

Bohdan Dudek
Jerzy Koniarek

WSPARCIE SPOŁECZNE JAKO MODYFIKATOR PROCESU STRESU – WYBRANE PROBLEMY TEORETYCZNE I NARZĘDZIE POMIARU*

SOCIAL SUPPORT AS A MODIFIER OF RESPONSE TO STRESS: THEORETICAL ASPECTS AND MEASUREMENT

Z Zakładu Psychologii Pracy

Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

STRESZCZENIE

Wstęp. Przedstawione zostały różne sposoby rozumienia wsparcia społecznego. Opisano mechanizm i skutki oddziaływania wsparcia społecznego na relację między stresem jakiegoś doświadczonego jednostka a jej zdrowiem oraz omówiono wyniki badań dotyczące tych skutków. Prowadzone przez autorów badania nad skutkami stresu traumatycznego doświadczanego przez strażaków i policjantów zrodziły potrzebę zbudowania krótkiego narzędzia mierzącego wsparcie emocjonalne otrzymywane od określonych osób w związku z problemami występującymi w pracy. **Materiały i metody.** Przygotowano czteropunktowy kwestionariusz pozwalający szacować na jak silne wsparcie i od jakich osób może liczyć badany gdy jest napięty, zdenerwowany w związku z problemami w pracy. Psychometryczne właściwości kwestionariusza ustalono badając dwukrotnie grupę 102 policjantów. **Wyniki.** Badania wykazały, że moc dyskryminacyjna poszczególnych pytań była zadowalająca, tak jak kwestionariusza rzetelność wewnętrzna oraz stałość. Analiza czynnikowa potwierdziła trafność teoretyczną narzędzia. **Wnioski.** Opracowany kwestionariusz może być użyteczny w badaniach, w których chce się uwzględnić emocjonalne wsparcie społeczne jako zmienną wpływającą na relację między stresem wynikającym z pracy a innymi zmiennymi, w tym także zdrowiem. Med. Pr. 2003; 54 (5): 427–435

SŁOWA KLUCZOWE: wsparcie społeczne, stres, skutki zdrowotne, właściwości psychometryczne

ABSTRACT

Background. The authors present different definitions of social support. The influence of social support on the relation between stress and its health effects is discussed. The findings of the studies on traumatic stress among police officers and fire-fighters made the authors develop a short questionnaire to measure emotional social support as related to problems at work. **Materials and Methods.** A four-item questionnaire was constructed to determine the level of social support as well as to identify its providers when the subject is nervous or under strain due to work-related problems. A group of police officers (n = 102) was examined twice to assess the psychometric characteristics of the questionnaire. **Results.** Discrimination power of the questionnaire items was satisfactory. Internal reliability and stability of the results appeared to be at the acceptable level. Factor analysis confirmed that the theoretical structure of the questionnaire was correct. **Conclusions.** The questionnaire proved to be a useful and economical instrument for measuring emotional social support. It may be administered in research projects focused on the modifying role of social support in the relation between job stress and health. Med Pr 2003; 54 (5): 427–435

KEY WORDS: social support, stress, health effects, psychometric characteristics

Nadesłano: 8.05.2003

Zatwierdzono: 11.08.2003

Adres autorów: Św. Teresy 8, 90-950 Łódź, e-mail: dudek@imp.lodz.pl

© 2003, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

WSTĘP

Człowiek jest istotą społeczną. Takie określenie natury ludzkiej bierze się stąd, że dla utrzymania się przy życiu i właściwego rozwoju człowiek potrzebuje pomocy innych ludzi. Od momentu urodzenia jednostka wchodzi w różne relacje społeczne, które umożliwiają zaspokajanie jej potrzeb i których charakter współdecyduje o jakości jej życia.

Jednym ze sposobów opisu środowiska społecznego jednostki jest jego charakterystyka ze względu na ilość oraz jakość interakcji społecznych, w jakie jednostka jest uwikłana. Jeśli te relacje z innymi ludźmi są oceniane jako pozytywne, korzystne dla jednostki i stanowią źródło pewnych zasobów, z których czerpie, zwłaszcza w sytuacjach trudnych, mówimy, że są one źródłem wsparcia społecznego.

Definicja, rodzaje i pomiar wsparcia społecznego

Ponieważ termin wsparcie społeczne jest bliski językowi potocznemu, np. mówi się o kimś przeżywającym trudne

życiowe sytuacje, że wspierali go wtedy przyjaciele, rodzina, powstaje wrażenie, że wszyscy rozumieją o czym się mówi, kiedy mówi się o wsparciu społecznym. Dlatego są badacze, którzy nie definiują tego pojęcia, uważając, że zastosowany pomiar jego wskaźników jest wystarczającym zabiegiem do ukazania tego, jak rozumieją wsparcie społeczne (1). Tymczasem przegląd literatury przedmiotu pozwala stwierdzić występowanie trzech sposobów definiowania pojęcia wsparcia społecznego.

