

**Др Жана Врућинић**

**ПОВЕЗАНОСТ УНУТРАШЊИХ РЕСУРСА  
ОТПОРНОСТИ И СОЦИЈАЛНЕ ПОДРШКЕ  
СА КВАЛИТЕТОМ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА  
ПОЛИЦИЈСКИХ СЛУЖБЕНИКА**

**Бања Лука, 2018.**



Др Жана Врућинић

**ПОВЕЗАНОСТ УНУТРАШЊИХ РЕСУРСА  
ОТПОРНОСТИ И СОЦИЈАЛНЕ ПОДРШКЕ  
СА КВАЛИТЕТОМ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА  
ПОЛИЦИЈСКИХ СЛУЖБЕНИКА**

*Бањалука, 2018. године*

**ПОВЕЗАНОСТ УНУТРАШЊИХ РЕСУРСА ОТПОРНОСТИ И  
СОЦИЈАЛНЕ ПОДРШКЕ СА КВАЛИТЕТОМ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА  
ПОЛИЦИЈСКИХ СЛУЖБЕНИКА**

**Аутор:**

Жана Врућинић, доктор психолошких наука

**Рецензенти:**

Проф. др Спасенија Теранић

Проф. др Душко Вејновић

**Издавач:**

Европски дефендологија центар за научна, политичка, економска, социјална,  
безбједносна, социолошка и криминолошка истраживања

**Главни и одговорни уредник:**

Проф. др Душко Вејновић

**За штампарију:**

Петар Вукелић, дипл. граф. инж.

**Штампа:**

Графопапир д. о. о. Бања Лука

**Графичко обликовање и припрема:**

V&S

**Лектор:**

Јованка Борић

**Тираж:**

300 примјерака

*Мојим анђелима,  
Михаилу и Матији*



## САДРЖАЈ

РЕЦЕНЗИЈЕ РУКОПИСА .....	9
ПРЕДГОВОР .....	17
1. УВОД .....	19
2. ТЕОРИЈСКИ ДИО ИСТРАЖИВАЊА .....	21
2.1. Појам менталног здравља .....	21
2.2. Стрес као индикатор менталног здравља .....	24
2.2.1. Појам стреса .....	24
2.2.2. Стресори – појам, подјела .....	28
2.2.3. Адаптивна функција стреса .....	30
2.2.4. Превладавање стреса .....	31
2.2.5. Стиливи превладавања стреса .....	32
2.2.6. Стратегије превладавања стреса .....	34
2.3. Стрес у полицијској професији .....	37
2.4. Задовољство животом као индикатор менталног здравља .....	40
2.4.1. Појам задовољства животом и однос са другим сличним појмовима .....	40
2.4.2. Теорије задовољства животом .....	46
2.5. Осјећај кохерентности .....	50
2.5.1. Поимање здравља према салутогеној парадигми .....	50
2.5.2. Појам осјећаја кохерентности .....	53
2.5.3. Однос осјећаја кохерентности са другим сличним појмовима .....	55
2.5.4. Генерализовани ресурси отпорности .....	59
2.5.5. Развој осјећаја кохерентности .....	61
2.5.6. Стресори, тензија и стрес према салутогеном моделу .....	64
2.5.7. Повезаност осјећаја кохерентности са менталним здрављем према теорији Арона Антоновског .....	65
2.5.8. Приказ ранијих истраживања повезаности осјећаја кохерентности и менталног здравља .....	68

2.6. Локус контроле .....	72
2.6.1. Појам атрибуције .....	72
2.6.2. Појам локуса контроле у Ротеровој теорији социјалног учења.....	73
2.6.3. Однос локуса контроле са другим сличним појмовима .....	80
2.6.4. Развој локуса контроле .....	84
2.6.5. Приказ ранијих истраживања повезаности локуса контроле и менталног здравља.....	86
2.7. Самопоштовање .....	90
2.7.1. Појам самопоштовања и однос са другим сличним појмовима .....	90
2.7.2. Теорије самопоштовања.....	93
2.7.3. Развој самопоштовања .....	97
2.7.4. Улога самопоштовања у одржавању менталног здравља..	102
2.7.5. Приказ ранијих истраживања повезаности самопоштовања и менталног здравља.....	109
2.8. Социјална подршка .....	112
2.8.1. Појам социјалне подршке .....	112
2.8.2. Однос социјалне подршке са другим сличним појмовима .....	116
2.8.3. Врсте социјалне подршке .....	118
2.8.4. Различити приступи повезаности социјалне подршке и менталног здравља .....	120
2.9. Приказ теоријских модела повезаности социјалне подршке са здрављем .....	126
2.9.1. Модел директног (главног) учинка социјалне подршке....	126
2.9.2. Приказ ранијих истраживања повезаности социјалне подршке и менталног здравља .....	131
3. МЕТОДОЛОШКИ ОКВИР.....	136
3.1. Проблем и предмет истраживања .....	138
3.2. Циљеви и задаци истраживања .....	139
3.3. Објашњење појмова .....	140
3.4. Хипотезе .....	142
3.5. Узорак истраживања .....	148



3.6. Инструменти истраживања.....	150
3.7. Поступак истраживања .....	160
4. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА .....	162
5. ДИСКУСИЈА.....	187
6. ЗАКЉУЧЦИ .....	210
Литература: .....	215
ПРИЛОЗИ .....	231



## РЕЦЕНЗИЈЕ РУКОПИСА

### I

*У уводном дијелу књиге Жане Врућинић под насловом Повезаност унутрашњих ресурса отпорности и социјалне подршке са квалитетом менталног здравља полицијских службеника образложен је значај и актуелност одабране теме и указано на научне околности и друштвене промјене у послеријатном периоду, нову и сложенију улогу полицијских службеника, која захтјева и озбиљније научно интересовање за подручје менталног здравља ове популације. Теоријски дио истраживања посвећен је разматрању суштинских поставки одабране теме и садржи шест већих цјелина од којих се прве двије односе на варијабле везане за ментално здравље: стрес и задовољство животом, а остале четири на конструкте везане за унутрашње и вањске ресурсе отпорности (осјећај кохерентности, самопоштовање, локус контроле, социјална подршка.*

*Стрес као индикатор менталног здравља обухвата седам поднаслова и бави се разматрањем појма стреса, теоријским подјелама стреса, адаптивном функцијом стреса, стиловима и стратегијама превладавања стреса те специфичностима стреса у полицијској професији. Приказана је релевантна литература која се бави питањем стреса из различитих углова као и резултати истраживања сродних проблема код нас и у свијету. Задовољство животом као индикатор менталног здравља обухвата два поднаслова и разматра овај, релативно нови концепт у свјетлу позитивне психологије. Објашњава се и зашто одсуство психичког поремећаја није синоним за ментално здравље и како концепт „задовољство животом“ доприноси комплекснијем разумијевању саме суштине менталног здравља. Осјећај кохерентности обухвата осам поднаслова и доминантно се бави салутогеним моделом менталног здравља у оквиру кога је овај концепт од суштинског значаја. Детаљно је приказана салутогена парадигма Антоновског, који је и дефинисао концепт осјећаја кохерентности, разматран развојни приступ овом конструкту, те веза између осјећаја кохерентности и стреса. Такође се објашњава на који начин осјећај кохерентности може представљати ресурс отпорности на стрес. Објашњена је и веза између осјећаја кохерентности и сродних концепата. Приказана су и ранија истраживања повезаности осјећаја кохерентности са менталним здрављем. Локус*

контроле обухвата пет подналова, који укључују садржаје везане за различите аспекте Ротерове теорије атрибуције у оквиру које је и изњедрен овај концепт. Објашњен је појам атрибуције, појам локуса контроле, те везе између овог концепта и сродних концепата у другим теоријама. Разматрана је и развојна димензија овог концепта и појашњена улога социјалног учења у његовом развоју. Самопоштовање је поглавље које обухвата пет подналова и разматра самопоштовање из различитих теоријских позиција, факторе, који утичу на његово формирање, као и повезаности самопоштовања са менталним здрављем. Такође, се наводе истраживања која су се бавила посредном или непосредном везом између самопоштовања и менталног здравља. Социјална подршка обухвата шест подналова и ово поглавље је посвећено разматрању значења социјалне подршке, њеним различитим облицима, везу са другим сличним концептима, првенствено са емоционалном подршком. Разматра се и повезаност социјалне подршке са квалитетом емоционалног везивања, које се одвија у првим годинама живота у интеракцијама дјетета са његовим родитељима, првенствено мајком. Као што је то случај и са другим разматраним концептима у теоријском дијелу рада и овдје се приказују резултати савремених истраживања која се баве повезаношћу социјалне подршке са различитим аспектима менталног здравља.

Методолошки оквир обухвата сљедеће наслове: Проблем и предмет истраживања – Основни проблем овог истраживања је утврђивање фактора који унапређују ментално здравље полицијских службеника у складу са позитивнопсихолошким схватањем менталног здравља, а из овако формулисаног проблема дефинисан је предмет истраживања, а то је повезаност између унутрашњих ресурса отпорности и социјалне подршке са квалитетом менталног здравља полицијских службеника; Циљеви истраживања су двојаки: теоријски, који се састоји у покушају валидације салутогеног модела модела менталног здравља Арона Антоновског. Акцент је у настојању да се идентификују личне снаге и они фактори у околини који доприносе унапређењу менталног здравља полицијских службеника. Практични циљ овог истраживања је промоција менталног здравља, која укључује напоре за његово побољшање, као и превенцију евентуалних поремећаја у овој популацији; Објашњење појмова – дефинисане су прецизно варијабле истраживања; Хипотезе истраживања – изведене су из савременог салутогеног модела менталног здравља и провјеравају се релације међу одабраним варијаблима. С обзиром на сложеност конструкта „ментално здравље“ већина хипотеза се парцијално провјерава, захваћајући везу одабраних варијабли (унутрашњих ресурса отпорности и

социјалне подршке) са одређеним аспектима менталног здравља; Затим слиједи наслов Узорак гдје се прецизно наводе критеријуми избора узорка, подручја у којима је узорак прикупљан (пет центара јавне безбједности у Републици Српској и укупан број испитаника (508). Наслов Инструменти истраживања је поглавље у коме се детаљно појединачно описују инструменти (6 инструмената), њихове метријске карактеристике као и аргументи у прилог њиховог кориштења у овом истраживању. Поглавље Поступак истраживања разматра процедуру прикупљања података, а затим и статистичке поступке у обради података (Спирманов коефицијент ранг корелације, хијерархијска регресиона анализа). Резултати истраживања приказани су кроз шест наслова и десет поднаслова и дали су значајне доприносе емпиријској провјери веза између различитих аспеката менталног здравља и ресурса отпорности, које личности стоје на располагању. Ресурси отпорности у овом истраживању подјељени су на унутрашње (осјећај кохерентности, самопоштовање, локус контроле) и вањске, који се односе на социјалну подршку. Провјеравајући емпиријски односе између квалитета менталног здравља полицијских службеника, које је, такође дефинисано у складу са савременим позитивнопсихолошким и салутогеним концептима и унутрашњих и вањских ресурса отпорности, добијени су вриједни резултати и, углавном, очекивани смјер веза и односа међу испитиваним варијаблама.

Дискусија обухвата комплексну анализу резултата у свјетлу могућих теоријских тумачења и пореди резултате властитог истраживања са резултатима других истраживача. Закључци обухватају сажети приказ резултата у складу са постављеним хипотезама и теоријске и практичне импликације резултата. У истраживању је у потпуности потврђена повезаност унутрашњих ресурса отпорности као и социјалне подршке са квалитетом менталног здравља полицијских службеника. Показало се да су осјећај кохерентности у цијелини, као и његове појединачне компоненте статистички значајно позитивно повезани са задовољством животом, а статистички значајно негативно повезани са нивоом испољеног стреса. Спољашњи локус контроле је статистички значајно негативно повезан са осјећајем задовољства животом, а статистички значајно позитивно повезан са нивоом испољеног стреса. Социјална подршка различите врсте показала се статистички значајно позитивно повезаном са задовољством животом, а статистички значајно негативно повезаном са нивоом испољеног стреса. На основу резултата регресионе анализе, а, потом,

и прегледа индивидуалног доприноса појединих предиктора у вези са квалитетом менталног здравља полицијских службеника, као најзначајнији предиктор показао се ниво самопоштовања.

На основу свега до сада изложеног може се закључити да се ради о комплексном истраживачком подухвату, који представља вриједно научно дјело и који може остварити значајан утицај на даље истраживање у области менталног здравља, првенствено, менталног здравља полицијских службеника, који су изложени специфичној врсти стресора. У цјелини посматрано, ово истраживање показало је да су унутрашњи ресурси отпорности (осјећај кохерентности, локус контроле, самопоштовање) значајни ослоњци менталног здравља полицијских службеника. Иако није подједнак допринос сваког од наведених ресурса, сваки појединачно има удјела у квалитету менталног здравља. Спољашњи ресурси одређени кроз различите врсте социјалне подршке, такође су се показали значајним детерминантама квалитета менталног здравља полицијских службеника.

Имајући у виду да је књига Жане Врућинић под насловом *Певзаност унутрашњих ресурса отпорности и социјалне подршке са квалитетом менталног здравља полицијских службеника* заснована на емпиријском истраживању и да се током истраживања дошло до вриједних научних, али, и у пракси примјенљивих резултата, може се закључити да ово сложено истраживање представља значајан допринос како за теорију тако и праксу унапређења менталног здравља. Истраживање на популацији полицијских службеника и резултати, који су добијени веома значајно доприносе теоријском расвјетљавању суштине савремених позитивнопсихолошких и салутогених концепата, који су још увјек предмет бројних научних расправа. Како су резултати показали да постоје одређени унутрашњи ресурси (релативно стабилне карактеристике личности) које особу чине мање или више подложном стресу и одређују њено задовољство животом, ова спознаја може бити кориштена у будућој селекцији кандидата за полицијску службу, која је високо стресна професија. Тако би кандидати са снажнијим унутрашњим ресурсима отпорности приликом селекције требали имати предност.

У оквиру стратегије унапређења менталног здравља полицијских службеника, резултати могу бити кориштени за конструирање мреже социјалне подршке, која се такође показала значајном детерминантом квалитета менталног здравља. У случају проживљених снажнијих стресова и траума на послу, а што је у овој професији неизбежно, уз професионалну савјетодавну и психотерапијску помоћ могли би се више користити ресурси социјалне подршке, коју могу

*Повезаност унутрашњих ресурса отпорности и социјалне подршке са квалитетом менталног здравља полицијских службеника*

---

*пружити блиски сродници, пријатељи и колеге. Другим ријечима, резултати овог истраживања могли би афирмисати концепт заштите менталног здравља у заједници на комплетнији и конкретнији начин. Резултати омогућавају да се путем научних радова прикажу вриједности нових салутогених и позитивнопсихолошких приступа менталном здрављу.*

*Имајући на уму да овај рукопис представља оригиналан научни рад, те да су резултати значајни како за теорију, тако и праксу, пожељно би било да се ови резултати презентују широј научној и стручној јавности. С обзиром на то да је рад писан теоријски утемељено и да је методолошки коректно урађен, са задовољством предлагем да се рукопис интегрално презентује научној јавности у виду штампане монографије.*

*Источно Сарајево, 1. 11. 2017.*

*Проф. др Спасенија Ђеранић*

## II

*Основу и полазиште рукописа под називом Повезаност унутрашњих ресурса отпорности и социјалне подршке са квалитетом менталног здравља полицијских службеника представља докторски рад ауторке Жане Врућинић, доктора психолошких наука, који је одбрањен у децембру 2015. године на Филозофском факултету Универзитета у Источном Сарајеву. Ауторка је, узимајући за критеријуме менталног здравља задовољство животом и одсуство стреса, настојала да сагледа у каквом односу су квалитет менталног здравља са унутрашњим ресурсима отпорности и социјалном подршком.*

*Овдје, такође користи савремене концепте, који се односе на властите ресурсе отпорности, које личност посједује, првенствено на онај ресурс, који се у савременој позитивној психологији означава као осјећај кохерентности. Такође истражује тачке ослонца у социјалним релацијама, које се могу довести у везу са квалитетом менталног здравља полицијских службеника. Тако је створен солидан истраживачки основ за истраживање оних фактора који полицијским службеницима могу помоћи у очувању и унапређењу њиховог менталног здравља. Помоћу оригиналног истраживачког нацрта ауторка је поставила за циљ да емпиријски истражи оне факторе у личности (осјећај кохерентности, самопоштовање, локус контроле) и у окружењу (различите врсте социјалне подршке) који доприносе очувању менталног здравља у популацији полицијских службеника, чија професија је изразито стресогена.*

*С обзиром на сложеност конструкта „ментално здравље“ већина хипотеза се парцијално провјерава, захватајући везу одабраних варијабли (унутрашњих ресурса отпорности и социјалне подршке) са одређеним аспектима менталног здравља. У истраживању је у потпуности потврђена повезаност унутрашњих ресурса отпорности као и социјалне подршке са квалитетом менталног здравља полицијских службеника.*

*С обзиром на циљну групу, на којој је обављено истраживање, истраживање има значај и за психологију рада и полицијску психологију. Теоријски допринос рукописа огледа се у амбициозном расвјетљавању савремених концепата који се користе у оквиру салутогеног модела менталног здравља, и позитивне психологије, те истраживању њихових узајамних веза, а практични значај огледа се у могућности коришћења добијених резултата у унапређењу менталног здравља полицијских*



*Повезаност унутрашњих ресурса отпорности и социјалне подршке са  
квалитетом менталног здравља полицијских службеника*

---

*службеника. Због свега наведеног, са задовољством предлажем  
публиковање рукописа Повезаност унутрашњих ресурса отпорности и  
социјалне подршке са квалитетом менталног здравља полицијских  
службеника.*

*Бања Лука, 3. 11. 2017.*

*Проф. др Душко Вејновић*



## ПРЕДГОВОР

Публикација *«Повезаност унутрашњих ресурса отпорности и социјалне подршке са квалитетом менталног здравља полицијских службеника»* по својој структури и садржају одговара докторском раду који је успјешно одбрањен у децембру 2015. године на Филозофском факултету (одсјек за психологију) Универзитета у Источном Сарајеву. Ментално здравље полицијских службеника постаје за психологе у савременом свијету све више предмет интересовања имајући на уму све сложеније изазове и ризике, којима су професионалци у полицији изложени. Ради се о професији, која је стресогена и која укључује, између осталог, континуирано емоционално напрезање. Овај проблем постаје истраживачки још актуелнији и значајнији у вријеме када се сам концепт менталног здравља редефинише и покушава одредити на нов начин. Наиме, до почетка овог вијека ментално здравље је било одређивано као одсуство психичких поремећаја. Данас се ментално здравље настоји сагледати кроз низ нових, салутогених концепата као што су: задовољство животом, низак ниво стреса, равнотежа са околином, а што сачињава укупни квалитет менталног здравља. Унутрашњи ресурси отпорности дефинисани су преко сљедећих варијабли: самопоштовање, локус контроле и осјећај кохерентности. Социјална подршка дефинисана је подршком у оквиру породице, на радном мјесту и широј социјалној средини.

У другом дијелу рада представљен је обиман истраживачки пројекат, који представља допринос науци и пракси јер добијени резултати могу користити у будућем обликовању стратегије заштите и унапређења менталног здравља полицијских службеника, и селекцији кандидата за полицијску службу која би могла бити конципирана на додатним психолошким сазнањима. Ова публикација намијењена је свима онима који брину о свом психичком здрављу и желе га унаприједити.

Највећу захвалност за држање смијера конструктивним савјетима, досљедност, подстицање и увођење у научне воде изражавам менторки проф. др Спасенији Ђеранић, која је и рецензент за ову књигу.

Посебну захвалност дугујем својој мајци која је цијели живот, па тако и овог пута, била моја највећа морална подршка. Захваљујем се и члановима своје породице којима сам се радовала када ми је требао предах од писања мог магистарског рада.

Ауторка



## 1. УВОД

Ментално здравље је вишезначан концепт. Прва одредница се односи на субјективно стање особе, док се друга тиче дисциплине која има за циљ превенцију менталних болести и промоцију здравља.

Формална правила и налози руководилица нису једини фактори који одређују начин живота полицајаца, већ је то и нарочити систем вриједности, ставова и увјерења која полицајци усвајају у односу на свој посао, руководство, поједине категорије грађана, судове и различите појаве у друштву од значаја за њихов посао. Управо тај систем вриједности, ставова и увјерења један аутор с правом назива полицајском културом или поткултуром (Ромић, 2012). У случају полицајске професије, настанак професионалне културе је посебно потенциран осјећајем социјалне изолованости, ризицима посла, специфичним овлаштењима и одговорностима, нужношћу међусобне солидарности у заједничким акцијама, честим „контактирањем“ са асоцијалним понашањима и интерним системом обуке.

Као централна категорија у полицајској култури појављује се осјећање дужности, односно чињеница да рад у полицији није обичан посао, већ нешто више од тога, нешто као начин или стил живота. Потреба да се стално запажају неуобичајени знаци и понашања у окружењу и да се уочавају могући сигнали невоље и опасности, доприноси развоју ванредне сумњичавости међу полицајцима, која се може неоправдано проширити на читаве социјалне групе, типове појава и активности и прерасти у параноично понашање. Код припадника полиције развија се осјећај социјалне изолације, јер само они чувају друштво од криминала и хаоса, једини се они жртвују ради заштите имовине и живота грађана. У складу с тим потреба међусобне заштите у акцијама доводи до развоја јаке солидарности међу полицајцима. Полицајски свијет је свијет „мачо мушкараца“, односно мушкараца старог кова, у којем су на цијени снага, моћ, и у којем испољавању емоција нема мјеста.

Из свега наведеног јасно је да је ментално здравље ове популације у великој мјери угрожено. Због тога је врло важно идентификовати факторе који полицајске службенике чине отпорнијим на болести и ублажавају ефекте фактора ризика и у складу са тим сазнањима усмјерити превенцију и промоцију менталног здравља.

С обзиром на то да један од аспеката менталног здравља представља способност прихватања животних промјена и способност активне адаптације на њих, у овом истраживању као први индикатор менталног здравља коришћен је ниво стреса као дио психолошког процеса личног оснаживања. Осим тога, природно је да сви људи желе да живе дуго, да су активни, духовно испуњени и да имају добро уравнотежен живот, рјечју, да су задовољни својим животом. Управо задовољство животом, као евалуциони процес у којем особа процјењује квалитет свог живота према свом јединственом сету критерија, представљало је други индикатор овог концепта.

Важан циљ позитивне психологије, у чији домен улази и тема овог истраживања, јесте развијање боље превенције психичких проблема и болести подстицањем оних фактора који повећавају људску отпорност. Ова дисциплина је заснована на идеји да ми као људи имамо способност, могућност и жељу да живимо сретан, испуњен и смисаон живот. Евидентно је да је велики број истраживања психичких болести довео до тога да разним терапијским техникама знамо помоћи људима који се сломе, али не знамо спријечити већи број људи да се не сломе.

С обзиром на то да су се, појединачно, самопоштовање, осјећај кохерентности, локус контроле као и социјална подршка у бројним истраживањима која смо представили показали као значајни предиктори када је ријеч о ефикасном суочавању са стресним догађајима и повећању нивоа задовољства животом, односно побољшању менталног здравља уопштено, на овом мјесту ћемо, у духу салутогеног модела здравља Арона Антоновског, прве три варијабле представити као «унутрашње ресурсе отпорности», а социјалну подршку као најзначајнији «спољашњи ресурс» отпорности.

У нашем раду смо покушали да утврдимо какав утицај имају ови вриједни унутрашњи ресурси отпорности и социјална подршка на квалитет менталног здравља полицијских службеника, популације која је прилично запостављена како у истраживањима, тако и у клиничкој пракси када је ријеч о кризи за њено ментално здравље.

## **2. ТЕОРИЈСКИ ДИО ИСТРАЖИВАЊА**

### **2.1. Појам менталног здравља**

Свјетска здравствена организација је дефинисала здравље као: «стање потпуног физичког, психолошког и социјалног благостања, а не само одсутност болести или слабости». Израз ментално здравље у стручној литератури, првенствено психолошкој и психијатријској, покрива широк распон различитих појмова и појава. Ментално здравље је «стање благостања у којем појединац остварује своје потенцијале, може се носити с нормалним животним стресовима, може радити продуктивно и плодно те је способан(на) придоносити својој заједници» (WHO, 2001d, Strengthening mental health promotion, Geneva, World Health Organization (Fact sheet no. 220, према Воџичевић, 2010). Ова дефиниција није мијењана нити допуњавана од 1948. године.<sup>1</sup> (WHO, 2003).

У оквиру традиционалног *биомедицинског модела*, здравље се дефинише негативно – као одсутност болести и повреда. Он се ослања на медицинске чињенице добијене ригорозним и објективним научним истраживањима, али не може објаснити нпр. различите стопе морбидитета и mortalитета између појединих друштвених група, нити може бити темељ успјешне превенције (Gillespie & Gerhardt, 1995, према Plavšić, 2012). Из биомедицинске перспективе људи су здрави ако су неозлијеђени или без болести.

Међутим, и особа с ризичним факторима за оболијевање може се сматрати нездравом. Биомедицински модел је бинарни модел: здравље – болест, али, многи здравствени проблеми и стања се распоређују по континууму. Мијењање прага може, на примјер, мијењати број људи који се сматрају болеснима (нпр. иако је око 5% људи у општој медицинској пракси дијагностиковано као депресивно, више од 25% их има супсиндромску депресију). Осим тога, концепт здравља имплицитно укључује и временску димензију. Тренутно благостање или пак болест треба разматрати са перспективом у будућности. Нпр.

---

<sup>1</sup> Оригинална дефиниција здравља на енглеском језику гласи: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity". Дефиниција је наведена у Преамбули Правилника (Constitution) Свјетске здравствене организације и прихваћена је на Међународној здравственој конференцији у Њујорку која је одржана од 19. до 22. јуна 1946. године. Потписана је 22. јуна 1946. од стране представника 61 државе (Званични извјештај Свјетске здравствене организације, No. 2, стр. 100) и ступила на снагу 7. априла 1948. године.

особа инфицирана HIV-ом може бити здрава данас, али у будућности постоји велики ризик за болест. Немогућност одвајања тренутног здравственог стања од прогнозе је главна концептуална препрека дефинисању здравља (Institute of Medicine, 2001).

Дуго је у научним истраживањима здравља доминирао приступ тражења *једног* узрока *једне* болести, на примјер тражење бактерије која узрокује неку инфекцију (Institute of Medicine, 2001). Али низ студија је довео у питање доминантну биомедицинску парадигму и оспоравао идеју да боља медицинска заштита, сама по себи, може допринијети већим добицима у популацијском здрављу, наглашавајући важну улогу друштвених фактора (Colgrove, 2002, према Plavšić, 2012). У савременој социјалној епидемиологији превладавају модели који болести повезују са социјалним, економским и политичким механизмима који утичу на социоекономску стратификацију становништва, а она преко разних корелата здравственог стања, укључујући и психолошке варијабле, има утицај на изложеност и осјетљивост људи на ризичне факторе здравља (WHO, 2007).

Ментално здравље је стање генерално доброг емоционалног и социјалног прилагођавања у различитим подручјима живота. Ментално здрава особа задовољна је, ужива у животу, има осјећај да успјешно користи своје потенцијале и остварује своје циљеве (Petz, 2005, према Plavšić, 2012). Надаље, ментално здравље је битно и за одговарајуће породично и интерперсонално функционисање. Тако схваћено ментално здравље је основа здравља, а квалитет менталног здравља је кључ здравог живота (Kardum, Gračanin, Dankić, Perhat, 2008, према Plavšić, 2012). Ментално здравље се може посматрати са више аспеката и више се односи на подручје истраживања и клиничку праксу него на јединствен теоријски појам (Lebowitz & Niederehe, 1992, према Plavšić, 2012).

Појам ментално здравље, као вишезначан појам, за собом повлачи тешкоћу дефинисања, мјерења и одређивања критеријума. С једне стране се говори о позитивним обиљежјима менталног здравља (шта оно обухвата), а с друге стране о негативним обиљежјима менталног здравља – кроз одсуство елемената здравља, односно кроз присутност менталних поремећаја. У позитивна обиљежја менталног здравља убрајају се варијабле као што су: оптимизам, енергичност, виталност, добро социјално функционисање, добро когнитивно функционисање, високо самопоштовање, задовољство животом, успјешно превладавање стреса и доживљај среће. Све ове варијабле истовремено међусобно позитивно корелирају, а тако корелирају и с физичким здрављем. С друге стране, ментални поремећаји односе се на стања која



обиљежавају промјене у мишљењу, расположењу и понашању, које су повезане с анксиозношћу или нарушеном функционалношћу и представљају, осим личног, породични и јавноздравствени проблем (Kardum i sur. , 2008, према Plavšić, 2012). Као најчешћа обиљежја се у овом случају наводе депресивност, анксиозност, песимизам, незадовољство животом. Услијед овако великог броја и разноврсности варијабли и концепата менталног здравља, неједнозначност се наставља и у истраживањима, везано за то које варијабле представљају ментално здравље, као и то који су предиктори менталног здравља. Наиме, истраживати се могу, на примјер оптимизам и субјективан квалитет живљења или задовољство животом, као индикатори менталног здравља, док депресивност и анксиозност могу бити испитиване као предиктори. С друге стране, могу се истраживати депресивност и анксиозност – које представљају потешкоће менталног здравља којима се као предиктори могу одредити друге варијабле, нпр. године живота, пол, или функционалне способности.

У првом вијеку свог постојања психологија је у великој мјери била усмјерена на разумијевање и ублажавање негативних стања и појава – било на нивоу појединца, било на нивоу група или читавог друштва (Cushman, 1995, према Rijavec, Miljković, 2006). То се највише односи на клиничку психологију, која је углавном била усмјерена на истраживања и лијечење менталних болести (Maddux, 2002; Maddux et al. , 2004, према Rijavec, Miljković, 2006). Али такав приступ био је у значајној мјери изражен и у другим подручјима психологије. На примјер, када су емоције у питању, од 1887. до 2000. године *Psychological Abstracts* наводи 8. 072 чланка о љутњи, 57. 800 о анксиозности, а 70. 856 о депресији. На сваких 14 чланака о овим темама долази само један о позитивним емоцијама: о радости – 851, о животном задовољству – 5. 701, а о срећи – 2. 958 (Myers, 2001, према Rijavec, Miljković, 2006). То је, наравно, потпуно разумљиво, јер су негативна стања изразито неугодна и могу нам учинити живот неподношљивим. С друге стране, с позитивним емоцијама обично немамо проблема. На почетку 20. вијека било је истраживача који су се бавили и позитивним аспектима људске природе, попут спиритуалне екстазе, надарености, брачне среће, успјешног родитељства и смисла живота (James, 1902; Terman, 1939; Terman et al. , 1938; Watson, 1928; Jung, 1933, према Rijavec, Miljković, 2006), али каснија истраживања углавном су се бавила негативним аспектима

Шездесетих година 20. вијека појављује се «трећа сила» у психологији – хуманистичка психологија, под вођством Абрахама Маслова

(Abraham Maslow) и Карла Роџерса (Carl Rogers). За разлику од наведеног преовладавајућег усмјерења у психологији, хуманистичка психологија усмјерила се прије свега на људски раст, развој и позитивне потенцијале. Њен утицај на ширу културу био је врло јак и многим психолозима правац се чинио обећавајућим. Нажалост, хуманистичка психологија је имала мало утицаја у самој психологији, у првом реду због недостатка емпиријских истраживања.

## **2.2. Стрес као индикатор менталног здравља**

### **2.2.1. Појам стреса**

Из дефиниције менталног здравља Свјетске здравствене организације може се примјетити да је оно повезано са многим аспектима наших живота. Наиме, добро ментално здравље укључује:

- добар осјећај о самом себи, свијест о својим правима, осјећај личне вриједности и самопоштовања уз свјесно разумијевање и прихватање могућих психолошких проблема;
- способност препознавања, прихватања и исказивања мисли и осјећања, свјесности о другима, стварања и одржавања пријатељстава и добрих односа с људима;
- способност прихватања животних промјена и ефикасног суочавања са стресним догађајима, и кориштење стреса као дијела психолошког процеса личног оснаживања.

Опште је познато да је број фактора који директно или посредно доприносе појави разних психичких (и физичких) симптома изузетно велик. Разликујемо спољашње угрожавајуће факторе, попут неких стресних и трауматских догађаја или неадекватних, нездравих услова за живот, и унутрашње чиниоце, као што су неке генетске предиспозиције или – условно речено – негативне особине личности (нпр. агресивност, пасивност и сл. ). Потпуну, свеобухватну листу свих оних чинилаца који потенцијално угрожавају и нарушавају ментално здравље није могуће саставити. Један од разлога за то је чињеница да смо сви ми различити и да је сваки појединац осјетљив на различите и за његову «психичку конституцију» и животно искуство специфичне факторе који су опасни по психичко здравље. Међутим, чињеница је да је у области менталне хигијене највише пажње посвећено стресу и психолошкој трауми.

Изјава «Наше вријеме је вријеме стреса» готово је постала слоган са којим се сусрећемо скоро на сваком кораку. Ова и друге сличне тврдње које наглашавају штетност стреса су великим дијелом истините, међутим, често представљају и изворе погрешних знања и заблуда.

Ријеч «стрес» се у толикој мјери одомаћила у свакодневном говорном и писаном језику, да је понекад немогуће закључити на шта тачно мисли особа која употребљава тај термин. Неки сматрају да стрес описује спољашње непријатне догађаје, попут конфликтних ситуација, гужве у саобраћају, развода и сл. Други под истим тим термином подразумевају реакције на споменута дешавања, као што су нервоза, страх, паника, туга, љутња и друге непријатне емоције или физиолошке промјене попут знојења, мучнине, главобоље и сл.

Стрес се заправо односи на унутрашње стање организма. Литература о стресу указује на то да стрес означава стварно или претпостављено нарушавање физиолошке хомеостазе организма или психичког здравља. Због тога што ниједан биолошки параметар не може адекватно информисати о стресном стању и ниједан исти стрес одговор није употребљен у свим стрес ситуацијама, постоје многе дефиниције стреса које се првенствено заснивају на хипотетичким моделима за његово мјерење. Појам стреса је данас у широкој употреби у биолошким и друштвеним наукама, као и међу лаицима. Широка употреба и популарност овог појма нужно су довели до његовог расплињавања и различитог тумачења;

1. Систематски или физиолошки стрес, који представља одговор организма на угрожавајућу драж, односи се на поремећај система ткива. Ова врста стреса изучавана је тридесетих година XX вијека у радовима Валтера Кенона а пуну афирмацију постигла је нешто касније кроз открића Ханса Селија (Walter B. Cannon, 1927; Hans Selye, 1956, према Влајковић, 1992). Реакције аутономног нервног система на стресне надражаје Кенон је назвао реакције борбе или бијег (fight-flight response). Претпоставио је да опажена опасност активира таламус (данас се зна да је то хипоталамус), који затим стимулише хипофизу на излучивање хормона који за функцију имају активацију надбубрежне жлијезде. Срж надбубрежне жлијезде отпушта адреналин који активира симпатички нервни систем који стоји у основи реакције борба – бијег. Директна физиолошка реакција на стрес обухвата: убрзан рад срца, проширене зјенице, убрзано

дисање, повећан крвни притисак и генерално повећана алертност, тј. максимална спремност организма у сваком тренутку. Све ове реакције су важне за преживљавање организма.

2. Стрес се схвата као реакција, одговор организма на угрожавајуће дејство стимулуса (стресора) из спољашње или унутрашње средине. Ово схватање среће се у радовима Ханса Селија (Seley, 1977, према Влајковић, 1992), а функција овакве реакције организма је прије свега одбрамбена. Ову заштитну и адаптивну реакцију организма у ситуацији дјеловања стресора Сели је назвао стресом или општим адаптационим синдромом. Основна карактеристика општег адаптационог синдрома јесте истоврсност реакција без обзира на природу стресора. Наиме, одбрамбена реакција се, по правилу, одвија у три фазе: фаза аларма, фаза отпора и фаза исцрпљености;
  - а) Фаза аларма очитује се реакцијом борбе, бијегу или имобилизације и непосредни је одговор на дјеловање стреса. Током ове фазе тијело мобилише своје одбрамбене механизме: долази до повећане активности надбубрежне жлезде, кардиоваскуларних и респираторних функција.
  - б) Те реакције, кад су успјешне, доводе до прилагођавања или адаптације, која је предуслов здравља, овладавања новим способностима, односно вјештинама, омогућујући тако раст и развој личности. Код континуираног излагања стресу, нужно слиједи фаза отпора. Током ове фазе, отпорност на стресор је константна, али се смањује отпор на друге надражаје.
  - в) Фаза исцрпљености настаје при дуготрајном дјеловању стресора или због неуспјешне адаптације када тијело више не може да се одбрани. Неуро-ендокрини систем има смањени капацитет за излучивање одбрамбених хормона, па имуни систем функционише са смањеним капацитетом, те тијело постаје подложно болести.

Овакво схватање стреса, као неспецифичног (физиолошког) одговора организма на било који захтјев који му се поставља, мијењало се током година.

3. У схватању стреса као стимулуса, промјене у спољашњој средини сматрају се кључним за разумијевање стреса. Ове

промјене најчешће су структурисане као одређени животни догађаји. Многи од њих својом неочекиваношћу, дуготрајношћу или «масивношћу» имају значење стреса. Такође, стресним се сматрају и хронични притисци и конфликти у социјалним улогама.

4. У овом схватању стреса нагласак се ставља на однос човјека и околине. Овакво трансакционистичко гледиште засновано је на чињеници о постојању индивидуалних разлика у реаговању на стрес. Лазарус дефинише стрес као однос човјека и околине који се процјењује као штетан, пријетећи, тј, угрожавајући или као изазов (Lazarus & Folkman, 1984, према Влајковић, 1992). Према схватању Лазаруса и Фолкманове, индивидуалне разлике у реаговању на, како они кажу, психолошки стрес могуће је објаснити различитом когнитивном процјеном угрожавајуће или стресне ситуације, односно когнитивном процјеном пријетње која је садржана у таквој ситуацији. Когнитивни процеси су, по Лазарусу, увијек присутни и ангажовани у ситуацији стреса, они су интервенишући конструкти између перцепције стреса и реакције на њега. Надаље, битна је процјена да ли и шта може да се уради у стресној ситуацији. Резултат ове друге, секундарне процјене јесте активирање механизма превладавања стресора. Лазарус и сарадници наводе двије генералне стратегије превладавања: превладавање које је усмерено на проблем и превладавање усмјерено на регулацију емоција.

Дакле, стрес је израз унутрашњег збивања у самој личности. Одређујемо га као процес који се састоји из три компоненте; одређени догађај или ситуација у спољашњој средини, субјективна процјена тог догађаја и измјене у психолошком и физиолошком функционисању особе (Зотовић, 2002). Овакво одређење стреса указује на то да стрес није ни само спољашњи изазивач, нити само стање организма. За разумијевање стрес процеса потребно је да се узме у обзир сложено међусобно дјеловање карактеристика спољашњег догађаја, субјективна процјена тог догађаја и индивидуални склоп реаговања на претходне двије компоненте стрес процеса.

5. Социјални стрес, који настаје распадом или поремећајем социјалних јединица или система је још једна врста стреса која се спомиње у литератури. О социјалном стресу се говори у друштвеним наукама, а слични су му појмови али-

јенација и аномија. Међусобни однос физиолошког, психолошког и социјалног стреса још увијек није довољно јасан. Синтагмом «психосоцијални стрес» Каплан (Kaplan, 1983, према Влајковић, 1992) је покушао да обједини психолошки и социјални стрес.

Дефиниција стреса која би задовољила већину истраживача овог феномена није пронађена, на основу чега се може закључити да стрес припада категорији вишедимензионалних и вишезначних феномена, те да није једноставно дати свеобухватно, јединствено одређење.

### **2.2.2. Стресори – појам, подјела**

Они који о стресу говоре као о спољашњем догађају, у ствари мисле на тзв. стресоре, док унутрашње реакције на тешкоће називамо дистресом. Разликујемо неколико група стресора.

Стресор (стресна ситуација или стресни догађај) се најчешће одређује као појачани, нови или продужени притисак на особу који захтијева појачани напор да се ситуација превлада и да се на њу адаптира. Иако је стресна ситуација најчешће непријатна по природи, она може да буде и позитивно одређена, али промјена која нарушава успостављену равнотежу захтијева прилагођавање и редефинисање понашања и очекивања. Стресори – као стимулуси који могу да изазову стање стреса, јер ремете природну равнотежу организма, немају једнак утицај на све јединке и у свим ситуацијама. Какво и коликог интензитета ће бити дејство неког стресора зависи од више фактора; од индивидуалних карактеристика личности (самопоуздање, отпорност на стрес, оптимизам, унутрашњи локус контроле), развијених и расположивих стратегија превладавања, субјективне процјене стресора (односно процјене његовог угрожавајућег дејства, као и процјене сопствених снага и могућности да се избори са стресором), те од социјалне мреже подршке.