W pierwszym z nich, określanym jako podejście strukturalne, definiuje się wsparcie społeczne jako istnienie lub brak znaczących dla jednostki relacji i więzi między nią a jej społecznym otoczeniem (2). Niektórzy badacze reprezentujący to podejście ujmują wsparcie w sposób mechaniczny, zliczając liczbę powiązań jednostki z innymi osobami, w ramach grup pierwotnych i wtórnych, zarówno formalne jak i nieformalne. Takie rozumienie wsparcia związane jest ze sposobem mierzenia jego wielkości, który polega na tym, że pyta się badaną osobę o to, czy jest samotna, czy żyje w jakimś związku (mażeńskim, partnerskim), czy i ilu ma bliskich przyjaciół, krewnych, czy jest członkiem jakiejś wspólnoty religijnej, czy należy do jakichś stowarzyszeń itp. W tym podejściu zakłada

* Praca wykonana w ramach Strategicznego Programu Rządowego „Bezpieczeństwo i ochrona zdrowia człowieka w środowisku pracy” dofinansowanego przez Komitet Badań Naukowych w latach 1998-2001. Główny Koordynator: Centralny Instytut Ochrony Pracy. Zadanie nr SPR 04.10.34 pt. „Czynniki ryzyka zaburzeń po stresie urazowym wśród policjantów”. Kierownik zadania: dr hab. B. Dudek.



się, że im bardziej rozbudowana jest sieć społeczna, w której funkcjonuje jednostka tym większe otrzymuje wsparcie. Założenie, iż każda względnie trwała relacja z innymi jest źródłem wsparcia nie zawsze jest spełnione. Można znaleźć liczne dowody na to, że sam fakt istnienia związku, np. małżeńskiego, nie zawsze stanowi dla jednostki źródła wsparcia, a czasami może być przyczyną dużego obciążenia i kłopotów. A zatem, samo zidentyfikowanie sieci społecznej jednostki nie można uznać za tożsame z określeniem zakresu wsparcia społecznego na jakie może liczyć.

W ramach strukturalnego podejścia do wsparcia społecznego podejmowane są próby traktowania go w sposób bardziej złożony (3). Zamiast definiować je tylko w terminach ilości kontaktów społecznych, podejmuje się próby bardziej wyczerpującej analizy środowiska społecznego, ukazując najważniejsze cechy sieci społecznych powiązań jednostki. Próbuje się ocenić: 1) rozmiar sieci, tj. liczbę osób, z którymi jednostka utrzymuje społeczne kontakty; 2) siłę więzi, która obejmuje poziom intymności, czas trwania i intensywność kontaktów; 3) zwartość sieci, którą charakteryzuje stopień, w jakim członkowie sieci znają jeden drugiego i kontaktują się między sobą; 4) homogeniczność sieci, czyli podobieństwo członków do siebie pod względem zasadniczych cech społeczno-demograficznych; 5) rozproszenie członkostwa, tj. łatwość, z jaką członkowie sieci mogą się ze sobą spotykać.

Chociaż ten sposób ujmowania wsparcia usuwa zarzut o nadmiernie uproszczone rozumienie tego, czym jest wsparcie społeczne, wysuwane są wobec niego następujące uwagi krytyczne. Po pierwsze, taka wielowymiarowa charakterystyka sieci społecznej stwarza kłopoty wynikające z konieczności pomiaru każdego z tych wymiarów i tworzenia zintegrowanych wskaźników wsparcia, uwzględniających poziom każdego z wymiarów opisujących sieć społeczną. Po drugie, wprawdzie ocena społecznych powiązań jednostki może dostarczyć kompletnych danych o potencjalnych możliwościach wspierania jej, to jednak z samych cech sieci nie wynika w sposób konieczny to, że środowisko społeczne jednostki jest dla niej źródłem wsparcia. Taka pełna charakterystyka sieci społecznej jest raczej sposobem przedstawiania poziomu społecznej integracji i niektórzy uważają, że powinno się odróżnić to pojęcie od wsparcia społecznego. Integracja społeczna odnosi się do istnienia i jakości społecznych powiązań, natomiast wsparcie odnosi się do pozytywnej funkcji, jaką te więzi odgrywają w życiu jednostki, szczególnie wtedy, gdy znajdzie się ona w trudnej sytuacji (4).

Innym, unikającym słabości wyżej omawianego podejścia strukturalnego, sposobem ujmowania wsparcia społecznego jest podejście funkcjonalne (2,5). Przez wsparcie rozumie się zasoby dostarczane przez innych i pomagające jednostce w trudnych sytuacjach. Ten sposób rozumienia tego, czym jest wsparcie społeczne wyraża definicja proponowana przez Helenę Sęk, która określa je jako „rodzaj interakcji społecznej”, która charakteryzuje się tym, że:

- zostaje podjęta przez jedną lub obie strony (uczestników tej interakcji) w sytuacji problemowej lub trudnej,

- w toku tej interakcji dochodzi do wymiany informacji, wymiany emocjonalnej, wymiany instrumentów działania lub wymiany dóbr materialnych,

- wymiana ta może być jednostronna lub dwustronna (kierunek „dawca – biorca” może być stały lub zmieniać się w różnych czasowych odstępach, poczynając od bardzo małych),

- w dynamicznym układzie interakcji wspierającej można wyróżnić osobę wspierającą (pomagającą) i odbierającą wsparcie,

- dla skuteczności tej wymiany społecznej istotna jest odpowiedniość między rodzajem udzielanego wsparcia a potrzebami odbiorcy wsparcia,

- celem interakcji wspierającej jest spowodowanie u jednego lub obu uczestników tej interakcji zbliżenia do rozwiązania problemu, osiągnięcia celu, przezwyciężenia sytuacji trudnej itp. (konkretyzacja celu wsparcia zależy od rozpoznania problemu i diagnozy trudności) (6).

Zarówno w podejściu strukturalnym, jak i funkcjonalnym nie uwzględnia się tego, czy i w jakim stopniu jednostka odczuwa, doświadcza rzeczywistego wsparcia ze strony innych osób.