Најприхватљивија подјела стресора добијена је комбинацијом димензија трајања и интензитета. Полазећи од ова два критеријума, стресори се дијеле на:

- a) трауматске догађаје – то је догађај релативно кратког трајања, али веома интензиван, опасан, угрожавајући и изван уобичајеног људског искуства (природне и технолошке катастрофе, ратне ситуације и личне трауме).

- б) велике животне догађаје – (вјенчање, завршетак и почетак школе, смрт вољене особе) – Доренвендови (Barbara & Brus Dohrenwend) их дефинишу као објективно искуство које ремети или пријети да поремети уобичајене активности индивидуе, доводећи до битних промјена у њеном прилагођавању и понашању (Влајковић, 1992). Суштина стресогености животних догађаја је у промјени - својом изненадношћу и интензитетом или бројем, они ремете равнотежу између организма и средине, стварајући несклад и стављајући на пробу адаптационе капацитете индивидуе. Неочекивани, непожељни, «масивни» животни догађаји доживљају се као пријетња самопоштовању и интегритету личности. Различитог су трајања, јасно дефинисаног почетка и краја, интензивни, али не укључују опасност по живот.
- ц) хронично оптерећење везано за социјалну улогу – (незапосленост, свађе у породици) – ово нису ситуације потенцијално опасне по живот, али је њихово трајање углавном дуго. Хронично оптерећење може да води животном догађају, али постоји и обрнута могућност.
- д) дневне микростресоре – ово су свакодневни стресори, слабог интензитета и кратког трајања, који захтијевају мањи напор и вјештине за превазилажење у односу на животне догађаје (нпр. препирке са брачним партнером, журба, гужва, нељубазност људи, неприлике у саобраћају итд. ) Међутим, они су много учесталији и управо то им појачава дејство. Иако мале јачине, дневни микростресори могу кумулативно да дјелују са другим стресорима и да допринесу укупном доживљају оптерећености. Тада их, понекад, препознајемо и као узрочнике кризе.

Одговори на стресоре су промјенљиви како због индивидуалних карактеристика (неки појединци су боље у стању да преваладају стрес од других) тако и унутар исте врсте, као што је утицај пола, старости, као и различитих урођених реакција на стрес (Crawley, 2000; Hedrick & Bullock, 2004; Silver, 1995, према NRC, 2008).

### **2.2.3. Адаптивна функција стреса**

Од самог дефинисања стреса чини се да је много значајније како доживљавамо стрес и како реагујемо на стресне ситуације, односно како и колико на те неугодне ситуације умијемо да се адаптирамо и на који начин можемо да се склонимо од њих. Не треба заборавити да је стрес у својој суштини веома позитиван дио човјекове природе. Позитиван стрес често помаже да пронађемо креативне одговоре на животне проблеме и да откријемо способност прилагођавања коју нисмо ни знали да имамо. Стресна реакција првенствено има заштитну улогу у опасним ситуацијама, када организам треба да буде спреман да би се спасио.

У свом стрес одговору тијело користи сет одређених понашања и физиолошких механизма да се супротстави узнемиравању и врати у првобитно стање. Догађаји који претходе стресу (стресори) могу изазвати било који од бројних механизма превладавања, укључујући и реакције аутономног нервног система (симпатичког и парасимпатичког) и реакције ендокриног система (хипоталамус стимулише ослобађање хормона хипофизе - адренкортикотропни хормон који активира лучење хормона надбубрежне жлијезде адреналина и норадреналина, који затим стимулишу активност симпатичког нервног система). Осим тога долази и до мобилизације имуног система који се односи на предиспонираност на стрес, психофизичку отпорност или рањивост. Луче се и хормони глукокортикоиди, стероидни хормони чија је главна улога дејство на метаболизам глукозе, протеина и масти, а такође и дугорочно прилагођавање организма на стресне ситуације. Главни природни глукокортикоид је кортизол.

Стрес реакција може да подразумејева активацију барем једног, а можда и више од наведених система, иако ниједан од њих није сам по себи неопходан или довољан да означи стрес. Осим тога, одсуство или присуство било којег од ових одговора не укључује нити искључује идентификацију стресног стања. Стрес реакција садржи неколико кључних атрибута.

Она активира симпатички нервни систем, односно осовину симпатикус-медула надбубрежне жлијезде, што представља физиолошку и психолошку адаптацију и због тога је пожељна и добра. Нпр. активирањем овог система рапидно се повећава проток крви до мускулатуре и подиже ниво глукозе у крви што у стресним ситуацијама доводи до побољшане способности да се побјегне или да се бори (одговор борба или бјекство).



Када стрес почне да нас преплављује и узнемирава, он више није позитиван.

Узнемиреност (дистрес) се јавља када осјећамо да немамо начин да превладамо стресну ситуацију, кад је оптерећење велико и наше уобичајене стратегије у борби са проблемима не дају резултате. Можемо се осјећати беспомоћно, што се може негативно одразити како на психичко, тако и на физичко здравље, способност, продуктивност, задовољство и квалитет човјековог живота уопште, а то може да угрози наш осјећај благостања. Већина дефиниција карактеришу ово стање узнемирености као аверзивно, негативно стање у којем процес превладавања и прилагођавања није успио да врати организам у физиолошку и / или психолошку хомеостазу. Прелазак стреса у дистрес зависи од неколико фактора. Од велике важности је трајање и/или интензитет стресора (Врућинић, 2014).

#### ***2.2.4. Превладавање стреса***

Кад се успјешно и на прави начин изборимо са потешкоћама, захтјевима из спољашње и унутрашње средине, велика је вјероватноћа да ћемо из те борбе изаћи јачи, искуснији, мудрији. . . У складу са свим овим можемо говорити о стресу и као изазову, нечему што мотивише и подстиче на развој. Да ли ћемо од стреса имати више користи или штете по наше психичко и физичко здравље зависи од субјективне процјене стресне ситуације.

Превладавање стреса је процес који ми користимо сваки дан. Ми га ангажујемо када осјећамо да смо под стресом или онда када желимо превазићи неку захтјевну ситуацију. Интересовање за механизме превладавања стреса, односно начине на које се људи суочавају са стресом знатно је порасло откад је Лазарус представио своју концепцију стреса и суочавања са њим. Према Лазарусу, реакција на стресор се састоји из три процеса: примарне процјене, која представља процес перципирања опасности; секундарне процјене, која се односи на процес размишљања о потенцијалном одговору на пријетњу; и процеса суочавања са стресом, који представља покушај превазилажења стреса на начин који се чини најефикаснијим, а до којег се дошло у току процеса секундарне процјене.

Примарном процјеном пријетње особа себи пружа одговор на питање: «Шта се то дешава и какав то има значај за мене?» Одговор може да укаже да је пријетња ирелевантна, бенигна/позитивна или

стресна. Уколико се ситуација процијени стресном, она може субјективно да буде интерпретирана као губитак/повреда, пријетња или изазов, при чему највећу стресну вриједност имају оне промјене које означавају губитак.

У процесу секундарне процјене пријетње, према Лазарусу, особа тражи одговор на сљедећа питања: «Шта је у овој ситуацији могуће урадити? Како то најбоље учинити?». Секундарна процјена помаже у избору најприкладнијих облика понашања у датој ситуацији. На исход ове процјене утичу и средински фактори (локација пријетње, постојање алтернативног рјешења, ситуациона ограничења, препреке) и фактори личности (снага Ега, механизми одбране, мотивациона структура). У случају да примарна и секундарна процјена нису довеле до жељеног резултата, долази до поновне процјене пријетње којом се преиспитују сви ранији покушаји и трага се за бољим рјешењима (Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984, према Влајковић, 1992).

Ови процеси не морају да се јављају датим редослиједом и у континуитету. Чешће се дешава да исход једног процеса повратно утиче на претходни процес, односно процјену која је резултат претходног процеса. Нпр. , уколико особа процијени да се са лакоћом може изборити са стресом, то би могло да утиче на њену процјену стресора као мање угрожавајућег; или, ако се стратегија превладавања стреса покаже мање ефектном него што се очекивало, особа би могла да изврши поновну процјену нивоа пријетње или пак адекватне стратегије суочавања са стресом. Стил превладавања који ми ангажујемо је одређен тиме да ли вјерујемо да имамо способност да отклонимо стресор (Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984, према Влајковић, 1992).

### ***2.2.5. Стили превладавања стреса***

Добро је познат приступ Лазаруса и Фолкманове, који разликују на проблем усмјерено и на емоције усмјерено превладавање, према могућој функцији превладавајућег понашања, а то је рјешавање проблема или регулација емоција (Lazarus, 1991; Folkman, 1992).

У првом случају ради се о акцијама које представљају покушај да се измијени проблематичан однос особе и околине, тј. да се ријеши, преформулише стресна ситуација или минимизирају њени ефекти. Ове акције не морају нужно бити успјешне; могу чак имати негативне ефекте, али оно што је битно да бисмо их сматрали превладавањем јесте – покушај. Особе које користе ову врсту превладавања фокусирају

своју пажњу на скупљање свих расположивих средстава (вјештина и знања) која су потребна да се суоче са стресором. То укључује многобројне стратегије као што су скупљање информација, рјешавање конфликта, планирање и доношење одлука (Lazarus & Folkman, 1984, према Влајковић, 1992).

Супротно томе, друга врста превладавања укључује стратегије за одвлачење пажње, фантазију или друге свјесне активности чији је циљ регулација афеката; као и (углавном когнитивне) стратегије које се користе са циљем да се ситуацији припише ново значење. То су стратегије које не мијењају директно конкретну ситуацију, али које не морају бити пасивне; напротив, оне могу да укључују унутрашњу реструктурирацију и да изискују знатан напор. Преференције за ове видове превладавања могу се јавити одређеним редослиједом, нпр. особа може прво покушати да измијени стање ствари у околини, а потом, након неуспјеха, да реинтерпретира ситуацију и пронађе неко субјективно значење у њој.

На емоције усмјерено превладавање односи се на тражење социјалне подршке, примање и вентилацију емоција. Иако су ове стратегије превладавања прилично различите, све оне се састоје у минимизирању, дистанцирању, проналажењу позитивних вриједности у негативним догађајима (Pearlin & Schooler, 1978; Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, Longis & Gruen, 1986). Њихова основна функција је да одрже наду и оптимизам, да не дозволе прихватање најгорег и да омогуће функционисање и у врло тешким условима. Превладавање усмјерено на емоције има за циљ редукцију интензитета непријатних емоција које су изазване стресном ситуацијом или су на неки други начин повезане са њом. Иако већина стресора захтијева оба типа превладавања, може се рећи да превладавање усмјерено на проблем доминира онда када особа мисли да може наћи конструктивно рјешење за стресну ситуацију, док превладавање усмјерено на емоције постаје доминантно када се стресор процјењује као неизбјежан и као нешто што се мора истрпјети.

Стилови превладавања усмјерени на проблем и на емоције могу међусобно олакшавати или отежавати један другог (Lazarus & Folkman, 1984, према Влајковић, 1992). На примјер, уколико особа пати јер мора донијети тешку одлуку, она се, у циљу ублажавања тегоба, може одлучити да донесе преурањену одлуку која неће бити добро проанализирана и одвагана. У овом случају стратегија усмјерена на емоције омета стратегију усмјерену на рјешавање проблема. Као супротан примјер, када стратегија усмјерена на проблем омета стра-

тегије усмерене на емоције, ови аутори наводе особу с недавно дијагностикованом болешћу која покушавајући да прикупи информације о својој болести, с новим сазнањима постаје све анксиознија.

Лазарус и Фолкман стилове превладавања одређују као опште диспозиције за одређени начин понашања у (потенцијално) стресним околностима, а о стратегијама превладавања говоре на специфичнијем нивоу анализе чији је циљ разумијевање људског понашања у условима стреса. У оквиру поменути два стила превладавања могуће је разликовати велики број стратегија превладавања.

Још једна концептуална разлика је између асимилативног и акомодативног превладавања, при чему прво подразумејева прилагођавање околине особи, а друго прилагођавање особе околини. Двије по функцији различите врсте превладавања су још називане овладавање, насупрот тражењу значења (*mastery vs. meaning*) (Taylor, 1983; 1989), или примарна контрола, насупрот секундарној контроли. Разлика између асимилативног и акомодативног превладавања може се свести на разлику између превладавања усмјереног на проблем и превладавања усмјереног на емоције.

Неки аутори, поред ова два, додају и трећи стил превладавања, а то је превладавање избјегавањем. Овај стил превладавања може се описати као когнитивни и бихејвиорални напор усмјерен ка минимизирању, порицању или игнорисању суочавања са стресном ситуацијом (Holahan, Holahan, Moos, Brennan & Schutte, 2005). Иако неки истраживачи овај стил превладавања виде као једну од стратегија превладавања усмјереног на емоције, ови стилови су концептуално различити. Превладавање избјегавањем се фокусира на игнорисање стресора и због тога је пасивно, док је на емоције усмјерено превладавање активно (Admiraal, Korthagen & Wubbels, 2000; Holahan et al. , 2005).

Лазарус изворе превладавања налази у физичком здрављу и енергији, позитивним вјеровањима и оптимизму, социјалним вјештинама, материјалним могућностима и социјалној подршци.

#### ***2.2.6. Стратегије превладавања стреса***

Од тренутка када се суочи са изненадним или непознатим животним догађајем, особа пред собом има неколико задатака које мора да ријеша за разумно вријеме како би сачувала своју психичку и физичку равнотежу;

- мора да интерпретира ситуацију на одређен начин,
- да се конфронтира са реалношћу и одговори захтјевима спољашње средине,
- да одржи везу са члановима породице, пријатељима, као и другим особама које су од помоћи у тој ситуацији,
- да сачува емоционалну равнотежу и флексибилно управља емоцијама,
- да задржи одговарајућу слику о себи и сачува осјећање компетентности и моћи (Moos, 1986, према Влајковић, 1992).

Начини на које ће особа разрјешавати ове задатке, а које може сматрати основним адаптивним задацима у ситуацији стреса или кризе, зависе од механизма превладавања који јој у том тренутку стоје на располагању. По дефиницији Лазаруса, механизми превладавања су когнитивни и бихејвиорални напори усмјерени на савладавање, редукцију или толеранцију унутрашњих и спољашњих захтјева који се јављају у стресној интеракцији особе и спољашње средине (Lazarus, Folkman, 1984, према Влајковић, 1992). Лазарус разликује двије групе механизма превладавања. Прву чине директне акције (бјекство или борба), у којима постоји покушај да се ситуација мијења. Друга група обухвата различите палијативне (привремене) механизме, којима се постиже ублажавање ситуације. То су различити физиолошки, интрапсихички и социјални палијативни механизми. Механизми одбране представљају најзначајније интрапсихичке палијативне механизме превладавања.

Када полицијски службеници буду нападнути они ће, на свјесном нивоу, одбити напад и неутралисати пријетњу, ријешити критичну ситуацију компромисом или ће се повући. Међутим, на несвесном нивоу они ће, како би заштитили своје Ја и сачували самопоштовање од унутрашњих и спољашњих пријетњи, конфликта, сумњи, импулса, ангажовати један или више механизма одбране. Процес којим се механизми одбране интегришу базиран је, како је речено, на индивидуалној перцепцији стреса, тј. важно је да ли ће догађај бити оцијењен као стресан или не. Ако се ситуација не перципира као стресна, то није проблем. Механизми одбране омогућавају полицијским службеницима да промјене перцепцију било које ситуације.

Психолози, доктор Лоренц Блум (Lawrence Blum) и доктор Мајкл Мантел (Michael Mantell), (Cronkhite, 2013), који раде као

савјетници у бројним калифорнијским полицијским организацијама, издвајају механизме одбране које полицијски службеници најчешће користе.

Изолација афекта односи се на раздвајање ситуације или инцидента од његове емоционалне конотације. Овај процес штити селф у различитим критичним, емоционално обојеним ситуацијама, којима обилује полицијска професија. Хумор је механизам одбране који се користи у многим професијама, љекарској, адвокатској, тако и у полицијској професији. У полицијској служби хумор је веома изражен код старијих појединаца који интерне шале (у овом случају „црни хумор“) користе да би се ослободили осјећаја кривице и бола. Сврха ове врсте хумора није забава, него ослобађање од фрустрација. Премјештање (помјерање) – полицијски службеници премјештају, помјерају емоције (агресију) са стварног извора фрустрације на замјенски спољашњи објекат или особу. Криве свог колегу за свој неуспјех или код куће свој бијес испољавају на укућанима. Потискивање (репресија) је кључни механизам одбране – ако неки непријатан догађај узрокује стрес, анксиозност, он ће аутоматски, без напора, нехотично бити потиснут у несвјесну сферу личности, „избацићемо га из мисли“. Полицијски службеници се континуирано „носе“ са професионалним стресом, потискујући непријатне ситуације. Због овог механизма одбране они могу бити обманути када сведоци критичних догађаја потискују драгоцјене информације како би заштитили сопствено душевно здравље. Рационализацију, као механизам одбране они користе како би оправдали или покушали да модификују иначе неприхватљиве ситуације или инциденте у прихватљиве, подношљиве. Полицијски службеници често користе ову стратегију како би сами себе увјерили да је одлука или понашање прихватљиво. Пројекција се користи када они криве друге особе за сопствене неуспјехе. На примјер, полицијски службеници радије криве своје колеге за неуспјех у истрази, него да се суоче са чињеницом да нису у потпуности спровели истрагу. Механизми одбране могу бити контрапродуктивни уколико се употребљавају неумјерено, по навици, односно из погрешних разлога, у погрешно вријеме и на погрешном мјесту. Такође могу повећати ниво стреса и на „дуже стазе“ довести до професионалног сагоријевања.

Превладавање се не може изједначити са механизмима аутоматског регулисања хомеостазе, јер превладавање увијек подразумева напор који се улаже у проналажење најбољег адаптивног одговора у датом тренутку. Превладавање је увијек процес са мање или више типичним и препознатљивим фазама, које не теку континуирано и не смјењују нужно једна другу. Могуће је да се фаза која је протекла опет

појави последије одређеног времена. Такође, фазе превладавања нису временски ограничене. Стратегије превладавања се не могу подијелити на успјешне и неуспјешне, адаптивне и неадаптивне, с обзиром на то да се оне у једној фази покажу као успјешне, а већ у слиједећој могу бити оцијењене као неадаптивне. За процјену ефикасности превладавања најчешће се користе четири критеријума:

- до које мјере је ублажено непријатно осјећање,
- до које мјере је сачувано осјећање самопоштовања,
- да ли су сачуване интерперсоналне релације,
- како тече процес суочавања са стресном ситуацијом

### **2.3. Стрес у полицијској професији**

Потенцијално нарушавање менталног здравља полицијских службеника прозилази из два сегмента ове службе, први се односи на природу полицијских послова, а други на хијерархијску организацију.

Полицијски послови дефинисани Законом о унутрашњим пословима («Службени гласник РС», број 4/12) подразумевају: заштиту уставног поретка од насилног угрожавања и промјена, те безбједност Републике у складу са законом, заштиту живота и личне безбједности, људских права и слобода, заштиту свих облика својине, спречавање вршења кривичних дјела и прекршаја и њихово откривање, проналажење, лишавање слободе и предају извршилаца кривичних дјела и прекршаја надлежним органима, одржавање јавног реда и мира, заштиту личности и објеката који се посебно обезбјеђују, идентификацију лица, предмета и трагова криминалистичкотехничким методама, осигурање безбједности и контролу саобраћаја на путевима, послове безбједности у другим областима саобраћаја, пружање помоћи другим органима, остваривање права на окупљање грађана у складу са законом, контролу промета експлозивних материја и запаљивих течности и гасова, заштиту од пожара, контролу превоза опасних материја и контролу кретања наоружања и војне опреме.

У складу са претходно наведеним, јасно је да карактер и сврха полицијске дјелатности намећу потребу континуираног рада који се одвија у смјенама, укључујући и ноћну, а кад потребе службе то захтијевају, и дуже од пуног радног времена. Утицаји смјенског рада на психофизичке способности запослених дуго и детаљно су истраживани.

Познато је да полицијски умор који настаје усљед дуготрајног рада у смјенама негативно утиче на способности полицајаца, њихово здравље и безбједност, односе с јавношћу и квалитет доношења одлука. Најчешћи узрочници умора код полицајаца су: биолошки неприлагођене ротације смјена, прековремени рад, честа појављивања пред судом по дужности и практиковање продужених и дуплих смјена како би се превазишао проблем недостатка запослених. Умор који настаје усљед рада у смјенама није повезан само са личним незадовољством и незадовољством послом, већ може довести и до контрапродуктивног понашања, као што је: импулсивност, агресивност, раздражљивост и напади бијеса (Vila, Morrison & Kenney, 2002, према Тодовић, Макајић-Николић, Костић-Станковић, Мартић, 2015). Рад у смјенама ремети сан и може повећати ризик од настанка одређених здравствених проблема (Garbarino et al. , 2002; Vila, et al. , 2002; Vila, 2006; Kecklund, Eriksen, & Åkerstedt, 2008, према Тодовић и сар. , 2015). Колико је рад у смјенама напоран, говори и чињеница да су га полицајци сврстали међу 10 највећих узрочника стреса (Hickman et al. , 2011, према Тодовић и сар. , 2015).

Неке од послова (безбједност Републике, заштита живота, личне и имовинске сигурности грађана, спречавање и откривање кривичних дјела и привођење њихових извршилаца, одржавање јавног реда и мира) овлаштено службено лице дужно је да обавља без обзира да ли се налази на службеној дужности и да ли му је то стављено у задатак, чак и по цијену угрожене личне сигурности.

Радни простор је промјенљив и зависи од конкретних задатака и задужења. Ради се о намјенским, специјализованим или импровизованим објектима, али и о отвореном простору, на разноликом терену, у свим метеоролошким условима. По потреби, под условима и на начин утврђен прописима, радници (полицијски службеници) примјењују средства принуде: физичка снага, службена палица, средства за везивање, специјална возила, хемијска средства и ватрено оружје.

Упркос свој шароликости, послови на неким радним мјестима изразито су монотони: обезбјеђење објеката (извршилац је сам, врло је ограничен радиус кретања, захтијева се даноноћна концентрација пажње и усредсређеност чула на исти амбијент, стално ишчекивање непредвиђеног), као и рад у дежурном оперативним центру. Медицина рада (1996) набројане послове, према оптерећењима различитог степена, сврстава у три групе;

Физичка оптерећења која могу бити статичка (мишићи кичменог стуба и доњих екстремитета при вишесатном стајању уз оптере-



ћеност наоружањем и опремом, посебно панцир прслуцима, принудни положај у скученом простору специјалних возила) и динамичка (примјена технике одбране и напада).

Психофизичка оптерећења обухватају рад у смјенама и ноћни рад, неправилан ритам рада и одмора у ванредним ситуацијама, изразиту концентрацију пажње и напрезање неких чула, нарочито вида и слуха, на појединим радним мјестима прилагођавање високим и ниским температурама на отвореном простору, монотонију.

Ментална и емоционална напрезања чине велику групу оптерећења, почев од спремности за пријем и обраду информација, процјењивања ситуације и одговорности за донијете одлуке и њихове последице, преко хијерархијских односа и оцјењивања рада, као и услова које доноси теренски рад с одвојеношћу од породице, до изузетно стресних ситуација и призора који су неодвојиви дио ове професије; саобраћајни удеси, последице насилништва, угроженост личног интегритета и живота, употреба оружја према другом лицу, убиства и самоубиства.

У полицијској дјелатности организација је строго хијерархијска. Односи надређености и подређености су израженији него у другим дјелатностима и често су извор конфликтних и фрустрационих ситуација. Наиме, Правилником о дисциплинској одговорности («Службени гласник РС», број 45/14,) између осталог, одбијање извршавања наредби издатих у сврху извршавања послова и задатака сматра се тежом повредом радне дужности.

Успјешно и безбједно обављање послова припадника Министарства унутрашњих послова нужно изискује адекватан профил извршилаца, који ће својим знањем, вјештинама, физичким и психофизиолошким способностима максимално удовољити захтјевима посла. Ради се о грубој, функционалној подјели послова према критеријумима и здравственим захтјевима према сложености послова на осам категорија. Реалност намеће много финије нијансирање у процјени посебних здравствених и психолошких способности за многобројније и вишедимензионалне садржаје конкретних послова.

На основу Правилника о јединственим здравственим условима запослених и кандидата за пријем на рад и образовање за рад у МУП (Службени гласник РС, бр. 85/12) најстрожи критеријуми постављају се при селекцији потенцијалних радника за статус овлашћених службеника (у првом реду то важи за припаднике Специјалне јединице полиције), затим слиједе државни службеници и намјештеници и у трећој

групи су остали радници. Посебно важан сегмент је психолошка процјена запослених. На овом мјесту важно је споменути да једино код здравствених захтјева који се односе на психолошке прегледе (за највећи број радних мјеста), при периодичним, систематским и ванредним прегледима није дозвољено одступање у смислу смањења критеријума у односу на претходне прегледе (прије заснивања радног односа у Министарству унутрашњих послова на пословима и задацима полицијског службеника).

Од психолошке процјене се очекује да елиминише оне који својим интелектуалним, емоционалним и другим капацитетима не би могли да одговоре захтјевима одређеног радног мјеста, као и да спријечи да потенцијални душевни болесници и особе са поремећајима понашања обављају полицијске послове.

## **2.4. Задовољство животом као индикатор менталног здравља**

### **2.4.1. Појам задовољства животом и однос са другим сличним појмовима**

У литератури која се бави истраживањем субјективног благостања акценат је стављен на то како и зашто људи на позитиван начин живе своје животе, укључујући когнитивно расуђивање и афективне реакције. При том су у студијама поред задовољства у животу кориштени различити термини као што су срећа, морал, позитиван афекат, квалитет живота.

Дефиниције субјективног благостања и среће се могу груписати у три категорије. Прво, благостање је дефинисано као чедност или свестост. У нормативним дефиницијама благостања се не говори о субјективним стањима него о посједовању неког пожељног квалитета, врлине (Coan, 1977, према Diener, 1984).

Друго, у друштвеним наукама фокус се ставља на то шта људе наводи да на позитиван начин процјењују своје животе. Ова дефиниција субјективног благостања ослања се на стандарде који детерминишу шта је добар живот. Тако Шин и Џонсон (Shin & Johnson, 1978, према Diener, 1984) дефинишу благостање као глобалну процјену квалитета живота појединца према сопственим критеријумима. У вези са тим, други сет дефиниција субјективног благостања означава овај

појам као склад између нечијих жеља и постигнутих циљева (Chekola, 1975, према Diener, 1984).

Треће значење среће и благостања је најближе начину на који се ови термини користе у свакодневном говору – као превласт позитивних афеката над негативним (Bradburn, 1969, према Diener, 1984). Ова дефиниција субјективног благостања, према томе, наглашава пријатна емоционална искуства.

Област истраживања субјективног благостања има три карактеристике. Прва је субјективност. Према Камбелу (Campbell, 1976, према Diener, 1984), субјективно благостање се налази «унутар» нечијег искуства. Дакле, из дефиниција субјективног благостања нужно су изузета објективно утврђена стања као што су физичко здравље, комфор и богатство (Kammann, 1983, према Diener, 1984). Иако ова објективна стања могу потенцијално утицати на субјективно благостање, она нису његов нераздвојиви и нужни дио.

Друго, субјективно благостање укључује позитивне мјере. Оно није само одсуство негативних фактора, као што је случај код већине мјера менталног здравља (Diener, 1984).

Треће, мјере субјективног благостања укључују глобалну процјену свих аспеката живота индивидуе. Иако може бити процијењено задовољство одређеним доменима, акценат се ставља на интегрисану процјену живота индивидуе (Diener, 1984).

Динер (1984) наводи да већина аутора субјективно благостање ставља на хијерархијски виши положај него што је то задовољство животом. Задовољство животом је један од најчешћих индикатора менталног здравља и представља когнитивну евалуацију компоненте субјективног осјећаја благостања.

Дакле, основу теоријске концептуализације субјективног благостања представља дистинкција на афективну (често доживљавање позитивних и ријетко негативних емоција) и когнитивну компоненту (задовољство животом) (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999, према Јовановић, 2010). Субјективно благостање састоји се од неколико главних компоненти, укључујући глобално задовољство животом, задовољство одређеним подручјима живота, често присуство позитивног афекта (пријатног расположења и емоција) и релативно одсуство негативног афекта (неугодних расположења и емоција). Позитивни афекат се обично дијели на радост, усхићење и задовољство, понос и љубав, срећу и екстазу. Негативни афекат је подијељен на осјећај кривице и

срама, туге, анксиозности и бриге, љутње, стреса, депресије и зависти. Задовољство животом је одређено задовољством тренутним животом, животним задовољством у прошлости, као и његовом перцепцијом у будућности, ставом значајних других о нашем животу и жељом да се сопствени живот промјени (Eddington & Shuman, 2008).

У покушајима теоријског објашњења појма задовољства животом, развијени су и различити модели. Иако би се могло наћи много више модела, ипак се најчешће спомињу три (Penezic, 2006, према Brajković, 2010). То су структурални модели под именима «Top – down model» (модел «одозго према доље» – дедуктивни модел), «Bottom – up model» (модел «одоздо према горе» – индуктивни модел) и динамички модел равнотеже.

Први модел («одозго према доље») полази од претпоставке да људи имају предиспозиције за интерпретирање живота на позитиван начин и да ова склоност утиче на тренутну интеракцију индивидуе и спољашњег свијета. Те предиспозиције утичу на процјену задовољства у разним подручјима живота. Дакле, једна општа (укупна) процјена може се разложити и на појединачне (ниже) дијелове (Feist et al. , 1995; Lance et al. , 1989, према Brajković, 2010). У овом приступу сматра се да глобална одлика личности утиче на начин како она реагује на догађаје. На примјер, особа сангвиничног темперамента већи број догађаја може интерпретирати као позитивне. Демокрит је тврдио да срећа у животу није условљена богатством или неким спољашњим околностима, већ «калупом човјековог ума». Није важно шта човјек има, него како реагује на то што има (Tatarkiewicz, 1976, према Brajković, 2010).

Други модел сматра да се укупан осјећај задовољства обликује на основу једноставног сабирања задовољства у различитим животним подручјима, као што су нпр. брак, посао и породица, тј. «одоздо према горе» (Feist et al. , 1995, према Brajković, 2010). За разлику од првог модела, овдје важнију улогу имају објективне околности. Задовољство одређеним доменама живота, дакле, може придонијети укупном задовољству, исто као што и укупно задовољство животом има значајног утицаја на процјену задовољства у различитим доменима живота. Према том схватању, прво се вреднују домени живота, као нпр. посао и брак, и то тако да се упоређује животна реалност с различитим стандардима успјеха. Тек након тога обликује се просјечна процјена, при чему се води рачуна о важности одређених домена и стандарда. Дакле, према овом становишту срећа је једноставно сума малих задовољстава у животу, тј. акумулација сретних момената.

Трећи модел, модел динамичке равнотеже (Headey & Wearing, 1989, према Брајковић, 2010) укључује и утицај различитих димензија личности на процјену задовољства. Међутим, тај модел се не заснива искључиво на утицају димензија личности, него укључује и одређене објективне показатеље и субјективне процјене живота на разним подручјима као варијабле које утичу на задовољство. Модел динамичке равнотеже упућује и на то да, када животни догађаји наруше одређену равнотежу, долази до промјена стања субјективне добробити (према Брајковић, 2010).

Често се у истраживањима као синоним за задовољство животом узимају појмови попут квалитета живота, среће, субјективног благостања. Када желимо описати сретну особу, најчешће ћемо рећи да је то задовољна особа, да води квалитетан живот. Међутим, да би неко истраживање било научно истраживање, оно мора задовољити основне методолошке принципе, а то је добра операционализација предмета мјерења. Из тог разлога треба разликовати ове појмове.

Да би избјегли терминолошку забуну, требамо истаћи да је у већини ранијих истраживања «субјективно благостање» употребљавано као синоним за појам «ментално здравље», због тога што субјективно благостање представља једну од најважнијих компоненти у савременим моделима менталног здравља (Keyes, 2006; Vaillant, 2003, према Јовановић, 2010). Ово је значајно нагласити јер су наши резултати интерпретирани у свјетлу ранијих истраживања.

Појам квалитет живота користе различите струке, па тако он има и различита значења. У психолошкој литератури квалитет живота тумачи се као својеврсна трајна процјена задовољства животом, а процјена задовољства животом, опет, настаје на основу евалуације квалитета живота у различитим подручјима (посао, социјалне активности, међуљудски односи, емоционалне везе и сл. ).

Неки аутори (Krizmanić, Kolesarić 1989, према Брајковић, 2010) дефинишу квалитет живота као субјективно доживљавање личног живота одређено објективним околностима у којима особа живи, карактеристикама личности које утичу на доживљавање реалности и њеног специфичног животног искуства. Објективне димензије односе се на мјерљиве објективне услове живота (нпр. бруто национални доходак, материјално стање, систем здравствене и социјалне заштите, степен политичке слободе, степен демократичности у друштву, доступност разних служби и услуга, и сл. ), док се субјективни приступ претежно бави субјективним доживљајима и искуствима појединаца

(Diener & Suh, 1997; Oliver, Holloway & Carson, 1995, према Kaliterna-Lipovčan, Burušić, Tadić, 2012), и односи се на личну процјену задовољства различитим димензијама као што су здравље, социјални односи, интимни односи, материјално благостање и сл.

Квалитет живота појединца огледа се у његовој могућности надокнађивања недостатака који га оптерећују и кориштењу предности које му се пружају, што омогућује постизање равнотеже између очекивања и реализације и, као што видимо, шири је појам од појма задовољства у животу, због тога што укључује цијели низ објективних и субјективних фактора који га одређују.

Осјећај среће, према неким ауторима укључује уз задовољство животом и још неке елементе попут наде, емоционалне стабилности, постојања моралних начела (Costa & McCrae 1980, према Brajković, 2010). У неким истраживањима срећа се изједначава са појмом субјективног благостања. Сретна особа се описује као психички и социјално прилагођена, што значи да има високо самопоуздање, емотивну стабилност и да је социјално укључена.

Приликом покушаја дефинисања појма менталног здравља, рекли смо да се у истраживањима задовољство животом, поред успешног превладавања стреса, оптимизма, енергичности, виталности, доброг социјалног и когнитивног функционисања, високог самопоштовања и доживљаја среће, убраја у позитивна обиљежја менталног здравља. Испитивање задовољства животом је релативно нов предмет истраживања у психологији и до прије неколико деценија није побуђивало интерес психолога. Већина истраживања у оквирима научне психологије занемаривала је испитивање субјективног благостања, среће, квалитета живота и субјективне перцепције свијета. Психолози су ријетко размишљали о томе што људе чини сретнима и задовољнима. Умјесто тога били су усмјерени на оно што их чини тужнима или забринутима. Развојем тзв. позитивне психологије, повећава се занимање психолога за испитивање фактора који доприносе квалитету живота као и задовољству животом.

Упркос бројним неслагањима око тога шта све укључује задовољство животом, аутори су због широког занимања за ово подручје покушавали повезати задовољство животом с бројним различитим факторима физичког и психичког функционисања појединаца. Тако се задовољство животом повезује са депресијом, самопоимањем, емоционалном стабилношћу, виталношћу, личном контролом, оствареним циљевима, моралом, опаженим здрављем, самопоштовањем, стресом, алијенацијом, социјалном подршком, породичним функциони-

сањем, срећом, брачним и родитељским задовољством и задовољством послом (Acton, 1994; Argyle, 1997, према Brajković, 2010). У складу с тим, у истраживањима (Myers, 1992; Veenhoven, 1988, према Murphy, 2006) је пронађено да су људи који су задовољнији у животу друштвенији, њжнији, више праштају, помажу другима, повјерљивији, енергичнији, одлучнији, креативнији, отпорнији на стрес и мање усмјерени на себе. Дакле, повећање задовољства у животу може ублажити утицај негативних животних догађаја, проширити перцепцију, повећати креативност, подстакнути активан живот, ојачати социјалне контакте и уопште побољшати ментално здравље.

Дакле, задовољство животом се односи на евалуациони процес у којем особа оцјењује квалитет свог живота према свом јединственом сету критерија (Shin & Johnson, 1978, према Pavot & Diener, 1993). Тако су процјене задовољства животом субјективне процјене које омогућују особи да користи било коју информацију коју сматра релевантном за евалуацију сопственог живота. Иако постоји слагање о најважнијим компонентама «доброг живота», као што су здравље и успјешни односи, поједине особе приписују различиту тежину тим компонентама и имају различите стандарде «успјешности» у појединим доменима живота. Зато је важно разумјети глобалну процјену нечијег живота, умјесто задовољство појединим аспектима као што су посао, односи и здравље (Pavot & Diener, 1993).

Опште је познато да се људи драматично разликују по томе шта им је потребно да буду задовољни у животу. Некоме су потребне дуге шетње плажом, вријеме проведено са породицом, високе оцјене у школи, док други сматрају да су лична слобода, приход од којег се може удобно живјети и здрав живот најзначајнији извори укупног задовољства животом. Исто тако, за очекивање је и да се извори задовољства животом разликују од културе до културе. Наиме, животно задовољство мушкараца и жена, младих и старих, произишло би из различитих извора ако упоредимо појединце који живе у земљама у развоју или пак у напредним земљама, у зависности од њихових животних околности. Разна истраживања подржавају идеју да оно што је важно за појединце или за поједине културе не мора да буде важно за друге. Тако нпр. , приход, самопоштовање, број пријатеља и задовољство образовањем, материјалним богатством, породичним животом и здрављем различито корелирају са задовољством животом у различитим групама (Veenhoven, 1991; Diener and Diener, 1995; Diener et al. , 1995; Sam, 2001; Oishi et al. , 1999, према Tucker, Ozer, Lyubomirsky & Boehm, 2006). Тако, уколико се у процјени укупног задовољства

животом као индикатори користе одређени домени задовољства (нпр. приходи, образовање, здравље), то може представљати проблем за истраживаче који желе да упореде различите појединце и групе.

Динер и његови сарадници су превазишли овај проблем конструисањем скале која више генерално мјери задовољство у животу (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Умјесто да су процјењивали глобално задовољство животом сумирајући задовољства испитаника различитим специфичним изворима задовољства, ови аутори су процјењивали субјективно животно задовољство испитивањем перцепције људи о животу као цјелини. Ипак, може се претпоставити да већина појединаца зна да ли је задовољна или није задовољна својим животом. Овим субјективним приступом испитаници могу изабрати било који извор задовољства да процијене колико су генерално задовољни својим животима. Истраживачи би тада могли да упореде групе, користећи ставке које су, претпоставља се, слободне од културно специфичних дефиниција, као и појединце, уважавајући тако различите критеријуме животног задовољства (Pavot & Diener, 1993).

#### ***2.4.2. Теорије задовољства животом***

Како бисмо унаприједили своје ментално здравље, можемо поставити питање када и како постајемо задовољни својим животом. Динер (1984) наводи неке од теорија задовољства животом, које покушавају дати одговор на још увијек неразјашњена питања везана за овај конструкт.

Теорије расуђивања, процјене (енг. judgment theories) говоре о томе да су срећа и задовољство резултат поређења актуелног стања и неких стандарда. Ако актуелно стање превазилази стандарде, резултат су срећа и задовољство. У теорији социјалног поређења (у оквиру теорија расуђивања) коришћени су други људи као стандард. Дакле, ако нека особа сматра да је боља од других, биће задовољнија и сретнија (Carp & Carp, 1982; Emmons et al. , 1983; Michalos, 1980, према Diener, 1984). У неким истраживањима (Seidman & Rapkin, 1983, према Diener, 1984) пронађено је да социјално поређење може утицати на ментално здравље, а Вилс (Wills, 1981, према Diener, 1984) је показао да поређење са мање сретним особама може допринијети осјећају благостања. Карл је (Kearl, 1981, према Diener, 1984), слично томе, пронашао да вјеровање да други живе лошије може повећати задовољство у животу. Дакле, задовољство односно незадовољство настаје као резултат сталних поређења, а ниво очекиваног задовољства ће директно мотивисати акције за његово постизање и одржавање.



Према провокативној теорији учесталости сретних догађаја, (такође у оквиру теорија расуђивања), као сет стандарда може бити коришћен и протекли живот индивидуе (Parducci, 1968; Parducci, 1982, према Diener, 1984). Ако садашњи живот индивидуе превазилази овај стандард, тада ће особа вјероватно бити сретна и задовољна. Тако су људи са малим бројем сретних момената у животу осуђени на несрећу и незадовољство. Према мишљењу аутора ове теорије, боље је да се у лично искуство не укључују добри догађаји који се веома ријетко дешавају. Ова изјава је контрадикторна са здраворазумском идејом да неки врло сретни моменти могу обогатити нечији живот.