Ten aspekt uwzględniony jest w trzecim sposobie ujmowania wsparcia społecznego, określanym jako podejście percepcyjne. W tym ujęciu wsparcie nie jest cechą relacji, transakcji, interakcji społecznej, ale strukturą poznawczą jednostki, jej poczuciem bycia wspieranym przez innych, które powstaje dzięki doświadczeniu określonych aktów pomocy i życzliwych gestów ze strony innych. Najwyraźniej takie podejście zastosował S. Cobb (5), który traktował wsparcie społeczne jako przekonanie jednostki, że jest przedmiotem troski i miłości, że jest ona ceniona i szanowana, i należy do społecznej sieci komunikacyjnej i wzajemnych zobowiązań. Percepcyjne ujmowanie wsparcia umożliwia uwzględnienie bardzo ważnych aspektów tego pojęcia, a mianowicie poziomu wsparcia uzyskiwanego z różnych źródeł i stopnia zadowolenia, jakie z tego wsparcia jednostka odczuwa. S. Lepore i inni (7) uważają, że takie ujęcie wsparcia społecznego jest szczególnie korzystne w badaniach nad jego buforującym wpływem stresu na zdrowie psychiczne ludzi.

Otrzymywane wsparcie społeczne można podzielić ze względu na to, jaki rodzaj potrzeb osoby wspieranej jest zaspokajany, czyli jaka jest treść, intencja działań wspierających. W literaturze najczęściej wymienia się podział Housa (8), który wyróżnia cztery rodzaje wsparcia: wsparcie emocjonalne – obejmuje przejawy empatii, miłości, życzliwości, zainteresowania ze strony innych osób; wsparcie instrumentalne – obejmuje zachowania, które bezpośrednio pomagają jednostce zaspokoić jej potrzeby materialne; wsparcie informacyjne – obejmuje akty przekazywania informacji użytecznych w radzeniu sobie ze stresem, z trudnymi problemami, na jakie jednostka napotyka w swoim środowisku; wsparcie oceniające – dotyczy zwrotnych informacji od innych osób, pomocnych w tworzeniu wysokiej samooceny i dokonywaniu społecznych porównań.



Brak ujednoliconej i precyzyjnej definicji wsparcia społecznego powoduje, że mierzy się je w bardzo różny sposób. Badacze korzystają z metod znajdujących się w tzw. obiegu literaturowym, opracowanych według reguł psychometrycznych – Heitzman i Kaplan (9) w swoim przeglądowym artykule przedstawiają dokładne dane dla 23 metod – wykorzystują istniejące metody, wybierając z nich poszczególne pytania, tak jak np. czynią to O'Reilly i Thomas (10). Tworzą także zupełnie nowe narzędzia pomiarowe, często na użytek konkretnych badań, dostosowując je do tematyki i stosowanej w badaniach procedury. Stąd można spotkać badania, w których wsparcie społeczne szacowane jest na podstawie odpowiedzi na jedno pytanie i takie, w których dokonywana jest ocena siły i rodzaju wsparcia w zależności od źródła jego pochodzenia i obszaru, którego dotyczy, jak to ma miejsce w metodach opracowanych przez Sarasona i wsp. (11), czy Cieślaka (12). Oczywiście zatem są kłopoty z porównaniem czy kumulowaniem wyników badań, w których wsparcie społeczne rozumiane i mierzone jest w tak różny sposób.

Mechanizmy i skutki oddziaływania wsparcia społecznego na relacje między stresem a zdrowiem

Doświadczany przez jednostkę stres może wpływać na bardzo różne aspekty funkcjonowania jednostki. Znaczny obszar badań nad skutkami stresu dotyczy jego związków ze zdrowiem. W badaniach tych często uwzględnia się wsparcie społeczne jako zmienną modyfikującą relacje między stresem a zdrowiem jednostki. Wsparcie społeczne może przyczyniać się do ochrony lub poprawy zdrowia i samopoczucia jednostki przez modyfikowanie jej zachowań w kierunku zachowań prozdrowotnych, przez wpływ na przebieg procesów psychologicznych, a także fizjologicznych (2). Im wyższy poziom dostarczanego wsparcia, tym większe prawdopodobieństwo, że przynajmniej jeden z tych mechanizmów zadziała i spowoduje pozytywne skutki dla osoby otrzymującej wsparcie.

Osoby posiadające wiele kontaktów i wchodzące w różnorodne interakcje społeczne mogą być zachęcane do podejmowania zachowań prozdrowotnych, do powstrzymywania się przed zachowaniami zagrażającymi zdrowiu, mogą łatwiej niż osoby bez takich kontaktów uzyskiwać informacje o tym, jak powinno się zdrowo żyć i być nagradzane za podejmowanie określonych zachowań. Ganster i Victor (2) zwracają uwagę na bardzo ważny aspekt oddziaływania wsparcia społecznego na zachowania ludzi, a mianowicie na to, że skuteczność tego oddziaływania jest uzależniona od tego, jak ludzie oceniają próby zmiany ich zachowań.

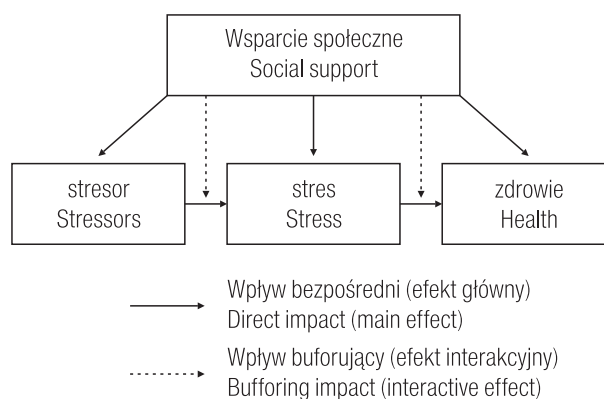
Świadomość, że inni ludzie mogą udzielić pomocy lub podejmują działania wspierające może wpływać korzystnie na stan psychiczny odbiorców wsparcia, poprawiając im samopoczucie. Wills (13) uważa, że stres, jakiego doświadcza jednostka, może powodować u niej obniżenie samooceny, poczucie niskiej skuteczności i braku osobistej kontroli nad sytuacją. Te psychologiczne konsekwencje stresu mogą z kolei prowadzić do wystąpienia stanów depresyjnych i mogą zwiększać podatność jednostki na rozwój różnych

chorób. Wsparcie działa korzystnie na zdrowie przez to, że osłabia lub zapobiega pojawieniu się tych psychologicznych konsekwencji stresu, a równocześnie może hamować występowanie takich zmian w procesach fizjologicznych, które zwiększają ryzyko zachorowania jednostki.