Адаптација на догађаје (у оквиру теорија расуђивања) говори о томе да када се догађаји први пут појаве, могу произвести осјећај задовољства или незадовољства, у зависности од тога да ли су добри или лоши. Међутим, временом догађаји губе своју моћ да евоцирају афекте. Дакле, људи се прилагођавају и на добре и на лоше животне догађаје. Теорија адаптације базирана је на стандардима који су изведени из личног искуства индивидуе. Ако су садашњи догађаји бољи од стандарда, особа ће бити задовољна и сретна. Међутим, ако се повољни догађаји наставе јављати, доћиће до адаптације, индивидуални стандарди ће расти и само одступити од нивоа који може произвести афекат, док се евентуално не поклопе са новим догађајима. Ова теорија је у складу са истраживањем Брикмана (Brickman & Campbell, 1971), и многим другим сличним истраживањима (Wortman & Silver, 1982; Cameron, 1974; Feinman, 1978) (према Diener, 1984). Брикман је саопштио да добитници на лутрији нису ништа сретнији и задовољнији, а квадриплегичари ништа несретнији од контролне групе. Наиме, како је објаснио овај аутор, људи се адаптирају на све догађаје ма како они били сретни или несретни. На крају, није до краја разјашњено да ли се људи могу у потпуности адаптирати на све услове, с обзиром на то да овај процес редукује, али не елиминише ефекте околности које нам се дешавају.

Један од популарних видова теорије расуђивања јесте ниво аспирација, који говори о томе да се срећа и задовољство заснивају на раскораку између актуелног стања у животу индивидуе и аспирација којима особа тежи (Carp & Carp, 1982, према Diener, 1984). Према овој теорији срећа и задовољство зависи од односа постојећих и испуњених жеља (McGill, 1967; Wilson, 1960, према Diener, 1984). Према њој, високе аспирације су исто толико пријетња срећи и задовољству као и лоше околности. Претпоставља се да ниво аспирација долази из ранијег искуства индивидуе, циљева и томе слично.

Важно питање које се поставља у вези са теоријама расуђивања тиче се тога када који тип поређења има предност. На примјер, када ће социјално поређење бити најважније, а када адаптација или поређење које се заснива на нивоу сопствених аспирација. Социјално поређење може бити важно у многим процјенама задовољства. Међутим, поређење које се заснива на нивоу сопствених аспирација има више утицаја на афекат. Такође постоје одређена ограничења у вези са теоријама расуђивања с обзиром на то да оне не указују на то како долази до тога да се одређеним догађајима, прије доношења суда, придаје већа вриједност у односу на друге догађаје.

Теорија угодности и бола говори о томе да су угодност и бол (патња) на неки начин повезани (Tatarkiewicz, 1976, према Diener, 1984), због тога што дистрес увијек претходи задовољству. Дакле, они људи који су сретнији од других, такође доживљавају и више негативних емоција (Diener, Larsen, Levine & Emmons, према Diener, 1984). Такође ако особа има важан циљ који жели да постигне и много се труди, много психолошки инвестира у постизање циља, биће несретна ако не успије, док ће остварење циља допринијети осјећају среће и задовољства. У складу са тим, ако особа није много заинтересована да постигне неки циљ, неће ни бити много несретна ако у томе не успије. Тако интензитет посвећености, укључености и труда расте са жељом да се постигне циљ.

Друга теорија која повезује осјећај угодности и бола је теорија супротности афеката (Solomon, 1980, према Diener, 1984). Према овој теорији, губитак нечег доброг доводи до осјећаја несреће, а губитак нечег лошег доводи до осјећаја среће.

Активистичке теорије полазе од претпоставке да ће особа бити задовољнија ако је укључена у неку занимљиву активност. У активистичкој теорији (Csikszentmihalyi, 1975, према Diener, 1984) активности су виђене као пријатне када изазови одговарају нивоу вјештина који особа посједује. Ако је активност превише лагана, може се развити досада, а ако је сувише захтјевна активност, може резултирати анксиозношћу. Ако је особа укључена у активност која захтијева интензивну концентрацију у којој су вјештине и изазови задатка приближно једнаки, као резултат развиће се пријатно искуство. Људи ће бити сретнији и задовољнији ако су укључени у интересантне активности. За разлику од теоретичара који истичу постизање циља као услов за задовољство и срећу, у активистичкој теорији сугерише се да осјећај среће настаје из самог понашања (активности), а не из постизања крајњих тачака. На примјер, пењање на планину може донијети више задовољства него достизање врха. Ове двије идеје нису нужно

инкомпатибилне и могуће их је интегрисати. Према овим теоријама срећа је продукт људске активности.

Постоји неколико модела у оквиру асоцијационистичких теорија који објашњавају зашто неки појединци имају темперамент који је предиспониран за срећу. Многи од њих базирају се на генералном когнитивном приступу и приступу заснованом на меморији и условљавању.

Генерални когнитивни приступ заснива се на атрибуцијама које људи стварају у вези са догађајима који им се дешавају (Schwarz & Clore, 1983, према Diener, 1984). Могуће је да позитивни догађаји доносе више среће ако су повезани са унутрашњим, стабилним факторима. Друга могућност је да догађаји који се опажају као позитивни доводе до среће без обзира на атрибуције које људи стварају у вези са њима.

Други когнитивни приступ срећи и задовољству се повезује са асоцијационистичком мрежом у меморији. Бовер (Bower, 1981, према Diener, 1984) је показао да ће људи евоцирати успомене које су афективно подударне са њиховим тренутним емоционалним стањем. Истраживања мреже меморије сугеришу да људи могу развити богату мрежу позитивних асоцијација. Код таквих људи би више догађаја или идеја покренуло позитивне афекте. Према томе, особе са таквим претежно позитивним мрежама биле би предиспониране да на већину догађаја реагују на позитиван начин. У неким истраживањима (Matlin & Stang, 1978; Dember & Penwell, 1980; Matlin & Gawron, 1979, према Diener, 1984) потврђено је да одређене особе могу имати изграђене јаке мреже позитивних асоцијација и да су оне научене да уобичајено реагују на позитиван начин, тј. имају позитивне асоцијације према свијету. То су особе са «сретним темпераментом».

Трећи приступ у оквиру асоцијационистичких теорија базира се на измамљивању афеката по принципу класичног условљавања. Истраживања су показала да афективно условљавање може бити екстремно отпорно на гашење. Према томе, сретни и задовољни људи могу бити они који имају веома позитивна афективна искуства повезана са великим бројем свакодневних стимулуса. Зајонцова (Zajons, 1980, према Diener, 1984) тврдња да се афективне реакције јављају брже од когнитивне евалуације стимулуса и независно од њих, подударна је са условљавањем позитивних афеката.

Условљавање и мрежа меморије може функционисати без експлицитне интервенције свијести. Такође, постоје докази да особа може свјесно управљати афективним асоцијацијама. Фордис (Fordyce, 1977,

према Diener, 1984) је понудио доказ да свјесни покушаји да се редукују негативне мисли могу повећати задовољство, а Каман (Kammann, 1982, према Diener, 1984) је пронашао да понављање позитивних мисли ујутро може уљепшати дан.

Асоцијационистичке теорије имају недостатке у томе што се претпоставља да је нужно постојање одређених асоцијационистичких мрежа које служе као предиспозиција срећи. Међутим, питање је шта се догађа ако се те мреже на неки начин поремете новопрстиглим информацијама и на основу тога новим асоцијацијама (Penezić, 2006, према Brajković, 2010).

## 2.5. Осјећај кохерентности

### 2.5.1. Поимање здравља према салутогеној парадигми

Касних седамдесетих година 20. вијека долази до развоја салутогеног модела менталног здравља. Поимање здравља према салутогеној парадигми Антоновског (1987, према Antonovsky, 1996) представља ширу перспективу здравља од традиционалне патогене (биомедицинске) оријентације. Да би означио нову оријентацију, овај аутор је сковао концептуални неологизам «салутогенеза» као комбинацију латинске ријечи *salus* што значи здравље и старогрчке ријечи *genesis* што значи постанак. Потрага за «поријеклом здравља», према Антоновском, била би тема интердисциплинарног приступа.

Наиме, дотадашњем ослањању на појам хомеостазе као основној карактеристици функционисања како свих живих бића тако и људског организма, инспирисан сазнањима из области физике актуелним за то доба, Антоновски је супротставио схватање о хетеростази. У патогеном моделу, циљ физичког организма је хомеостаза. Наравно да је хомеостаза битна за здравље. С друге стране, принцип истакнут у салутогенези је хетеростаза, прилагодљивост и моћ трансформације организма, која је потребна када се он суочава са различитим условима и превазилажење конфликта зарад стварања хомеостазе. Упознавањем онога што је страно, човјек постаје јачи. Оно што постаје битно, стога, јесте препознавање граница физичке и психолошке издржљивости и њихово ширење.

Сматрао је да хетеростаза, односно «неред» и тенденција ка све већем степену ентропије, односно стварању реда из хаоса, јесте одлика свих система, укључујући и човјека. Када је у питању човјек као «отворени систем», постоји и могућност негативне ентропије односно

уношења у систем оних компоненти и мјера које доводе до све већег степена реда и организације. Питање се, према томе, не би односило на болест већ на постанак и јачање здравља.

Поједностављено, принцип салутогенезе подржава позицију која сматра да је за дјецу здраво да прођу кроз дјечије болести, јер развијају и јачају имуни систем и способност самоуређења и самоизлечења. Љекар који примјењује патогени приступ би савјетовао вакцинасање против сваког вируса или грипа да би се избјегао сваки стрес или напор, да се не би одсуствовало са посла или да се не би узимала ова или она таблета за најмањи наговјештај нелагодности. Салутогенеза заступа другачији став. Она пита: како да научим да се изборим са разним животним приликама и истовремено постигнем унутрашњу флексибилност? Како да се изборим са фрустрацијом и стресом, а опет да сачувам стабилност и интегритет.

С овим у вези је и слиједећи концепт назван «фортигенеза» (*fortigenesis*, lat. *fortis* – снажан, јак; старогрчки, *genesis* – настати), а односио би се на оно што би се традиционалним менталнохигијенским рјечником могло назвати «унапређење здравља» (Strümpfer, 1995, према Станић, 2009). То је подразумијевало дефинисање не само фактора који чине здравље већ и оних који човјека чине све «здравијим» односно отпорнијим на утицаје било које природе. Ови фактори налазили би се на «позитивном» крају континуума «здравље – болест».

Антоновски, дакле, не види здравље као дихотомну варијаблу «здравље – болест», већ здравље посматра на континууму, настојећи да објасни шта утиче на то да се особа креће према здравом дијелу континуума и тако повећава свој осјећај кохерентности и промовише превладавање. У потрази за одговором салутогени епидемиолози би проучавали дистрибуцију разних популација људи на том континууму, односно степен здравља припадника различитих друштвених група, док би клиничари покушали да допринесу помјерању ка позитивном полу особа за чије здравље су одговорни (Божин, 2001, према Станић, 2009). Дакле, фокус је прије свега на самој особи, а не на дијагнози (Antonovsky, 1987, према Langeland, Wahl, Kristoffersen & Hanestad 2007). Ово је у супротности са патогеном оријентацијом, која жели да објасни узроке болести и животне стресоре који се крећу од микробиолошког ка друштвено-културном ниву.

Формално, патогенеза је проучавање поријекла и узрока болести. Патогенеза почиње од болести и немоћи, а затим «ради»

ретроактивно да утврди како појединци могу избјећи, како се могу носити и/или отклонити болест или слабост. Супротно од тога, салутогенеза проучава поријекло и узроке здравља, почиње од здравља с циљем да створи, побољша и унаприједи физичко, ментално и социјално благостање (Antonovsky, 1985, према Becker et al. , 2010).

Антоновски је разликовао салутогенезу од патогенезе описујући салутогенезу као модел или оквир чији је фокус на откривању узрока и пре-вентивних фактора који унапређују здравље. Патогенеза је на комплементаран начин фокусирана на откривање узрока болести идентификовањем ризичних фактора за настанак болести. Антоновски је био песимиста у свом приступу, истичући да су људи били оштећени и због тога подложни болести, повредама и ентропији (системском хаосу у организму) или деградацији, умјесто да су активно спроводили одговарајуће акције које би водиле ка здрављу. Салутогени приступ, промовишући здравље наглашава да је потребно више од превентивних напора како би се дошло до здравља. Супротно од тога, из угла патогенезе претпоставља се да ће људи бити здрави ако избјегавају проблеме или тешкоће. Према овом начелу, нема потребе за предузимањем акције у вези са здрављем док год се не јави неки проблем.

На основу ових претпоставки, професионалци оцјењују патогенезу као реактивну, јер се из угла патогенезе реагује на ситуације које тренутно узрокују или пријете да узрокују болест или слабост. Претпоставке на којима се заснива салутогенеза односе се на то да треба предузимати акције према оптималном здрављу, да треба подстицати професионалце да буду проактивни, због тога што је њихов фокус на постизању вишег нивоа здравља од тренутног (Antonovsky 1996; Antonovsky 1979, према Becker, Glascoff & Felts, 2010).

У психолошкој области салутогенеза је везана за изградњу осјећаја кохерентности, осјећаја за оно што повезује све што постоји. Само када нађемо смисао у појединостима као и ширим аспектима овог свијета, можемо да нађемо смисао живота. Како се то постиже? Антоновски даје на ово питање веома сажет одговор. Дијете мора да дође до задовољавајућег нивоа способности виђења свијета путем образовања. Мора бити у стању да научи да је свијет разумљив, драгоцјен, сврсисходан. Ово захтијева поглед на свијет који помаже стицању самосазнања и способности да се избори са животом, схватање да живот има смисла.

### **2.5.2. Појам осјећаја кохерентности**

Како је Антоновски написао, стресори су свеprisутни у природи људског постојања, али ипак многи људи, иако су врло оптерећени, не оболе (Flensburg-Madsen, Ventegodt & Merrick, 2005). Дакле, према Антоновском, људи су константно изложени (бомбардовани) различитим стимулусима и захтјевима из унутрашње и спољашње средине. Међутим, дефиниција стресора, према овом аутору, не би требала да буде проширена на све стимулусе већ само на оне који произилазе из патогених оријентација и стварају напетост и стрес. Управо у свјетлу поимања о свеprisутности стресора у животу сваке особе, наметало се питање које је покренуло размишљање о салутогеној оријентацији; *Шта је то што одржава особу здравом када је мноштво стресора немогуће избјећи?* Такође, до прије двадесетак година није било истраживања која би могла да дају одговор на питања типа зашто се дешавају одређени животни догађаји? Зашто неке особе у неким моментима живота доживљавају нервне сломове и какав утицај ови догађаји имају на њихово здравље?

Ове ситуације подстакле су бројна истраживања која су се бавила тражењем смисла у овим искуствима и њиховим значајем у процесу адаптације. Проналажење значења игра важну улогу у процесима превладавања и стратегијама усмјереним на рјешавање проблема када се суочио са тешким ситуацијама. Разумијевање личног значења у контексту превенције хроничних стресних реакција подстакло је Антоновског да истражује когнитивне ресурсе које је назвао осјећај кохерентности (Sense of Coherence) (Arévalo Prieto, 2007).

У предговору своје књиге из 1987. године о поријеклу концепта осјећаја кохерентности, Антоновски подсећа да је био импресиониран једним истраживањем на узорку жена рођених у централној Европи између 1914. и 1923. које су преживјеле трауме холокауста током Другог свјетског рата. Значајан проценат њих (29%) биле су релативно доброг здравља, биле су довољно добро прилагођене и показивале су задовољство животом. Овај догађај инспирисао га је да своје истраживање фокусира на одржавање здравља и на постојање основне превенције коју је назвао «кохерентност».

Антоновски (1987, према Volanen, 2011) *осјећај кохерентности* дефинише као глобалну оријентацију која изражава степен у којем неко има извјесно обухватно трајно и динамично осјећање или увјерење да ће а) стимулус који неко опажа бити структурисан, предвидив и објаш-

њив; б) неко имати ресурсе да се суочи са захтјевима које стимулус намеће; в) ови захтјеви бити изазови вриједни улагања и труда.

Дакле, осјећај кохерентности схваћен је као персонална диспозициона оријентација која се састоји од три главне компоненте: разумљивости (*comprehensibility*), савладивости (*manageability*) и смисаоности (*meaningfulness*).

Прва компонента – разумљивост се односи на степен у којем се особи стимулуси из окружења чине смисленим (Antonovsky, 1987, према Станић, 2009). Иако такве информације могу бити без реда, случајне, неочекиване, изненађујуће, чак и необјашњиве, особа са високим осјећајем разумљивости очекује да ће у будућности оне бити сређене и објашњиве. У својој основи, разумљивост се односи на то да ли перцепција има когнитивног смисла (Strümpfer, 1990, према Станић, 2009).

Према Антоновском, савладивост, као друга компонента, односи се на степен у којем се особа осјећа способном да се «носи» са стимулусима из околине, односно степен у којем опажа да има на располагању ресурсе адекватне за савладавање захтјева које поставља ситуација. Тако се особа са јаким осјећајем савладивости неће осјећати жртвом ситуације и неће сматрати да је живот према њој неправедан. Доступни ресурси не укључују само оне које се налазе под личном контролом, већ се односе и на оне ресурсе који су под контролом «легитимних других», односно особа као што су брачни партнер, пријатељи, љекар, пословне колеге (па чак и Бог), које имају могућност да ријеше проблеме у интересу особе.

Осјећање да је вриједно покушати активно се суочити са стресорима из окружења названо је смисаоност, што уједно представља и трећу компоненту осјећаја кохерентности. Наиме, оно што се дешава једној особи у животу, поред когнитивног смисла, има и емоционални и мотивациони значај. Смисаоност се односи на степен у којем се особа емоционално идентификује са извјесним догађајима у одређеним подручјима живота и показује спремност да се ангажује, те сматра да је нешто вриједно труда и прихвата изазов суочавања са стресним околностима (Antonovsky, 1987, према Станић, 2009). Овој компоненти Антоновски је придавао велики значај као мотивационој компоненти осјећаја кохерентности. Може се примјетити да ју је сматрао централном компонентом управо због њеног покретачког карактера. Наиме, код особе код које су развијене компоненте разумљивости и савладивости али без мотивације да се ангажује на превладавању,



током времена могу ослабити и претходне двије компоненте, па тако и осјећај кохерентности у цјелини (Antonovsky, 1992, према Станић, 2009).

Важно је напоменути да осјећај кохерентности не подразумева то да неко има контролу, него имплицира наше учествовање у процесу обликовања како свакодневних догађаја, тако и наше судбине. Према Антоновском није пресудно да ли моћ да се одреде такви исходи лежи у нашим рукама или на другом мјесту, него је важно да се моћ налази тамо гдје легитимно треба бити, било у рукама главе породице, патријарха, лидера, формалних ауторитета, странака, историје или Бога. Јак осјећај кохерентности није уопште угрожен тиме што немамо контролу у својим рукама (1979, према Coetzee, 2002).

### **2.5.3. Однос осјећаја кохерентности са другим сличним појмовима**

SOC (Sense of Coherence) има сличности, али се опет и разликује од других концепата који су повезани са здрављем. Концепт осјећаја кохерентности се повезује са концептима као што су «срчаност», чврстоћа, жилавост (hardiness) Сузане Кобасе (Susan Cobasa, 1982), Ротеровим локусом контроле (Rotter, 1966), резилијентности (отпорности) (Anthony & Cohler, 1987), самоефикасности Алберта Бандуре (Bandura, 1977) и потентности (моћ, снага) (Ben-Sira, 1985) (према Frankenhoff, 1988).

Сузана Кобаса се у својим истраживањима фокусира на особе које се нису разбољеле иако су биле под стресом. Кобаса (Susan Cobasa, 1982, према Frankenhoff, 1988) је током три године истраживала *срчаност* (издржљивост, чврстоћа) код високопозиционираних руководиоца који су били изложени истом нивоу стреса, од којих су неки подлегли болести, а неки нису. Она је дошла до резултата да постоје чврсте и издржљиве особе, високо посвећене с осјећајем за контролу и прихватање изазова. Видимо да су кључне компоненте њеног концепта посвећеност, контрола и изазов. Оба концепта, осјећај кохерентности и «срчаност», чврстоћа, репрезентују позитивну оријентацију према индивидуалним ресурсима здравља, нарочито у високостресним ситуацијама. Поред тога, како каже Антоновски, оба конструкта дијеле круцијалну претпоставку да је одлучујући фактор за процес превладавања начин на који неко види свијет (1987, према Станић, 2009). Међутим, Кобасин модел је, како каже Антоновски, значајно у супротности са његовим приступом. Како бисмо што боље упоредили

ова два концепта, направимо паралелу појединачно са сваком од по три њихове компонентне.

Смисаоност, као компонента осјећаја кохерентности се, као што је већ речено односи на степен у којем се особа емоционално идентификује са извјесним догађајима у одређеним подручјима живота и показује спремност да се ангажује, те сматра да је нешто вриједно труда и прихвата изазов суочавања са стресним околностима. Слично томе преданост (посвећеност) као компонента издржљивости, чврстоће (hardiness) манифестује се у приступу особе да буде потпуно укључена у било које активности које обавља и да активно превазилази препреке на које наилази, а не да их игнорише.

Даље, Антоновски наводи да се савладивост, као компонента осјећаја кохерентности, као што је већ речено, односи на степен у којем се особа осјећа способном да се «носи» са стимулусима из околине, односно степен у којем опажа да има на располагању ресурсе адекватне за савладавање захтјева које поставља ситуација, при чему доступни ресурси не укључују само оне које се налазе под личном контролом, већ се односе и на оне ресурсе који су под контролом «легитимних других», односно особа као што су брачни партнер, пријатељи, лекар, пословне колеге (па чак и Бог). С друге стране, контрола као компонента издржљивости Сузана Кобасе односи се на осјећај да је могуће препреке савладати искључиво сопственим снагама, односно да особа у потпуности има утицај на то како користи своје знање, вјештине и како врши изборе. Наиме, Антоновски је избјегавао коришћење појма «осјећај контроле», сматрајући да је то одраз предрасуде западне културе да имати контролу над нечим значи «имати конце у својим рукама», и претпоставља му, на општем нивоу, појам осјећаја кохерентности (Божин, 2001, према Станић, 2009).

Компонента разумљивост се, као што је речено, односи на степен у којем се особи стимулуси из окружења чине смисленим, иако такве информације могу бити без реда, случајне, неочекиване, изненађујуће, чак и необјашњиве. С обзиром на то да особа са високим осјећајем разумљивости *очекује* да ће у будућности такве информације бити сређене и објашњиве, очито је да у основи ове компоненте стоји стабилност. Супротно од тога, изазов Сузана Кобасе као компонента издржљивости манифестује се као увјерење да је за раст и напредак промјена неопходна, а не стабилност, тј. да је промјена прилика за напредовање, а не пријетња сигурности (Kobasa et al. , 1982, према Frankenhoff, 1988). Видимо да ове двије компоненте имају још мање сличности.

Међутим, оба конструкта, како су показала независна истраживања, имају важну улогу, као модератори или медијатори, у очувању менталног и физичког здравља. Наиме, примјењујући Кобасин конструкт на ратне ветеране из Израела, Вајсман и сарадници (Waysman et al. , 2001, према Almedom, 2005) су закључили да они који себе виде као задужене за своју судбину (контрола), који су посвећени значајним циљевима и активностима (посвећеност) и који виде свој стрес као савладив изазов, вјероватно ће на дуже стазе интегрисати трауму у своје животе и постићи задовољавајући ниво прилагођавања.

Локус контроле који је презентовао Ротер (1966) је такође сродан осјећају кохерентности (Antonovsky, 1979, према Frankenhoff, 1988). Локус контроле представља увјерење да особа управља својим животом, да има контролу над њим, тј. да њен живот није под утицајем спољашњих околности, моћних других или судбине. Осјећај кохерентности са својим кључним компонентама разумљивости (comprehensibility), савладивости (manageability) и смисаоности (meaningfulness) иде даље од контроле у свом препознавању реалности ситуације (нпр. концентрациони логори које Антоновски спомиње када говори о поријеклу концепта осјећаја кохерентности), и ставља већи нагласак на предвидљивост догађаја, него на њихову контролу од стране појединца. Више о природи локуса контроле биће речено у дијелу који носи назив «Појам локуса контроле у Ротеровој теорији социјалног учења». Међутим, слично као и са концептом издржљивости Сузанае Кобасе, када је ријеч о унапређењу физичког и психичког здравља, резултати истраживања, који су представљени показују да један од главних ефеката локуса контроле на субјективно благостање лежи у томе како он утиче на стратегије превладавања стреса, па тако и на ниво доживљеног стреса. Такође је показано да је субјективно (психолошко) благостање и физичко благостање ограничено опаженом контролом над догађајима.

Прва истраживања резилијентности (отпорности) почетком 80-тих година била су усмјерена на индивидуе «преживјеле» у проблематичним и дисфункционалним породицама. Резилијентност се схватала управо као урођена особина која се не губи у току развоја, а резилијентна особа као особа која има «прави материјал», односно биолошку снагу и издржљивост. У том смислу, Антони и Кохлер (Anthony & Cohler, 1987, према Мајкић, 2011) први су користили израз «невулнерабилно дијете», којим су описали дијете отпорно на стрес, које посједује унутрашњу чврстину и «карактерни оклоп» који га штите од услова деструктивне породичне средине. Ова почетна истраживања

индивидуалне резилијентности врло брзо су замијењена оним новим која су препознала индивидуалне физичке и емоционалне карактеристике које, у тренутку одабира понашања које води посљедицама које могу бити траума или нетраума, играју кључну улогу. Наиме, резилијентност се, најшире гледано, односи на оно што препознајемо као отпорност на «удар», еластичност у тренутку «удара». О томе свједоче милиони људи који су преживјели свјетске ратове (па чак и концентрационе логоре) и након тога наставили нормално да живе, а неки од њих су постали и афирмисани умјетници и научници (Поповић, Петровић, Илић, Кривачић, 2006).

Званична медицина и хумане науке су све до прије двадесетак година искључиво истраживале слабости или узроке болести појединца и породице, потпуно занемарујући њихове снаге и потенцијале, односно здравље. Због тога концепт резилијентности представља суштински заокрет од традиционалног фокуса на дефект и патологију, ка савременом фокусу на снаге и потенцијале. На овом мјесту, с обзиром на оријентацију у истраживању, увиђамо сличност са осјећајем кохерентности.

Конструкт самоефикасности, који је представио Алберт Бандура, представља један од централних елемената његове социјално-когнитивне теорије (Bandura, 1977, према Станић, 2009). Самоефикасност се углавном односи на вјеровања о нечијој способности да се постигне одређени задатак. Оваква увјерења, као што је речено, регулишу људско понашање на нивоу когниције, мотивације и афеката. У основи концепта самоефикасности стоји и осјећај контроле. Наиме, да би реализовали своје циљеве, људи покушавају остварити контролу над догађајима који утичу на њихове животе. Они имају снажнију мотивацију да дјелују ако вјерују да имају такву контролу и ако ће њихове акције бити ефикасне. С друге стране, Антоновски је, како је раније речено, избјегавао појам контроле сматрајући га културно одређеним, односно везаним превасходно за западну културу, а сматрао је да се осјећај кохерентности развија независно од припадности одређеној култури (Божин, 2001, према Станић, 2009). Више о концепту самоефикасности биће ријечи приликом описивања његовог односа са локусом контроле.

Потентност (моћ, снага) (Ben-Sira, 1985, према Frankenhoff, 1988) представља трајно повјерење особе у своје капацитете, повјерење и посвећеност свом социјалном окружењу које се посматра као да је у основи карактерисано смисленим и предвидивим поретком и поузданом и праведном дистрибуцијом награда. Бен-Сира (1989, према Frankenhoff, 1988) види потентност као механизам који превенира

претварање тензије, која прати повремено неадекватно превладавање, у трајни стрес. Срж овог механизма лежи у ранијим успјешним искуствима превладавања. Успјешно превладавање значи процјењивање захтјева из спољашње средине као захтјева који се могу успјешно превладати или који су безначајни. Субјективна перцепција успјешно испуњених захтјева умногоме детерминише степен у којем се одржава хомеостаза.

Дефиниција конструкта потентности (моћи, снаге) се у великој мјери подудара са значењем појединих компоненти осјећаја кохерентности Антоновског. Наиме, први дио дефиниције који каже да је потентност «трајно повјерење особе у своје капацитете», има сличности са компонентом савладивости, која се односи на степен у којем се особа осјећа способном да се «носи» са стимулусима из околине. Даље, «повјерење и посвећеност свом социјалном окружењу које се посматра као да је у основи карактерисано смисленим и предвидивим поретком», односи се на компоненту разумљивости осјећаја кохерентности, која се односи на степен у којем се особи стимулуси из окружења чине смисленим. «Поуздана и праведна дистрибуција награда» (у смислу позитивног поткрепљења) подсећа на мотивациону компоненту смисаоности Антоновског да је вриједно покушати активно се суочити са захтјевима из окружења. У сваком случају, оба концепта се доводе у везу са побољшањем и унапређењем менталног здравља (Turner & Roszell, 1994).

#### ***2.5.4. Генерализовани ресурси отпорности***

Поред концепта осјећаја кохерентности као централног ресурса, Антоновски је постулирао и концепт *генерализовани ресурси отпорности*. Наиме, према салутогеној парадигми поимања здравља, постизање пуног ефекта осјећаја кохерентности зависи од присуства генерализованих ресурса отпорности. Дакле, друга важна ствар, поред осјећаја кохерентности, по мишљењу Антоновског (1979, према Coetzee, 2002) је то да је одбацивање дихотомије здравље/болест отворило пут за примјену концепта генерализовани ресурси отпорности. Није важно на којој тачки континуума здравље – болест се неко налази, у ком степену су генерализовани ресурси отпорности доступни, они играју одлучујућу улогу у одређивању кретања према здравом крају континуума. Ове ресурсе он дефинише као било коју карактеристику особе, групе или средине, која је у стању да омогући ефикасно управљање тензијом.

Према Антоновском, генерализовани ресурси отпорности могу се сврстати у 8 група: физички ресурси отпорности (генетска снага, имунолошке функције), когнитивни и емоционални ресурси (его-идентитет, формално знање-интелигенција, самопоштовање, осјећај контроле, културни капитал и традиција), као и генерализовани ресурси везани за процјене и ставове (стратегије превладавања). Поред ових унутрашњих генерализованих ресурса отпорности, као најзначајније «спољашње ресурсе» отпорности Антоновски наводи услове одрастања, новац, образовање, друштвени живот и социјалну подршку (1987, према Volanen, 2011).

Процјена стимулуса као не-стресора и способност да се стресор дефинише као ирелевантан може се приписати генерализованим ресурсима отпорности који уливају повјерење особама са јаким осјећајем кохерентности да ће се већина ствари завршити добро, и да ће се оно што се чинило као проблем испоставити да није тако озбиљно и да је рјешиво. То доводи до «испаравања» тензије, а умјесто штетних ефеката на здравље, доводи до неутрализације или чак до унапређења здравственог исхода (Antonovsky 1987, према Volanen, 2011). Дакле, осјећај кохерентности посредује између утицаја генерализованих ресурса отпорности и здравствених исхода (Agrévalo Prieto, 2007). Према дефиницији, они доприносе животним искуствима које карактерише досљедност, учествују у обликовању исхода и балансирању оптерећења организама, тако да он не буде ни неоптерћен ни преоптерећен. Ресурси отпорности помажу људима у успјешном превладавању. Свако ново искуство успјеха додатно појачава њихово самопоуздање, што се огледа у њиховом осјећају кохерентности, а самим тим и у њиховом здрављу и осјећању благостања.

Свим генерализованим ресурсима отпорности је заједничко то што олакшавају проналажење смисла из безброј стресора којима смо константно бомбардовани. Кроз понављана искустава проналажења смисла, развија се јак осјећај кохерентности. Дакле, када особа располаже и користи генерализоване ресурсе отпорности развија и осјећај кохерентности и обратно, јак осјећај кохерентности мобилише генерализоване ресурсе отпорности у циљу избјегавања и превазилажења стресора (Strümpfer, 1995, према Coetzee, 2002).

Антоновски је вјеровало да је могуће да се један генерализовани ресурс отпорности замијени другим у управљању тензијом, али напомиње да одсуство једног генерализованог ресурса отпорности може постати стресор. Као примјер Антоновски (1979, према Coetzee, 2002) наводи новац који може бити примјенљив у многим случајевима. Наиме, новац не рјешава све проблеме, али помаже у многим. Не-

достатак новца, с друге стране очито резултује тензијом. Опет, много важније од количине генерализованих ресурса отпорности је способност да се они на прави начин мобилишу.

Поред генерализованих ресурса отпорности Антоновски говори и о «специфичним ресурсима отпорности» који би били од велике помоћи у неким конкретним ситуацијама (нпр. лијек за одређену болест, или отворена телефонска линија за помоћ особама у животној кризи) (Божин, 2003).

### ***2.5.5. Развој осјећаја кохерентности***

Према Антоновском, вјероватно је да одређене психолошке, социјалне и културне околности утичу на развој и јачају искуства која доводе до јаког осјећаја кохерентности. Ове околности служе као генерализовани ресурси отпорности (1979, према Volanen, 2011). Родитељске вриједности и обрасци одгајања дјете су посматрани као психолошки ресурси. Развој осјећаја кохерентности почиње у исто вријеме када дијете ступи у интеракцију са својом околином.

Између бројних димензија животних искустава Антоновски (1984, према Станић, 2009) је издвојио три које су кључне за настанак и касније обликовање осјећаја кохерентности: конзистентност (доследност), уравнотежена оптерећеност стимулусима и учешће у друштвено вреднованим одлучивањима.

Прва димензија се односи на предвидљивост искустава и позната је одавно у психологији учења и педагошкој психологији. Дијете ће искувати осјећај сигурности у окружењу које карактеришу досљедне и перманентне блиске релације. Сходно томе, дијете ће бити у могућности да опажа стимулусе који произилазе из његове унутрашње или спољашње средине као познате и рутинске и почеће да одговара на њих на сличан начин. Тако свијет почиње да се чини досљедним и развија се осјећај разумљивости као компоненте осјећаја кохерентности (Antonovsky, 1987, према Volanen, 2011). Сва наша искуства могу бити окарактерисана као мање или више конзистентна. Што је степен конзистентности већи, утолико су наши животи предвидљивији. Међутим, за развој осјећаја кохерентности нису пожељне крајности у виду потпуне предвидљивости или непредвидљивости искустава (Antonovsky, 1984, према Станић, 2009).

Друга димензија представља однос стимулуса, односно животних искустава која имају карактер награде и оних која изазивају

фрустрацију и доживљавају се као кажњавање, а исход би зависио од степена равнотеже и оптерећености тим искуствима (Antonovsky, 1984, према Станић, 2009). Антоновски (1987, према Volanen, 2011) сматра да искуства равномјерног оптерећења развијају осјећај савладивости. Равномјерно оптерећење се односи на мјеру у којој људи пате од превелике или премале оптерећености у смислу усклађивања са захтјевима који потичу из унутрашњости организма или из спољашње средине. Родитељи који су оријентисани ка флексибилности, алтернативним рјешењима и самосталном управљању, у смислу да проблеме посматрају као рјешиве и савладиве, вјероватно ће давати такве одговоре дјетету како би оно избјегло недовољно или претјерано оптерећење. Што је јачи осјећај кохерентности код родитеља, већа је вјероватноћа да ће они бити способни да понуде дјетету животна искуства која ће га одвести у истом смијеру. Дакле, од рођења је свака особа суочена са извјесним захтјевима, било унутрашњим, било спољашњим, који су мање или више усклађени са њеним постојећим капацитетима, па тако, суочавајући се са таквим животним ситуацијама, особа може имати већи или мањи степен успјеха (Antonovsky, 1984, према Станић, 2009).

Трећа димензија односи се на учествовање у одлучивању, односно у обликовању исхода. Новорођенче је проактивно биће које недвосмислено тражи начине како да обликује своје окружење и понашање других људи. Уколико је исход у складу са акцијама дјетета, може се рећи да је то почетак учествовања у обликовању исхода и доношењу одлука које су друштвено вредноване (плачући, гладно дијете добија њежност и храну), што пружа основу за развој смисаоности као компоненте осјећаја кохерентности (Antonovsky 1987, према Volanen, 2011). Дакле, поред тога што је досљедан, одговор треба да пружи уживање. Антоновски наглашава да овдје није ријеч о контроли већ је круцијално да особа има разумну одговорност у одлучивању како ће савладати постављене задатке и да оно што чини или не чини има утицаја на крајњи исход.

Након што је издиференцирао дефиницију осјећаја кохерентности са три компоненте, те ослањајући се на радове Џона Болбија (John Bowlby), Ерика Ериксона (Erik Erikson) и Мајкла Ратера (Michael Rutter), Антоновски (1987, према Станић, 2009) разматра формирање осјећаја кохерентности кроз његове три компоненте. Тако, као што смо видјели, *разумљивост* настаје из дјететовог поимања свијета у којем живи као стабилног и конзистентног, *смисаоност* настаје кроз квалитет одговора током интеракције дјетета са околином која може бити хладна и одбијајућа или пак топла, прихватајућа, са поруком дјетету «ти си



значајан за нас». *Савладивост* се формира кроз образац одговора на дјечије захтјеве околини. Одговори могу бити: игнорисање захтјева, одбијање, усмјеравање или охрабривање и прихватање. Уравнотежен образац утиче на формирање осјећаја савладивости.

Антоновски је тврдио да се «основни слој» осјећаја кохерентности формира након рођења и током раног дјетињства. Слиједећи слој се гради током адолесценције. Овај, сам по себи, често немиран и нимало лаган период живота може да ојача или да угрози основни ниво осјећаја кохерентности. Основни ниво осјећања кохерентности се најбоље јача у сложенем и отвореном окружењу које пружа широк спектар легитимних и реалних опција. Развој је компликованији у окружењу које је неизвјесно, непредвидиво и сиромашно. Међутим, Антоновски наглашава чињеницу да адолесценција такође отвара неколико различитих путева према јачању основног слоја осјећаја кохерентности (1987, према Volanen, 2011). Такозвани привремени ниво се развија током адолесценције, на прагу зрелог доба.

На предстојећи развој осјећаја кохерентности утиче ангажовање у дуготрајним везама, друштвеним улогама и радном животу, а квалитет и квантитет тих ресурса одређују његов коначни ниво у посљедњој фази развојног процеса, односно између 20. и 30. године живота. Наиме, Антоновски је у својим ранијим радовима наводио да се осјећај кохерентности мање-више «заокружује» током прве три деценије живота. Ипак, касније је реформулисао тај став остављајући мјеста за могући утицај индивидуалних разлика у његовом обликовању током цијелог живота.

Осјећај кохерентности је, слично као и код локуса контроле (што ћемо касније видјети), у неком степену подложен промјени и може доћи до његовог знатног слабљења било на нивоу појединца или на нивоу друштвених група, и то у ситуацијама катаклизмичких стресора као што су рат, принудно исељавање, смрт брачног партнера. У таквим ситуацијама долази до великих промјена у генерализованим ресурсима отпорности и у животном искуству, што доводи до слабљења осјећаја кохерентности. То слабљење, међутим, не мора нужно бити трајно већ зависи од конкретних околности и искустава у наредном периоду у којем особа поново постепено изграђује нарушени осјећај кохерентности (Божин, 2001, према Станић, 2009). Наиме, Антоновски је закључио «да је мало вјероватно да се једном формиран и уметнут осјећај кохерентности може радикално промијенити» (1987, према Frankenhoff, 1988). Осим тога, он је сматрао да ни изразито јак осјећај кохерентности сам по себи на мора бити нужно пожељан.

Могуће је да «особа са јаким осјећајем кохерентности буде сасвим способна да буде оно што би многи сматрали неосјетљивом, непријатном, безобразном израбљивачком битангом» (1979, према Станић, 2009).

#### ***2.5.6. Стресори, тензија и стрес према салутогеном моделу***

Антоновски је (1979, према Coetzee, 2002) стресоре дефинисао као захтјеве из организма или спољашње средине који ометају његову хомеостазу, чије поновно успостављање зависи од неаутоматских и неприпремљених акција које троше енергију. На овај начин су искључени рутински стимулуси на које људи одговарају аутоматски и они тако не представљају тешкоћу.

Антоновски је, како је раније споменуто, сматрао да су стресори свеприсутни у људском животу и, у одговору на стресор, организам реагује тензијом. Ово стање може имати патолошке, неутралне или позитивне посљедице, а исход зависи од способности за адекватно и ефикасно управљање тензијом. Лоше управљање тензијом води до стрес синдрома и према болесном дијелу континуума, док ефикасно управљање тензијом води према здравом дијелу континуума.

Дајући одговор на питање шта је стресор Антоновски указује на то да је људски организам развио механизме за одржавање и поновно успостављање хомеостазе. Он се тако константно ангажује и троши енергију која му је потребна да одржи равнотежу.

У покушају да даље концептуализује термин стресор, Антоновски изражава сумњу да се може емпиријски идентификовати када, у којој тачки, свакодневни стимулуси постају стресори, као што можемо идентификовати нулти степен Целзијуса на којем се вода претвара у лед. Према томе, јасно је да одређене феномене, одређена искуства или одређене стимулусе можемо одредити као стресоре, у зависности од тога које значење они имају за особу и од њеног репертоара доступних аутоматских механизма који служе за поновно успостављање хомеостазе.

Са патогене тачке гледишта, како сматра Антоновски, стресори су виђени као ризични фактори, који, у најбољем случају, могу бити редуковани или ублажени. Ипак, становиште да су стресори нужно лоши, није одрживо. Да би подржао ову изјаву, Антоновски је тврдио да људи претпостављају да су стресори лоши, да су несретни ако наиђу на стресоре, да су физиолошке и биохемијске промјене у одговору на

стресоре праћене непријатним ефектима и да су коначне посљедице лоше (1979, према Coetzee, 2002).

Према Антоновском (1979, према Coetzee, 2002), поента је у томе да стресори побуђују тензију, они могу бити изразито угодни или неугодни или чак истовремено угодни и неугодни. Тензију не треба схватити као цијену коју треба платити како би се постигао неки циљ, већ као основни истраживачки нагон или као жељу за новим искуством. Било који да је извор тензије, људи стално бирају да улазе у стресне ситуације.

Коначно, тензију треба разликовати од стреса, а питање које Антоновски поставља јесте: Шта одређује да ли ће стање тензије бити трансформисано у стање стреса и да ли ће посљедице бити неутралне, негативне или доприносити здрављу. Шта одређује да ли ће особа у стању тензије заузети мјесто према овом или оном дијелу континуума здравље–болест. Одговор на ово питање, према Антоновском лежи у концепту који он назива способност «управљања тензијом», који он дефинише у смислу брзине и потпуности разрјешавања проблема и отклањања тензије (1979, према Coetzee, 2002).

### ***2.5.7. Повезаност осјећаја кохерентности са менталним здрављем према теорији Арона Антоновског***

Осјећај кохерентности се фокусира на факторе који омогућавају превладавање стреса и благостање, а не на ризичне факторе који доприносе настанку болесних стања. Салутогена перспектива, као што је речено, базирана је на премиси Антоновског (1979; 1987, према Dhaniram, 2003) да је осјећај кохерентности главна варијабла у одређивању здравља. Дакле, осјећај кохерентности као особина личности или стил превладавања се може представити као трајна тенденција да се животни простор види као мање или више уређен, предвидљив и савладив (Antonovsky & Sagu, 1986; Antonovsky, 1987, према Dhaniram, 2003).

Стратегије превладавања, као што је речено, представљају један од генерализованих ресурса отпорности и то оних који су везани за процјене и ставове. Људи користе различите стратегије превладавања стреса у зависности од врсте стресне ситуације са којом се суочавају. Антоновски (1987, према Dhaniram, 2003) дефинише стратегије превладавања као глобално планирање акција за превазилажење стресора.

Овај аутор наводи три главне варијабле као саставни дио сваке стратегије превладавања: рационалност, флексибилност и далековидост. Оне нису одређене карактеристикама ситуације. Што су више вредности ових варијабли, то ће генерализовани ресурси превладавања бити ефикаснији.

Рационалност се односи на тачну и објективну процјену степена у којем стресор заиста представља пријетњу. Према трансакционом приступу, истицање значења стимулуса не значи порицати објективну реалност. Рационалност се односи на дефинисање ситуације, анализирање и планирање примјене ресурса. Рационална процјена ситуације је пресудна у детерминисању исхода.

Флексибилност се односи на избор непланираних акција и тактика и спремност да се оне размотре. Особа треба бити припремљена да узме у обзир више од једне могућности, односно отворена за нове податке и спремна за мијењање свог понашања ако се за тим укаже потреба. Ова стратегија је отворена константној процјени и накнадној ревизији, има динамички карактер и представља успјешнију стратегију од других.

Трећи елемент стратегије превладавања, далековидост, доприноси стварању генерализованих ресурса отпорности, а Антоновски га упоређује са играњем шаха. Далеквидост подразумијева антиципирање како сопствених тако и туђих реакција на планиране акције ради овладавања стресорима.

Афекат је четврта важна карактеристика стратегије превладавања. Наиме, Ловентал и Чирибога (Lowenthal & Chiriboga, 1973; Antonovsky, 1987, према Dhaniram, 2003) сматрају да неки људи прототипично одговарају на стресоре осјећајући се скрхано, док други теже изазовима. Наиме, постоји генерална тенденција према кретању у једном или у другом смјеру. Међутим, то што неко има већу тенденцију да стресор опажа као изазов, не значи да ће ефикасније превладавати стресне ситуације.

Дакле, понашање обликује много варијабли, укључујући и стратегије превладавања. Важно је нагласити да стратегије превладавања представљају план како да се понашамо, а не односе се на само понашање, (како је представио Лазарус). Антоновски сматра да је могуће имати трајну, генералну стратегију превладавања коју карактеришу висок ниво рационалности, флексибилности и далековидости. Таква стратегија превладавања може бити узета у обзир као важан генерализовани ресурс отпорности.

Користећи Лазарусов вишеслојни модел превладавања као парадигму, Антоновски, представљајући модел процеса превладавања, сматра да Лазарус, због своје патогене оријентације не разликује тензију од стреса, и прави модификацију концепта когнитивне процјене. Оригиналној подјели на примарну и секундарну процјену он додаје и терцијарну, док примарну процјену разлаже на три фазе. Свака од фаза ослања се на дјеловање одређених генерализованих ресурса отпорности, док, по Антоновском, осјећај кохерентности као централни ресурс утиче на саму процјену (Antonovsky, 1987, према Станић, 2009).

Тако у *примарној процјени I* одређени стимулус се дефинише као стресор или нестресор. Ако је стимулус дефинисан као стресор, долази до стварања тензије која се манифестује у повећаној психофизиолошкој активности и појачаном испољавању емоција. Особа са јаким осјећајем кохерентности, како је већ речено, идентификоваће мањи број стимулуса као стресоре. Неки стимулуси, међутим, имају универзалну стресну вриједност, те их није могуће опазити као не-стресоре. У том случају, у фази *примарне процјене II* стимулус је опажен као стресан и процјењује се са становишта могућих посљедица, као доброћудан или као могуће угрожавајући. Овакве процјене се доносе на основу животних искустава инкорпорираних у генерализоване ресурсе отпорности. Ако је стресор процијењен као доброћудан «предузимају се акције рedefинисања стресора, као не-стресора» (Antonovsky, 1987, према Станић, 2009). За *примарну процјену III* везано је дефинисање стимулуса који не могу бити процијењени као доброћудни или ирелевантни стресори, па слиједи «разјашњавање емоционалних инструменталних параметара» (Antonovsky, 1987, према Станић, 2009). Особа са јаким осјећајем кохерентности имаће фокусиране емоције које ће је покренути на акцију и водити ка механизмима превладавања, док ће особа са slabим осјећајем кохерентности имати дифузне емоције које ће је паралисати и вјероватно покренути несвјесне механизме одбране.

*Секундарна процјена* везана је за избор оних ресурса и/или начина превладавања који треба да омогуће контролу емоционалних и физиолошких параметара тензије, као и разрјешавање инструменталних аспеката проблема изазваних дјеловањем стресора (Божин, 2001, према Станић, 2009). Сврха овог процеса јесте спречавање претварања тензије у стрес и његових по здравље штетних посљедица, с обзиром на то да осјећај кохерентности омогућава избор адекватних генерализованих и специфичних ресурса отпорности. При томе, јачина осјећаја смислености као мотивационе компоненте осјећаја кохерентности важна је за

показивање спремности за ангажовање на превладавању. Даље, особа са slabим осјећајем кохерентности опажаће стресоре у оним аспектима који оптерећују и усредсређиваће се на регулацију емоција, док ће особа са јаким осјећајем кохерентности првенствено бити оријентисана на инструменталне проблеме изазване стресорима. Као што је раније речено, људи користе различите стратегије превладавања стреса у зависности од врсте стресне ситуације са којом се суочавају.

Како су у претходно наведеним фазама могуће грешке, Антоновски издваја и *терцијарну процјену* као фазу у којој се на основу повратне информације може промијенити ток акције и посегнути за другим ресурсима отпорности. Овдје се на најбољи начин може увидјети разлика између особе са јаким од оне са slabим осјећајем кохерентности. Особа са јаким осјећајем кохерентности биће флексибилна у раније поменутом значењу, отворена за информације и спремна да посегне за другим генерализованим ресурсима отпорности, док особа са slabим осјећајем кохерентности неће бити способна за такву промјену, па тако ни разрешење тензије неће бити ефикасно, што касније коначно доводи до стреса (Antonovsky, 1987, према Станић, 2009).

Потребно је нагласити да ни Антоновски, као ни Лазарус, не подразумијева под когнитивним процјенама рационалне, свјесне процесе, премда се тако може наслутити из термилошког одређења. Напротив, под когнитивним процјенама подразумијевају се брзи, понекад аутоматски процеси који се могу одредити као несвјесни или бар испод прага свијести (Станић, 2009).

### **2.5.8. Приказ ранијих истраживања повезаности осјећаја кохерентности и менталног здравља**

Према систематском прегледу истраживања која су спроведена током 1992–2003, укључујући 458 научних публикација и 13 докторских дисертација (Eriksson & Lindström 2005; Eriksson 2007, према Volanen, 2011), осјећај кохерентности има важну улогу као модератор или медијатор у објашњавању здравља, чак изгледа да може и да предвиди здравствене исходе.

Антоновски (1987, према Volanen, 2011) је више вјеровао да ће особа са јаким осјећајем кохерентности дефинисати стимулусе као не-стресоре и аутоматски ће се прилагодити захтјевима средине. Ако се пак стимулуси процијене као стресори, више је вјероватно да ће их неко са јаким осјећајем кохерентности дефинисати као разумљиве,

савладиве и смислене, другим ријечима, као бенигне или ирелевантне, и да ће осјећати сигурност да ће напетост брзо нестати. Способност да схвате проблем такође омогућава управљање и идентификацију/регулацију емоција, што мотивише акцију. Јак осјећај кохерентности смањује вјероватноћу да ће тензија бити претворена у стрес који штети здрављу. Јак осјећај кохерентности је такође повезан са здравим начином живота и са здравственим статусом. Према Антоновском, особе са јаким осјећајем кохерентности чешће ће него оне са славим осјећајем кохерентности користити адаптивније обрасце понашања. Осим тога, поред мобилисања емоционалних и когнитивних интра-персоналних и материјалних ресурса у циљу савладавања проблемске ситуације, особе са јаким осјећајем кохерентности мобилишу и неуроимунолошке и неуроендокринолошке ресурсе у циљу превенирања штете по организам.

За Антоновског (1979, према Matheny, Ayscock, Curlette & Junker, 1993) ресурси превладавања су директно повезани са когнитивним варијаблама, а индиректно повезани са когнитивним функционисањем кроз активно превазилажење, када особа изводи акције да превлада стресне догађаје. Ови ресурси укључени су у концепт «општа отпорност» која се дефинише као потенцијални ресурс који особа са јаким осјећајем кохерентности може активирати и касније примијенити приликом тражења рјешења у некој ситуацији. Ови ресурси помажу особи да буде здрава упркос томе што се налази у тешкој и стресној ситуацији.

Наиме, у свим истраживањима која су се бавила везом осјећаја кохерентности и превазилажења стреса дошло се до сличних резултата. Они са јаким осјећајем кохерентности боље редукују дистрес него они са нижим нивоом осјећаја кохерентности. Дистрес је био проузрокован проблемима везаним за посао или акутним стресорима као што је надоласећа операција, или пак хроничним стресорима као што је сопствена дуготрајна болест, нпр. рак, или је био у вези са блиским људима у породици или незадовољством у браку (Kalimo & Vuori, 1990; Collins, Hanson, Mulherm & Padberg, 1992; Mullen, Smith & Hill, 1993; Gilbar, 1998; Gilbar & Borovik, 1998; Kaslow, Hansson & Lundblad, 1994, према Arévalo Prieto, 2007). Осјећај кохерентности не игра улогу само у процјени стресних догађаја, него такође утиче и на емоције које су укључене у тај процес. Ако особа има јак осјећај кохерентности и процјењује догађај као стресан, осјетиће тугу, страх, бол, бијес, док ће особа са славим осјећајем кохерентности осјетити анксиозност, љутњу, срамоту, очај, повлачење и конфузију. Иако је под утицајем негативних

емоција, особа са јаким осјећајем кохерентности показале мотивацију да превазиђе стресну ситуацију, а особа са slabим осјећајем кохерентности ће остати паралисана (Antonovsky 1987, према Arévalo Prieto, 2007). Особе са јаким осјећајем кохерентности, након доживљеног стресног догађаја, имаће тенденцију да користе на проблем фокусирано превладавање. Овај извор отпорности омогућује индивидуи да доноси одлуке у вези са акцијама које требају да се предузму и да користи остале изворе отпорности. Као резултат тога, развиће се адаптивни стил превладавања. С друге стране, особе са slabим осјећајем кохерентности биће збуњене, одлагаће дјеловање или ће одустати од њега и биће склоне да користе стилеве превладавања који обезбјеђују емоционално олакшање (Antonovsky, 1990; 1992; 1993; Celerblad, Dahlin, Hagnell & Hansson, 1995; Coe, Miller & Flaherty, 1992; Flannery & Flannery, 1990; Gallagher, Wagenfeld, Baro & Haepers, 1994, према Arévalo Prieto, 2007).

Емпиријске студије такође показују да индивидуе са јаким осјећајем кохерентности много лакше избјегавају стресоре и доживљавају мање негативних животних догађаја, док они са слабијим осјећајем кохерентности чешће интерпретирају стресоре као пријетеће и због тога осјећају анксиозност (Anson et al. 1993; Antonovsky & Sagu 1986, према Volanen, 2011). Осим тога, индивидуе са слабијим осјећајем кохерентности су више склоне да доживљавају дистрес и љутњу када се суоче са стресорима, а незнатне стресоре описују као хроничне изворе стреса (Antonovsky & Sagu 1986, McSherry & Holm 1994, према Volanen, 2011). Концепт осјећаја кохерентности према Ваинврајту (Wainwright et al. , 2008, према Volanen, 2011) укључује вишеструки сет ризичних фактора за оболијевање од хроничних болести, као што је избор животног стила, и факторе повезане са социоекономским статусом, а може објаснити и различите здравствене исходе међу сличним испитаницима.

Осим тога, лонгитудиналне студије указују на то да је осјећај кохерентности предиктор доброг здравља и да утиче на здравствене исходе прије него обрнуто (Kivimäki et al. 2000, Suominen, Helenius & Blomberg 1996, Kouvonen et al. 2008, Kouvonen et al. 2010, Carmel & Bernstein 1989, Bernstein & Carmel 1991, Sagu & Antonovsky 1990, Poppius et al. 1999, Suominen et al. , 2001, према Volanen, 2011). У бројним крос-регионалним истраживања такође је показано да је осјећај кохерентности позитивно повезан са здравим обрасцима понашања (Kuorpelomäki & Utriainen 2003, Midanik et al. 1992, Bernabe et al. , 2009, Savolainen et al. 2009, Lindmark et al. 2005, према Volanen, 2011) физичким и психичким здрављем (Lundberg & Nyström Peck 1994,



Larsson & Kallenberg 1996, Flannery & Flannery 1990, Lundberg 1997, Suominen et al. 1999, Dahlin et al. 1990, Nyamathi 1991, Dangoor & Florian 1994, Söderberg, Lundman & Nordberg 1997, према Volanen, 2011) и самопроцијењеним здрављем (Anson et al. 1993, Suominen et al. 1994, према Volanen, 2011). Изгледа да осјећај кохерентности утиче и на предиктивну вриједност у смислу квалитета живота; јачи осјећај кохерентности – бољи квалитет живота (Eriksson 2007, према Volanen, 2011).

Даље, и крос-регионална и емпиријска истраживања (Nahlen & Saboonchi, 2009; Kennedy et al. 2009, према Volanen, 2011) указују на то да људи са јачим осјећајем кохерентности боље превладавају хроничне здравствене проблеме и проблеме везане за ментално здравље. Овај ресурс отпорности је повезан и са самопоштовањем и са квалитетом живота, а негативно са неуротицизмом и одбојношћу (Eriksson, 2007; Feldt et al. 2007; Eriksson & Lindström 2005, према Volanen, 2011).

Такође, нађена је значајна повезаност између осјећаја кохерентности и озбиљних трауматских симптома код социјалних радника, волонтера и радника хитне службе који раде под условима опасним по живот, у ратом погођеним подручјима, и који су директно или индиректно изложени критичним догађајима. Акутни и пост-трауматски симптоми и посљедице изложености рату могу бити ограничени низом појединачних фактора као што су лични ресурси (Galea et al. , 2002a; 2002b, према Veronese, Fiore, Castiglioni, Kawaja & Said, 2012) и отпорност, дефинисани као способност да се одржи позитивно психосоцијално функционисање упркос животним недаћама (Tedeschi and Kilmer, 2005 према Veronese, et al. , 2012). Помагачи могу развити осјећај „моћи, снаге“ осјећајући се дијелом честитог и моралног друштва које пружа здравствену и социјалну подршку појединцима (Solomon et al. , 1998, према Veronese, et al. , 2012). Можемо пронаћи сличност ових професија са полицијском професијом, с обзиром на то да садржину професионалне полицијске етике чине начела и норме о односу полицајаца према свом раду, организацији, грађанима и друштву у цјелини, да чувају њихов живот, имовину, да буду хумани, непристрасни, да се потпуно посвећују циљевима и идеалима свог посла, при томе, у неким случајима ризикујући и сопствени живот.

У систематском прегледу такође је пронађено да осјећај кохерентности има различит утицај на различите димензије здравља; изгледа да је значајно повезан са опаженим здрављем, нарочито у односу на менталне димензије здравља, док је веза са физичким

здрављем много комплекснија и слабија него веза са менталним здрављем (Eriksson & Lindström, 2005, према Volanen, 2011). Ерикссон сматра да овај ресурс отпорности није синоним за здравље, према његовим анализама посебно је јако повезан са менталним здрављем и дјелимично објашњава здравље, док се остатак варијансе може објаснити другим факторима, као што су године живота, социјална подршка и ниво образовања (Eriksson, 2007, према Volanen, 2011).

## **2.6. Локус контроле**

### **2.6.1. Појам атрибуције**

Сваки догађај, без обзира на то да ли се десио нама или неком другом покушава се објаснити. На тај начин људи покушавају да успоставе контролу над властитим животима и окружењем. Овдје треба имати у виду да оваква концепција одговара изворном концепту бихејвиоризма по коме је основни задатак психолошке науке опажање појава (понашања), стицање могућности њиховог намјерног изазивања и објашњавање ради могућности њиховог предвиђања и коначног остварења контроле над њима.

Један од првих аспеката коме се поклања пажња у настојању да се стекне контрола, јесу узроци који су довели до тог догађаја. Сами узроци било које појаве која се опажа могу бити објективни и субјективни. Објективним се сматрају они узроци који стварно доводе до јављања одређене појаве и чије је постојање у основи те појаве правилно. Са друге стране, субјективним узроцима се означавају они које сами обиљежавамо као узрочнике датих појава, без обзира на њихову стварну утемељеност. Примјери означавања различитих фактора као субјективних узрока неких појава присутни су у свакодневном животу (Чекрлија, Турјачанин, Пухало, 2004). Уколико се као примјер узме лоша оцјена из неког школског предмета, у домен субјективних узрока на које се можемо позвати убрајају се: «не воли ме наставник», «немам среће», «једноставно нисам за то» и сл. Са друге стране, као објективни узроци могу бити идентификовани слиједећи: «нисам довољно учио», «изостајао сам са часова из тог предмета» и сл.

Приписивање узрока властитом понашању и понашању других, као и стварима које се дешавају нама самима и у нашем окружењу се означава атрибуирањем. Атрибуције представљају врло значајан и атрактиван проблем у психологији, а концептуалну основу на којој су

развијене теорије атрибуције дао је Фриц Хајдер (Fritz Heider, 1944, према Чекрлија и сар. , 2004). Он указује на три битна аспекта атрибуција, а то су: сазнање да свака појава има своје узроке; одређен, мање-више карактеристичан начин опажања; опажање узрока дате појаве у самој особи, у ситуацији или комбинацији овог двоје.

Први од наведених аспеката атрибуција, сазнање о постојању узрока неке појаве, иако дјелује као нешто што је толико уобичајено и једноставно, врло је битан. Наиме, људи нерадо прихватају да је узрок нечега стицај околности. Таква објашњења их доводе у инфериорнију позицију од пожељне, тако да се настоји сваком понашању или појави одредити узрок.

Са друге стране, перцепција појава је у већој или мањој мјери специфична за сваки појединачан случај. У зависности од бројних фактора које дата ситуација укључује, перцепција има одређен коначан исход. Хајдер (1958, према Чекрлија и сар. , 2004), истиче три детерминанте перцепције: карактеристике онога што се опажа, значај за особу која опажа и социјални контекст у коме се опажање врши. Посљедњи аспект на који овај аутор указује, од највећег значаја је за актуелно разматрање, и односи се на приписивање узрока самој особи, околини или њиховој комбинацији. Приписивање узрока самој особи, њеним особинама и понашању представља указивање на унутрашње узроке, док наглашавање спољашњих фактора као детерминанти неког понашања представља спољашње узроке. Теорије атрибуција су бројне, а заједничко им је да човјек догађаје око себе тумачи у терминима узрока.

### ***2.6.2. Појам локуса контроле у Ротеровој теорији социјалног учења***

Атрибуциона теорија имала је великог утицаја на теорију локуса контроле, при чему је важно нагласити разлике између ова два психолошка приступа. Наиме, теоретичари атрибуције су били социјални психолози које су занимали општи процеси који одређују како и зашто људи генерално стварају атрибуције тако како их стварају, док су теоретичари локуса контроле више били усредсређени на индивидуалне разлике.

Индивидуално вјеровање у вези са могућношћу контроле онога шта се дешава појединцу и око њега је кључни елеменат разумијевања свијета у коме живимо (Shapiro, Schwartz & Astin, 1996, према Murphy,

2006). Ротер, Симан и Ливерант (Rotter, Seeman & Liverant, 1962, према Murphy, 2006) су на основу својих раних истраживања дошли до резултата да неки појединци мијењају ова своја увјерења, након неколико нових искустава, чешће од других. Џулијан Ротер (Julian, B. Rotter, 1966, према Murphy, 2006) је за психолошки конструкт који би могао објаснити ове разлике предложио «локус контроле».

Ротер је 1954. године први пут употребио термин унутрашњи локус контроле у оквиру теорије социјалног учења да би описао особе које су вјеровале да су њихова понашања детерминисана позитивним поткрепљењима која примају. У суштини, особе које своја понашања опажају као узрок позитивних поткрепљења која примају, осјећају да имају контролу над својим животима и тако преузимају већу одговорност за своје животе. Ротер (1966, према Murphy, 2006) је локус контроле дефинисао као индивидуалну перцепцију степена контроле који он/она има над догађајима који се дешавају у свијету. Ротер (1954, према Murphy, 2006) је истицао важност интеракције појединца и његове средине, сматрао да се већина учења одвија у социјалном контексту, и да на та учења утичу знања стечена претходним искуствима.

Конструкт локуса контроле настао је, како је речено, у оквиру теорије социјалног учења, и за разумијевање природе тог појма потребно је сагледати његово мјесто и улогу у тој теорији. Ова теорија је настала интегрисањем елемената бихејвиористичке теорије «стимулус – реакција» и когнитивне теорије поља. Теорија социјалног учења наглашава улогу мотивационих и когнитивних фактора у објашњењу људског понашања у контексту социјалних ситуација (Анђелковић, 2012). Понашање појединца усмјерено је према одређеном циљу, а појава неког понашања одређена је природом и важношћу циљева или поткрепљења, али и очекивањем онога шта ће се тим циљевима постићи. Дакле, једна од темељних поставки јесте та да је вјероватноћа појављивања неког понашања у функцији очекивања појединца да ће оно довести до поткрепљења, односно, да ће се постићи жељени исход.

Различити аутори су покушали да дефинишу конструкт локус контроле. Зимбардо дефинише локус контроле као вјеровање у то да ли су посљедице наших акција контингентне са оним што радимо (интерна оријентација контроле) или су посљедице наших акција ван личне контроле (екстерна оријентација контроле) (Zimbardo, 1985; Goolkasian, 1996, према Анђелковић, 2012). Други истраживачи (Battle & Rotter, 1963, према Анђелковић, 2012) дефинишу локус контроле као варијаблу личности (унутрашња наспрам спољашњој контроли поткрепљења) која распоређује појединце према степену у којем они прихватају личну

одговорност за оно што им се дешава, насупротив приписивању одговорности силама ван своје контроле. Овај конструкт описује генерализовано очекивање које се тиче тога да ли појединац посједује или не посједује моћ (или личну детерминацију) над оним што му се дешава (Попадић, 1987, према Анђелковић, 2012).

Због различитог дефинисања конструкта локуса контроле, Попадић (1987, према Анђелковић, 2012) је у критичкој теоријској анализи навео да постоје три основна значења која локус контроле као концепт може да има, и он истиче да је погрешно ова значења изједначавати, иако међу њима постоје односи сложене међузависности, а одабир и тумачење значења, зависи од циљева за које се појам употребљава. Тако можемо говорити о локусу контроле као о :

- 1) Локусу узрочности; локус контроле означава вјеровање у значај спољашњих или унутрашњих фактора, односно увјереност у одређен степен зависности исхода различитих догађаја од унутрашњих односно од спољашњих фактора. Овакво значење је врло често у дефиницијама локуса контроле. Такође, велики број скала је заснован на оваквом схватању. Међутим, локус узрочности прате неки врло значајни проблеми. Прво, ако се локус контроле третира као локус узрочности, онда га није могуће представити једнодимензионално, а да при том не дође до губитка значајног дијела важних информација. Друго, уз овакав третман интернални локус контроле би значио да успјех зависи од особина или способности као унутрашњих фактора, а не истовремено и увјерење о посједовању тих особина или способности. Из тога проистиче да предвиђање понашања, на основу представљеног значења, није могуће дати без могућности грешке.
- 2) Опаженој контроли; функција показатеља очекивања успјеха могла би да има само друго значење локуса контроле гдје ријеч «контрола» означава моћ, могућност успјешне дјелатности. Унутрашњи локус контроле означавао би тада вјеровање да се може, кад се хоће, остварити постављени циљ, а спољашњи локус контроле би одговарао осјећању немоћи. Другим ријечима, унутрашњи и спољашњи локус контроле значили би постојање односно непостојање контроле.

Вјеровање у значај унутрашњих фактора може некада (код оних који те факторе посједују), довести до осјећања немоћи.

С друге стране, човјек са изразито спољним локусом контроле може сматрати да може утицати на одлуке божанства нпр. молитвама или кајањем, да може ласкањем или подмићивањем остварити оно што зависи од других људи или слично.

- 3) Прихватању одговорности; преузимање одговорности се односи на наглашавање једног, издвојеног аспекта сложене ситуације и преузимање одређеног степена одговорности за њега. Конкретно, за постизање другачијег исхода унутрашњи локус контроле би био наглашавање другачијег понашања у истим условима, наспрам наглашавања другачијих услова са истим понашањем (екстернални локус контроле).

Према Ротеру, свако понашање је одређено:

1. индивидуалним очекивањем да ли ће сопствено понашање довести до поткрепљења
2. вриједношћу поткрепљења
3. природом ситуације на коју се предикција односи (Knezović, 1981, према Stiplošek, 2002)

Вјероватност појављивања одређеног понашања у специфичној ситуацији је у функцији очекивања да ће то понашање довести до поткрепљења, тј. да ће се постићи жељени исход. Могућност појаве неког понашања је већа када су индивидуална очекивања и вриједности поткрепљења већи.

Поткрепљење је све оно што утиче на појаву, смјер и врсту понашања. Вриједност поткрепљења за особу дефинише се као степен преференције према сваком одређеном поткрепљењу чија је могућност јављања једнака. Дакле, вриједност поткрепљења је релативна.

Очекивање је субјективна вјероватност да ће се одређено поткрепљење јавити као функција специфичног понашања у специфичној ситуацији (Rotter, 1954, према Stiplošek, 2002), а одређено је не само личним искуством него и искуствима других особа. Понашање је одређено степеном очекивања у то колико оно води постизању циља, а искуство успјеха заједно са датим понашањем доводи до очекивања да ће оно и у будућности резултовати успјехом (обрнуто вриједи за неуспјех).

Очекивања су подијељена на специфична очекивања, која су настала на основу искуства у баш тој специфичној ситуацији, и генерализована очекивања, која су настала на основу искуства у мање или

више сличним ситуацијама. У новој ситуацији, у одређивању понашања биће важнија генерализована очекивања, јер особа нема пријашња искуства да би могла створити специфична очекивања о повезаности личног понашања и датог поткрепљења. Природа ситуације на коју се односи предикција је важна детерминанта понашања у теорији социјалног учења. Постоји сличност од ситуације до ситуације, а дјелимично је то због тога што особа може перципирати неколико ситуација као сличне, иако су оне објективно различите, док различити људи интерпретирају исту ситуацију различито. Битно је одредити специфичне и генералне ефекте дате ситуације на понашање.

Једно од генерализованих очекивања је и локус контроле који Ротер дијели на унутрашњу и спољашњу контролу поткрепљења. У зависности од индивидуалне историје поткрепљења, постоје разлике у степену у којем појединци повезују поткрепљења са сопственим акцијама. Према томе, нечији локус контроле је обликован индивидуалним искуством у свијету, док с друге стране, локус контроле обликује нечије индивидуално искуство у свијету (Ротер, 1966, према Murphy, 2006). Наиме, када је поткрепљење које слиједи неку акцију, од особе перципирано као независно од те њене акције тада се оно у нашој култури обично оцјењује као резултат среће, случаја, судбине, утицаја неких моћних појединаца или пак непредвидиво, услјед велике комплексности сила које га окружују. Када неко интерпретира догађаје на тај начин, онда то називамо вјеровањем у спољашњу, односно екстерналну контролу. С друге стране, уколико особа перципира догађаје као повезане и зависне од личног понашања или од својих релативно стабилних карактеристика то описујемо као вјеровање у унутрашњу или интерналну контролу (Rotter, 1966, према Stiplošek, 2002). Ипак, после 1970. године Бернард Вајнер (Bernard Weiner) је преко теорије атрибуција истицао да се приписивање узрока способностима насупрот срећи такође разликује у томе што се једни везују за стабилне узроке, а други за нестабилне узроке. При томе, способности би представљале унутрашњи стабилни узрок, улагање напора – унутрашњи нестабилни узрок, тежина задатка – спољашњи стабилни узрок и срећа – спољашњи нестабилни узрок.

Ротер је вјеровао да генерализована вјеровања о контроли, као што је локус контроле, показују утицај на понашање само у потпуно непознатим ситуацијама, док ће у свим другим случајевима имати предност специфична ситуациона вјеровања о контроли која ће особа формирати (Amirkhan, 1990, према Stiplošek, 2002).

Ротерова теорија проистекла је из резултата истраживања у којима је примијењена скала у којој су испитаници требали да се у различитим ситуацијама определијеле за унутрашње или спољашње поткрепљење. Из конструкције истраживања примјетна је бихејвиористичка оријентација. Сама идеја, на основу које је Ротер конструисао своју теорију проистекла је из бихејвиоризма, из схватања да је цјелокупно понашање личности резултат дјеловања позитивних поткрепљења и казни, а не атрибуција Хајдера.

Дакле опажање понашања, настојање да се оно објасни и разумије, за коначан циљ имају могућност предвиђања и контроле понашања (Чекрлија и сар. , 2004). Атрибуције које се односе на спољашње или унутрашње узроке тих понашања такође су усмјерене и ка остварењу контроле над понашањем. Без обзира на то да ли се ради о унутрашњим или спољашњим атрибуцијама оне чине јединствену димензију личности, локус контроле.

Ротер је истицао да интерналност и екстерналност представљају два краја континуума који се креће од високо интерналних до високо екстерналних појединаца, а не дихотомију. У вези са овим, Фанели (Faneli, 1977, према Анђелковић, 2012) је на основу поређења «спољашњих» и «унутрашњих» закључио да је најбоље бити интерналиста са мало премиса екстерналности, односно, пожељно је да неко себи приписује одговорност за своје понашање, али и да допушта да и други фактори могу дјеловати; добро је да особа сматра да је «њен живот у њеним рукама», али треба оставити простор и другим детерминантама које су изван личне контроле; самим тим добро је да је особа увјерена да може промјеном свог понашања утицати на средину око себе, али не треба ићи у крајност до «идеја величине». У вези са овим, Попадић (1987, према Анђелковић, 2012) истиче да неки психолози свако прихватање личне одговорности теже да изразито позитивно оцјењују, па код својих клијената такво виђење активно настоје да изграде, не увиђајући да постоји велики број ситуација у којима такво понашање отежава рјешавање проблема. Такође, иако је локус контроле концептуализован дуж континуума, сматран је прилично стабилним психолошким конструктом.

Ипак, локус контроле је у неком степену подложен промјени. Нова искуства и социјално учење утичу на промјену очекивања о посљедицама сопственог понашања и доводе до промјене локуса контроле (Arakelian, 1980; Oberle, 1991, према Анђелковић, 2012). Шта је то што је довољно јако да утиче на промјену локуса контроле? Селигман (Seligman, 1975; Goldsmith et al. , 1996, према Анђелковић, 2012) сматра да су то неочекиване и неконтролисане ситуације са



којима се особе могу срести у било ком периоду свог живота и које као такве доводе до осјећања беспомоћности код особе, али и осјећаја губитка контроле. Наиме последице великих страдања условљених ратовима или природним непогодама, као и у ситуацијама у којима се суочавамо са смрти нама блиских људи, локус контроле се код већине људи екстернализује јер они опажају да немају много контроле над оним што нам им дешава. Остаје недоречено да ли ова немогућност контроле догађаја, мијења локус контроле тренутно или трајно.

Као што је већ речено, «унутрашњи» имају тенденцију да приписују исходе догађаја сопственој контроли, док «спољашњи» приписују исходе догађаја спољашњим околностима. Вејнер (Weiner) је истицао да ни у једном случају није резервисан искључиво један начин перципирања догађаја. Наиме, како он каже разлике се очитују у њиховој унутрашњој мотивацији. У вези са тим треба истаћи да је Ротер (1975, према Murphy, 2006) упозоравао да се не смије претпоставити да су позитивне карактеристике загарантоване само за особе са унутрашњим локусом контроле, а негативне за оне са спољашњим локусом контроле. Ипак су многи истраживачи пронашли да је унутрашњи локус контроле повезан са већим постигнућем код студентата (Duke & Nowicki 1974; Young & Shorr, 1986), бољом позицијом на послу (Renn & Vandenberg, 1991), бољим физичким здрављем (Blumenthal, Matthews & Weiss, 1994) и већим задовољством животом (Alfonso, Allison & Rader, 1996) (према Murphy, 2006). Такође, неки истраживачи (Demellow & Imms, 1999; Peterson, Maier & Seligman, 1993; Rothbaum, Weisz & Snyder, 1982 према Murphy, 2006) су на основу резултата својих истраживања пронашли да особе са унутрашњим локусом контроле ангажују проактивна и адаптивна понашања. С друге стране, особе које имају утисак да су њихове акције под контролом спољашњих снага, тј. да не зависе како од позитивног тако и од негативног поткрепљења, имају тенденцију да буду пасивне и избјегавају стресне ситуације (Gomez, 1997; 1998, према Murphy, 2006). Ове особе са спољашњим локусом контроле такође слабије преузимају одговорност за своје животе.

Локус контроле је у литератури примарно третиран као мотивациони фактор. Наиме, Роберт Вајт (Robert White 1959, према Анђелковић, 2012) наводи да је један од главних мотива људских бића контрола свог окружења. Кели (Kelly, 1967, према Анђелковић, 2012), слично томе, сматра да је латентни циљ људског понашања управо ефикасно управљање и контрола себе и сопственог окружења.

### **2.6.3. Однос локуса контроле са другим сличним појмовима**

#### ***а) Локус контроле и атрибуциони стилови***

Петерсон и Станкард (Peterson & Stunkard, 1992, према Јурић, 2004) указују на разлике између слиједећа три вида личне контроле: самоефикасности, локуса контроле и атрибуционих стилова. Иако су ови конструкти експлицитно когнитивне природе и сваки је везан уз добро насупрот лошем функционисању (нарочито с обзиром на активност или пасивност са којима се појединац односи према захтјевима спољашњег свијета), ови аутори сматрају како они нису међусобно замјењиви. Сваки конструкт је дефинисан у оквиру експлицитне теорије, а саме се теорије разликују с обзиром на начин дјеловања и испољавања емоција. Дакле, локус контроле односи се на генерализована очекивања о извору награде или казне у свијету, самоефикасност се односи на увјерења која нам говоре може ли се одређено понашање остварити, а атрибуциони стил на уобичајене начине тумачења узрока догађаја.

Као што је већ речено, локус контроле се односи на вјеровање особе у своје способности да контролише догађаје током живота. Мартин Селигман је, проводећи експерименте сличне класичним Павловљевим испитивањима условљавања стимулуса и реакције, случајно уочио појаву како се код паса јавља резигнација, апатија и потпуно одустајање од икаквог покушаја избегавања, уколико нису у могућности избјећи електрошокове које им задаје истраживач (Seligman & Maier, 1967, према Јурић, 2004). Ову појаву Селигман је назвао «научена беспомоћност». Појам научена беспомоћност означава научено пасивно прихватање неугоде, без покушаја контроле догађања или бијега од њега. Експериментално је доказано да људи могу да науче беспомоћност (Seligman, 1975; Abramson et al. , 1989; Alloy et al. , 1999; Alloy & Abramson, 1999, према Душанић, 2007). Селигман је сматрао да се научена беспомоћност јавља због тога што организам научи да су поткрепљења независна од његових одговора (тј. да постоји мањак контроле над исходима) и ово учење оспорава мотивацију како би се иницирали будући инструментални одговори (Cohen, Rothbart & Phillips, 1976). Он се одважио у тумачење увести когнитивну компоненту, сугеришући да неизбјежност и нерјешивост ситуације стварају очекивања како је одговор на стимулус независан о поткрепљењу (Maier & Seligman, 1976, према Јурић, 2004). Овај доживљај неконтролабилних дешавања и околности за резултат има когнитивни, мотивациони и емоционални дефицит (тј. тугу, губитак самопоштовања, компетентности).

На основу бројних радова (Seligman, Maier, 1967; Seligman, 1975; Graber et al. ,1980; Peterson, 1987; Alloy, Abramson et al. , 1999a; Alloy, Abramson et al. , 1999b, према Душанић, 2007) може се констатовати да се научена беспомоћност може манифестовати код људи и у ситуацијама без непосредног неугодног догађаја, када се «потврђују» очекивања беспомоћности у неконтролабилним околностима.

Наиме, концепт атрибуционог или данас чешће називаног експланаторног стила предложили су Абрахамсон, Селигман и Тесдејл (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978, према Novović, Kosanović, Biro, 2001) и то као проширење теорије о научној беспомоћности и на људе. Они су предложили тзв. реформулисани модел научене беспомоћности, који се темељи на претпоставци да људи при сусрету са неконтролабилним догађајима настоје одредити узроке тих догађаја. Атрибуције, као субјективне интерпретације стресног догађаја, одређују који и какви симптоми беспомоћности (или депресије) ће се појавити након неконтролабилног (стресног) догађаја. У складу с теоријом, узрок догађаја може бити смјештен у тродимензионални простор који дефинишу биполарне димензије интерналност-екстерналност, стабилност-нестабилност и глобалност-специфичност.

Ако је атрибуција стабилна («То неће брзо проћи»), тада ће изазвана беспомоћност бити дуготрајна, међутим, ако је нестабилна, тада ће и беспомоћност бити краткотрајнија; ако је глобална («То ће имати утицаја на цијели мој живот»), тада ће се беспомоћност манифестовати кроз различите ситуације, међутим, ако је специфична тада ће и беспомоћност бити присутна само у неким ситуацијама; ако је атрибуција интернална («То је моја грешка»), опада самопоштовање особе, међутим, ако је екстернална, самопоштовање остаје сачувано (Peterson & Park, 1998, према Kurtović, 2012).