Stres może wpływać na zdrowie za pośrednictwem dwóch układów fizjologicznych: autonomicznego układu nerwowego (AUN) i układu immunologicznego. Stresory zwiększają napięcie w AUN, wywołując tzw. reakcję ergotropową, objawiającą się m.in. wzrostem ciśnienia krwi i częstości skurczów serca, zwiększonym wyrzutem do organizmu katecholamin i glukokortykoidów (14). Stres osłabia działanie układu immunologicznego, zmniejszając jego ochronną rolę przed działaniem różnych patogenów (15). Pozytywna funkcja wsparcia społecznego w kształtowaniu zdrowia jednostki polega na tym, że redukuje ono siłę oddziaływania stresorów i napięcie stresowe. Świadczą o tym wyniki badań eksperymentalnych, w których wykazano, że wspierająca obecność innych osób zmniejsza poziom reaktywności układu naczyniowo-sercowego (16) oraz wyniki badań prowadzonych w naturalnych warunkach pracy, stwierdzające, że liczba kontaktów społecznych była skorelowana ujemnie z poziomem wydzielonej adrenaliny (17).

Relacje między wsparciem, stresem a zdrowiem można przedstawić tak, jak to ujęto na ryc. 1. Wsparcie może wywierać bezpośredni wpływ na percepcję stresora, stres i zdrowie oraz może być czynnikiem modyfikującym związek między stresem a stanem zdrowia.

W swoim przeglądowym artykule Payne i Jones (18) przedstawiają dowody na istnienie bezpośredniego wpływu wsparcia na postrzeganie stresorów. Szczególnie dotyczyło to takich stresorów występujących w pracy, jak wieloznaczność roli i konflikt roli. Kierunek zależności świadczył o tym, że osoby z większym wsparciem oceniały siłę stresorów jako mniejszą. Siła tej zależności nie była duża. Wspólna wariancja oceny wsparcia i stresora nie przekraczała 17%. W kilkunastu badaniach wykazano również istnienie bezpośredniego związku między wsparciem a symptomami zabu-



Ryc. 1. Bezpośredni i buforujący wpływ wsparcia społecznego na stres i zdrowie.

Fig. 1. Direct and buffering impact of social support on stress and health.



rzeń psychologicznych w postaci lęku, depresji, wypalenia. Kierunek zależności był zgodny z oczekiwaniami badaczy, ale i w tych badaniach siła związku nie była duża.

Wyniki badań zmierzających do potwierdzenia hipotezy o modyfikującym wpływie wsparcia na związek stresu ze zdrowiem są niejednoznaczne. W wielu badaniach stwierdzono buforujące oddziaływanie wsparcia, ale w innych – nie (2,19). Co więcej, w literaturze przedstawione są wyniki badań świadczące o tym, że wsparcie może wywoływać negatywne skutki. Np. Kaufman i Beehr (20) badali związek między różnymi stresorami występującymi w pracy a poziomem napięcia. Jako zmienną modyfikującą ten związek przyjęto różne rodzaje wsparcia społecznego, pochodzącego od kolegów, przełożonych i ludzi spoza pracy. W kilku analizach stwierdzono istnienie interakcyjnego wpływu wsparcia, który polegał na tym, że wraz ze wzrostem wsparcia wzmacniały się negatywne skutki stresorów.

Choć nie we wszystkich badaniach dotyczących wpływu wsparcia na związek stresu ze zdrowiem wykazano istnienie pozytywnego wpływu wsparcia (21), to te badania, w których taki wpływ potwierdzono, dotyczyły głównie zdrowia psychicznego. Rzadziej pozytywny wpływ wsparcia znajdowano w przypadku chorób fizycznych (2). Badaczy nurtuje pytanie: dlaczego w niektórych przypadkach stwierdza się udział wsparcia w osłabianiu negatywnego skutku stresu na zdrowie, a w niektórych nie? Niektórzy źródło tych rozbieżności wyników widzą w tym, że badacze posługują się w swoich badaniach różnymi definicjami wsparcia i różnymi metodami jego pomiaru, prowadzą badania o różnym poziomie rygorystyki metodologicznej. Na przykład, gdy wsparcie, stres i jego skutki zdrowotne mierzy się metodami opartymi na samoocenie, a badania mają charakter przekrojowy, to łatwo stwierdzić korelację między tymi zmiennymi, ponieważ pomiary mają wspólne źródło wariancji. Ponadto w takich badaniach można łatwo wykazać efekt główny wsparcia, ale za to istnieje niewielka szansa na to, aby znaleźć potwierdzenie hipotezy o buforującym wpływie wsparcia społecznego (22).

Inni próbują zinterpretować te rozbieżne wyniki badań nad buforującym wpływem wsparcia społecznego na związki między doświadczanym stresem a jego skutkami zdrowotnymi, analizując bliżej charakter stresora i rodzaj otrzymywanego wsparcia. Cohen i Wills (23) stoją na stanowisku, że wsparcie jest najbardziej skuteczne w tych sytuacjach, w których występuje zgodność między rodzajem wsparcia a rodzajami zasobów potrzebnych do zwalczania stresu. Wsparcie społeczne działa najskuteczniej wtedy, gdy stresor ma charakter społeczny. Tym można tłumaczyć to, że wsparcie najlepiej łagodzi skutki takich stresorów, jak konflikt roli czy wieloznaczność roli, ponieważ dostarczane wsparcie emocjonalne, informacyjne i oceniające rzeczywiście redukuje siłę tych stresorów. W przypadku narażenia na stresory o charakterze fizycznym rola wsparcia społecznego słabnie.