Оптимистички експланаторни стил односи се на карактеристичну тенденцију према интерналним, стабилним и глобалним атрибуцијама за позитивне догађаје и екстерналним, нестабилним и специфичним атрибуцијама за негативне догађаје. Песимистички експланаторни стил карактерише супротне тенденције у односу на каузалне атрибуције. Иако се често користе ознаке «песимистички» и «оптимистички» експланаторни стил, већина испитаника постиже средње вриједности на експланаторном стилу, тј. нису ни песимисти ни оптимисти.

У бројним случајевима су ситуациона обиљежја сама по себи довољна за процес атрибуције. Међутим, када нам ситуација не даје

довољно информација за процес каузалне атрибуције, тада се оне заснивају на хабитуалном начину објашњавања догађаја, што се назива експланаторним стилем (Peterson & Seligman, 1984, према Kurtović, 2012). Дакле, ако су све друге околности једнаке, људи имају склоност према сличним објашњењима за различите врсте негативних, односно позитивних догађаја.

Важно је нагласити да постоје одређена преклапања између конструкта научене беспомоћности (базираног на атрибуционој теорији) и (спољашњег) локуса контроле (базираног на теорији социјалног учења), као и неке разлике. Атрибуциона теорија се бави ситуационим детерминантама каузалних атрибуција, док теорија социјалног учења наглашава локус, мјесто награде. Наиме, неке особе вјерују да награду (поткрепљење) условљавају фактори унутар личности (унутрашњи локус контроле); други вјерују да је награда условљена факторима изван личности који нису под њеном контролом (екстернални локус контроле). Они који посједују унутрашњи локус контроле вјерују да је награда директан производ њиховог труда и способности (Scaglia, 2008), док ови други вјерују да је награда повезана са спољашњим околностима, случајем и другим моћним људима. Сличност између научене беспомоћности и локуса контроле огледа се у томе што су оба когнитивни конструкти који објашњавају разлике у понашању. Основна разлика се огледа у томе што је у основи научене беспомоћности процјењивање узрока догађаја, док се суштина појма локуса контроле односи на генерализовано очекивање контроле поткрепљења које игра утолико већу улогу уколико је ситуација у којој се човек налази за појединца нова и непозната (Peterson, Maier & Seligman 1993, према Scaglia, 2008).

Повезаност између локуса контроле као особине личности и научене беспомоћности студирао је Хирото (Hiroto, 1974) и увидио да екстерналисти показују већу научену беспомоћност од интерналиста.

Конструкт самоефикасности који је представио Алберт Бандура, представља један од централних елемената његове социјално-когнитивне теорије (Bandura, 1977, према Scaglia, 2008). Да би реализовали своје циљеве, људи покушавају остварити контролу над догађајима који утичу на њихове животе. Они имају снажнију мотивацију да дјелују ако вјерују да имају такву контролу и ако ће њихове акције бити ефикасне. Перципирана самоефикасност је вјеровање у личне способности ефикасног дјеловања на догађаје.

*б) Локус контроле и самоефикасност*

Самоефикасност према Бандури (1997, према Рајчевић, 2003) регулише људско функционисање на три главна начина:

- когнитивно: Људи с вишом перцепцијом самоефикасности имају више аспирације, шире и дугорочније погледе, постављају изазове пред себе и предано иду у сусрет тим изазовима. Такође, они управљају својим понашањем замишљајући успјешне (позитивне) посљедице умјесто да се задржавају на личним манама или размишљању о стварима које би могле кренути лоше.
- мотивационо: Људи сами себе мотивишу стварајући вјеровања о томе што су способни учинити, очекујући позитивне посљедице, постављајући циљеве и планирајући ток акција. Њихова мотивација биће јача ако вјерују да могу постићи своје циљеве и прилагодити их према реализованом напретку. Перцепција самоефикасности одређује какве ће циљеве људи поставити, колико ће напора уложити, колико ће бити упорни и колико отпорни када се суоче с неуспјехом и потешкоћама.
- преко расположења и емоција: Колико ће стреса и депресивности људи доживјети у пријетећим и тешким ситуацијама, јако зависи од тога колико они мисле да су способни ефикасно се суочити с тим ситуацијама. Вјеровања о високој самоефикасности утичу на емоционална стања на неколико начина: а) пријетње се доживљавају мање стреснима; б) доживљај стреса и анксиозности се смањује кроз понашање које чини околину мање пријетећом; в) боља је контрола над ометајућим мислима.

Термин «локус контроле» се често замјењује појмом самоефикасност. Међутим, ова два појма нису еквивалентна. Фокус самоефикасности је опажање способности да смо компететивни и успјешни, док се локус контроле фокусира на опажање контроле онога шта нам се дешава (Bandura, 1977, према Анђелковић, 2012). Локус контроле се тиче нашег увјерења да ли спољашњи (изван личности) или унутрашњи (личне особине, избори, мисли) фактори контролишу наше понашање. Дакле, самоефикасност је наша перцепција о томе колико је ефикасно наше понашање, а локус контроле је наше увјерење о томе шта контролише наше понашање. Самоефикасност се углавном односи на вјеровања о нечијој способности да се постигне одређени задатак, а локус

контроле одражава више основних вјеровања о томе да ли улагање труда или нечији избор наспрам среће или судбине одређују оно шта нам се дешава у животу. Неко може имати снажан унутрашњи локус контроле, али истовремено и ниску самоефикасност у вези са неким конкретним задатком.

*в) Локус контроле и «селф као агент»*

Меккомбс (McCombs, 1991, према Анђелковић, 2012) у свом истраживању сугерише да је у основи интерналног локуса контроле концепт о «селфу као агенту». Ово значи да су наше акције под контролом наших мисли, и тек када схватимо ову егзекутивну функцију мишљења, можемо позитивно утицати на сопствена вјеровања, мотивацију и постигнуће. Према Меккомбсу, «селф као агент» може свјесно или несвјесно управљати, селектовати, и регулисати коришћење свих сазнајних структура и интелектуалних процеса у остваривању личних циљева, интенција и избора. Он даље тврди да је степен до кога нека особа бира да буде самоодређујућа, функција реализације од које потиче учинак и лична контрола (The North Central regional Educational Laboratory, NCREL, према Анђелковић, 2012).

**2.6.4. Развој локуса контроле**

Бројне студије (Duke & Lancaster, 1976; Johnson & Kilmann, 1975; Hetherington, 1972; Davis & Phares, 1969; Katkovsky, Crandall & Good, 1967, Goldsmith et al. , 1996, према Анђелковић, 2012) сугеришу да се локус контроле стиче у раном дјетињству. Дакле, индивидуална перцепција локуса контроле развија се као резултат животних искустава почевши од начина на који је дијете одгајано. На примјер, родитељско одобравање и поклањање пажње позитивном (пожељном) понашању повезано је са развојем унутрашњег локуса контроле код дјетета, док се развој спољашњег локуса контроле везује за омаловажавање дјетета и непоклањање пажње његовом специфичном понашању (Liebert & Liebert, 1998, према Wayne, 2000). Дакле, ауторитативни васпитни стил мајке (емоционално прихватање уз добро избалансирано постављање забрана и заштите коју родитељ пружа дјетету) подстиче развој унутрашњег локуса контроле, док се са развојем спољашњег локуса контроле дјетета повезује ауторитарни (кажњавање и претјерани захтјеви) васпитни стил мајке (Marsiglia, Walczyk, Buboltz & Griffith-Ross 2006; Chorpita & Barlow, 1998;

Krampen 1989; McClun & Merrill 1998, према Црњаковић, Стојиљковић, Тодоровић, 2008).

Оно што је пресудно за развој увјерења у унутрашњи или спољашњи локус контроле није само регистровање успјеха или неуспјеха, већ анализа узрока догађаја који се доживљавају као успјех или неуспјех. Да би дијете могло доносити закључке о узрочно-последичној вези, оно мора достићи одређени степен когнитивног развоја. Наиме, најмлађи узраст за који је утврђено да ће дјеца перципирати узроке догађаја као успјех или неуспјех, као и одрасли, јесте узраст од 11 година, што одговара појави сложене и добро развијене когниције на нивоу формалних операција (McMahan, 1973, према Војнић-Најдук, 2005). На нивоу конкретних операција и исходи активности и атрибуције каузалности вежу се уз конкретне ситуације позитивног или негативног поткрепљења, односно успјеха или неуспјеха и зато остају ситуационо ограничене. Битно је нагласити и то да дјеца могу усвајати сазнања о узрочно-последичној повезаности и важности појединих узрока на темељу социјалног поткрепљивања у виду вербалних подстицаја, а посебно уважавањем каузалних атрибута понуђених од стране одраслог ауторитета (Lugomer, 1988, према Војнић-Најдук, 2005).

У вези са овим, Ротер (1966, према Murphy, 2006) је тврдио да је значај поткрепљења препознат у стицању вјештина и знања. Наиме, начин на који индивидуа доживљава награду и казну одређује њено будуће понашање. Према томе, ефекат поткрепљења није само једноставан механички процес, него зависи од тога да ли особа опажа или не узрочну везу између сопственог понашања и награде.

Дакле, различита искуства из дјетињства, према резултатима истраживања, доводе до формирања очекивања о томе у којој мјери особа може да контролише своју судбину. Ова очекивања временом постају својство личности које утиче на то како ће особа тумачити догађаје у свом животу.

Лефкоурт (Lefcourt, 1982) је, као и Ротер (1990) (према Murphy, 2006), примијетио да је због значаја који локус контроле има у објашњавању понашања, овај конструкт добио значајно мјесто у различитим областима; едукацији, психотерапији и менаџменту.

### **2.6.5. Приказ ранијих истраживања повезаности локуса контроле и менталног здравља**

Постоји много истраживања која истичу локус контроле и стилове превладавања стреса као важне бихејвиоралне и когнитивне варијабле (Carr, 2001; Rosenthal, Biro, Cohen, Succor & Stanberry, 1995, према Stocks, April & Lynton, 2012). Међутим, ријетка су истраживања која истражују везу између ове двије варијабле. Сматра се да је локус контроле значајан фактор од којег зависи који ће стил превладавања превладати (Farris-Fisher, 2003; Folkman & Lazarus, 1985, према Stocks, et al. , 2012). Наиме, један од главних ефеката локуса контроле на субјективно благостање лежи у томе како он утиче на стратегије превладавања стреса (Brandstadter & Baltes-Gotz, 1990, према Stocks, et al. , 2012). Наиме, очекује се да ће они са унутрашњим локусом контроле ангажовати превладавање усмјерено на проблем вјероватно због тога што опажају да имају контролу над спољашњим догађајима за разлику од оних са спољашњим локусом контроле. Очекује се да ће тенденција ка превладавању усмјереном на проблем укључивати индивидуално посједовање унутрашњег локуса контроле. Ова динамика је могућа због тога што они вјерују да су спољашњи догађаји под њиховом контролом, тако да доносе одлуке усмјерене на рјешавање проблема и побољшавање ситуације (Butler-Sweeney, 2007). Екстерналци сматрају да доживљавају више неповољних здравствених исхода, јер дефинишу догађаје у свом животу изван своје контроле и вјерују да њихове акције имају мало утицаја на појаву стресора. Унутрашњи локус контроле може бити користан у сузбијању потенцијално штетних ефеката стреса. Међутим, не могу се контролисати неконтролабилни стресори, и у тим случајевима једино пасивно прихватање може бити одговарајућа стратегија превладавања стреса.

Спољашњи локус контроле је у корелацији са вишим нивоом стреса (Garber & Seligman, 1980; Grob, 2000, према Stocks, et al. , 2012). Наводи се да је стрес често проузрокован тиме што појединац доживљава властиту ситуацију изван своје способности превладавања; тако да доживљени стрес има негативан утицај на субјективно благостање.

Спољашњи локус контроле је такође повезан са вишим нивоом стреса код професионалних војника. Наиме, код ове популације постоје ситуације које се не могу контролисати, као што су изненадне откоманде, пријетње тјелесним повредама током борби, честе промјене животних услова, изолација од породице (Pflanz, 2002, према Montgomery, 2007). Такође, појединци који раде на положајима са



ниским степеном аутономије патили су од више стопе менталних болести.

«Унутрашњи» вјерују да сами контролишу своју судбину. Зато они преузимају контролу над догађајима. Они са спољашњим локусом контроле показују виши ниво незадовољства каријером и слабије физичко здравље, а опажају и ограничене алтернативе при избору занимања (Salu, 2001, према Kulshrestha & Sen, 2006). Лефкорт (Lefcourt, 1973, према Kulshrestha & Sen, 2006) је указао на то да су они са унутрашњим локусом контроле позитивнији и да имају позитивније исходе од оних са спољашњим локусом контроле, као и то да имају дефинисан циљ који их одржава у животу. Када ствари крену лоше за «спољашње» то ће утицати на њихов темперамент дуже вријеме и они ће више патити од оних са позитивнијом сликом о себи. (Lefcourt et. al, 1981, према Kulshrestha & Sen, 2006). Особе овог типа осјећају да, без обзира шта учинили, ће исход бити исти, дакле они осјећају више стреса и извјештавају о значајно већем нивоу негативног афекта, а постижу и знатно ниже резултате на све три димензије животног задовољства

У ранијим истраживањима унутрашњи локус контроле је био повезан са академским успјехом, високом унутрашњом мотивацијом и социјалном зрелашћу, мањом учесталости стреса и депресије и дужим животним вијеком (Gifford, Briceño-Perriott & Mianzo, 2006; Nelson & Mathias, 1995; Garber & Seligman, 1980; Chipperfield, 1993, према Stocks, et al. , 2012). Такође је показано да је субјективно (психолошко) благостање и физичко благостање ограничено опаженом контролом над догађајима (Brandstadter & Renner, 1990, према Stocks, et al. , 2012).

За некога са унутрашњим локусом контроле ко вјерује да је ситуација под његовом/њеном контролом, иста ситуација може бити стимулишућа (Owusu-Ansah, 2008, према Kulshrestha & Sen, 2006). Кулшреста и Сен (2006) су показали значајну негативну корелацију између локуса контроле и субјективног благостања, у смислу да су особе са спољашњим локусом контроле знатно мање сретне од оних са унутрашњим локусом контроле. Примичеђено је да они са унутрашњим локусом контроле активно манипулишу својим окружењем, тако да дјелује да преузимају контролу над догађајима и да мијењају незадовољавајуће услове. Насупрот томе, «спољашњи» се осјећају немоћним да контролишу своје успјехе и неуспјехе (Nilsen, 1987, према Stocks, et al. , 2012) и, самим тим, не могу да уклоне (промјене) незадовољавајуће ситуације (Kulshrestha & Sen, 2006; Stocks, et al. , 2012). Дакле особе са израженим унутрашњим локусом контроле су

активније у покушају да манипулишу својом околином, док су «спољашњи» више пасивни (Ftadford & Govier, 1991, према Kulshrestha & Sen, 2006).

И други истраживачи (Hong & Giannakopoulos, 1994; Hickson, Housley & Boyle, 1988; Klein, Tatone & Lindsay, 1989; Lewinsohn, et al. , 1991; Morganti, Nehrke, Hulicka, & Cataldo, 1988; Raphael, 1988; Schulz, Tompkins; Wood & Decker, 1987 према Murphy, 2006) су примијетили да је унутрашњи локус контроле био досљедно у позитивној корелацији са задовољством животом. У овим истраживањима представљено је низ резултата који указују на то да унутрашњи локус контроле објашњава између 4,6% до 23% варијансе варијабле задовољство животом. Такође су Шапиро и сарадници (Shapiro, et al. , 1996, према Murphy, 2006) у прегледу литературе о локусу контроле и задовољства животом закључили да резултати истраживања снажно подржавају значај унутрашњег локуса контроле у јачању сопственог задовољства животом. Унутрашњи локус контроле се показао као важан предиктор задовољства животом, поред самопоштовања и депресије (Hong & Giannakopoulos, 1994, према Murphy, 2006).

Хубнер (Huebner, 1991, према Shogren, Lopez, Wehmeyer, Little & Pressgrove, 2006) је утврдио да студенти код којих је нађено високо задовољство животом такође имају тенденцију да постигну адаптивније мјере локуса контроле, а Аш (Ash) и Хубнер (1991, према Shogren, Lopez, Wehmeyer, Little & Pressgrove, 2006) су утврдили да је локус контроле посредовао у односу између акутних негативних животних догађаја и хроничних стресора и задовољства у животу код адолесцената. И други истраживачи испитивали су везу између локуса контроле и депресивних симптома код адолесцената. Наиме, Твенге (Twenge, 2004, према Zawawi & Namaideh, 2009) и њене колеге су у својој метаанализи од 97 узорака студената (N=18, 310) закључили да су студенти у 2002. години имали виши ниво спољашњег локуса контроле од 80% студената из раних 1960-тих и открили да је он у корелацији са лошим школским постигнућем, беспомоћношћу и депресијом. Афифи (Afifi, 2006, према Zawawi & Namaideh, 2009) и његове колеге су истраживали стопу и корелацију депресивних симптома код 5409 адолесцената средњошколаца у Оману, у југозападној Азији. Спољашњи локус контроле, сиромашни односи са члановима породице, пријатељима и наставницима знатно предвиђају симптоме депресије у регресионом моделу. Афифи (2007, према Zawawi & Namaideh, 2009) је такође испитивао повезаност «здравог» локуса контроле са депресијом међу адолесцентима у Александрији, у Египту. Локус контроле је мјерен мултидимензионалном скалом локуса

контроле (Multidimensional Health Locus of Control scale), а депресија инвентаром депресије за дјецу (Child Depression Inventory). Адолесценти са нижим унутрашњим локусом контроле и већом шансом за спољашњи локус контроле имали су израженије депресивне симптоме него ови други.

Клонович (Klonowicz, 2001, према Zawawi & Hamaideh, 2009) је студирао однос између локуса контроле и задовољства животом код популације особа са реактивним темпераментом. Резултати су показали да је висока реактивност заједно са спољашњим локусом контроле често повезана са нижим нивоом субјективног благостања. Даље анализе су указале да је на задовољство животом више утицао локус контроле, а не реактивност, чиме је указано на снагу увјерења локуса контроле.

Локус контроле је још један широко истраживан конструкт у односу на животно задовољство међу старијом популацијом. Већина истраживања је фокусирана на однос између унутрашњег и спољашњег локуса контроле, а закључци о природи овог односа нису једнозначни. Гирзадас и сарадници (Girzadas, 1993, према Abu-Bader, Rogers & Bagus, 2002) су провели истраживање које се бавило испитивањем везе између здравственог стања, локуса контроле, као и животног задовољства на узорку од 258 испитаника старости преко 55 година који су одабрани из ширег истраживања. Шири студија је укључивала испитанике из здравствених институција и приватне лекаре. Резултати интервјуа «лицем у лице» указивали су да је функционално здравствено стање позитивно повезано са животним задовољством. Поред тога, показано је да испитаници са спољашњим локусом контроле имају мање задовољства у животу. Наиме, они који су изјавили да су лошег физичког здравља и који су показали тенденцију ка вјеровању да су њихови здравствени исходи били засновани на срећи, такође су показали релативно ниско животно задовољство. И резултати других студија су показали да особе са тенденцијом ка унутрашњем локусу контроле, посебно у односу на физичко здравље, показују виши ниво задовољстава животом од оних који показују тенденцију ка спољашњем локусу контроле (Haber, 1994; Searle, Mahon & Iso-Ahola, 1995; Wing-Leung Lai & McDonald, 1995, према Abu-Bader, et al. , 2002).

Насупрот томе, неке студије су показале да су старије особе које показују склоност ка спољашњем локусу контроле задовољније животом од оних са унутрашњим локусом контроле (Haber, 1994; Rogers, 1999, према Abu-Bader, et al. , 2002). Може се десити да старији појединци који су екстерно фокусирани и који су развили повјерење

према свом лекару који се о њима брине, заправо показују виши ниво задовољства животом од оних који се ослањају на себе или чак доносе одлуке о здравственој заштити. Такође је могуће да су ови други имали осјећај кривице или су се осјећали безнадежно када су се суочили са здравственим проблемима, лошим третманом или када су доносили лоше одлуке у погледу здравствене заштите.

У приказу истраживања на различитим популацијама више пута је показано да унутрашњи локус контроле може бити користан у сузбијању потенцијално штетних ефеката стреса. Међутим не могу се контролисати неконтролабилни стресори и у тим случајевима једино пасивно прихватање може бити одговарајућа стратегија превладавања стреса.

## **2.7. Самопоштовање**

### **2.7.1. Појам самопоштовања и однос са другим сличним појмовима**

Психолошки конструкт селф-концепт преводи се као поимање себе, појам о себи, схватање себе, слика о себи и сл. У стручној литератури појам «селф» се обично преводи појмом самопоимање. Селф је широк појам јер се односи на многе дијелове читавог сета искустава, размишљања, ставова које појединац има о себи, а понекад означава овај сет у цјелини. Као појмови сродни селфу наводе се его, идентитет, селф-концепт и селф-шема. Због тога што селф има много значења, различити теоретичари овај конструкт користе на различите начине, што доводи до конфузије. Дакле, наш селф се односи на нашу цјелокупност, укључујући наше тијело, осјећај идентитета, нашу репутацију (како нас други виде) и сл. Како видимо, селф обухвата физички селф и селф који је конструисан од значења. Селф-концепт (наша идеја о нама самима) односи се на индивидуална увјерења о нама самима, укључујући личне особине (Baumeister, 2004).

У оквиру теорије симболичког интеракционизма, која наглашава зависност човјековог понашања од значења којег он придаје околини, Кули (Cooley, 1912 према Filipović, 2002) истиче да особа свој појам о себи гради зависно од тога како је виде други људи, и уводи појам «социјалног огледала» које нам омогућује учење реакција и то на основу очекивања како ће на наше понашање реаговати други људи. Значај других особа у изграђивању самопоимања истиче и Мед (Mead, 1934, према Filipović, 2002), сматрајући да замишљање како ће други реаговати (симболичка интеракција) на понашање особе у ствари

усмјерава ту особу на саму себе. Мед разликује «значајне друге» (родитеље, браћу и сестре, пријатеље, учитеље и сл. ) од свих осталих других у животу неког појединца.

Значајан допринос истраживању самопоимања долази од хуманистички оријентисане психологије, а најзначајнији допринос је дао Роџерс (Rogers, 1951, 1959, према Filipović, 2002). Кључни појам феноменолошке теорије је појам о себи, који се састоји од низа свјесних перцепција и вриједности у вези са собом или о себи и означава схватање које појединац има о себи и о томе каква је личност. Роџерс разликује реални и идеални појам о себи, који, уколико су неусклађени, узрокују неприлагођено понашање и осјећај незадовољства код појединца.

На овом мјесту треба истаћи Хигинсову теорију неусклађеног појма о себи која заузима значајно мјесто у објашњавању структуре појма о себи. Хигинс (Higgins, 1987, према Lebedina-Manzoni, Lotar, 2011) наводи како се појам о себи састоји од три основна дијела (вјеровања о себи):

- (1) стварно ја – како особа види саму себе;
- (2) идеално ја – идеали и тежње особе (каква особа мисли да би требала бити);
- (3) тражено ја – како особа перципира очекивања која други имају од ње.

Наведена три аспекта вјеровања која особа има о себи могу бити усклађена или неусклађена. Неусклађеност појма о себи изазива одређену неугодност, узнемиреност или емоционалну рањивост (Strauman & Higgins, 1988, према Lebedina-Manzoni, Lotar, 2011). Овај аутор истиче како неусклађеност између стварног ја и идеалног ја доводи до депресије, незадовољства, обесхрабрења, самосажалевања и туге. С друге стране, неусклађеност између стварног ја и траженог ја доводи до појачаног узбуђења које се доживљава као осјећај кривице, анксиозност, страх, брига, напетост.

Когнитивистички оријентисани психолози истичу како је за развој самопоимања, осим «социјалног огледала» значајна и социјална компарација, односно упоређивање са другима. Уколико се особа упоређује с неким кога сматра супериорним, биће склона потцијенити себе, док уколико се упоређује с неким кога сматра инфериорним у односу на себе, вјероватно је да ће себе прецијенити.

Такође су занимљиве и стратегије селективне перцепције, које омогућују појединцу доживљај континуитета властитог ја независно од ситуационих околности. Овим механизмом појединац региструје само оне информације које су у складу са постојећом сликом о себи, али продор неконгруентних информација није могуће потпуно спријечити, те уколико су оне пријетња појму о себи, долази до промјена у самопоимању појединца.

Када се малој дјечи постави питање ко су они, она одговарају показујући своје тијело. Наиме, људи прво развијају представу о себи која је базирана на физичком селфу, што представља дескриптивни аспект селфа. С друге стране, старија дјеца и адолесценти представу о сопственом карактеру формирају на основу социјалног идентитета, репутације, личних вриједности и других фактора. Они о селфу мисле као о нечему што постоји «унутар њих», што није физички видљиво и што је одвојено од тијела као таквог (Vaumeister, 2004). Овдје говоримо о самопоштовању, евалуативној димензији селф-концепта. Оно је најважније од свих аспеката селф-концепта.

Велики број људи нема увида у то ко су они у ствари, тј. не располажу свјесним знањем о себи. Овдје разликујемо два битна појма, а то су самопоштовање и самопоуздање. Самопоштовање које често називамо и самосвијест јесте спознавање самог себе и нашег односа према томе што смо спознали о себи (Field, 2001). Своју самосвијест формирамо према томе колико себе поштујемо и какву смо слику о себи стекли (Десимировић, 1996). Људи који имају здраву самосвијест сматрају да вриједе самим тим што постоје, задовољни су собом. Ове особе су зреле, ефикасне, добро организоване, а истовремено имају способност да признају своје грешке и прихвате сопствена ограничења без нарушавања самопоштовања. Такве особе осјећају да њихов живот има значење и сврху, теже ка остварењу својих циљева, имају иницијативу да превазиђу изазове. С друге стране, низак степен самопоштовања обиљежава сталан осјећај несигурности, самокритичности и осјећај кривице. Самосвијест се може развијати и квалитативно и квантитативно током цијелог нашег живота. Какву ћемо слику изградити о себи и да ли ћемо имати поштовања према тој слици зависи од реакција других људи на нас и од наше идеалне слике о томе какви бисмо жељели да будемо.

Самопоуздање (самоувјереност), с друге стране, говори о нашим способностима, умијећу, шта нам иде добро и у чему смо вјешти или у чему смо неспретни и неуспјешни. То је више стечена особина. Самопоуздање расте упоредо са постигнућем. Ако бисмо уопште могли мјерити да ли је у животу важније самопоштовање или самопоуздање,

вага би ипак превагнула у корист овог првог. Дакле, високо самопоштовање означава позитивно размишљање о нама самима.

Самопоштовање се односи на позитивну или негативну оријентацију према себи (Rosenberg, 1965), а одражава осјећај сопствене вриједности и самоприхватања. Како је дефинисао Скодол (Skodol, 1998), самопоштовање је осјећај властите вриједности и самоприхватања које је обично повезано са очекивањем успјеха у животу (према Che, Cheung, Bond & Jin-Pang, 2006).

Ово може укључивати здраво самопоуздање које је у вези са истинским достигнућима и способностима особе, а такође се истина може преувеличавати или искривљавати (Baumeister, 2004). Наиме, када кажемо да неко има високо самопоштовање, то може значити да је он и нарцисоидан. Међутим самопоштовање и нарцисоидност немају исто значење. Већина нарцисоидних људи има високо самопоштовање, али многи људи са високим самопоштовањем нису нарцисоидни. Неке особе са високим самопоштовањем једноставно прихватају саме себе, и нису забринуте шта о њима мисле други. С друге стране, нарцисоидне особе имају тенденцију да се осјећају супериорно и снажно желе потврду од других људи.

### **2.7.2. Теорије самопоштовања**

У оквиру теорија које самопоимање одређују као когнитивну шему у којој су организоване информације о себи, која уједно контролише проток информација релевантних за појам о себи, истиче се самопоштовање као средишњи аспект самопоимања. Као такво, самопоштовање представља евалуативни аспект чија је улога у структури самопоимања суочавање појединца са информацијама из спољашње средине (Lacković-Grgin, 1994, према Filipović, 2002).

Откако је концепт самопоштовања прије стотину година први пут ушао у дискурс друштвених наука, постао је важна и плодна истраживачка тема. Браун и Датон (Brown & Dutton, 1995, према Murphy, 2006) су изјавили да је самопоштовање постало лијек савременог живота. Оно је посматрано као противотров за сиромаштво, дрогу, неуспјех и хваљено је као краљевски пут до финансијског успјеха, здравља и личне испуњености.

Према Велсу и Марвелу (Wells & Marwell, 1976, према Murphy, 2006) постоје четири начина дефинисања самопоштовања. Прва дефиниција третира самопоштовање као објекат. Наиме, као што људи

имају когнитивне, емоционалне и бихејвиоралне одговоре у односу на објекте, они могу да имају когнитивне, емоционалне и бихејвиоралне одговоре и према себи. Друга дефиниција, развијена од стране научника из области друштвених наука, размије самопоштовање које се ослања на ставове, ипак, то је више формално фокусирање на однос између различитих скупова ставова (нпр. разлике између нечијих ставова према циљевима и достигнућима, као што је придавање важности томе да ли је неко вољен и колико се особа осјећа вољеном). Трећи начин дефинисања самопоштовања се фокусира на психолошке одговоре према нама самима. Четврти начин дефинисања самопоштовања концептуализује самопоштовање као компоненту личности, тако се оно тиче мотивације и/или њеног регулисања.

Колико је самопоштовање важно у свакодневном животу показује и чињеница да је овај конструкт истраживан и да се о њему теоретисало готово током читавог развоја психологије као науке. Наиме, Мрук (Mruk, 1995, према Murphy, 2006) наводи шест водећих научника који су дали допринос развоју самопоштовања у периоду од стотину година. Вилијам Џејмс (William James, 1890, према Murphy, 2006) је први споменуо појам самопоштовање. Он је одређивао самопоштовање као однос наших актуелних и наших тобожњих потенцијала. Самопоштовање представља разломак од којег су претензије (самонаментнути субјективни захтјеви) именилац и бројилац наших успјеха. Према томе, Џејмс формулише самопоштовање као афективни динамички процес који је под утицајем наших успјеха и неуспјеха и тако отвара пут ка нашем јачању или пропадању. Џејмсов допринос развоју теорија самопоимања је видљив на подручју испитивања односа приватног и јавног појма о себи као и самоевалуације. Сматрао је да појединац вреднује себе на темељу компетенције у одабраним подручјима, и да та вредновања директно утичу на самопоштовање. Ове формулације самопоштовања утицале су на развој теорија самопоштовања (Coopersmith, 1967, Rosenberg, 1979, према Filipović, 2002) и теорије самоефикасности (Bandura, 1977, према Filipović, 2002).

Он је примијетио да је самопоштовање подложно моменталним промјенама, јер «слично барометру, пораст и опадање самопоштовања су у функцији нечијих аспирација и искуства успјеха или неуспјеха» (James, 1890, према Todorović, 2004). Џејмс је такође уочио тенденцију код људи да одржавају један стабилан ниво самопроцјена и осјећања себе, који је независан од повратних информација из околине. Вилијам Џејмс дефинисао је основни дуализам самога себе: то је егзистенцијални појам о себи или «ја као субјект», и емпиријски појам о себи или «ја као објект». «Ја као субјект» се односи на осјећај личног



идентитета и свијест о сопственом постојању, док се «ја као објект» односи на опажање својих личних обиљежја као што су изглед, социјални статус, особине личности, интелигенција итд.

Током наредних 60 година врло мало је речено о самопоштовању, његова популарност је опала највише због инсистирања на посматрању и мјерењу понашања које је доминирало америчком психологијом до средине прошлог вијека.

Други важан научник који је допринио теоријском развоју самопоштовања јесте Вајт (White, 1963, према Filipović, 2002), који је концептуализовао самопоштовање излазећи из комплексног развојног оквира који карактеришу примитивни импулси који су, према њему, током времена модификовани у више функције селфа. Као и Џејмс, Вајт је концептуализовао самопоштовање као развојни феномен, с тим да се оно развија постепено, под утицајем искуства и понашања. Вајт је такође тврдио да самопоштовање има два извора: интерни извор (нпр. субјективни успјех, достигнуће) и спољашњи извор (признање других). Као и Џејмс, и Вајт наглашава значај компетентности при формулацији самопоштовања појединца. Реална компетентност, која може укључивати способности, знања, вјештине, квалификације и сл., кључна је за прилагођавање како појединца, тако и цијеле врсте, па тако за успјешно прилагођавање појединац једноставно мора развијати своју компетентност. Иако је објективна компетентност битна за успјешно прилагођавање појединца, субјективни доживљај компетентности често је још битнији. Вајтово (1959, према Filipović, 2002) разматрање компетентности има шире биолошко значење и односи се на капацитет организма да ступа у ефикасну интеракцију са својом околином и развија се кроз интеракцију с том околином, и тако спада међу основна мотивациона стања.

Морис Росенберг (Rosenberg, 1965, према Todorović, 2004) је слиједећи који је допринио теоријском развоју самопоштовања својим социокултурним приступом, наводећи да се самопоштовање односи на процјену коју појединац прави и обично одржава у односу на себе, што се изражава позитивним или негативним ставом према себи. Ова дефиниција формулише самопоштовање као производ културе, друштва, породице и интерперсоналних односа. Количина самопоштовања појединца пропорционална је степену у којем се може позитивно измјерити сет селф вриједности. Росенберг је развио своју теорију анализирајући податке из великог узорка адолесцената узраста од 13 до 17 година (N = 5. 000). Овим амбициозним пројектом испитивано је

мноштво социјалних и породичних фактора, од религије, класе, расе, до величине породице, редослиједа рођења, пола, потпуности и непотпуности породице, интересовања родитеља за дијете. Његова студија је резултовала тумачењем социјалних услова и субјективних искустава која су у вези са повећањем или смањењем самопоштовања. Тако је нпр. количина родитељске пажње и занимања за дијете у значајној корелацији са самопоштовањем (према Filipović, 2002). Росенберг је наглашавао значај још једне важне димензије самопоштовања. Он је самопоштовање, као лични и психолошки феномен, препознао и као друштвени феномен. Рад Мориса Росенберга остао је забиљежен као до сада најзначајнији на пољу истраживања самопоштовања и чини га истакнутом фигуром у теорији и мјерењу самопоштовања.

Значајан допринос у теоријском развоју самопоштовања дао је и Куперсмит (Coopersmith, 1967, према Filipović, 2002), који је овај појам дефинисао из бихејвиоралне перспективе, истичући да он представља личну процјену вриједности која се изражава у ставу који појединац има према себи. Куперсмит под самопоштовањем подразумијева евалуацију којом појединац одражава став не/прихватања себе, што указује на степен увјерења појединца у личне способности, важност, успјешност или вриједност. Његова публикација «Претходници самопоштовања» је посебно важна због тога што представља повратак самопоштовања у срж академске психологије. Из његове перспективе самопоштовање је стечена особина. Дакле, с обзиром на то да се самопоштовање према Куперсмиту стиче у породици, појединци од својих родитеља (или старатеља) уче колико вриједе. Ово почетно самопоштовање ојачавају други; тако дјеца сопствени модел поштовања и достојности опажају у својим родитељима и другим људима из окружења.

Слиједећи који је допринио теоријском развоју самопоштовања био је Бранден (Branden, 1969, према Murphy, 2006) који је овај појам дефинисао из хуманистичке перспективе. Он је такође описао самопоштовање у терминима вриједности и компетентности, с тим што самопоштовању додаје нову димензију која разматра интеракцију између ове двије компоненте (Mruk, 1995, према Murphy, 2006). Бранден је био један од првих који је самопоштовање посматрао као основну људску потребу и предочио да недостатак самопоштовања често може имати озбиљне посљедице (употреба наркотичких средстава, суицид, анксиозност и депресија). Укратко, Бранден је дефинисао самопоштовање као мјеру индивидуалне способности да живимо у част слике коју имамо о себи. Изгледа да је на овај начин

премошћена разлика између когнитивне и афективне евалуативне компоненте самопоштовања, које су уграђене у другим дефиницијама.

Још један значајан допринос у теоријском развоју самопоуздања је дао Епштајн (Epstein, 1985, према Murphy, 2006), који је дефинисао самопоштовање из когнитивно-искуствене перспективе. Епштајн је тврдио да је самопоштовање субјективно и трајно осјећање реалног самоодобрења (самоодобравања). Оно се одражава на појединачне ставове и вриједности на најосновнијим нивоима психолошког доживљавања. Као и Бранден, Епштајн је сматрао да је самопоштовање основна људска потреба, изједначавајући га са вриједности која нас мотивише на свјесном и несвјесном нивоу. Епштајн је тврдио да је самопоштовање посљедица индивидуалног разумијевања свијета и људи са којима смо повезани, и да ми настојимо да одржимо равнотежу. Нова важна димензија коју је самопоштовању он додао јесте појам нивоа самопоштовања. Епштајн је предложио класификовање самопоштовања на три различита нивоа: глобално самопоштовање, специфично самопоштовање везано за одређене области (лична снага) и ситуационо самопоштовање које се односи на свакодневну манифестацију самопоштовања.

Самопоштовање је важно због своје улоге у здравом људском развоју. Абрахам Маслов (Maslow, 1987, према Murphy, 2006) је категорисао самопоштовање као једно од основних људских потреба. У његовом концепту хијерархије потреба, самопоштовање долази близу врха. На дну хијерархије су физиолошке потребе организма, као што су храна (вода) и спавање, затим потребе безбједности и сигурности, социјалне потребе, односно љубав и наклоност других, као и самопоштовање као одраз личне вриједности и достигнућа. На врху пирамиде је самоактуализација, гдје коначно може да се исказе пуни потенцијал.

### ***2.7.3. Развој самопоштовања***

На развој самопоимања, па тако и на његов евалуативни аспект (самопоштовање) утичу когнитивни и афективни процеси као и стварне и/или замишљене интеракције са значајним другима. Природу тих интеракција одређују индивидуалне карактеристике особа у интеракцији, али и услови средине у којима се интеракција одвија. У зависности од разлике или изједначености у статусу и снази учесника у интеракцији, интеракција може бити симетрична и асиметрична. Асиметричне интеракције се остварују међу особама чији се статус и

снага значајно разликују (нпр. дјеца – одрасли). У симетричној интеракцији постоји директни реципроцитет и особе које учествују у њој су истог статуса и снаге (нпр. вршњаци).

Самопоштовање почиње да се обликује у дјетињству, али се развија и мијења током живота. На основу низа наведених истраживања, утврђено је да кључну улогу у развоју самопоштовања има атмосфера у породици и непосредна социјална околина. У најранијем узрасту, дјеца прихватају мишљења која о њима имају за њих значајни одрасли и интернализују их као своја лична. Родитељски однос према дјетету који је брижан, топао, пун љубави и прихватања, те досљедан и праведан, којим се уважавају права и мишљења дјетета, резултује тиме да дијете интернализује позитивну слику о себи, као и осјећај компетентности (Harter, 1999, према Pastor, 2004). С друге стране, ако се критикама, казнама или чак одбацивањем дјетета подржавају и појачавају осјећаји кривице, дјетету се одузима могућност да постигне успјехе који би му помогли вратити самопоштовање. На овом мјесту важно је истаћи улогу мајке (жене) која се у данашње вријеме изборила за равноправан статус са мушкарцем, па услјед свог ангажовања у друштвеним активностима, политици, каријери, рођење дјетета може доживјети као пријетњу започетој професионалној каријери, реакције у виду анксиозности, осјећаја кривице, страха од напуштања, преплављености осјећајем некомпетентности и бриге за дијете (Ђеранић, 2005).

Наиме, васпитни стилови су нешто са чим се многи људи упознају одгајајући своју дјецу или током сопственог одрастања, па тако постоје различита мишљења о најбољим начинима васпитавања. Ауторитарни стил родитељства је описан као црно-бијели стил родитељства, гдје се очекује да се правила слиједе без питања или ће бити посљедица. Ови родитељи имају тенденцију да буду строги и захтјевни, и не третирају своју дјецу као једнако вриједну.

Ауторитативни стил родитељства такође садржи правила која се морају поштовати, међутим, родитељи имају тенденцију да буду отворенији у свом расуђивању и узимају у обзир мишљења своје дјеце више од ауторитарних родитеља. Ауторитативни родитељи имају тенденцију да говоре о проблемима са својом дјецом на заштитнички начин, умјесто да их кажњавају.

Попустљиви родитељи су реактивнији, захтијевају мање од своје дјеце и обично нису досљедни у дисциплиновању. Они су такође комуникативни и брижни. Овим васпитним стилима у стручној литератури додат је још један, тако што је попустљиви стил

родитељства подијељен на два; попустљиви стил и занемарујући стил. Овај последњи стил користе родитељи који нису реактивни и имају ниске захтјеве за своју дјецу (Diana Baumrind, 1970; Maccoby & Martin, 1983, према Driscoll, 2013).

У студији коју су спровели неки истраживачи (Antonopoulou, Alekopoulos & Maridaki-Kassotaki, 2012, према Driscoll, 2013) показано је да квалитет перципиране подршке родитеља предвиђа већи ниво самопоштовања. То значи да ће дјеца родитеља који их занемарују вјероватно имати нижи ниво самопоштовања. Осим тога, родитељи који себе препознају као брижне (ауторитативни и попустљиви родитељи) имају позитиван утицај на развој самопоштовања своје дјеце, док превише заштитнички стил има негативан ефекат (DeHart, Birmingham & Tennen, 2006, према Driscoll, 2013). Емоционална топлина (ауторитативни и попустљиви родитељи) је у позитивној корелацији са вишим нивоом самопоштовања, док су љутња и одбацивање у негативној корелацији са овим обиљежјем личности (Yang & Zhou, 2008, према Driscoll, 2013).

Можемо примијетити да је на основу бројних истраживања утврђено да различити стилови родитељства на различит начин утичу на развој самопоштовања код дјеце (DeHart, Pelham & Tennen, 2006, према Driscoll, 2013). Према резултатима већине истраживања, као најуспјешнији васпитни стилови родитеља за развој самопоштовања код дјеце показали су се ауторитативни и попустљиви стил (Martínez, García & Yubero, 2007; Martínez & García, 2008; Garcia & Gracia, 2009, према Driscoll, 2013). Ниво дјететовог самопоштовања је добар начин да се утврди колико је васпитни стил успјешан.

Као што је већ речено, коријени самопоштовања били су предмет дугогодишњег истраживања Куперсмита (1967, према Baumeister, 2004). Он је на основу својих налаза закључио да постоје три фактора која доприносе високом самопоштовању код дјеце. Први је безуслован позитиван став, што значи да би родитељи (или старатељи) требали пренијети поруку дјетету да је оно вољено без обзира на све. Многи родитељи одају утисак да воле своју дјецу само онда када се она добро понашају. За изградњу здравог самопоштовања важан је осјећај да је дијете вољено и цијењено без обзира на то како се понаша.

Други важан фактор који је идентификовао Куперсмит јесте постојање јасних и чврстих стандарда. Значи, родитељи могу изградити самопоштовање успостављајући критеријуме према којима се дијете треба понашати задовољавајући њихова очекивања. Ово укључује

одређена правила и ограничења која дијете треба поштовати. Високо самопоштовање настаје када дјеца јасно знају шта се од њих очекује и када су та очекивања конзистентна.

Трећи фактор који је издвојио Куперсмит јесте да родитељи требају дјетету дати слободу и поштовање за понашања која су они допустили. Дакле, важно је да родитељи покажу позитиван став уколико дијете задовољава њихова очекивања. Наиме, неки родитељи успостављају правила и сет очекивања само када дијете подбаци. За самопоштовање је очито боље да родитељи покажу понос и друге позитивне емоције и када дијете у нечему успије.

Може се помислити да су први и други фактор контрадикторни. Први каже да дијете треба бити вољено без обзира на све, а други да се успостављају чврста правила и дијете кажњава када се не понаша на одговарајући начин. Међутим, добро је, чак и пожељно осуђивати специфична понашања, али исто тако, како сматра Куперсмит, треба наставити показивати љубав свом дјетету. Када је дијете непослушно у обављању кућних послова или не показује добре резултате у школи, идеална порука родитеља би била; «Волим те, али ми се не свиђа како се понашаш». Родитељи који могу ефикасно комбиновати постојану љубав са чврстим правилима (и досљедним казнама) дајући слободу и одобрење за понашања која задовољавају њихова правила вјероватно ће одгојити дијете са најјачим и најздравим самопоштовањем. Можемо препознати да се овдје ради о ауторитативном стилу васпитања.

С обзиром на ефекте ових васпитних стилова на самопоштовање важно је узети у обзир потенцијалне промјене у развоју самопоштовања током времена, за разлику од ових претходних студија које су усмјерене на испитивање учесника у само једном периоду.

Уопштено, сматра се да се осјећај самопоштовања јавља током треће године живота, као осјећај поноса када дијете постиже ствари на свој начин. Уколико родитељи не омогућују дјетету истраживање околине у том периоду, тада се умјесто осјећаја самопоштовања могу јавити осјећај срама и љутње. У узрасту од четири до пет година, самопоштовање поприма компетитивни карактер, а одобравање од стране вршњака постаје важан израз афирмације самопоштовања (Filipović, 2002). Налази новијих истраживања развоја самопоштовања су показали да је оно релативно високо током дјетињства када многа дјеца имају врло позитиван, самоувјерен и нереалистичан поглед на себе (Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling & Potter, 2002, према Baumeister, 2004).

Не постоји истраживање које би показало да се рађамо с истим потенцијалом за развој самопоштовања, али је сигурно да се већ негдје крајем предшколског узраста види да нека дјеца показују недостатак вјере у себе. Наиме, самопоштовање је последица односа између постигнутог успјеха и очекивања (Pastor, 2004). Ако се пред дијете постављају превелика очекивања, постоји могућност да ће његово самопоштовање бити ниско, јер највјеројатније неће моћи остварити оно што се за њега замислило. Ако су очекивања прениска, дијете се неће жељети трудити да оствари своје потенцијале.

Што дјеца бивају старија, све више времена проводе у интеракцијама с вршњацима. Те се интеракције одвијају у формалним и неформалним групама у којима дјеца заузимају одређени социјални статус. Постигнути статус у групи (популарност, одбаченост, прихваћеност) посебно је значајан у основношколском узрасту који карактерише тежња за дружењем и прихваћеношћу у групи. Задовољење ових тежњи доноси дјецу угодан осјећај вриједности, самопоуздања и адекватности, а то су све компоненте самопоштовања.

Рана адолесценција је прилично кризно раздобље у животу, и колико је за прилагођавање битна социјална подршка (највише родитеља) и висок ниво самопоштовања, толико је потребна и равнотежа у утицајима одраслих и вршњака (Pastor, 2004). Адолесценција има свој биолошки, когнитивни, емоционални и социјални аспект, и сви они се међусобно преплићу. Биолошки аспект адолесценције данас се једино обухвата појмом „пубертет“, док је термин „адолесценција“ резервисан за психолошки, па и социјални аспект промјена на овом узрасту (Ђеранић, 2005). У адолесцентном периоду стабилност самопоштовања је значајна управо за интегративне процесе у личности, јер се слика о себи тада финално уобличава и интегрише. Током адолесценције самопоштовање је често нешто ниже. Наиме, ово је доба када често пате и адолесценти и њихови родитељи, при чему ови први најчешће маскирају патњу, а ови други се гласно размеђу њоме, при томе често постављајући себи питање : Гдје сам погријешо? (Ђеранић, 2005). Адолесценти су забринути око тога како их други виде и како да се им се допадне (Baumeister, 2004).

Након адолесценције, самопоштовање полако расте у средњем зрелом добу и достиже врхунац у касном зрелом добу. Изненађујући налаз је да је самопоштовање највеће код људи у раним шездесетим годинама живота. У седамдесетим и осамдесетим годинама самопоштовање нагло опада вјероватно услјед мноштва фактора укључујући

физичку слабост, губитак професионалне улоге, смрт супружника, као и постепен пад физичке и менталне снаге (Baumeister, 2004).

Самопоштовање је, слично као и локус контроле и осјећај кохерентности у неком степену подложно промјени. Када је ријеч о овим унутрашњим ресурсима отпорности, треба истаћи и чињеницу да уколико се код конституционално снажног дјетета (појединца) у развоју догоде снажне вањске трауматизације, снажна конституција неће бити довољна да га заштити од патолошких ефеката ове трауме. Са друге стране, ако је изражена конституционална слабост, заштита од вањских траума неће бити довољна гаранција да ће се избјећи патолошки развој. Дакле, што је један од ових фактора екстремније изражен, други има мање могућности да ублажи његове ефекте (Ђеранић, 2005).

Када је ријеч о стабилности самопоштовања, треба нагласити да важни животни догађаји могу имати велики утицај на самопоштовање. Али, није нужно да ће позитиван животни догађај увијек резултовати порастом самопоштовања као ни да ће негативан догађај утицати на пад самопоштовања. Много је важнија индивидуална интерпретација животних догађаја.

#### ***2.7.4. Улога самопоштовања у одржавању менталног здравља***

Позитивне карактеристике менталног здравља укључују добар осјећај о самом себи, осјећај личне вриједности уз свјесно разумијевање и прихватање могућих психолошких проблема, способност препознавања, прихватања и исказивања мисли и осјећаја, свјесност о другима, стварање и одржавање пријатељстава и добрих односа с људима, способност прихватања животних промјена и ефикасног суочавања са стресним догађајима.

Теорија стреса (Folkman et al. , 1986) као кључне медијаторе односа човјек – околина претпоставља два процеса: когнитивну процјену и суочавање. Суочавање је увијек контекстуално и представља комбинацију когнитивне процјене, захтјева ситуације и могућности мобилизације потребних ресурса. Углавном се функције суочавања свде на осигуравање довољне количине ресурса и њихово искориштавање у стварном свијету (Lazarus & Folkman, 1984, према Миџанић, Милас, 2011). Примјена ефикасних стратегија суочавања може ублажити негативне ефекте стресних ситуација.



Стимулуси који изазивају стресну реакцију (стресори) дијеле се на унутрашње (унутар појединца) и спољашње (изван појединца). Заједничко им је да умањују или чак превазилазе ресурсе којима особа располаже у одређеном периоду (Smith & Renk, 2007, према Mirjanić, Milas, 2011). У задњих 20 година, осим стресора који имају непосредан ефекат на људско понашање, истраживачи су се усмјерили на истраживање ресурса који побољшавају здравље и добробит (Kenny, 2000, према Mirjanić, Milas, 2011).

Психолошко благостање и физичко здравље, као два дугорочна исхода стреса и суочавања, јесу више од пуке одсутности болести и упућују на целокупни потенцијал појединца у односу на животне околности у којима се налази, као и на квалитет живота. Повезаност између самопоштовања и стресора, како сматрају неки аутори (Baumeister, Campbell, Krueger & Vohs, 2003), огледа се у томе што несреће, проблеми и назадовање могу бити доживљени као ударац повољном самовредновању. Ипак, ова претпоставка још није у потпуности потврђена, с обзиром на то да је однос између стреса и самопоштовања и даље недовољно разјашњен (Baumeister, et al. , 2003).

Лазарус и Фолкман (1984, према Mirjanić, Milas, 2011) описали су стресну трансакцију као процес у којем појединац, пошто је процијени као стресну, перципира ситуацију као пријетњу властитој слици о себи. Та пријетња може имати последице за појединчево самопоштовање, што директно подиже ниво неугодности. У том случају самопоштовање представља медијаторску варијаблу. Истраживања показују да је самопоштовање медијатор између стреса и психолошког прилагођавања, стресне реакције и квалитета живота (Haine et al. , 2003; Abbey et al. , 1992, према Mirjanić, Milas, 2011).

Једна од функција самопоштовања је смањење вулнерабилности појединца у стресним трансакцијама (Cassidy et al. , 2004, према Mirjanić, Milas, 2011). Појам вулнерабилности на стрес је заједничка функција особе и околине (Lazarus & Folkman, 1984, према Mirjanić, Milas, 2011). Особа је рањива на стрес у ситуацијама које се односе на циљеве и вриједности којима је особа снажно предана, а субјективно је интерпретирана као губитак/повреда или пријетња, нарочито у ситуацијама које потенцирају негативна вјеровања о властитим могућностима. Управо снага преданости која ствара рањивост може подстакнути особу према акцији која ће смањити пријетњу и помоћи особи да се суочи са препрекама.

Модераторска улога самопоштовања такође је уочена у истраживању односа стреса и болести. Ректор и Роџерс (Rector & Rogers, 1997, према Tadić, 2005) су показали да самопоштовање модерира однос стреса и аутономног узбуђења. Наиме, иако се испитаници вишег и нижег самопоштовања нису разликовали у субјективној процјени доживљаја стреса, значајна разлика уочена је у физичким показатељима стреса тј. у степену подражености организма мјереном бројем откуцаја срца у минути: тај број је био значајно нижи код испитаника вишег самопоштовања. Аутори су пружили два могућа објашњења начина на који се остварује утврђени модераторски утицај самопоштовања на однос стрес – болест:

- a) кроз медијаторски ефекат примарне *процјене стресне ситуације*. Ови аутори наводе да је могуће да самопоштовање има директан утицај на то како се животни догађаји уобичајено интерпретирају као позитивни изазови или као негативе пријетње. Према томе, појединци нижег самопоштовања склонији су стресну ситуацију видјети као пријетњу, а не као изазов, услјед чега долази до веће и чешће подражености организма и лучења кортизола, који у већим количинама може довести до опадања имунитета организма тј. веће подложности болести.
- б) кроз медијаторски ефекат начина суочавања са стресом. Ректор и Роџерс (1997, према Tadić, 2005) су показали да је модераторска улога самопоштовања под дјелимичном медијацијом стратегија суочавања са стресом, с тим да особе нижег самопоштовања чешће користе неконструктивне стратегије оријентисане на емоције. Неки аутори (Makikangas & Kinunen, 2003, према Tadić, 2005) описују самопоштовање као важан лични ресурс који утиче на бирање начина суочавања у различитим ситуацијама (кориштење конструктивних и адаптивних стратегија вјероватније је за особе са снажним личним ресурсима, па они догађаје у животу чешће посматрају као изазове, а не као пријетњу). Саливан (Sullivan, 2003, према Tadić, 2005) у свом истраживању односа емоционалне стабилности и самопоштовања наглашава могућност да су особе које информације из околине обично интерпретирају на начин који подстиче позитивно виђење себе, генерално вјештије и способније своја негативна искуства превладавати на адаптивне и конструктивне начине.

Већина теоретичара самопоштовање сматра важним ресурсом који људе штити од негативних посљедица стреса и омогућава им бржи опоравак након лоших искустава (Baumeister, et al. , 2003). Та претпоставка је дио шире теорије –теорије управљања страхом (Greenberg et al. ,1999, према Baumeister, et al. , 2003), која полази од идеје да је самопоштовање прије свега одбрамбени систем који пружа осјећај личне, аутентичне вриједности (тзв. “buffer” хипотеза). Људима је тај осјећај потребан јер их штити од егзистенцијалне анксиозности до које долази услјед свјесности о властитој рањивости и смртности.

Општи (ситуациони, екстерни) ниво самопоштовања варира у зависности од достигнућа, препрека и околности које утичу на осјећај личне вриједности (Crocker & Park, 2003, према Mirjanić, Milas, 2011). Диспозициони (унутрашњи) ниво самопоштовања повезан је са задовољством животом и афектима и кључан је за менталну и социјалну добробит, јер утиче на аспирације, личне циљеве и интеракцију с другима (Baumeister, 1998; Mann et al. , 2004, према Mirjanić, Milas, 2011). Дугорочне флукуације у степену самопоштовања рефлектују промјене у основном, базичном самопоштовању појединца и настају споро и током дужег раздобља. С друге стране, краткорочне флукуације, односно, тренутна, контекстуално основана и привремена повећања или смањења степена самопоштовања појединци доживљавају као одговор на специфичне евалуативне догађаје. Кернис (Kernis, 1993, према Tadić, 2005) сматра да је дистинкција те двије концептуализације стабилности самопоштовања изразито важна јер појединац може проживљавати одређене краткорочне промјене осјећаја личне вриједности уз непромијењени основни степен самопоштовања.

Високо самопоштовање нужно не доноси велике предности или успјех у животу, али несумњиво чини да се осјећамо боље. Као резултат тога, једна од најважнијих разлика између високог и ниског самопоштовања огледа се у позитивним емоцијама. Људи са ниским самопоштовањем пате од непријатних емоционалних стања. Према налазима истраживања, ниско самопоштовање снажно корелира са анксиозношћу и депресијом, које су два најчешћа и најозбиљнија обрасца емоционалног дистреса (Campbell, Chew & Scratchley, 1991, према Baumeister, 2004).

Надовезујући се на питања улоге самопоштовања у развоју и одржавању депресивних симптома, размотрићемо и проблематику регулације афективних стања. Једно од највише истраживаних односа унутар тог подручја јест однос расположења и когнитивних процеса, и то конкретно памћења. Различите студије (Smith & Petty, 1995, према

Tadić, 2005) су показале да је самопоштовање један од кључних фактора у тим процесима те да има значајну модераторску улогу у регулацији негативних расположења.

Већина истраживања из овог подручја полази од *модела асоцијативне мреже* (Bower, 1991, према Tadić, 2005), с тим да су нека од њих потврдила поставке наведеног модела демонстрирајући ефекат конгруентности когнитивних процеса са расположењем (енг. *Moodcongruent effect*). Ови резултати су указивали на то да специфично расположење подстиче досјећање информација које су у складу с тим расположењем (Smith & Petty, 1995, према Tadić, 2005). Али, низ других истраживања показала су супротно: да расположење (нпр. туга) може подстакнути досјећање њему неподударних информација (нпр. позитивне, веселе информације). Парот и Сабини (Parrott & Sabini, 1990, према Tadić, 2005) су први који су систематично покушали идентификовати услове у којима се јавља боље досјећање информација које су конгруентне расположењу, а када информација које нису конгруентне расположењу, и утврдили да је важан модерирајући фактор свијест испитаника о томе да је расположење битно, али и то да одређени фактори личности играју важну улогу у тим процесима.

Подстакнути тим налазима, али и налазима других студија које су показале да су особе високог самопоштовања, у поређењу са особама ниског самопоштовања, уопштено мање подложне промјенама расположења, више осјетљиве на позитивне и пожељне повратне информације и мање осјетљиве на депресију (Baumeister et al. , 2003; Kernis, 1993; Josephs, Bosson & Jacobs, 2003), аутори Смит и Пери (Smith & Petty, 1995, према Tadić, 2005) су провели низ истраживања која су конзистентно показала да индуковање негативног расположења код испитаника високог самопоштовања има врло различит ефекат на когнитивне процесе у односу на испитанике ниског самопоштовања. Наиме, код испитаника високог самопоштовања уочено је да су у стању негативног расположења склони когнитивним процесима супротним расположењу – што је негативније расположење било, то су њихове мисли и сјећања биле позитивније (ефект неконгруентности с расположењем). С друге стране, испитаници ниског самопоштовања у негативном расположењу показали су ефект конгруентности когнитивних процеса с расположењем – што је расположење било негативније, то су њихове мисли и сјећања такође били негативнији. Важно је напоменути да наведени ефекти нису пронађени у ситуацијама неутралног расположења. Једно од могућих објашњења добијених резултата може се наћи у радовима који наводе да разлике појединаца високог и ниског самопоштовања у стратегијама регулације негативног афекта могу

коријене имати како у способности, тако и у њиховој мотивацији за генерисање позитивних мисли и сјећања (Steele, Spencer & Lynch, 1993, према Tadić, 2005).

Наиме, могуће је да високо самопоштовање уз себе веже и више могућности позитивног размишљања, нарочито у негативним емоционалним стањима, односно, да омогућава располагање с више ресурса за прихватање и потврђивање себе у ситуацијама када је слика о себи угрожена. Такође је могуће да појединци високог самопоштовања једноставно више вјерују у своје способности регулације негативног афекта и очекују да ће у томе бити успјешни, односно, не сумњају у властите капацитете суочавања с негативним искуствима, па се више труде и покушавају поправити расположење призивајући позитивна сјећања и мисли. С друге стране, особе ниског самопоштовања, иако такође прижељкују позитивно расположење, имају потешкоће с вјеровањем у властиту успјешност регулације негативних расположења (Dutton & Brown, 1997; Tice, 1993, према Tadić, 2005) тако да ни не покушавају улагати напоре у контраемоционално размишљање. Осим тога, могуће је и то да су појединци ниског самопоштовања опћенито лабилнији и реактивнији на негативне подражаје (Rector & Rogers, 1997, према Tadić, 2005), тј. да негативна емоционална стања на њих остварују снажнији утицај него што је то случај с појединцима високог самопоштовања, чиме им одузимају ресурсе за «когнитивну борбу» против таквих расположења.

Поред разлике у добрим наспрам лошим емоцијама, друга разлика огледа се у емоционалној лабилности у корист особа са високим самопоштовањем (Campbell, Chew & Scratchley, 1991; Campbell & Lavalley, 1993, према Baumeister, 2004). Наиме, код оних са лошијом сликом о себи емоције флукутирају из дана у дан или чак из сата у сат. Вјероватно је емоционална лабилност код ниског самопоштовања повезана са његовом пластичношћу. Наиме, Брокнерова (Brockner, 1988, према Tadić, 2005) хипотеза о пластичности ниског самопоштовања говори о томе да је за ниже самопоштовање карактеристичан «образац пластичности» тј. недовољно самопоуздање и несигурност у лична понашања и вјеровања, већа лабилност и емоционална реактивност и ,уопштено, већа подложност стимулусима из околине.

С овим у вези може бити и конфузија селф-концепта, односно његовог евалуативног аспекта – самопоштовања. Ако наше идеје о нама самима нису чврсто фиксиране, онда ће сваки догађај имати јак утицај

на наше размишљање и емоције о нама самима, што ће се заузврат рефлектовати у снажним емоционалним реакцијама.

Самопоштовање тако може бити схваћено као емоционални ресурс и може објаснити разлику у резилијентности на различите препреке, стрес или трауму. Изгледа да људи са високим самопоштовањем имају «залихе» позитивних осјећања која су повезана са позитивним увјерењима која они одржавају у вези са собом, и када ствари крену лоше, они могу искористити ова увјерења и осјећања да «отјерају» лошу срећу, да се осјећају боље и можда покушају поново (Steele, 1988, према Baumeister, 2004). С друге стране, људи са ниским самопоштовањем имају много скромније залихе позитивних осјећања и увјерења, па тако они бивају скрхани и беспомоћни када нешто крене лоше.

Узевши у обзир налазе истраживања који показују да се особе вишег самопоштовања сматрају паметнијима, привлачнијима и бољих социјалних вјештина него што то у ствари јесу (Brown & Marshall, 2002; Baumeister et al. , 2003), Тејлор и Браун (Taylor & Brown, 1988; 1999, према Tadić, 2005) размотрили су значај илузије, тачније, опште склоности искривљавању, кривом перципирању и/или интерпретирању различитих аспеката стварности за ментално здравље појединца. Ти аутори сматрају да у контексту самопоштовања специфичне врсте илузија, тачније претјерано позитивно виђење себе, нереалистични оптимизам и претјеране перцепције контроле над околином, имају адаптивну функцију у смислу да особе које на негативне повратне информације о себи и свом извођењу реагују позитивним виђењем себе, вјером у личну самоефикасност и оптимизам за будућност имају веће шансе да буду сретније, брижније и продуктивније од особа које те негативне информације о себи тачно приме и као такве их интегришу у слику о себи и свијету.

Ови аутори наводе како истраживања корелата самозаваравања (степен у којем појединци типично поричу психолошки пријетеће, али нормалне и универзалне осјећаје и понашања, као што је нпр. осјећај кривице) показују негативну повезаност с депресијом и различитим облицима психопатологије. Међутим, нужно је напоменути да се претежно ради о корелационим подацима, с тим да је упитна и ваљаност и самих резултата када се ради о испитаницима који су уопштено склони високом степену самозаваравања.

Ипак, не треба занемарити да бројна истраживања, поготово из подручја когнитивне психологије (Reisberg, 1997, према Tadić, 2005) показују да су различити облици грешака и искривљавања (као нпр.

селективна обрада информација, самозаштитне и/или самоуздижуће атрибуције) саставни дио нормалног психичког функционисања, те да су сигурно у одређеној мјери корисни појединцу. Међутим, поставља се питање када су те илузије корисне, а када појединцу у ствари представљају бијег од стварности и суочавања с потешкоћама.

### **2.7.5. Приказ ранијих истраживања повезаности самопоштовања и менталног здравља**

У многим истраживањима на различитим узорцима и у различитим културама потврђена је значајна позитивна повезаност између субјективног благостања и самопоштовања. Наиме, показано је да начин на који се спроводи ауторитет у радној организацији утиче на то како се људи осјећају у вези са самима собом, укључујући ту самопоштовање, односно осјећај сопствене вриједности (Tyler & Blader, 2000, према Wagenaar & Burris, 2013). На овом мјесту говоримо о значају радне хијерархије на здравствене исходе запослених. Наиме, у истраживању на узорку војника (Suurd, 2009, према Wagenaar & Burris, 2013) пронађено је да је „процедурална неправда“ у смислу немогућности добијања слободних дана или немогућности да се појединци поштеде одређених задатака усљед нарушеног здравственог стања, била повезана са вишим нивоом стреса код оних испитаника са нижим самопоштовањем. Видимо да је у овом истраживању самопоштовање имало улогу модератора јер утиче на снагу односа односа између стреса и „процедуралне неправде“.

Позитивна корелација између самопоштовања и животног задовољства не само да је потврђена у индивидуалистичким културама, гдје је приоритет бринути се сам о себи, а не служити групи (Diener & Diener, 1995; Lucas et al. , 1996; Arrindell et al, 1999, према Che, et al. , 2006), него се такође показала важном и у колективистичким културама као што је Хонг Конг (Leung & Leung, 1992; Kwan et al. . , 1997; Leung & Zhang, 2000, према Che, et al. , 2006). Слично томе, и други истраживачи (Kwan, Bond & Singelis, 1997, према Che, et al. , 2006) су открили снажну повезаност између самопоштовања и задовољства животом у Америци, али и то да је ова варијабла снажан предиктор задовољства животом у Хонг Конгу. Дакле, на темељу досадашњих истраживања самопоштовања и животног задовољства у колективистичким културама, претпоставка је да је самопоштовање и даље значајан предиктор задовољства животом у кинеском контексту (Che, et al. , 2006). Међутим у истраживањима се показало да самопоштовање

није универзална одредница субјективног благостања. Наиме, неки истраживачи (Diener & Diener, 1995, према Eddington & Shuman, 2008) су утврдили слабу корелацију самопоштовања (.08) у колективистичким друштвима код жена којима је вриједност породице изнад сопствене вриједности.

Хауард Мамфорд Џонс (Howard Mumford Jones) је једном рекао да срећа спада у категорију ријечи, чије значење свако зна, али чију дефиницију нико не може дати (цитирано у Freedman, 1978, према Lyubomirsky, Tkach & Dimatteo, 2006). Иако срећа може имати различита значења за различите људе, већина њих дијели мишљење да се она односи на прожимајући и трајан осјећај да је живот испуњен, смислен и угодан (Myers, 1992, према Lyubomirsky, et al., 2006). Иако неколико истраживача отворено тврди да су срећа и самопоштовање синоними, самопоштовање се често користи као индекс глобалне среће или психолошког благостања. Чешће је мишљење да су срећа и самопоштовање тако уско повезани да је тешко, ако не и немогуће, концептуално их раздвојити. Заиста, немогуће је бити сретан без здраве дозе самопоштовања и самоприхватања. Вилијам Џејмс (William James) је 1910. године нпр. говорио о благостању и самопоштовању «у истом даху» (Epstein, 1973, према Lyubomirsky, et al., 2006) сматрајући да су потребна сва три аспекта селфа – материјални, социјални и духовни да се евоцира осјећај среће.

Скоро стотину година касније у прегледу истраживања о срећи Руф (Ryff, 1989, према Lyubomirsky, et al., 2006) је закључила да је најчешће понављан критериј психолошког благостања индивидуални осјећај самоприхватања или самопоштовање (Taylor & Brown, 1988; Myers, 1992; Diener, 1996, према Lyubomirsky, et al., 2006). Многи који су социјализовани у индивидуалистичким културама нису ни правили разлику између тога колико су задовољни својим животима и колико су задовољни сами собом (Lucas et al., 1996, према Lyubomirsky, et al., 2006). Такође је више вјеројатно да ће ниско самопоштовање довести до депресије у одређеним околностима. Неке студије подржавају хипотезу модела заштите (ублаживача), који говори о томе да високо самопоштовање ублажава учинке стреса, али у другим студијама се дошло до супротног закључка, што показује да се позитивни учинци самопоштовања испољавају само у кризним ситуацијама (Baumeister, et al. 2003).

Важна повезаност са самопоштовањем јесте његов однос са анксиозношћу. Истраживања су показала да је самопоштовање, мјерено скалом самопоштовања (RSES; Self-Esteem Scale, Rosenberg, 1965) у уској је вези с конструктом неуротицизма, мјереног инструментом за



испитивање димензија личности «великих пет» (Big Five; Digman, 1990, Goldberg, 1992) (према Murphy, 2007). Овај однос је обрнут, што значи да више самопоуздања може дјеловати као ублаживач анксиозности (Schmitt & Allik, 2005, према Murphy, 2007). Друга истраживања су показала да је самопоштовање обрнуто пропорционално повезано са разним другим мјерама анксиозности и међу различитим културама (Sedikides et al. , 2004; Schmitt & Allik, 2005, према Murphy, 2007). Истраживање Вуда и сарадника (Wood et al. , 2005, према Murphy, 2007) показује да је неуспјех више повезан са анксиозношћу и депресијом код особа ниског самопоуздања, али је утврђено и то да чак и успјех и напредовање може произвести одређен ниво анксиозности. Док они са високим самопоштовањем имају осјећај самоефикасности и унутрашњу снагу након доживљавања успјеха, они с ниским самопоуздањем често немају исти осјећај и често ће умјесто тога доживљавати сумњу и узнемиреност. Вуд и сарадници такође указују на то да се ови налази подударају са теоријом самопровјере, по којој људи прилагођавају своје осјећаје и понашање тако да они одговарају њиховој самоперцепцији, а све у циљу промовисања психичке стабилности. Наиме, успјех или позитивне повратне информације могу угрозити самоперцепцију оних са ниским самопоштовањем јер противрјечи њиховим давно прихваћеним становиштима о сопственој стручности и способности. У разговорима са испитаницима након успјешног завршетка задатка, ови аутори су утврдили да су они с ниским самопоштовањем били више анксиозни након успјеха, више су се фокусирали на негативне аспекте успјеха, а њихова негативна самопроцјена је остала непромијењена. Надаље, када су испитаници били замољени да предвиде будуће исходе на сличним и мање сродним задацима разних садржаја, од академских наступа до заљубљивања, било је вјеројатно да ће они с ниским самопоштовањем бити више забринути и песимистични. Дакле, настаје негативни циклус оцјењивања, што доводи до више негативног искуства.

И други истраживачи су дошли до сличних резултата. Наиме, људи са високим самопоштовањем доживљавају више позитивних осјећања сопствене вриједности након неуспјеха него они са ниским самопоштовањем. Обје ове тенденције се могу објаснити уз претпоставку да је примарна функција самопоштовања да регулише осјећај самовриједности, нарочито након негативних исхода, као што су неуспјех, критике или одбијања (Brown, 1993; 1998, према Brown & Marshall, 2001). На примјер, они са високим самопоштовањем надокнађују неуспјех у једном домену, претјераним исказивањем својих

врлина у другим, неповезаним, подручјима (Baumeister, 1982; Brown & Smart, 1991; Steele, 1988, према Brown & Marshall, 2001). Наиме, након што нису успјели на интелектуалном задатку, они са високим самопоштовањем могли су се тјешити размишљајући о својим другим квалитетима, као што су атлетска грађа, привлачност или смисао за хумор. На тај начин они враћају своје позитивне осјећаје о самима себи (Brown & Dutton, 1995, према Brown & Marshall, 2001).

Високо самопоштовање може такође да доведе до активног и ефикасног превладавања и да побољша мотивацију у одговору на стрес (Abel, 1996). У чланку Крегера (Kreger, 1995), након разматрања неких студија, претпостављено је да се скорови на скали самопоштовања понашају као атрибуциони стил у предвиђању ефеката стреса и да опажени стрес може бити више повезан са самопоштовањем него са актуелном стресном ситуацијом. Након спровођења ове студије, утврђено је да је стрес обрнуто повезан са самопоштовањем. Слично томе, у другом истраживању је пронађено да постоји значајна повезаност између стилова превладавања стреса и самопоштовања. Такође је пронађено да људи са ниским самопоштовањем чешће опажају своје понашање као зависно од ситуације, док они са високим самопоштовањем имају већи капацитет да ангажују широк спектар превладавајућих понашања (Smith, Zhan, Huntington & Wethington, 1992).

## **2.8. Социјална подршка**

### **2.8.1. Појам социјалне подршке**

Психолошки развој дјетета (појединца) одређен је многобројним факторима, од којих неки дјелују чак и прије зачећа. Овдје се мисли на став родитеља према трудноћи – да ли се дијете жели или не жели (Ћеранић, 2005). Овај фактор смо, с обзиром на тему истраживања, истакли као најважнији. Међутим, никако не смијемо изоставити ни евентуалну болест једног или оба родитеља, која може да се пренесе или доведе до оштећења још током ембрионалног и феталног развоја (Ћеранић, 2005).

Социјална подршка, као важна функција интерперсоналних односа, заинтересовала је бројне ауторе и подстакла их на истраживања, а главни разлог томе било је опажање да социјална подршка позитивно утиче на здравље и прилагођавање појединца, те да су људи који живе у браку, имају пријатеље и чланове породице који им пружају материјалну и психолошку подршку, бољег здравља него људи са мање контаката и подршке (Broadhed et al. , 1983; Leavy, 1983;

Mitchell, Billings & Moos, 1982, према Cohen & Wills, 1985). Социјална подршка је концепт који се генерално, у интуитивном смислу, схвата као помоћ од других људи у животу тешким ситуацијама. С обзиром на елементе овог концепта којима су различити аутори придавали највећи значај, нарочито у задњих двадесет година, настале су његове бројне операционализације.

Прије него што објаснимо улогу социјалне подршке у одржавању менталног здравља, даћемо преглед дефиниција које се, везано за овај концепт, најчешће срећу у литератури и идентификоваћемо његове кључне карактеристике.

Једну од првих дефиниција је изложио Коб (Cobb, 1976). Он је дефинисао социјалну подршку као «индивидуално вјеровање да је појединац збринут и вољен, уважен и цијењен и да припада мрежи комуникација и међусобних обавеза».

Албрехт и Аделман (Albrecht & Adelman, 1987, према Mattson & Hall, 2011) дефинишу социјалну подршку као вербалну и невербалну комуникацију између оних који пружају и оних који примају подршку, која редукује неизвјесност и несигурност у односу на неку ситуацију, у односу са другим људима и унутар личности. Ова комуникација такође побољшава способност перцепције личне контроле у животу сваког појединца. У овој дефиницији кључне карактеристике социјалне подршке јесу: комуникација, редукација неизвјесности и несигурности и способност контроле.

Према овој дефиницији социјална подршка је било који тип комуникације који помаже индивидуи да се осјећа сигурније у односу на неку ситуацију, односно да има осјећај контроле над ситуацијом. У свакодневном животу постоји много примјера овог типа комуникације, тј. социјалне подршке. На примјер, медицинска сестра објашњава пацијенту који је нервозан због могућих резултата теста крви, тачну процедуру за тестирање, колико крви је узето и који ниво бола ће пацијент највјероватније осјетити. Дакле, медицинска сестра даје информације о томе шта би резултат анализе крви могао значити и које кораке треба предузети након што резултат буде утврђен. Ове информације могу помоћи у редукацији неизвјесности коју пацијент може осјећати због резултата теста и тако повећати осјећај контроле над ситуацијом (тестом крви).

Ова дефиниција има ограничења због тога што се у њој тврди да подржавајућа комуникација мора редуковати неизвјесност. На овај начин из дефиниције социјалне подршке се изостављају друге врсте

подржавајућих комуникација које нужно не редукују неизвјесност у односу на неку ситуацију. На примјер, ако загрлимо пријатеља након што смо му саопштили да је неко од његових родитеља преминуо, ми пружамо једну врсту социјалне подршке, иако чин грљења не смањује неизвјесност и не повећава осјећај контроле над ситуацијом.

Постоји потреба за даљим истраживањима, нарочито у вези са тим која подршка је најважнија за здравље. На овом мјесту направимо разлику између перципиране (опажене) и пружене (актуелне, стварне) подршке. Актуелна (стварна) подршка је подршка коју индивидуа прима у односу на то шта јој је речено, шта је добила и шта је конкретно учињено за њу. Али много значајнија од актуелне подршке јесте индивидуална перцепција доступности подршке. Перципирана подршка се односи на вјеровање индивидуе да је социјална подршка доступна, може бити позитивна или негативна, и обезбјеђује оно што је стварно потребно за ту индивидуу (Norris & Kaniasty, 1996, Sarason, Sarason & Pierce, 1990, према Mattson & Hall, 2011).

Дакле, социјална подршка се дефинише као постојање или доступност особа на које се ослањамо, које нам дају до знања да о нама брину, воле нас и цијене (Sarason et al. , 1990, према Kregar 2004). У правилу садржи два основна међусобно независна елемента:

1. перцепцију о довољном броју доступних особа на које се можемо ослонити у случају потребе
2. степен задовољства који пружа доступна подршка.

Индивидуална перцепција социјалне подршке укључује индивидуално осјећање да је подршка адекватна тј. да је управо тај облик подршке био потребан у датој ситуацији. У дефинисању социјалне подршке разлика може бити између квалитета доживљене подршке (задовољства) и пружене социјалне подршке. Већина студија се заснива на мјерењу субјективно доживљене подршке, док други имају за циљ мјерење социјалне помоћи у више објективном смислу. Дефиниција, у смислу субјективног осјећаја подршке, поставља питање да ли социјална подршка одражава особине личности, а не стварно социјално окружење (Pierce, Lakey, Sarason, Sarason, & Joseph, 1997). Већина истраживача се слаже да и личност, као и ситуација утиче на доживљену социјалну подршку, као и да се концепт бави интеракцијама између индивидуалних и социјалних варијабли.

Готлајб (2000, према Mattson & Hall, 2011) дефинише социјалну подршку много шире, као процес интеракције у којем се кроз актуелну (стварну) или перципирану (доживљену) размјену физичких или

психосоцијалних ресурса између најмање двоје људи, унапређује способност превладавања, самопоштовање, осјећај припадања и компетентност. Видимо да су у овој дефиницији кључне карактеристике социјалне подршке: интеракција, способност превладавања, самопоштовање, осјећај припадања, компетентност и размјена. Можемо примијетити да се у овој дефиницији социјалне подршке наглашава да је она интерактиван процес. Ова шира дефиниција предлаже да исходи социјалне подршке могу водити до побољшања у неколико здравствених подручја и подстицати осјећај благостања. Дакле, према овој дефиницији, комуникација која помаже људима да превладају неку ситуацију, повећава наш осјећај самопоштовања, потврђује осјећај припадања групи и унапређује нашу способност или компетентност за извођење потребних задатака, сматра се социјалном подршком.

Социјална подршка дефинише се и као опажена доступност људи којима појединац вјерује и који чине да се он осјећа збринуто и вриједно као особа (Mental health Information and Determinants for the European Level, MINDFUL, 2008).

Сарасон и сарадници истичу да су мјере перципиране социјалне подршке, које захватају степен у којем је појединац прихваћен, вољен и укључен у односе отворене комуникације, бољи показатељи прилагођавања од мјера примљене подршке (Sarason et al. , 1987, према Pierce, et al. , 1997). Ови аутори истичу и да су учинци социјалне подршке на адаптационе исходе у већој мјери функција квалитета, него квантитета социјалне подршке, односно броја подржавајућих социјалних контаката. Важна је перцепција да имамо бар једну блиску особу која нас подржава.

Дакле, упркос овим широко прихваћеним дефиницијама социјалне подршке, не постоји консензус у литератури о дефиницији, па тако и у операционализацији концепта.

Социјална подршка се може мјерити на различите начине, у односу на то како се овај појам дефинише. Уопштено гледано, постоје два приступа у мјерењу социјалне подршке. Један разматра функционалне компоненте социјалне подршке, док се други приступ фокусира на структуру социјалних релација. Функционална подршка се односи на степен у коме интерперсоналне везе могу осигурати одређене функције социјалне подршке, као што су емоционалне, инструменталне и информационе. Структурална подршка се односи на постојање и квантитет социјалних веза (нпр. , брачни статус, број пријатеља, чланство у одређеним групама).