Frese (22) proponuje rozszerzyć koncepcję Cohena i Willsa (23) i uważa, że można oczekiwać różnej skuteczności

wsparcia społecznego, w zależności od tego, jakie skutki zdrowotne przeżywanego stresu bierzemy pod uwagę. Jeżeli w wyniku przewlekłego stresu dochodzi u jednostki do jakichś dysfunkcji w społecznej aktywności, wówczas wsparcie społeczne może być skutecznym czynnikiem zmniejszającym poziom tych dysfunkcji. Na przykład osoba, która reaguje na stresory wybuchami gniewu wobec innych osób, może zacząć przejawiać słabszy gniew, gdy otrzyma wsparcie społeczne. W swoich badaniach Frese (22) udowodnił, że wsparcie społeczne w większym stopniu redukuje lęk i przejawy irytacji, których źródłem jest uczestnictwo w różnych sytuacjach społecznych niż łagodzi dolegliwości psychosomatyczne i występowanie depresji.

MATERIAŁ I METODY

Opracowanie metody do pomiaru wsparcia społecznego

Każdy badacz, który w swoim planie badawczym zdecydował się mierzyć poziom wsparcia społecznego, stoi przed decyzją wyboru metody do pomiaru tej zmiennej. Istnieje wiele metod różniących się sposobem operacjonalizacji (strukturalne, funkcjonalne, percepcyjne) oraz złożonością (rodzaje wsparcia, źródło wsparcia) i spośród nich należy wybrać taką, która najlepiej będzie dostosowana do natury mierzonych zmiennych i procesu badawczego. Zakład Psychologii Pracy IMP w Łodzi prowadził badania nad występowaniem zaburzeń po stresie traumatycznym, które mogą wystąpić u osób uczestniczących w zdarzeniach traumatycznych z racji wykonywanego zawodu (strażacy, policjanci). W badaniach tych przewidziano m.in. pomiar wsparcia społecznego.

Ze względu na przedmiot badania (zaburzenia w zdrowiu psychicznym) i jego procedurę (stosowanie wielu kwestionariuszy mierzących rozmaite zmienne) potrzebne było narzędzie pozwalające szacować poziom otrzymywanego wsparcia emocjonalnego otrzymywanego od określonych osób w sytuacjach pojawienia się problemów występujących w pracy i/lub w związku z pracą, narzędzie, które będzie krótkie by jego stosowanie nie wydłużyło nadmiernie czasu całego badania osoby w nim uczestniczącej.

Po rozważeniu możliwości zastosowania już istniejących metod do pomiaru wsparcia społecznego, w tym opracowanej przez R. Cieślaka Skalę Wsparcia Społecznego (12) i adaptowanego przez Zaleskiego i innych (24) Kwestionariusza SSQSR Sarasona i wsp. (11) zdecydowano się na przygotowanie nowego narzędzia.

Inspiracją do opracowanego narzędzia był kwestionariusz Sarasona i wsp. (11). Z sześciu pytań tego kwestionariusza wybrano cztery, które najwyraźniej odnosiły się do wsparcia emocjonalnego. Zmieniono ich treść tak, aby nawiązywała do sytuacji pracy i wyraźnie wskazano kategorie osób udzielających wsparcia. Pytanie o stopień zadowolenia zamieniono na pytania o stopień skuteczności wsparcia otrzymywanego od poszczególnych kategorii osób w określonej sytuacji. Powstał w ten sposób Kwestionariusz do pomiaru wsparcia emocjonalnego otrzymywanego w związku z problemami, których źródłem jest praca (KWEP – załącznik).



Kwestionariusz składa się z krótkiej instrukcji i czterech pytań o to, na czyją pomoc, wsparcie badana osoba może liczyć w sytuacjach, gdy jest napięta, zdenerwowana, w kiepskim nastroju w związku z problemami, jakie występują w pracy. Odpowiadając na pytanie badany wskazuje na czyją pomoc, wsparcie może liczyć (na nikogo, kolega/koledzy z pracy, przełożony/przełożeni, rodzina, inne osoby). W odniesieniu do osób wskazanych jako udzielające wsparcia, badany szacuje na pięciopunktowej skali stopień, w jakim pomoc, wsparcie danej osoby jest skuteczne. Skrajne punkty skali są opisane: 1 – osoby te starają się pomóc, ale tak naprawdę niewiele mogą zmienić; 5 – pomoc, wsparcie ze strony tych osób jest bardzo skuteczne.

Zakres możliwych do uzyskania wyników waha się od 0 (w każdej sytuacji opisanej w czterech pytaniach badany stwierdził, że nikt nie udziela mu wsparcia, pomocy) do 80 (w każdym pytaniu badany stwierdza, że może liczyć na wsparcie kolegów, przełożonych, rodziny i innych osób, i wsparcie to ocenia jako bardzo skuteczne).

Kwestionariusz pozwala szacować, jaki jest poziom wsparcia emocjonalnego ze strony poszczególnych osób: kolegów (skala WK), przełożonych (WP), rodziny (WR), innych osób (WI) i jaki jest poziom wsparcia ze strony wszystkich tych osób łącznie (WS).

Badania nad psychometrycznymi cechami kwestionariusza przeprowadzono w grupie 102 policjantów – uczestników kursów szkoleniowych. Badani wypełniali kwestionariusz dwukrotnie, w odstępie 14 dni. Wiek badanych wahał się od 21 do 44 lat ($\bar{x} = 28,5$, $s = 4,91$). 97 osób miało wykształcenie średnie, 4 – wyższe, jedna – niższe niż średnie.

WYNIKI I OMÓWIENIE

Rozkłady odpowiedzi na pytania kwestionariusza w I i II badaniu zawarte są w tabeli I.

W najmniejszym stopniu badani liczą na wsparcie ze strony przełożonych. Dokumentują ten fakt zarówno średnie wartości wsparcia, jak i liczba badanych, którzy nie wskazali na przełożonych jako osoby, na pomoc których mogą liczyć (od 60% w pytaniu 1 do 80% w pytaniu 3). Głównym źródłem wsparcia jest dla badanych rodzina. Zwracają uwagę odmienne od pozostałych trzech pytań, rozkłady odpowiedzi na pytanie 1. Ma ono charakter bardziej ogólny, dotyczy pomocy w sprawach związanych z pracą, a zatem nie tylko pomocy, wsparcia o charakterze emocjonalnym. Stąd większy w tym pytaniu zakres postrzeganego wsparcia ze strony kolegów i przełożonych, a mniejszy, niż w pozostałych pytaniach, ze strony rodziny i innych osób.

Średnie wartości uzyskane przez badaną grupę w poszczególnych skalach w I i II badaniu prezentuje tabela II. Natomiast w tabeli III prezentowane są korelacje między skalami oraz między skalami a pozycjami kwestionariusza.

Korelacje między wynikami w poszczególnych skalach a pozycjami kwestionariusza, które tworzą te skale, są zdecydowanie wyższe od korelacji z pozostałymi pozycjami.

Związki między wynikami w poszczególnych skalach są umiarkowane, najsłabsze między wsparciem uzyskiwanym ze strony kolegów i rodziny oraz rodziny i innych osób. Te słabe i umiarkowane korelacje przemawiają za celowością rozróżniania wsparcia otrzymywanego od poszczególnych grup osób, a nie tylko posługiwaniem się miarą wsparcia całkowitego (WS). Korelacje między wynikami w poszczególnych pozycjach kwestionariusza w I i II badaniu wahała się od 0,27 do 0,68.

Korelację między wynikami w poszczególnych skalach i wynikiem całkowitym w I i II badaniu wynosiły: WK – 0,81; WP – 0,64; WR – 0,72; WI – 0,74; WS – 0,78.

Współczynniki zgodności wewnętrznej α Cronbacha dla poszczególnych skal wynoszą dla I i II badania odpowiednio: WK – 0,83 i 0,77; WP – 0,79 i 0,85; WR – 0,78 i 0,79; WI – 0,81 i 0,83; WS – 0,82 i 0,80.

W tabeli IV przedstawiono rozkłady ładunków dla 5 czynników uzyskanych po rotacji do struktury prostej (analizę prowadzono na wynikach uzyskanych w I badaniu). Czynnikiem I nasycone są te pozycje kwestionariusza, które wskazują na wsparcie ze strony kolegów (w każdym z czterech pytań); czynnikiem II – pozycje wskazujące na wsparcie ze strony rodziny; czynnikiem III – pozycje wskazujące na wsparcie ze strony innych osób w pytaniach 2, 3, 4; czynnikiem IV – pozycje wskazujące na wsparcie ze strony przełożonych, a czynnikiem V pozycja mówiąca o sile wsparcia ze strony innych osób w sytuacji opisanej w pytaniu 1. Cztery pierwsze czynniki wyjaśniają 67,4% wariancji wyników, a pięć czynników – 73,9% wariancji.

WNIOSKI

Większość badań nad stresem i jego skutkami, w których uwzględniono wsparcie społeczne wykazuje, że czynnik ten zmniejsza poziom stresu jak i jego negatywne skutki, w tym także skutki zdrowotne. Podejmując zatem badania nad stresem i jego konsekwencjami należy uwzględnić tę zmienną.

Ze względu na różnorodność konceptualizacji zjawiska określonego jako wsparcie społeczne i wielość metod jego pomiaru kumulacja wiedzy o jego roli jest ograniczona. Charakter zjawiska, jego złożoność nie rokuje, by w najbliższym czasie powszechną akceptację badaczy uzyskały nieliczne, ujednolicone, uniwersalne metody jego pomiaru.

Dlatego uzasadnione wydało się przygotowanie narzędzia, które mierzy postrzegane wsparcie emocjonalne otrzymywane od określonych osób, w sytuacji, kiedy pojawiają się problemy związane z wykonywaną pracą zawodową.

Przedstawione wyniki badań nad właściwościami psychometrycznymi proponowanej metody dowodzą, że jest to metoda w zadowalającym stopniu rzetelna i trafna. Biorąc pod uwagę czas trwania wypełniania kwestionariusza – około 5 minut, można oczekiwać, że KWEP okaże się użytecznym narzędziem do pomiaru wsparcia emocjonalnego, otrzymywanego w związku z problemami, jakie pojawiają się z racji wykonywania pracy zawodowej.



Tabela I. Rozkład odpowiedzi (%) na pytania kwestionariusza (I i II badanie)**Table 1.** Distribution of the questionnaire responses (%), examinations I and II