### **2.8.2. Однос социјалне подршке са другим сличним појмовима**

Социјална подршка је блиско повезана с концептом социјалне мреже или везом с породицом, пријатељима, комшијама, колегама, и другим особама значајним за индивидуу. Међутим, када се друштвена мрежа описује у структуралном смислу, као што су њена величина, обим, густина, близина и хомогеност, социјална подршка се обично односи на квалитативне аспекте друштвене мреже. У овом контексту, социјална подршка је потенцијал мреже за помоћ у ситуацијама када је то потребно.

Хале и Велман (Halle & Wellman) представљају интеракцију између социјалне подршке, социјалне мреже и психолошког здравља у моделу: социјална мрежа као посреднички конструкт (O'Reilly, 1988, према Clark, 2007). Овај модел показује да се социјална помоћ може посматрати као резултат одређених карактеристика социјалне мреже, која је заузврат изазвана срединским и личним факторима. Такође сугерише да је важно направити разлику између структурних и квантитативних аспеката социјалне мреже на једној страни и социјалне подршке на другој. Међутим, може бити тешко разликовати квалитет социјалне мреже и социјалне подршке.

Социјална интеграција се односи на подршку унутар заједнице. С обзиром на то да се концепт социјалне подршке углавном односи на индивидуални и групни ниво, концепт социјалне интеграције може да се односи на ниво заједнице (Berkman & Glass, 2000). Добро интегрисана заједница односи се на добро развијене односе подршке међу људима у заједници, да се сви осјећају прихваћено и укључено.

С обзиром на то да је социјална интеграција фактор који позитивно утиче на здравље, важно је измјерити степен у којем смо интегрисани у нашу социјалну мрежу. Најосновнији начин мјерења социјалне мреже јесте да једноставно израчунамо величину наше мреже пребројавајући број људи који нас окружује. Међутим, овај начин мјерења је критикован због тога што је поједностављен и јер се помоћу њега не може прецизно добити податак о величини доступне социјалне подршке. На примјер, одређени људи, познаници, могу бити дио наше социјалне мреже, али ми се њима не бисмо никад обратили за помоћ.

У литератури се, да би се прецизније измјерила интегрисаност у социјалну мрежу, наводи други, комплекснији модел (Stohl, 1995,

према Mattson & Hall, 2011), који укључује: густину мреже, реципроцитет и међусобне везе.

Густина мреже показује колико су њени чланови међусобно повезани. Друга мјера интегрисаности у социјалној мрежи је реципроцитет и односи се на степен размјене међу њеним члановима, гдје, уколико је реципроцитет висок, обје стране пружају подједнако, или приближно једнако. Трећа мјера интегрисаности у социјалну мрежу јесу међусобне везе међу њеним члановима, које могу бити јаке или слабе. Јаке међусобне везе постоје између појединаца који су снажно међусобно повезани и код којих постоји висок степен реципроцитета. Као примјер можемо навести везе између родитеља и њихове дјеце, везе између супружника или везе појединаца са значајним другим. Када постоје јаке везе сасвим је извјесно да чланови социјалне мреже узајамно пружају социјалну подршку кад год је то потребно. Када су везе међу члановима социјалне мреже слабе, они не осјећају обавезу једни према другима и мање је вјероватно да ће узајамно пружати значајну социјалну подршку.

Други начин на који можемо посматрати везе између чланова у социјалној мрежи јесте да разликујемо обавезујуће и добровољне везе (Stohl, 1995, према Mattson & Hall, 2011). Обавезујуће социјалне везе се заснивају на општеприхваћеним вриједностима и нормама у животу појединца које важе у заједници у којој он живи. Као примјер ове врсте социјалних веза можемо навести породичне односе, односе у радном колективу или интеракцију међу ученицима у разреду. Ове везе настају са људима које нисмо (нужно) изабрали, али са којима дијелимо животну средину.

Добровољне социјалне везе се формирају када изаберемо да се повежемо са неким. Као примјер ове врсте социјалних веза наводе се групе за рекреацију и разне врсте хобија. Генерално, ове врсте социјалних веза доносе више задовољства од обавезујућих социјалних веза, али то не значи да су значајније када је у питању пружање подршке. У добровољним социјалним везама обје стране бирају да граде одређени однос, па је вјероватније да су сличније једна другој. Ипак, сигурно је да су обавезујуће социјалне везе, посебно у породици, значајан извор свих типова социјалне подршке. Наиме, већина људи прима највећи дио социјалне подршке у породици. Уколико је брак успјешан, супруг(а) је један од главних трајних и приступачних извора социјалне подршке одраслима. За разлику од осталих извора подршке и помоћи, породица је најчешће та која сама препознаје и сама нуди помоћ свом члану у кризи, а да он то не мора посебно тражити. Осим

породице, значајан извор подршке су пријатељи, рођаци, колеге на послу и сл.

Концепт сродан социјалној подршци је социјални капитал, који се често користи као збир односа подршке у заједници. Друштвени капитал, међутим, може да се користи у донекле другачијем значењу, као што је солидарност (Kawachi & Berkman, 2000).

### ***2.8.3. Врсте социјалне подршке***

У литератури се наводи неколико основних врста социјалне подршке: емоционална подршка, подршка самопоштовању, подршка мреже, информациона социјална подршка и инструментална подршка (Cohen & Wills, 1985).

Први тип социјалне подршке, емоционална подршка, јесте комуникација која удовољава емоционалним или афективним потребама индивидуе, а изражава се његом и бригом. На ову врсту подршке најчешће помислимо када чујемо термин социјална подршка. Изражавањем емоционалне подршке не покушава се директно ријешити проблем, него она служи да се подигне расположење особе која прима подршку.

Подршка самопоштовању је информација појединцу да је поштован и да је прихваћен. Ова врста подршке представља комуникацију која учвршћује осјећај самопоштовања или вјеровање у способност индивидуе да ријешити проблем или обави одређени задатак. Самопоштовање појединца се развија и повећава кроз комуникацију с особама које прихватају његове вриједности и поштују га без обзира на његове способности или личне неуспјехе. Ова врста подршке је повезана са емоционалном подршком (експресивном подршком, вентилацијом или блиском подршком).

За разлику од прва два типа социјалне подршке, «подршка мреже» се не фокусира на емоције или селф-концепт, већ се односи на комуникацију која потврђује индивидуални осјећај припадања мрежи (групи) или подсјећа особу у кризи на подршку која је доступна и да она није сама у ситуацији са којом се суочава. Оваква врста подршке може смањити стрес, јер задовољава потребу за припадањем или контактима с другима, помаже појединцу да одврати пажњу од брига и проблема, те подстиче позитивна расположења.

Информациона подршка је подршка у дефинисању, разумевању и суочавању с проблемима. Још се назива савјетом, подршком у процјени или когнитивним вођењем. Ако не знамо с чим се суочавамо



или ако нисмо упућени у различите доступне могућности рјешавања проблема, можемо бити изложени стресу (Mattson & Hall, 2011). Нпр. особа којој је дијагностикована нека болест или здравствени проблем треба више информација о свом стању и могућностима третмана, а то ће добити од оних који дају корисне информације, тј. од оних који пружају овај вид социјалне подршке.

Инструментална подршка је осигуравање финансијске помоћи, материјалних извора и потребних услуга. Инструментална помоћ може умањити стрес директним рјешавањем инструменталних проблема или осигуравањем времена за неке активности, забаву или опуштање. Ова врста подршке се још зове материјална подршка, конкретна помоћ или опипљива подршка.

Иако се функције социјалне подршке могу појмовно раздвојити, оне у свакодневном животу обично нису независне, нпр. људи који проводе више времена у дружењу с другима уједно имају и више приступа инструменталној помоћи и емоционалној подршци. Емпиријска истраживања понекад показују високе корелације различитих функција социјалне подршке (Cohen & Wills, 1985). Ефекти социјалне подршке зависе од учесталости, трајања, интензитета и природе стресних догађаја.

Према хипотези слагања (Cohen & McKay, 1984, према Cohen & Wills, 1985) социјална подршка је ефикаснија у смањивању штетног утицаја стресних ситуација на психичко здравље особе ако облик подршке одговара захтјевима ситуације. Инструментална подршка и подршка мреже су учинковити начини подршке кад су повезани са специфичним потребама које побуђује стресни догађај. На примјер, стрес изазван губитком друштва најбоље се може ублажити дружењем, а ако је изазван економским потешкоћама, најбоље ће се ублажити инструменталном подршком. Догађаји које процјењујемо као стресне често резултују осјећајем беспомоћности и представљају пријетњу самопоштовању. У таквим условима емоционална подршка може бити противтежа пријетњи самопоштовању. Информациона подршка помаже при интерпретацији стресора као мање опасног или помаже у налажењу одговарајућих начина суочавања у ситуацијама у којима перципирамо мањак контроле. Те двије врсте подршке могу се јавити као одговор у већини стресних ситуација.

Иако модел слагања одређене врсте подршке са потребом баш за том врстом социјалне подршке има смисла, неки аутори су га критиковали због тога што је исувише поједностављен (Bartega, 1986,

према Mattson & Hall, 2011). Наиме, људска бића су комплексна и имају вишеструке потребе. Нпр. ако јавимо телефоном некој драгој особи да смо болесни, а она нам каже да јој је јако жао, понуди нам да назове апотеку како бисмо добили адекватне инструкције шта да радимо (који лијек да купимо, како да се лијечимо, шта да једемо), ми, иако смо примили неколико врста социјалне подршке (укључујући пажњу – слушање, понуду да се за нас обави одређени задатак), можемо помислити да нам та врста подршке није била адекватна, тј. да нам драга особа уопште није била од помоћи, да нам је «само» рекла шта да радимо. Можда би за нас адекватна подршка била да та особа дође и загрли нас. У другом случају, када нам пријатељ донесе храну у болницу након опоравка од операције, задовољићемо потребу за храном, имаћемо осјећај да се неко за нас брине и задовољиће нашу потребу за припадањем.

Међутим, упркос критикама, овај модел игра значајну улогу у разумијевању како се пружа и прима социјална подршка.

Кутрона и Расел (Cutrona & Russell, 1990, према Uchino, 2009) сматрају да стресори који нису подложни нашој контроли изискују више емоционалне подршке, док стресори на које можемо утицати изискују више активности усмјерених рјешавању проблема, попут тражења информација и савјета.

#### ***2.8.4. Различити приступи повезаности социјалне подршке и менталног здравља***

##### *Социолошки приступ*

Иако је термин социјална подршка скован тек у другој половини XX вијека, о благотворним дејствима социјалне подршке и томе колико је она значајна писано је вијековима раније. Прије стотину година, Диркем (Durkheim) (1897–1951) је претпостављао да су распад у породици, заједници и нарушавање односа међу радницима који су се дешавали када су они, у потрази за послом, мигрирали у индустријске зоне, могли бити штетни за психолошко благостање. Сматрало се да слом социјалних веза доводи до губитка социјалних ресурса и до друштвених ограничења који су базирани на добро дефинисаним нормама и социјалним улогама (Brownell & Schumaker, 1984; Heller, 1979, према Cohen, Underwood & Gottlieb, 2000).

У својој највише цитираној студији о суициду, Диркем (Durkheim, 1952, према Williams, 2005) такође анализира ефекат повезаности међу члановима породице у односу на учесталост суицида.

Према Диркему, степен повезаности међу члановима породице («породична густоћа») јесте најзначајнији заштитни фактор против суицида. То се посебно односило на учествовање у групном животу гдје су колективна осјећања снажна и гдје се индивидуална савјест одражава у свим њеним члановима. Други социолози су, такође, у својим истраживањима потврдили сличне проблеме у понашању међу популацијом «без коријена», укључујући имигранте (Thomas & Znaniecki, 1920) и оне који су у потрази за послом били присиљени да траже посао (Park & Burgess, 1926) (према Williams, 2005).

Чарлс Дарвин, аутор прве модерне теорије о еволуцији живих бића је, такође, још у XIX вијеку истицао предности тога што смо социјална бића («друштвене животиње»). Како је он писао, припадност кохезивној групи обезбјеђује заштиту од предатора и продужење врсте. Овај аутор је социјалним бићима додјељивао емоције као што су: љубав, задовољство, уживање, наклоност и саосјећање. Он је изјавио да ће «оне заједнице које укључују највећи број саосјећајних чланова, најбоље напредовати и одгојити највећи број потомака» (Darwin, 1952, према Williams, 2005, стр. 25).

Интерес у истраживању повезаности социјалних релација и психолошког благостања је био поново актуелизован седамдесетих и осамдесетих година прошлог вијека. У неколико студија је пронађено да су они који су на различите начине активно учествовали у својој заједници били бољег менталног здравља од оних који су били изоловани (Bell, LeRoy & Stephenson, 1982; Miller & Ingram, 1979, према Cohen, et al., 2000). Ова истраживања везивала су се за конструкт социјалне интеграције који је сродан конструкту социјална подршка, а о којем је више речено у одјељку који се тиче односа социјалне подршке са другим сличним појмовима.

И други социолози су користили мјере социјалне интеграције у објашњавању заштитне улоге социјалних односа. Тако су Беркман и Суме (Berkman & Syme, 1979, према Cohen, et al., 2000) на америчком узорку, у својој лонгитудиналној студији која је трајала 9 година, пронашли да су они испитаници који су били боље социјално интегрисани дуже живјели од оних који су имали слабије социјалне релације. Дуговјечност међу боље социјално интегрисаним индивидуама потврђена је и у неколико каснијих лонгитудиналних студија (Blazer, 1982; House, Robbins & Metzner, 1982; Schoenbach, Kaplan, Fredman & Kleinbaum, 1986, према Cohen, et al., 2000). Осим тога, у другим истраживањима установљено је да су социјално интегрисане индивидуе под мањим ризиком од добијања срчаног удара, да имају

мање проблема са дисањем када су експериментално изложене вирусу грипа, да имају више шансе да преживе рак дојке (Kaplan et al. , 1988; Cohen et al. , 1997; Vogt et al. ; Funch & Marshall, 1983; Helgeson et al. 1997, према Cohen, et al. ,2000). Слични резултати, у корист индивидуа које су високо социјално интегрисане, добијени су у истраживањима која су се бавила ризичним факторима код учесталости пушења, повишеног крвног притиска и гојазности, уз контролу традиционалних фактора ризика (House et al. , 1988, према Cohen, et al. , 2000).

### *Когнитивни приступ*

Физичар и епидемиолог Џон Касел (John Cassel, 1976) и психијатар Сидни Коб (Sidney Cobb, 1976) (према Cohen, et al. , 2000) сматрали су да су они са јачим социјалним везама заштићени од потенцијалних патогених ефеката стресних догађаја. Према Каселовом мишљењу, стресори код особа које су биле под ризиком за оболијевање често су били окарактерисани као конфузија или одсуство фидбека из социјалног окружења. Насупрот томе, утисај стресора је био ублажен или онемогућен код особа са конзистентним комуникацијама, подршком, помоћи код обављања задатака и уз помоћ одговарајућих награда.

Слично томе, психијатар Сидни Коб је сматрао да су људи који пролазе кроз велике животне транзиције и кризе изложени ризику од оболијевања. Он је тврдио да су заштићени они који су интерпретирали комуникације са другима на такав начин који је потврђивао њихов осјећај припадања мрежи узajамних обавеза, појачавао њихов осјећај самопоштовања и осјећај да су вољени и да се неко о њима брине. Ова заштита је била осигурана због перцепције која је олакшавала превладавање и прилагођавање.

Други истраживачи (Cohen & Wills, 1985) су на основу 40 корелационих студија дизајнирали хипотезу да социјална подршка штити особе од негативних психолошких посљедица стреса. Они су тврдили да су пронашли конзистентне доказе за ублажавање стресних ефеката у истраживањима у којима је социјална подршка мјерена тако што се цијенила опажена доступност социјалних ресурса који су задовољавали потребе побуђене одређеним стресним догађајем. Тачни параметри по којима се различити облици социјалне подршке и потребе изазване одређеним стресним догађајима требају «поклапати, слагати», анализирани су и од стране других аутора (Cohen & Wills, 1985; Cutrona & Russel, 1990, према Cohen, et al. , 2000). О хипотези «слагања» више је речено у дијелу који се односи на природу и врсте социјалне подр-

шке. Кључ ублажавања стресних ефеката, што је и суштинска компонента у овим приступима, јесте перцепција да други пружају одговарајућу врсту подршке у ситуацијама када је то неопходно.

### *Интерперсонални приступ*

Током посљедњих 30 година интерес у креирању ефикасних интервенција у вези са социјалном подршком подстаклао је истраживања која су укључивала динамички однос између оних који пружају и оних који примају социјалну подршку у стресним ситуацијама. Овим истраживањима се приступало са циљем да се представи детаљна шема размјене социјалне подршке са различитих аспеката, било да се ради о дијадном или групном контексту. Ове шеме су биле базиране на инструментима самопроцјене оних који пружају и оних који примају социјалну подршку. Нпр. Готлиб (Gottlieb, 1978, према Cohen, et al. , 2000) је на основу интервјуа са испитаницама из популације самохраних мајки ниских примања, развио сет од 26 категорија «помажућих понашања» које је организовао у четири класе: емоционално подржавајућа понашања, понашања усмјерена на рјешавање проблема, индиректни лични утицај и понашање под утицајем спољашње средине. На основу ових шема конструисан је Инвентар социјално подржавајућих понашања који је у широкој употреби као инструмент за мјерење мобилизације мреже подршке (Inventory of Socially Supportive Behaviors; Barrera, Sandler & Ramsay, 1981, према Cohen, et al. , 2000).

У исто вријеме Леви (Levy, 1979, према Cohen, et al. , 2000) је истраживао групе за подршку у неколико америчких градова, укључујући групе фокусиране на контролу понашања, лични раст, подршку и превладавање и ублажавање стигме. Он је такође развио класификацију подржавајуће међусобне размјене у самопомажућим (енг. MASH) групама, која је била базирана на извјештајима чланова група у вези са подржавајућим процесима. Од 28 категорија, Леви је пронашао да 9 најчешћих помажућих размјена укључују емпатију, узајамно потврђивање, објашњење, дијелење, грађење морала, самооткриће, позитивно поткрепљење, постављање личних циљева и катарзу. Други приједлози у вези са категоријама помажућих понашања су у вези са врстама социјалне подршке (House & Kahn, 1985; Cohen & McKay, 1984; Cutrona & Russel, 1990, према Cohen, et al. , 2000), о којима је више речено у дијелу под истоименим називом.

Други истраживачи су били заинтересовани за то како се подршка измамљује и пружа. Нпр. Кутрона и њене колеге (Cutrona et al.

, 1990, према Cohen, et al. , 2000) развили су теорију која описује различите стратегије измамљивања подршке. Наиме, да би добили врсту подршке коју желе, испитаници су се могли директно жалити у вези са стресном ситуацијом са којом су се ухватили у коштац, изражавати сумњу у сопствене способности превладавања или измамљивати подршку индиректно путем невербалног емоционалног изражавања.

И други истраживачи су се интересовали за контекст интеракције у којем се подршка јавља и како он може утицати на одвијање процеса подржавајућег понашања. Тако је Барби (Barbee, 1990, према Cohen, et al. , 2000) испитивала како двије врсте расположења утичу на врсту подршке која се пружа. Наиме, резултати су показали да су испитаници који су били позитивно расположени имали тенденцију да као одговор на партнеров дистрес нуде приједлог, док су они негативно расположени ангажовали избјегавајуће облике понашања као што је промјена теме. Она је такође истраживала везу са врстом подршке коју пружа «помагач» у односу на његову контролу над стресном ситуацијом. Они који су сматрали да проблемска ситуација може да се контролише, читаву ситуацију су перципирали као безначајну, док су ови други нудили приједлоге како да се превлада проблем или провоцирана осјећања.

Међу позитивним ефектима социјалне подршке коју чланови социјалне мреже нису експлицитно тражили убраја се очување самопоштовања и појачавање осјећаја присности и поузданости у односу са оним ко пружа подршку. У истом истраживању (Eckenrode & Wethington, 1990, према Cohen, et al. , 2000) примijeћено је да су по својој природи неки стресори видљивији члановима социјалне мреже, наводећи их да, самоиницијативно, раније интервенишу. Други стресори могу бити прикривени било због тога што су повезани са осјећајем стида или са стигмом и што су по свој природи хронични, тако да тешко могу бити интерпретирани као знак да се пружи подршка.

### *Интервентни приступ*

Два највише цитирана истраживача социјалне подршке убјеђивала су научну заједницу да дјелује у складу са епидемиолошким доказима о повезаности социјалних релација и здравља, планирајући програме са циљем да се повећа међусобна размјена подршке. Џон Касел (John Cassel, 1976, према Cohen, et al. , 2000) је подстицао своју «публику» да покуша да побољша и ојача социјалну подршку, прије

него да редукује излагање стресорима. Сидни Коб (Sidney Cobb, 1976, према Cohen, et al. , 2000) је овој поруци додала да се и сви њени пацијенти, били они мање или више здрави, требају учити како да пруже и приме социјалну подршку.

Рани програми интервенције социјалне подршке имали су циљ да повећају саосјећајност и унаприједи вјештине помагања код његоваатеља који су пружали неформалну подршку. Ови програми укључивали су представнике за пружање неформалне помоћи из популације учитеља, полицајаца, породичних љекара и свештеника.

Други приступ раним интервенцијама у вези са социјалном подршком је такође почео касних седамдесетих година прошлог вијека. Он је захтијевао формирање група подршке за људе који су доживјели широк обим акутних животних догађаја и криза, укључујући процес туговања, природне катастрофе, развод и родитељство. Бројне ад хок групе подршке су нудиле интензивну, мада привремену подршку овим популацијама у кризи. Једна од првих и најпажљивије процијењених група је била оформљена за пружање помоћи ожалостњеним женама. У овим интервенцијама је откривено да се услијед низа подршки «један на један» код удовица ветерана убрзала емоционална уравнотеженост и друштвено прилагођавање (Vachon, Lyall, Rogers, Freedman-Letofsky & Freeman, 1980, према Cohen, et al. , 2000). Други рани примјери интервенција укључивали су групе подршке за нове родитеље (McGuire & Gottlieb, 1979), родитеље пријевремено рођене дјече (Minde et al. , 1980) и жене код којих је дијагностикован рак дојке у фази матастазе (Spiegel, Bloom & Yalom, 1981) (према Cohen, et al. , 2000).

Трећи приступ у пружању социјалне подршке креиран је у виду менторских програма «један на један», у којима је кључни ослонац био «извлачен» из постојеће социјалне мреже корисника или је био надограђен на њу. Добар примјер оваквих програма укључивао је као менторе чланове заједнице «Велики брат» и «Велика сестра». Ова организација је покушала да дјечи надокнади одсуство једног родитеља регрутовањем волонтера који су им обезбјеђивали дружење, вођење и емоционалну подршку.

Примјер широко познатог тренинг програма за пружање социјалне подршке који је био понуђен од стране одјељења за јавно здравство подстицао је учешће очева приликом рођења њихове дјече и припрему за родитељство (Wideman & Singer, 1984, према Cohen, et al. , 2000). Идеја је била да присуство ментора (тренера) неће само изражавати бригу и солидарност са мајкама које очекују дјecu, него ће

имати и функцију аналгетика код порођаја. Један од највише цитираних пионирских интервентних програма спроведен је у једној болници у Гватемали, главном граду средњоамеричке државе Гватемала. Жене волонтерке су се насумично пријављивале за пружање социјалне подршке половини будућих првороткиња (Sosa, Kennell, Klaus, Robertson & Urrutia, 1980, према Cohen, et al. , 2000). Необучени «тренери» умиривали су и охрабривали мајке и тако чинили да се оне осјећају угодно. У поређењу са мајкама које су примале само редовну медицинску његу, ове мајке су брже рађале и имале мање компликација током порођаја од контролне групе. Такође, непосредно након рођења оне су дуже остајале будне, мазиле, причале и смијале се својим новорођенчадима.

## **2.9. Приказ теоријских модела повезаности социјалне подршке са здрављем**

### **2.9.1. Модел директног (главног) учинка социјалне подршке**

Генерално се сматра да социјална подршка утиче на психичко и физичко здравље, а свој утицај, када је ријеч о психичком здрављу, остварује у области емоција, когниције и понашања (Cohen, 1988, према Cohen, et al. , 2000). У многим истраживањима (чији ће преглед бити дат) пронађена је веза социјалне подршке са неколико здравствених исхода. Неки од њих су: регулација и превенција одговора који су повезани са дисфункцијом у области емоција, когниције и понашања. Она такође, смањује ризик и повећава отпорност од физичких болести, успорава њихов ток и позитивно утиче на опоравак. Претпоставља се да социјалне релације утичу на позитивне обрасце понашања у смислу да подстичу вјежбање, смањују пушење и употребу алкохола, смањују употребу лијекова и позитивно утичу на квалитет сна. Такође, неуспјешно регулисање емоционалних одговора доприноси психолошким проблемима и може изазвати промјене у одговору неуроендокринолошког система, имунолошког и кардиоваскуларног система (Cohen, 1988; Cohen, Kaplan & Manuck; 1994; Uchino, Cascioppo & Kiecolt-Glaser, 1996, према Cohen, et al. , 2000).

Развијена су два теоријска модела која идентификују услове под којима различите врсте социјалне подршке утичу на здравље (Cohen & Wills, 1985; House, 1981, према Cohen, et al. , 2000). Према моделу ублаживача стреса (тзв. «buffering» модел), социјална подршка је повезана са благостањем само оних особа које су под стресом. С друге



стране, модел директног (главног) учинка социјалне подршке (тзв. «main effect» модел) предлаже да социјални ресурси имају благотворан ефекат независно од тога да ли је особа под стресом. Дакле, као што је већ речено, социјална подршка се у моделу директног (главног) учинка разматра као фактор соматског и душевног здравља уопште.

Слика 1. описује механизме путем којих социјалне релације могу имати директан ефекат на психолошко и физичко здравље. Због једноставности су приказане једносмјерне путање, мада су могуће и повратне спреге. Дакле, они који су чланови социјалне мреже су предмет социјалне контроле и притисака који утичу на нормативне здравствене навике. Нпр. социјална мрежа може утицати на то да ли се њени чланови придржавају упутстава приликом употребе лијекова, да ли вјежбају, да ли су на нискокалоричним дијетама или да ли пуше. Претпоставља се да је социјална интеграција такође извор генерализованих позитивних осјећања; осјећаја припадања и сигурности, осјећаја смисла, способности за предвиђање и осјећаја стабилности, осјећаја самопоштовања због показане способности да се испуне очекивања социјалне мреже која преписују шта треба и како треба радити (Cassel, 1976; Hammer, 1981; Thoits, 1983; Wills, 1985, према Cohen, et al. , 2000). Претпоставља се да су ова позитивна психолошка стања благотворна због тога што редукују осјећај безнадежности (Thoits, 1985), јачају мотивацију да се бринемо сами за себе (Cohen & Syme, 1985), потискују одговор неуроендокринолошког система и јачају имунолошку функцију (Bovard, 1959; Cassel, 1976; Cohen, 1988; Uchino et al. , 1996, према Cohen, et al. , 2000).

Широк спектар социјалне мреже такође обезбјеђује вишеструке изворе одговарајућих информација и повећава вјероватноћу приступа тим информацијама. Оне могу утицати на понашања која су значајна за здравље или помоћи појединцу да избјегне или минимизира стресне или високоризичне ситуације. На примјер, чланови социјалне мреже могу обезбиједити информације које се тичу приступа медицинским услугама или дати информације како да се корисно понашамо да бисмо подстакли сопствено здравље и благостање. Мрежа може функционисати на тај начин да превенира болест обезбјеђујући конкретне и економичне услуге које резултирају бољим здрављем и бољом здравственом његом њених чланова. На примјер, чланови социјалне мреже могу обезбиједити храну, одјећу и стамбени простор у циљу да превенирају болест и ограниче излагање ризичним факторима. Они такође могу пружити неформалну здравствену његу и тако спријечити да се незнатне болести развију у оне озбиљније.

Према моделу директног учинка социјалне подршке изолација много интензивније доприноси настанку болесних стања него што социјална интеграција унапређује здравље. Овај приступ претпоставља да изолација повећава негативна осјећања и осјећај отуђености, умањује осјећај контроле над ситуацијом и умањује самопоштовање. Ова негативна психолошка стања могу подстаћи интензитет неуроендокриног одговора, ослабити имунолошку функцију и ометати *извођење понашања која унапређују здравље*.

Сл. 1 Директан (главни) ефекат социјалних релација на физичко и психичко здравље



Социјална интеракција игра важну улогу у усавршавању рада нашег биолошког сата, доприноси хомеостази организма и његовом адаптивном функционисању. Тако, изоловани појединци или они који су изгубили чланове из своје социјалне мреже могу бити под ризиком за обољевање због губитка социјалне контроле над својим биолошким ритмом (Hofer, 1984, према Cohen, et al. , 2000).

Иако смо се фокусирали на главне ефекте социјалне интеграције, перцепција доступности социјалне подршке такође има директан (додуше и посредан, «ублажавајући») ефекат на психолошко благоста-

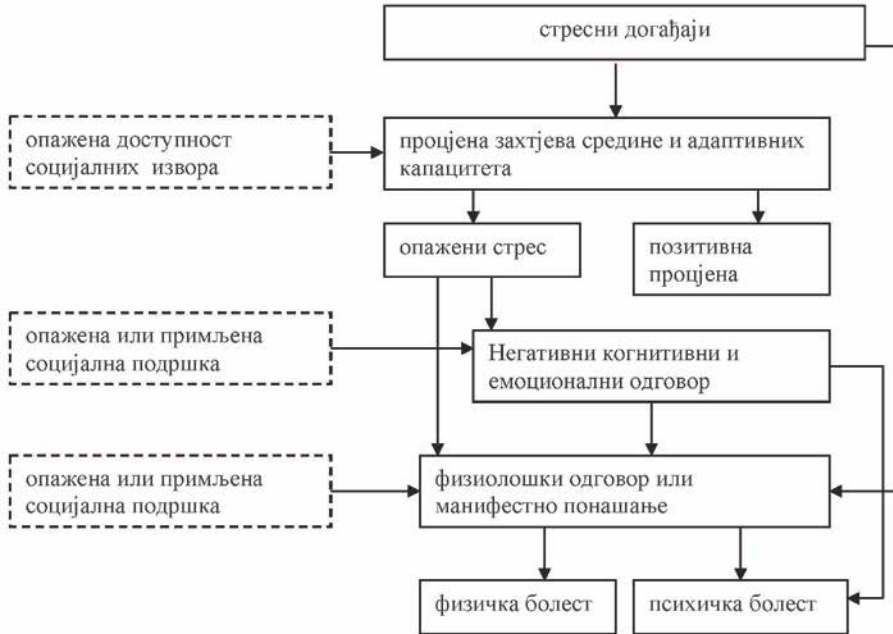
ње. Он се огледа у позитивним емоционалним и когнитивним стањима која су условљена сазнањем да су други доступни у ситуацијама када је то потребно, и тако изазивају осјећај сигурности. Опажена доступност такође може ублажавати незнатне и дневне стресоре којима није дат значај у истраживањима која су се бавила великим стресним животним догађајима.

*Модел социјалне подршке као ублаживача стреса*

Социјална подршка као ублаживач стреса третира се као посредујући фактор између животних догађаја и кризе и утиче на генезу, ток и исход кризе. Овај утицај социјална подршка остварује на два начина: посредно и непосредно. Својим непосредним утицајем социјална подршка мијења значење животног догађаја и утиче на исход кризе. Посредан утицај социјалне подршке остварује се кроз модификацију реакције на животни догађај и реакције у кризи.

Слика 2. описује улогу социјалне подршке у одређивању индивидуалног одговора на потенцијално стресне догађаје. И у овом случају због једноставности су приказане једносмјерне путање, мада су могуће и повратне спреге. Према овом моделу претпоставља се да подршка превенира одговоре на стресне догађаје који су штетни по здравље. Она, у узрочном ланцу који повезује стресоре са оболијевањем, може играти улогу у неколико кључних тачака (Cohen & McKay, 1984; Gore, 1981; House, 1981; Lazarus & Folkman, 1984, према Cohen, et al. , 2000).

Сл 2. Социјална подршка као ублаживач стреса



Прво, као примјер непосредног утицаја социјалне подршке на здравље наводи се вјеровање да други могу обезбиједити неопходне ресурсе за редефинисање животног догађаја. На тај начин «потенцијал за штету» може бити условљен опаженом индивидуалном способношћу да се превазиђу наметнути захтјеви из спољашње средине и тако спријечи да се одређена ситуација процијени као врло стресна (Thoits, 1986, према Cohen, et al. , 2000).

Друго, својим посредним утицајем социјална подршка слаби или елиминише емоционалну реакцију на стресни догађај, слаби интензитет физиолошког одговора организма или превенира маладаптивне обрасце понашања. Такође је пронађено да доступност особа са којима можемо разговарати о својим проблемима редукује мисли које подстичу хроничне маладаптивне одговоре на стресне догађаје (Lepore, Silver, Wortman & Waymant, 1996, према Cohen, et al. , 2000).

Начин на који се прима социјална подршка такође модификује њену улогу у критичним ситуацијама. Наиме, подршка може ублажити ефекат процјене стресног догађаја доприносећи рјешењу проблема—било умањујући његов значај, било скретањем пажње са њега. Тако

се смањује интензитет одговора неуроендокринолошког система и појединци слабије реагују на опажени стрес или упражњавају корисне обрасце понашања као што је вјежбање, одржавање личне хигијене, правилна исхрана и одмор (Cohen & Wills, 1985; House, 1981, према Cohen, et al. , 2000).

У корелационим студијама је пронађено да опажена доступност социјалних ресурса често дјелује као ублаживач стреса, док социјална интегрисаност, генерално, не утиче на ниво доживљеног стреса, него дјелује независно од нивоа стреса (Cohen & Wills, 1985, Schwarzer & Leppin, 1989, према Cohen, et al. , 2000). Ипак, има много примјера директног ефекта опажене социјалне подршке и оних спорадичних који говоре о ублажавајућим ефектима социјалне интергације у интеракцији са стресом (Bolger & Eckenrode, 1991, Falk Hanson, Isacsson & Ostergren, 1992, према Cohen, et al. , 2000). Налази у вези са директним ефектом опажене социјалне подршке могу бити у потпуности или дјелимично приписани употреби неодговарајућих мјера стресних догађаја. У таквим случајевима, иако дјелује да социјална подршка има директан ефекат, може се установити само њен ублажавајући ефекат (Cassel, 1976, према Cohen, et al. , 2000).

### ***2.9.2. Приказ ранијих истраживања повезаности социјалне подршке и менталног здравља***

Као што је већ речено у теоријском приступу истраживању социјалне подршке и здравља, добијени резултати указују да на то да је њихова повезаност један од најважнијих чинилаца у предикцији физичког здравља, почевши од раног дјетињства, па до позне старости. Дакле, вјерује се да блиски односи и подршка подстичу позитивне здравствене исходе (House, Landis & Umberson, 1988).

Недостатак социјалне подршке породица и пријатеља и друштвено одбацивање ветерана по њиховом повратку из Вијетнама је било значајно повезано са пострауматским стресним поремећајем (Fontana & Rosenheck, 1994, према Britt, Adler & Castro 2006) на овом узорку. Слично томе, код чланова мировне мисије УН који су били рапоређени у Сомалију, дочек чланова породице и друштва у цјелини био је значајан предиктор пострауматског стресног поремећаја (Bolton, Litz, Glenn, Orsillo & Roemer, 2002, према Britt, et al. , 2006). Ако

социјалну подршку дефинишемо као степен у којем породице ветерана помажу у реинтеграцији својих чланова у цивилни живот пронађено је да опажена социјална подршка значајно утиче на опоравак од ПТСП (Koenen et al. , 2003, према Britt, et al. , 2006). Будући да су поменути истраживања вршена на узорку војника, јасно је да су се истраживачи фокусирали на екстремне аспекте ове професије. У наставку ће бити представљена истраживања социјалне подршке и стреса и на другим популацијама.

Такође у литератури су позитивни односи навођени као најважнији циљ у животу, а социјална подршка се показала драгоцјеном за опоравак од болести, физиолошко функционисање и ментално здравље (Cohen & Herbert, 1996; Reis & Gable, 2003, према Ramones, 2011). Позитивне релације доприносе психолошком благостању јер стварају мрежу подршке која код појединца доприноси осјећању безбједности који им омогућава процват и оптимално функционисање (Fredrickson, 2002, према Ramones, 2011). Осјећај да имамо социјалну подршку у великој мјери утиче на наш осјећај благостања и може ублажити депресивне симптоме (Bebbington, 1996; Brugha, 1990, према Ramones, 2011).

На узорку студената утврђено је да је виши ниво оптимизма негативно повезан са мало повишеним стресом и депресијом, уз социјалну подршку која је служила као посредник (Brisette, Scheier, & Carver, 2002, према Karademas, 2006). Социјална подршка је такође посредовала односу између оптимизма и дистреса код особа које су доживјеле трауматичне догађаје (Dougall, Human, Hayward, McFeeley & Baum, 2001), као и између оптимизма и дистреса код оних жена које су преживјеле рани стадијум рака дојке (Trunzo & Pinto, 2003) (према Karademas, 2006). У лонгитудиналном истраживању такође на узорку студената пронађена је позитивна повезаност између оптимизма и опажене социјалне подршке (Brisette, Scheier & Carver, 2002, према Karademas, 2006). Повећана социјална подршка посредовала је односу оптимизма и депресије (Srivastava, McGonigal, Richards, Butler & Gross, 2006).

На узорку 475 кинеских адолесцената између 16 и 19 година истраживана је повезаност између социјалне подршке и три мјере субјективног благостања – депресивне симптоматологије, негативног афекта и позитивног афекта. Пронађена је значајна позитивна повезаност између позитивног афекта и свих димензија социјалне подршке (укључујући величину социјалне мреже, учесталост социјалних контаката, задовољство социјалном подршком, инструменталну подршку и помагање другима), осим састава социјалне мреже. Варијабла

помагање другима и задовољство социјалном подршком су биле негативно повезане и са депресивним симптомима и са негативним афектом. У регресионом моделу показано је да је задовољство односима са члановима породице и пријатељима било досљедно повезано са свим мјерама субјективног благостања, а број блиских пријатеља био је позитивно повезан са позитивним афектом (Chou, 1999).

У неколико студија испитиван је однос између социјалне подршке и задовољства у животу међу старијом популацијом. Већина резултата потврдила је позитивну везу између ове двије варијабле. У једном истраживању које је рађено на узорку од 301 особе старије од 65 година жељело се утврдити колико демографске варијабле као што су финансијски статус, ниво образовања и радне навике утичу на задовољство у животу (Aquino, Russell, Cutrona & Altmaier, 1996, према Abu-Bader, et al. , 2002). Резултатати интервјуа «лицем у лице» показали су да су они који су радили или волонтирали били више задовољни животом од оних који нису били ангажовани у том смислу. Ови аутори су такође открили да су они који су били укључени у волонтерски рад примали више социјалне подршке, што је довело до вишег нивоа животног задовољства.

Ниско задовољство животом такође је показано код испитаника који су изјавили да имају низак ниво образовања и низак социоекономски статус, лоше физичко здравље, као и слабу социјалну подршку. У другом истраживању које је спроведено на узорку од 5. 201 испитаника преко 65 година старости који су насумице изабрани са листе корисника медицинске његе још једном је потврђена повезаност између социјалне подршке и задовољства животом (Newsome & Schulz, 1996, према Abu-Bader, et al. , 2002). Прикупљене су информације које су се односиле на њихове социјалне мреже, ниво функционисања, опажену социјалну подршку и задовољство животом. Резултати су указивали на то да су они испитаници који су слабије физички функционисали и социјалну подршку опажали сиромашном, а код њих је и ниво задовољства животом био нижи.

Јон и Ли (Yoon & Lee, 2007, према Sood & Bakhshi, 2012) су пронашли значајну повезаност између ове двије варијабле код старијих људи из руралних средина. У покушају да испитају ефекте социјалне подршке на психолошко благостање међу старијим корејским и кинеским имигрантима (Wong, Yoo & Stewart, 2007, према Sood & Bakhshi, 2012), још једном је потврђено да већа социјална подршка доприноси бољем укупном психолошком благостању. Скок, Харви и Редихог (Skok, Harvey & Reddihough, 2006, према Sood & Bakhshi,

2012) испитивали су утицај опажене социјалне подршке на психолошко благостање и потврдили њену предиктивну улогу. Шулц и Декер (Schulz & Decker, 1985, према Sood & Bakhshi, 2012) су открили да они који су оцијенили да имају висок ниво социјалне подршке, такође имају висок ниво психолошког благостања.