Pytanie Question	Osoby wspierające Supporting persons	Badanie Examination	Stopień wsparcia Scale points						$\bar{x}$	s
			0	1	2	3	4	5		
1	Koledzy Coworkers	I	23,5	1,0	12,7	23,5	31,4	7,8	2,62	1,67
		II	29,4	4,9	13,7	19,6	26,5	5,9	2,27	1,72
	Przełożeni Supervisors	I	59,8	5,9	10,8	14,7	6,9	2,0	1,09	1,50
		II	72,5	6,9	4,9	9,8	3,9	2,0	0,72	1,33
	Rodzina Family	I	43,1	2,9	3,9	8,8	18,6	22,5	2,25	2,15
		II	43,1	4,9	2,0	10,8	23,5	15,7	2,14	2,06
	Inni Others	I	76,5	7,8	2,9	4,9	6,9	1,0	0,61	1,28
		II	83,3	5,9	4,9	3,9	2,0	-	0,35	0,90
2	Koledzy Coworkers	I	57,8	2,9	6,9	12,7	15,7	3,9	1,37	1,76
		II	51,0	2,9	8,8	18,6	13,7	4,9	1,56	1,76
	Przełożeni Supervisors	I	78,4	11,8	4,9	2,0	2,0	1,0	0,40	0,95
		II	77,5	10,8	7,8	2,0	2,0	-	0,40	0,87
	Rodzina Family	I	16,7	2,0	2,9	5,9	34,3	38,2	3,54	1,80
		II	17,6	2,0	2,9	11,8	30,4	35,3	3,41	1,81
	Inni Others	I	58,8	3,9	2,9	6,9	16,7	10,8	1,51	1,97
		II	63,7	2,9	5,9	12,7	11,8	2,9	1,15	1,66
3	Koledzy Coworkers	I	42,2	3,9	8,8	22,5	16,7	5,9	1,85	1,78
		II	52,9	-	13,7	19,6	10,8	2,9	1,44	1,65
	Przełożeni Supervisors	I	81,4	9,8	2,0	3,9	2,9	-	0,37	0,93
		II	81,4	8,8	5,9	3,9	-	-	0,32	0,76
	Rodzina Family	I	20,6	1,0	2,0	9,8	33,3	33,3	3,34	1,87
		II	17,6	1,0	3,9	13,7	34,3	29,4	3,34	1,76
	Inni Others	I	67,6	5,9	1,0	6,9	11,8	6,9	1,10	1,77
		II	66,7	5,9	3,9	5,9	14,7	2,9	1,05	1,66
4	Koledzy Coworkers	I	50,0	2,9	4,9	24,5	15,7	2,0	1,59	1,71
		II	51,0	3,9	11,8	20,6	11,8	1,0	1,41	1,59
	Przełożeni Supervisors	I	77,5	10,8	5,9	3,9	2,0	-	0,42	0,92
		II	76,5	11,8	5,9	2,9	2,9	-	0,44	0,95
	Rodzina Family	I	24,5	2,0	3,9	7,8	25,5	36,3	3,17	2,01
		II	19,6	3,9	2,0	8,8	28,4	37,3	3,34	1,91
	Inni Others	I	66,7	2,9	4,9	7,8	10,8	6,9	1,14	1,76
		II	69,6	3,9	2,9	6,9	12,7	3,9	1,01	1,67

Tabela II. Średnie wartości w skalach kwestionariusza w I i II badaniu**Table II.** Mean values in questionnaire scales, examination I and II

Badanie Examination		WK SC	WP SS	WR SF	WI SO	WS SS
I	$\bar{x}$	7,43	2,28	12,29	4,35	26,36
	s	5,63	3,44	6,11	5,46	13,88
II	$\bar{x}$	6,68	1,88	12,23	3,56	24,35
	s	5,17	3,31	5,91	4,91	12,34

WK – skala wsparcia ze strony kolegów.
 SC – social support from coworkers scale.
 WP – skala wsparcia ze strony przełożonych.
 SS – social support from supervisors scale.
 WR – skala wsparcia ze strony rodziny.
 SF – social support from family scale.
 WI – skala wsparcia otrzymywanego od innych.
 SO – social support from others.
 WS – skala wsparcia społecznego (wynik całkowity).
 SS – social support scale (global score).



Tabela III. Współczynniki korelacji między pozycjami kwestionariusza a skalami oraz między skalami.**Table III.** Coefficients of correlation between questionnaire items and scales, and between scales.

Pytanie Question	Osoby wspierające Supporting persons	Skala Scale			
		WK SC	WP SS	WR SF	WI SO
1	Koledzy	0,75	0,15	-0,06	0,30
	Coworkers	0,36	0,82	0,23	0,28
	Przełożeni	0,01	0,23	0,68	0,18
	Supervisers	0,31	0,31	0,24	0,45
	Rodzina				
	Family				
	Inni				
	Others				
2	Koledzy	0,84	0,41	0,32	0,24
	Coworkers	0,19	0,80	0,25	0,21
	Przełożeni	0,19	0,20	0,79	0,09
	Supervisers	0,30	0,23	0,08	0,87
	Rodzina				
	Family				
	Inni				
	Others				
3	Koledzy	0,85	0,33	0,05	0,20
	Coworkers	0,23	0,84	0,28	0,25
	Przełożeni	0,17	0,28	0,84	0,12
	Supervisers	0,25	0,31	0,23	0,92
	Rodzina				
	Family				
	Inni				
	Others				
4	Koledzy	0,81	0,29	0,22	0,24
	Coworkers	0,35	0,73	0,24	0,31
	Przełożeni	0,15	0,25	0,83	0,18
	Supervisers	0,12	0,22	0,09	0,88
	Rodzina				
	Family				
	Inni				
	Others				
	WP	0,37			
	SS	0,16	0,30	0,19	0,68
	WR	0,30	0,33	0,66	
	SF	0,69	0,66		
	WI				
	SO				
	WS				
	SS				

Oznaczenie skrótów jak w tabeli II.
Abbreviations denoted in Table II.**Tabela IV.** Wyniki analizy czynnikowej Kwestionariusza KWEP**Table IV.** Results of factor analysis of the questionnaire

Nr pozycji Item number	Ładunki czynnikowe Factors				
	I	II	III	IV	V
3.2	0,84	-0,04	0,00	0,16	0,16
4.2	0,79	0,18	0,03	0,07	0,25
2.2	0,77	0,27	0,08	0,25	-0,00
1.2	0,74	0,13	0,28	0,00	-0,11
Wartość własna Eigenvalue	4,774				
% wyjaśnionej wariancji % of explained variance	29,8				
3.4	0,10	0,86	0,02	0,13	0,03
4.4	0,06	0,84	0,16	0,14	-0,17
2.4	0,15	0,80	-0,08	0,02	0,22
1.4	0,19	0,53	0,11	0,18	0,37
Wartość własna Eigenvalue		2,333			
% wyjaśnionej wariancji % of explained variance		14,6			
4.5	-0,01	0,01	0,92	0,09	0,06
3.5	0,10	0,14	0,91	0,15	0,10
2.5	0,21	0,00	0,85	0,08	0,06
Wartość własna Eigenvalue			2,025		
% wyjaśnionej wariancji % of explained variance			12,7		
2.3	0,01	0,10	0,07	0,88	0,04
3.3	0,06	0,11	0,06	0,88	0,17
1.3	0,30	0,13	0,17	0,68	-0,10
4.3	0,26	0,10	0,10	0,59	0,41
Wartość własna Eigenvalue				1,656	
% wyjaśnionej wariancji % of explained variance				10,4	
1.5	0,20	0,09	0,15	0,13	0,87
Wartość własna Eigenvalue					1,042
% wyjaśnionej wariancji % of explained variance					6,5

PIŚMIENNICTWO

- Stephens Ch.: Debriefing, social support and PTSD in the New Zealand Police: Testing a multidimensional model of organizational traumatic stress [cytowany 9 marca 1999: 11 ss. ekranowych].
Adres: <http://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/1997-1/cvs1.htm>.
- Ganster D.C., Victor B.: The impact of social support on mental and physical health. Brit. J. Med. Psychol. 1988; 61: 17–36.
- Turner R.J.: Social support as a contingency in psychological well-being. J. Health Soc. Behav. 1981; 22: 357–367.



4. Burke R.J., Greenglass E.R., Schwarzer R.: Predicting teacher burnout over time. Effects of work stress, social support, and self-doubts on burnout and its consequences. *Anxiety Stress Coping*. 1996; 9 (3): 261–275.
5. Quick J.D., Nelson D.L., Matuszek P.A.C., Whittington J.L., Quick, J.C.: Social support, secure attachments, and health. W: Cooper C.L. [red.]. *Handbook of Stress, Medicine, and Health*. CRG Press, Boca Raton 1996.
6. Sęk H.: Wsparcie społeczne – co robić, aby stało się pojęciem naukowym? *Przegl. Psychol.*, 1986; 29 (3): 791–800.
7. Lepore S.J., Evans G.W., Schneider M.L.: Dynamic role of social support in the link between chronic stress and psychological distress. *J. Personal Soc. Psychol.* 1991; 61 (6): 899–909.
8. House J.S.: *Work, Stress, and Social Support*. Addison – Wesley, London 1981.
9. Heitzman C.A., Kaplan R.M.: Assessment of methods for measuring social support. *Health Psychol.* 1988; 7: 75–84.
10. O'Reilly P., Thomas H.E.: Role of support networks in maintenance of improved cardiovascular health status. *Soc. Sci. Med.* 1989; 28 (3): 249–260.
11. Sarason I.G., Sarason B.R., Sheavin E.N., Pierce G.R.: A rife measure of social support: Practical and theoretical implications. *J. Soc. Person Relationships* 1987; 4: 497–510.
12. Cieślak R.: Problemy pomiaru wsparcia społecznego. *Skala Wsparcia Społecznego*. *Ergonomia* 1995; 18: 203–213.
13. Wills T.A.: Supportive functions of interpersonal relations. W: Cohen S., Syme L. [red.], *Social Support and Health*. Academic Press, New York 1985, ss. 61–78.
14. Everly G.S. Jr., Rosenfeld R.: *Stres. Przyczyny, terapia i autoterapia*. PWN, Warszawa 1992.
15. Ader R., Cohen N., Felten D.: Psychoneuroimmunology: Interactions between the nervous system and immune system. *Lancet* 1995; 345 (1): 99–102.
16. Bruhn J.G.: Social support and heart disease. W: *Handbook of Stress, Medicine, and Health*, CRC Press, Boca Raton 1996, ss. 253–268.
17. Knox S.S., Theorell T., Svenson I.Ch., Waller D.: The relation of social support and working environment to medical variables associated with elevated blood pressure in young males: a structural model. *Soc. Sci. Med.* 1985; 21 (5): 525–531.
18. Payne R.L., Jones G.: Measurement and methodological issues in social support. W: Kasl S.V., Cooper C.L. [red.]. *Research Methods in Stress and Health Psychology*. John Wiley & Sons, Chichester 1995, ss. 167–205.
19. Overholser J.C., Norman W.H., Miller I.W.: Life stress and social support in depressed inpatients. *Behav. Med.* 1990; 16 (3): 125–132.
20. Kaufman G.M., Beehr T.A.: Interactions between job stressors and social support: Some counterintuitive results. *J. App. Psychol.* 1986; 71: 522–526.
21. Sheffield D., Dobbie D., Carrol D.: Stress, social support, and psychological and physical wellbeing in secondary school teachers. *Work Stress* 1994; 8 (3): 235–243.
22. Frese M.: Social support as a moderator of the relationship between work stressors and psychological dysfunctioning: a longitudinal study with objective measures. *J. Occup. Health Psychol.* 1999; 4 (3): 179–192.
23. Cohen S., Wills T.A.: Stress social support and the buffering hypothesis. *Psychol. Bull.* 1985; 98 (2): 310–357.
24. Jaworska-Oblój Z., Skuza B.: Pojęcie wsparcia społecznego i jego funkcje w badaniach naukowych. *Przegl. Psychol.* 1986; 3: 733–746.