Социјална подршка игра врло важну улогу у животу старијих људи. Она с годинама постаје врло важан ресурс. Такође доприноси благостању, чак и у присуству високог нивоа стреса. Социјална подршка ствара осјећај самопоштовања и позитивни афект (Cohen & Syme, 1985, према Sood & Bakhshi, 2012). На узорку кашмирских миграната такође је показано да социјална подршка ублажава ефекте стреса и побољшава психолошко благостање (Antonucci, Sherman & Akiyama, 1996, према Sood & Bakhshi, 2012). Модел заштите или ублаживача стреса указује на то да социјална подршка може да обавља важну функцију при суочавању са животним стресорима (Stolar, MacEntee & Hill, 1993, према Sood & Bakhshi, 2012). Она није повезана само са превладавањем стреса, него такође помаже и у избјегавању негативних животних догађаја, због чега се јавља осјећај сигурности и на тај начин доприноси психолошком благостању. Аспер, Ветингтон и Кеслер (Asper Wethington & Kessler, 1986, према Sood & Bakhshi, 2012) такође сматрају да је опажена социјална подршка важнија од примљене социјалне подршке. Сама перцепција социјалне подршке може дјеловати као ублаживач приликом суочавања са стресним ситуацијама (Cohen & Wills, 1985). Опажена социјална подршка је субјективна процјена примљених ресурса у датој ситуацији и ствара осјећај задовољства (Vaughan, 1990, према Sood & Bakhshi, 2012).

Допринос социјалне подршке у погледу људског функционисања и здравља потврђен је и у другим истраживањима. На узорку афроамеричких злостављаних жена пронађено је да се самоефикасност и смањење покушаја суицида могу дјелимично објаснити посредовањем опажене социјалне подршке пријатеља и фамилије (Thompson, Kaslow, Short & Wyckoff, 2002, према Karademas, 2006).

Ниска социјална подршка повезана је са порастом тешких депресивних поремећаја, генерализованим анксиозним поремећајем и неколико физичких здравствених проблема. Подаци су узети из америчког националног епидемиолошког прегледа обољелих од алкохолизма и сличних стања. Узорак је чинило 34. 653 испитаника животне доби од 20 до 99 година који су интервјуисани два пута (2001. –2002. и 2004. –2005. ) (Moak & Agrawal, 2010).



С друге стране, односи са другима могу бити један од најмоћнијих узрока дистреса (Cacioppo & Patrick, 2008, према Ramones, 2011). На примјер, смрт брачног друга и блиских чланова породице су неки од најважнијих трауматских догађаја (Holmes & Rahe, 1967, према Ramones, 2011). Поред тога, проблематични односи и усамљеност су у психотерапији представљени као најчешћи проблеми и повезани су са повећаном склоношћу ка депресији и покушајем суицида (Zayas et al. , 2009; Cacioppo et al. , 2006; Belle & Doucet, 2003; Pinsker, Nepps, Redfield & Winston, 1985, према Ramones, 2011).

Иако је јасно да позитивни односи доприносе психолошкој добробити и да су независни од других компоненти, остаје нејасно да ли се њима тежи независно од тога да ли изазивају или не изазивају позитивне емоције (Seligman, 2011, према Ramones, 2011). Људи требају једни друге; појединци се генерално неће развијати у изолацији.

### **3. МЕТОДОЛОШКИ ОКВИР**

Као што је речено, према Антоновском, генерализовани ресурси отпорности могу се сврстати у 8 група: физички ресурси отпорности (генетска снага, имунолошке функције), когнитивни и емоционални ресурси (его-идентитет, формално знање-интелигенција, самопоштовање, осјећај контроле, културни капитал и традиција), као и генерализовани ресурси везани за процјене и ставове (стратегije превладавања). Поред ових унутрашњих генерализованих ресурса отпорности, као најзначајније «спољашње ресурсе» отпорности Антоновски наводи услове одрастања, новац, образовање, друштвени живот и социјалну подршку (Antonovsky, 1987, према Langeland et al. , 2007). Како према Антоновском постоји читав сет, како унутрашњих, тако и спољашњих генерализованих ресурса отпорности, покушаћемо објаснити зашто смо, поред осјећаја кохерентности, као централног ресурса, за потребе овог истраживања, издвојили поједине ресурсе отпорности као значајније, односно зашто нисмо узели у обзир оне друге.

У бројним истраживањима, која су представљена раније, показано је да је самопоштовање вриједан унутрашњи ресурс отпорности када је ријеч о превладавању стреса и трауматских искустава. Његов значај можда и не долази до изражаја у нормалним, свакодневним околностима, али у одговору на неповољне околности људи требају самопоштовање да би одржали позитиван дух и тежњу ка позитивним исходима.

Процес стицања идентитета, према Ериксону, одвија се током цијелог живота и у нормалним условима је несвјестан. Можда највећи значај има за особу у одређеним стадијумима развоја који су праћени кризама идентитета. Овдје говоримо о специфичним психичким стањима, прекретницама, у животу као што су пубертет, вјенчање, пензионисање (Erikson, 2008). Како ће узорак у овом истраживању чинити испитаници који су, према категоризацији Ериксона, у средњем животном добу (од 25 до 65 година), и који су (условно речено) прошли кључни период развоја идентитета, а то је период адолесценције, мислимо да истраживање его идентитета на овом узорку не би имало великог смисла. Слично је и са макросоцијалним ресурсима отпорности. Наиме, како сви испитаници дијеле исти етнички простор, сличан културни капитал и традицију, нисмо сматрали да би испитивање овог ресурса донијело значајније резултате. У овом истраживању варијабла стил (стратегije превладавања) биће посматрана као зависна варијабла, уз варијаблу стрес.

Концепт сродан осјећају кохерентности је локус контроле који се такође убраја у ресурсе превладавања и издвојен је као значајна варијабла за ово истраживање. Локус контроле као и осјећај кохерентности су когнитивне варијабле које се односе на когнитивну потребу да објаснимо разлоге или узроке одређених догађаја, њихове исходе и нашу улогу у њима.

Антоновски разликује три врсте стресора: хроничне стресоре, велике животне догађаје и акутне дневне стресоре (Antonovsky, 1987, према Langeland et al. , 2007). Хронични стресори, у које убраја недостатак образовања, сиромаштво, незапосленост и недостатак социјалних односа, представљају највећи ризик у односу на ниво осјећаја кохерентности. Како су испитаници у овом истраживању сличног образовног и материјалног статуса, када је ријеч о спољашњим ресурсима отпорности—већи значај дат је управо социјалним релацијама, односно социјалној подршци.

На основу онога што је претходно саопштено може се примјетити да ће појам *унутрашњи ресурси* отпорности у овом истраживању подразумевати варијабле *осјећај кохерентности*, као централни ресурс, затим, *унутрашњи локус контроле* и *самопоштовање*, као и *социјалну подршку* као спољашњи ресурс отпорности.

Особа се схвата као отворен систем у активној интеракцији са средином (узимајући у обзир и спољашње и унутрашње услове). На тензију и напетост се прије гледа као на потенцијално унапређење здравља, него на стварање услова за болесна стања. Окружење се, према Антоновском сматра и као извор стреса и као ресурс отпорности. Теорија наглашава коришћење потенцијала и постојећих извора отпорности и не фокусира се само на смањење ризичних фактора, већ истиче активну адаптацију као идеал у лијечењу (Antonovsky, 1987, према Langeland et al. , 2007). Способност управљања тензијом одређује да ли ће исход бити патолошки, неутралан или здрав. Наука о здрављу Антоновског се због тога усмјерава на факторе који одређују способност појединца у том погледу (Flensborg-Madsen, et al. , 2005).

Управо у смислу способности управљања тензијом и активне адаптације на животне стресоре, за *операционализацију једне од варијабли менталног здравља* у овом истраживању кориштена је варијабла *стрес*. Нижи резултати на упитнику који мјери ниво стреса говорили би у прилог квалитетнијем менталном здрављу. Испитивање нивоа стреса представљаће објективну компоненту менталног здравља.

*Задовољство животом* је, као што је речено, једна од најчешћих мјера *менталног здравља* и у овом истраживању представљаће други индикатор који мјери овај конструкт. Осим тога, задовољство животом, није у „жижи“ нити политичке, али ни академске јавности код нас, за разлику од земаља Европске уније. Ријетка су истраживања о задовољству животом људи у БиХ, као да је *a priori* свима јасно да то и не треба истраживати јер ће резултати бити поражавајући (Гаврић, 2013). Управо ова чињеница доводи нас до истраживања које трага за побољшањем задовољства животом и достизањем оптималног функционисања полицијских службеника.

Дакле, у овом истраживању квалитет менталног здравља одређиваће се преко двије зависне варијабле и то задовољство животом и ниво стреса, док ће остале варијабле, *осјећај кохерентности*, *унутрашњи локус контроле*, *самопоштовање* и *социјална подршка* имати квалитет независних варијабли.

### 3.1. Проблем и предмет истраживања

Ментално здравље представља кључни истраживачки концепт правца позитивне психологије. У оквиру позитивне психологије, наше истраживање се бавило проналажењем начина уз помоћ којих је могуће достићи позитивно психолошко функционисање полицијских службеника. На претходним страницама, у дијелу под називом «стрес у полицијској професији» указали смо на заснованост проблема угрожености менталног здравља ове популације.

Даље, већина истраживача се слаже у томе да је ментално здравље мултидимензионални конструкт, који је могуће дефинисати и мјерити на различите начине, а у овом истраживању акценат је стављен на потенцијале индивидуе, као што су осјећај разумљивости, савладивости и смисаоности, самопоштовање, осјећај контроле као и однос са другим људима.

С тим у вези, у оквиру овог истраживања издвојени су чиниоци који су често довођени у везу са различитим врстама менталног здравља: *осјећај кохерентности*, *унутрашњи локус контроле*, *самопоштовање* и *социјална подршка*, како би се испитало да ли су одабрани предиктори статистички значајно повезани са менталним здрављем полицијских службеника и да ли они статистички значајно доприносе објашњавању варијансе критеријумске варијабле ментално здравље.

Из овако формулисаног проблема истраживања произилази предмет истраживања, а то је повезаност унутрашњих ресурса отпорности и социјалне подршке са квалитетом менталног здравља полицијских службеника.

### **3.2. Циљеви и задаци истраживања**

**Теоријски циљ** овог истраживања првенствено се огледа у покушају валидације салутогеног модела менталног здравља Арона Антоновског. Овај модел је истраживан неколико деценија раније, међутим резултати различитих студија дају нејасну слику о структури овог мултидимензионалног конструкта, због чега је у овом истраживању акценат управо на покушају идентификовања фактора као што су личне снаге (унутрашњи локус контроле, самопоштовање, осјећај кохерентности) и социјалне везе, и експланацији њихове улоге у очувању квалитетнијег менталног здравља полицијске популације.

**Практични циљ** овог истраживања је промоција менталног здравља која укључује напоре за његово побољшање, као и превенција менталних поремећаја полицијских службеника. Суштина превенције је стављање акцента на оно што превентивне активности треба да омогуће, а то је развој идентификованих протективних фактора путем различитих врста интервенција; психолошких (релаксациона терапија, вјежбе...), когнитивних/учења (технике рјешавања проблема...), бихејвиоралних (редукција стреса...), тренинга социјалних вјештина, психоедукативних (превадавање стреса, адаптација, оцјена и процјена), радног оспособљавања (рехабилитације), социјалне подршке/узајамне помоћи и група за самопомоћ, као и активне улоге мобилних кризних тимова.

У складу с наведеним предметом и циљевима постављени су слиједећи задаци:

- 1) Испитати постоји ли повезаност између осјећаја кохерентности и менталног здравља
- 2) Испитати постоји ли повезаност између локуса контроле и менталног здравља
- 3) Испитати постоји ли повезаност између самопоштовања и менталног здравља

- 4) Испитати постоји ли повезаност између социјалне подршке и менталног здравља
- 5) Испитати допринос унутрашњих ресурса отпорности и социјалне подршке у објашњавању варијансе критеријумске варијабле ментално здравље

### 3.3. Објашњење појмова

У овом истраживању, квалитет *менталног здравља*, као што је речено, мјериће се помоћу двије зависне варијабле и то *задовољство животом* и ниво *стреса*.

#### а) *Задовољство животом*

Основу теоријске концептуализације субјективног благостања, као што је речено, представља дистинкција на афективну (често доживљавање позитивних и ријетко негативних емоција) и когнитивну компоненту (задовољство животом) (Diener et al. , 1999, према Јовановић, 2010). Задовољство животом је одређено задовољством тренутним животом, животним задовољством у прошлости, као и његовом перцепцијом у будућности, ставом значајних других о нашем животу и жељом да се сопствени живот промијени (Eddington & Shuman, 2008).

#### б) *Стрес / стресори*

У теоријском дијелу овог рада било је доста ријечи о појму стреса и стресора. Модел објашњења стреса на који се ослањамо у овом истраживању одговара трансакционистичком гледишту, односу човјека и околине, о чему је више речено у уводном дијелу (Lazarus & Folkman, 1984, према Влајковић, 1992).

С обзиром на то да су узорак у овом истраживању, као што је речено, чинили полицијски службеници који се скоро свакодневно суочавају са девијантним појавама у друштву, који су неријетко свједоци критичних инцидената који превазилазе оквире уобичајеног свакодневног искуства, при том не смијемо заборавити ни посљедице грађанског рата на овим просторима (1991-1995) које су оставиле велики траг на ментално здравље великог броја људи, међу којима су и припадници МУП-а РС, јасно је да ови извори стресора, уз преоп-

терећеност послом, недостатак комуникације или подршке, доводе до слабљења осјећаја кохерентности и генерализованих ресурса отпорности Арона Антоновског (унутрашњег локуса, контроле, самопоштовања и социјалне подршке).

Варијабле, **осјећај кохерентности, унутрашњи локус контроле, самопоштовање и социјална подршка** имају квалитет независних варијабли.

### **Осјећај кохерентности**

Осјећај кохерентности је, као што је речено у уводном дијелу, схваћен као персонална диспозициона оријентација која се односи на нечије виђење свијета као разумљивог, савладивог и смисаоног. За ово истраживање је важно да је, према салутогеном моделу Арона Антоновског, осјећај кохерентности (с обзиром на његову мотивациону компоненту смисаоност) тај који мобилише процес превладавања, односно покреће потребне генерализоване и специфичне ресурсе отпорности.

### **Локус контроле**

Ротер (1954) је био први који је употребио термин унутрашњи локус контроле у оквиру теорије социјалног учења да би, како је речено, описао особе које су вјеровале да су њихова понашања детерминисана позитивним поткрепљењима која примају. У суштини, особе које своја понашања опажају као узрок позитивних поткрепљења која примају, осјећају да имају контролу над својим животима и тако преузимају већу одговорност за своје животе. Ротер (1966, према Murphy, 2006) је локус контроле дефинисао као индивидуалну перцепцију степена контроле који он/она има над догађајима који се дешавају у свијету.

### **Самопоштовање**

Самопоштовање које често називамо и самосвијест је спознавање самог себе и нашег односа према томе што смо спознали о себи (Field, 2001). Своју самосвијест формирамо према томе колико себе поштујемо и какву смо слику о себи стекли (Десимировић, 1996). Самопоштовање се односи на позитивну или негативну оријентацију према

себи (Rosenberg, 1965, према Che, et al. , 2006), а одражава осјећај сопствене вриједности и самоприхватања.

### Социјална подршка

Социјална подршка се дефинише као постојање или доступност особа на које се ослањамо, које нам дају до знања да о нама брину, воле нас и цијене (Sarason et al. , 1990, према Kregar 2004). У правилу садржи два основна међусобно независна елемента: перцепцију о довољном броју доступних особа на које се можемо ослонити у случају потребе и степен задовољства који пружа доступна подршка.

### 3.4. Хипотезе

На основу резултата претходних истраживања у овом раду полазимо од слиједећих хипотеза;

- 1) Постоји статистички значајна повезаност између осјећаја кохерентности и менталног здравља

Хипотеза ће се провјеравати парцијално:

- Осјећај кохерентности ће бити статистички значајно позитивно повезан са задовољством животом
- Осјећај кохерентности ће бити статистички значајно негативно повезан са стресом

Салутогени модел Антоновског укључује стресоре који воде до системског хаоса (ентропије) у људском организму и генерализоване ресурсе отпорности који обезбјеђују негативну ентропију, тј. ред и организацију. Фокус није на посљедицама које оставља стрес и на његовом мјерењу, него на балансирању и управљању тензијом да би се спријечило биопсихосоцијално оптерећење које води од здравствене угодности (удобности) – (енг. *ease*) до болести – (енг. *disease*). У овој интеракцији индивидуални осјећај кохерентности игра главну улогу. Он функционише као независна варијабла и подупире генерализоване ресурсе отпорности међу којима су социјална подршка, религија, вјера, новац и на проблем фокусирано превладавање. Антоновски је наглашавао да људи са таквим ресурсима имају тенденцију да свијет виде смисленим или, у терминима теорије информација, као свијет који производи информације, прије него буку и шум (Antonovsky, 1979; Sagy & Antonovsky 1990, према Dhaniram, 2003).



Осим тога, концепт осјећаја кохерентности се повезује са концептима као што су «срчаност», чврстоћа, жилавост (енг. *hardiness*) Сузане Кобасе (Susan Cobasa, 1982), Ротеровим локусом контроле (Rotter, 1966), резилијентности, (отпорности) (Anthony & Cohler, 1987) самоефикасности Алберта Бандуре (Bandura, 1977) и потентности (моћ, снага) (Ben-Sira, 1985), који су, такође, као што смо видјели повезани са здрављем (према Frankenhoff, 1988). Особе са јаким осјећајем кохерентности у ситуацијама у којима се суочавају са разним животним стресорима бирају најприкладније стратегије од мноштва потенцијалних ресурса који су им на располагању. Осим тога, у свим истраживањима која су се бавила везом осјећаја кохерентности и превазилажења стреса дошло се до сличних резултата. Наиме, они са јаким осјећајем кохерентности боље редукују дистрес него они са нижим нивоом осјећаја кохерентности. О овоме је више речено у прегледу истраживања у вези са овим конструктом.

Разне студије, на различитим популацијама, како је већ речено, указују на то да је осјећај кохерентности предиктор доброг здравља и да утиче на здравствене исходе прије него обрнуто. Они са јаким осјећајем кохерентности, према резултатима наведених истраживања, успјешније рјешавају проблеме везане за ментално здравље и задовољнији су у животу.

2) Постоји статистички значајна повезаност између локуса контроле и менталног здравља

Хипотеза ће се провјеравати парцијално:

- Спољашњи локус контроле ће бити статистички значајно негативно повезан са задовољством животом
- Спољашњи локус контроле ће бити статистички значајно позитивно повезан са стресом

Локус контроле, како је речено, представља опажени степен контроле над догађајима који се дешавају у нечијем животу. Особе са унутрашњим локусом контроле вјерују да саме контролишу своје животе, док они са спољашњим локусом контроле мисле да је њихов живот под утицајем среће, случаја, судбине или моћних других (Rotter, 1966, према Judge, Erez & Joусе, 1998). Унутрашњи локус контроле може превентивно дјеловати у односу између стресних животних догађаја и психолошког дистреса. Узнемиреност (дистрес) се јавља када осјећамо да немамо начин да превладамо стресну ситуацију. Можемо се осјећати беспомоћно, а то може да угрози наш осјећај благостања. До-

ношење одлука у односу на будућност и осјећање одговорности за њих је одлика особа са унутрашњим локусом контроле. Ове особе су такође боље у извршавању задатака, више су забринуте због својих неуспјеха, отпорније су на манипулације и њихове активности су фокусиране на постизање неког циља. Они са спољашњим локусом контроле су мање продуктивни и траже лакше задатке.

Унутрашњи локус контроле може допринијети унутрашњој склоности ка уживању у животу, иако као такав не може објаснити ниво среће у потпуности, с обзиром на то да треба узети у обзир и спољашње факторе. Он такође «служи» као медијатор између стреса и психолошког благостања, те позитивно утиче на ниво задовољства и квалитета у животу (Young, 2001).

Главни утицај локуса контроле на субјективно благостање огледа у томе како он утиче на стратегије превладавања. Наводи се да је стрес често проузрокован тиме што појединац доживљава властиту ситуацију изван своје способности превладавања, тако да доживљени стрес има негативан утицај на субјективно благостање (Stocks, et al. , 2012). Позитивна повезаност унутрашњег локуса контроле и менталног здравља доказана је на различитим популацијама, о чему је више ријечи било у прегледу истраживања.

3) Постоји статистички значајна повезаност између самопоштовања и менталног здравља

Хипотеза ће се провјеравати парцијално:

- самопоштовање ће бити статистички значајно позитивно повезано са задовољством животом
- самопоштовање ће бити статистички значајно негативно повезано са стресом

Како се претпоставља, позитивно самопоштовање је основа менталног здравља и заштитни фактор од негативних утицаја који га угрожавају. Напротив, нестабилан појам о себи и ниско самопоштовање могу имати кључну улогу у развоју низа поремећаја, као што је депресија, анорексија, булимична, анксиозност, агресивност и злоупотреба опојних средстава (Mirjanić, Milas, 2011).

Треба ипак нагласити да самопоштовање почива на самоопажању, које може, али и не мора, бити у складу са појединчевим стварним способностима и квалитетима (Baumeister et al. , 2003). Како сугеришу истраживања која смо навели, самопоштовање не утиче директно на успјешно обављање задатака, него приноси јачању истрајности након неуспјеха. Однос конструката превладавања стреса и

самопоштовања засад је претежно испитиван у складу с модераторском и медијаторском улогом коју има самопоштовање. Та истраживања су показала да високо самопоштовање смањује неуспјех и неприлагођено понашање, односно повећава пожељна, адаптивна и корисна понашања (Baumeister et al. , 2003). У складу с модераторском хипотезом, ниво само-поштовања повећава вјероватност превладавања усмјереног на проблем (високо самопоштовање) на рачун емоционалног и избјегавајућег превладавања (ниско самопоштовање). Претпоставља се да појединци с високим самопоштовањем имају већи осјећај контроле над ситуацијом и да су због тога склонији проблемском суочавању него емоционалном (Lane et al. , 2002, према Mirjanić, Milas, 2011).

Динер и Динер (Diener & Diener, 1995, према Baumeister et al. , 2003) су у свом истраживању на 13. 000 студената у 31 америчкој држави закључили да је високо самопоштовање најснажнији предиктор задовољства у животу. Све у свему, високо самопоштовање појачава иницијативу и пријатна осјећања. И остали резултати које смо навели у прегледу истраживања говоре у прилог овоме.

4) Постоји статистички значајна повезаност између социјалне подршке и менталног здравља

Хипотеза ће се провјеравати парцијално:

- «подршка од стране породице» биће статистички значајно позитивно повезана са задовољством животом
- «подршка од стране пријатеља» биће статистички значајно позитивно повезана са задовољством животом
- «подршка од стране других значајних особа» биће статистички значајно позитивно повезана са задовољством животом
- «подршка од стране породице» биће статистички значајно негативно повезана са стресом
- «подршка од стране пријатеља» биће статистички значајно негативно повезана са стресом
- «подршка од стране других значајних особа» биће статистички значајно негативно повезана са стресом

Социјална подршка почиње још у материци и може се показати на различите начине, али се најбоље може препознати у томе како мајка држи (подржава) бебу на својим грудима (Cobb, 1976). У личности мајке уткана су њена развојна искуства у породици у којој је она одгајана, али она такође отјелотворује друштво и културу којој припада и којој

ће њена беба припадати. Уз помоћ мајке дијете се припрема да постане дио људске заједнице (Ћеранић, 2005). Како живот одмиче, подршку добијамо и од других чланова породице, између осталог од вршњака, колега на послу, а у случајевима специјалне његе, и од чланова помажућих професија. Како се живот приближава крају, социјалну подршку у нашој култури, што не важи за све културе, поново добијамо углавном од чланова породице.

Развојни аналитичари, који већи значај придају емоционалном односу са блиском одраслом особом него задовољењу нагона, придају и већи значај сепарационој анксиозности. Тако је на примјер Болби (Bowlby, према Ћеранић, 2005) говорио о урођеној склоности дјетета да успоставља емоционалну везу са значајном одраслом особом и да се учвршћивање овог односа заснива на континуираној социјалној интеракцији, а не на асоцијацији са задовољењем нагонске пулзије.

Најатрактивнија теорија о природи овог феномена укључује начине на које превладавамо стрес и прилагођавамо се условима средине. Не би било неразумно претпоставити да социјална подршка охрабрује особу да се избори, односно да покуша да савлада проблем. Наиме, уз истраживања која испитују везу између стресних животних догађаја и психосоцијалног прилагођавања, те психичких и здравствених посљедица особа изложених стресу, појавила су се и истраживања фактора који утичу на ту повезаност. Убрзо се утврдило да је социјална подршка важан фактор у процесима утицаја стресних догађаја на здравље јер социјални фактори и интерперсонални односи могу заштитити појединца од опасних посљедица стреса (Heller et al. , 1986, према Јаковљевић, 2004). Нека истраживања потврђују да су, када се ради о ефектима социјалне подршке на адаптационе исходе операционализоване као физичко и/или психичко здравље, ти исходи у већој мјери функција квалитета, него квантитета социјалне подршке (Sarason et al. , 1987, према Јаковљевић, 2004). Не чуди онда што су неке мјере физичког и психичког здравља више у функцији перцепције социјалне подршке (доживљај примљеног поштовања, прихваћености и бриге) и задовољавања социјалних потреба од стране значајних других, него величине социјалне мреже.

Један од познатијих теоријских модела који тумачи процес дјеловања социјалне подршке на здравље јесте *модел директног учинка социјалне подршке* (тзв. «main effect» модел) (Cohen, et al. , 2000). Директна корист од социјалне подршке јесте процјена да ће социјални ресурси имати благотворан ефекат на здравље без обзира да ли је особа под стресом, јер је за здравље генерално корисно бити укључен у супотивне односе.

Други теоријски модел дјеловања социјалне подршке на психосоцијално прилагођавање и здравље је *модел заштите или модел ублаживача стреса* (тзв. «buffering» модел) (Cohen, et al. , 2000). Према овом моделу социјална подршка је повезана са благостањем само оних особа које су под стресом. Прво, она омогућује људима који су суочени с интензивним стресорима неутрализовање њиховог штетног дејства. Социјална подршка служи као додатни извор енергије или снаге у настојањима особе да се носи са стресним проблемима и придоноси конструктивном суочавању. Друго, одговарајућа подршка може директно утицати између искустава стреса и његовог патолошког дејства смањивањем значаја опаженог проблема ублажавајући одговор неуроендокринолошког система на стресне ситуације или подстицањем позитивних облика здравственог понашања, односно смањити вјероватност употребе неких од штетних стратегија (нпр. претјерано опијање).

Стрес може мобилизовати социјалну мрежу и из ње извући подржавајуће понашање, али може имати и негативан утицај, тј. смањити помоћ погоршавањем или уништавањем односа. Утицај стреса зависи од његовог интензитета и трајања, али и од снаге извора подршке.

Као што је већ речено, позитивне релације доприносе психолошком благостању и смањењу депресивних симптома јер стварају мрежу подршке која код појединца доприноси осјећању безбједности који им омогућава процват и оптимално функционисање. Допринос социјалне подршке у погледу људског функционисања и здравља потврђен је и у другим истраживањима на различитим популацијама о којима је више речено у прегледу истраживања.

5) Постоји статистички значајан допринос унутрашњих ресурса отпорности и социјалне подршке у објашњавању варијансе критеријумске варијабле ментално здравље

Хипотеза ће се провјеравати парцијално:

- Унутрашњи ресурси отпорности (осјећај кохерентности, самопоштовање и локус контроле) и социјална подршка имаће статистички значајан допринос у објашњавању варијансе критеријумске варијабле задовољство животом
- Унутрашњи ресурси отпорности (осјећај кохерентности, самопоштовање и локус контроле) и социјална подршка имаће статистички значајан допринос у објашњавању варијансе критеријумске варијабле стрес

Будући да нам претходне хипотезе, како смо их поставили у овом истраживању, не дају одговор на питање о узрочно-последичној вези међу испитиваним варијаблама, утврдићемо допринос унутрашњих ресурса отпорности и социјалне подршке у објашњавању менталног здравља (задовољства животом, односно стреса). У теоријском дијелу више је речено о улози сваког појединачног предиктора у одржавању менталног здравља.

### 3.5. Узорак истраживања

Узорак у овом истраживању је пригодан и чинило га је 508 полицијских службеника који у својим свакодневним пословима и задацима примјењују овлашћења која су им дата Законом о полицијским службеницима<sup>2</sup>.

Како би се што боље стекао увид у то шта чине полицијска овлашћења предвиђена овим Законом, најбоље је дати њихов прецизан преглед. Према члану 10. наведеног Закона то су: давање упозорења и издавање наређења, легитимисање провјера и утврђивање легитимитета лица и предмета, позивање лица и обављање разговора, привођење лица, потрага за лицима и стварима, привремено ограничавање слободе кретања, преглед лица, предмета и превозних средстава, привремено одузимање предмета, привремено коришћење туђих превозних и комуникационих средстава, снимање на јавним мјестима, употреба силе, обрада личних података и вођење евиденција и задржавање пријава.

Дакле, испитанике у овом истраживању чинили су припадници основних организационих јединица ван сједишта Министарства унутрашњих послова, односно припадници центара јавне безбједности (ЦЈБ). И то: ЦЈБ Бања Лука (167 испитаника), ЦЈБ Бијељина (78 испитаника), ЦЈБ Источно Сарајево (71 испитаник), ЦЈБ Требиње (40 испитаника), ЦЈБ Добој (82 испитаника). Поред тога, један дио испитаника (њих 70) чинили су и припадници Специјалне јединице полиције која је основна организациона јединица у сједишту Министарства унутрашњих послова.

Када је ријеч о полној и старосној структури узорка (која је детаљније представљена у табели 1), у овом истраживању, можемо рећи да је 422 испитаника мушког пола (83,1%), док је 86 (16,9%) испитаница. Просјечна старост испитаника је 38 година ( $SD= 8,00$ ).

---

<sup>2</sup> Закон о полицијским службеницима («Службени гласник РС», број 43/10).

Табела 1

	<b>МУШКАРЦИ</b>	<b>%</b>	<b>ЖЕНЕ</b>	<b>%</b>
55-65	8	1,6	5	1
45-54	78	15,3	16	3,2
35-44	196	38,5	34	6,7
25-34	140	27,5	31	6,1
УКУПНО	422	83,1	86	16,9

Структура узорка по полу и годинама старости (N=508)

С обзиром на природу полицијског посла, треба нагласити да се разлика у стручној спреми (ВСС или ССС) испитаника не одражава на ниво доживљеног стреса. Можемо навести неке примјере из полицијске праксе. Код кривичног дјела убиства се доласком на мјесто догађаја врши радња доказивања – увиђај. У том случају екипу за вршење увиђаја чине тужилац (са високом стручном спремом), инспектор (полиц. службеник са високом спремом), криминалис. техничар (полицијски службеник са средњом стручном спремом), те остала стручна лица чије занимање је неопходно за расвјетљавање конкретних чињеница (доктор- мртвозорник, медицински техничар).

Такође, полицијско овлаштење лишења слободе, када лишењу претходи употреба средстава силе (физичка сила, употреба службене палице или ватреног оружја), могу примјењивати и полицијски службеници са ВСС (-инспектор, помоћник командира, замјеник командира и командир), као и полицијски службеници са ССС (полицајац, крим. техничар). У тим случајевима стручна спрема такође није пресудна.

То се читује и приликом обављања осталих послова (одржавање јавног реда и мира, спречавање вршења кривичних дјела, контрола и регулисање саобраћаја, рјешавање талачких ситуација- преговарачи су различитих нивоа образовања, битно је да су специјално обучени за то).

Такође, у Специјалној јединици полиције (који чини око 120 припадника), за обављање најсложенијих задатака из домена борбе против тероризма и организованог криминалитета предвиђена су четири оперативна тима А, Б и Ц, док је четврти оперативни тим специјализован за обезбјеђивање личности и објеката од високог значаја. Сваки од оперативних тимова има свог командира који врши организациону и извршну (оперативну) функцију (са завршеном високом стручном

спремом) односно који заједно са својим члановима обавља наведене задатке. Слично је и са вођама тимова (тим снајпериста, ронилаца, тим за службена моторна возила – СМВ тим, тим службених водича паса).

### 3.6. Инструменти истраживања

При верификацији постављених радних хипотеза кориштени су слиједећи инструменти;

**1. Варијабла задовољство животом** мјерена је Скалом задовољства животом (Satisfaction With Life Scale, SWLS; Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985) која је првобитно била развијена да превазиђе проблеме који су се јављали код претходних скала које су мјериле задовољство животом. Оне су, наиме, биле сачињене од само једне ставке или су биле намијењене само за геријатријску популацију (*Life Satisfaction Index*, Neugarten, Havighurst & Tobin, 1961; *Philadelphia Geriatric Center Morale Scale*, Lawton, 1975). Осим тога те скале нису процјењивале искључиво задовољство животом већ су укључивале и друге факторе (ентузијазам насупрот апатији) (*Life Satisfaction Index*, Neugarten, Havighurst & Tobin, 1961, према Diener et al. , 1985).

Скала задовољства животом се састоји од 5 тврдњи које се односе на задовољство животом. Од испитаника се очекује да означи у којој се мјери тврдње (нпр. *Мој живот је врло близу ономе што сматрам идеалним*) односе на његов живот. Испитаник то означава на скали од 1 – потпуно неистинито, до 7 – потпуно истинито. Укупан резултат на скали је збир резултата свих пет тврдњи и означава степен задовољства животом, при чему виши резултати упућују на веће задовољство. Ова варијабла је радио-интервална варијабла јер се одговори испитаника сврставају у категорије које су дефинисане интервалима Ликертовог типа.

Факторском анализом утврђено је да је SWLS унидимензионална скала и да тај један фактор објашњава 66% од укупне варијансе (Diener et al. , 1985). Слични налази добијени су и у другим истраживањима (Arrindell, Meeuwesen & Huysse, 1991; Arrindell, Heesink & Feij, 1999; Pavot, Diener, Colvin & Sandvik, 1991; Shevlin & Bunting, 1994; Atienza, Balaguer & Garcí'a-Merita, 2003). Динер и сар. су утврдили добру поузданост (Кронбахов алфа коефицијент,  $\alpha = .87$ ), а тест-ретест коефицијент поузданости износио је  $r = .87$  и  $.82$  у интервалу од два мјесеца (Diener et al. , 1985). Унутрашња конзистентност се на узорку студената према налазима аутора кретала од  $\alpha = .57$  до  $.75$ , а на узорку



старијих особа од  $\alpha = .63$  до  $.81$  (Diener et al. 1985), што указује да су све ставке добри индикатори конструкта задовољства животом. Добра поузданост (Кронбахов алфа коефицијент,  $\alpha = .79 - .89$ ), као и стабилност током времена ( $\alpha = .84$  након мјесец дана и  $\alpha = .54$  након 4 године) потврђена је и у другим истраживањима (Pavot & Diener, 1993). У другом истраживању, такође на узорку старијих особа ( $M = 74$ ), добијен је  $\alpha = .83$  и  $\alpha = .85$  на узорку студената (Pavot, Diener, Colvin, & Sandvik, 1991). У истраживању Суха и сарадника унутрашња конзистентност се на узорку старијих особа према налазима кретала од  $\alpha = .55$  до  $.80$  и  $\alpha = .63$  до  $.77$  међу студентима; тест-ретест коефицијент поузданости износио је  $r = .91$  и  $.82$  у интервалу од неколико седмица (Suh, Diener & Fujita, 1996).

На узорку од 109 иранских студената такође је утврђена и добра конвергентна валидност са Оксфордским инвентаром среће (Oxford Happiness Inventory, ОИ; Argyle, 2001) и Бековим инвентаром депресије (Beck's Depression Inventory, BDI; Beck et al., 1961). SWLS је показала позитивну корелацију са ОИ, а негативну са BDI (Koochekey, Goodarzi & Bayani, 2007).

Такође је пронађена добра конвергентна валидност, на различитим узорцима, са сродним инструментима који мјере психолошко благостање ( $r = .52 - .68$  са Andrews/Withey Scale, 1976 и  $r = .35 - .82$  са Fordyce Global Scale, 1977), као и негативна корелација са инструментима који мјере дистрес (са Beck Depression Inventory,  $r = -.72$  (Blais et. al, 1989) и негативни афект  $r = -.31$  (Larsen et al. ) (према Pavot & Diener, 1993). Користећи холандску верзију (Arindell & Ettema, 1986) инструмента Symptom Checklist-90, SCL-90-R; Derogatis, 1977, нађено је да је SWLS значајно негативно повезана са 8 симптома, укључујући анксиозност,  $r = -.54$ , депресију  $r = -.55$  и генерални психолошки дистрес  $r = -.55$ . (Arindell, et. al, 1991)

У нашем истраживању вриједност добијеног кронбах алфа коефицијента износи  $\alpha = .831$ , што потврђује добру поузданост овог инструмента.

### ***Оправданост употребе SWLS у овом истраживању***

Овај упитник садржи само 5 ставки, те је потребно врло мало времена да се заврши. Осим тога скала је намијењена за употребу код различитих популација (адолесцената, младих одраслих особа и старијих). Ставке су јасно формулисане и разумљиве за већину људи.

Скала је процијeњена у неколико култура и преведена на неколико језика, укључујући холандски, тајвански, шпански, француски, руски, корејски, хебрејски, мандарински кинески и португалски. Осим тога, сугерисано је да социјална пожељност може објашњавати велики дио варијансе субјективног благостања и у ствари може бити важна компонента благостања. Ипак аутори извјештавају о веома слабој повезаности између скорова на скали SWLS и скале социјалне пожељности, Marlowe-Crowne scale of social desirability,  $r = 0.02$  (Diener et al. , 1985). У истраживањима је такође пронађено да задовољство животом мјерено скалом SWLS не зависи од пола, што такође доприноси универзалности скале (Arrindell et al. , George, 1991, Pavot et al. , 1991, према Pavot & Diener, 1993).

**2. Варијабла стрес** мјерена је Скалом опаженог стреса (Perceived Stress Scale, PSS; Cohen, Kamarak, & Mermelstein, 1983).

Ово је најчешће кориштен психолошки инструмент који мјери перцепцију стреса. Дизајниран је да мјери степен у којем испитаници могу да опишу своје животне догађаје непредвидивим, неконтролисаним, преоптерећавајућим. Скала такође укључује питања о тренутном нивоу опаженог стреса. Ова скала самопроцјене садржи 14 ставки са петостепеном скалом одговора Ликертовог типа; 0–никад, 1–скоро никад, 2–повремено, 3–често, 4–веома често. Седам ставки је негативно формулисано, док је половина (преосталих 7) ( 4, 5, 6, 7, 9, 10, и 13 ), позитивно формулисано, те се оне оцјењују обрнуто у односу на остале ставке; оцјена 0–никад одговара оцјени 4–веома често, даље слиједи  $1=3$ ,  $2=2$ ,  $3=1$ ,  $4=0$ . Када се сви бодови саберу, индивидуални теоријски распон се може кретати од 0 до 56, гдје виши скорови одговарају већем степену опаженог стреса. Испитаницима је дата инструкција да пажљиво прочитају сваку ставку и заокруже број испред сваке ставке који најбоље описује њихову тренутну ситуацију, узимајући у обзир прошли мјесец. Варијабла стрес је такође радио-интервална варијабла, јер су одговори испитаника сврстани у категорије које су дефинисане интервалима Ликертовог типа.

PSS на различитим узорцима има и задовољавајућу поузданост ( $\alpha = .76 - .95$ ). У једном истраживању на узорку студената у којем је испитивана повезаност карактеристика личности са испољавањем стреса и начином његовог превладавања, добијени кронбах алфа коефицијент износио је  $\alpha = .80$  (Врућинић, 2014).

Тakoђе је показана и задовољавајућа конвергентна валидност са *Beck Depression Inventory* (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961) ( $r = .55$ ).

У једном истраживању на шпанском узорку (González Ramírez & Landero Hernández, 2007) потврђена је факторска структура као у оригиналној енглеској верзији PSS. Ставке су груписане у два фактора у односу на оригиналне позитивне или негативне ставке. Важно је напоменути да су аутори сматрали да је разлика између та два фактора ирелевантна и да само један скор на тесту треба узети у обзир при мјерењу стреса.

У нашем истраживању вриједност добијеног кронбах алфа коефицијента износи  $\alpha = .792$ , што указује на добру поузданост овог инструмента.

### ***Оправданост употребе PSS у овом истраживању***

Важност психолошког стреса у истраживањима води ка потреби за ваљаним и поузданим инструментом за његово мјерење. С обзиром на трансакциону дефиницију стреса, овај инструмент теоретски подржава његово мјерење. Аутори овог инструмента су сматрали да Лазарусова дефиниција стреса није праћена валидним инструментом за мјерење опаженог стреса, тако да су креирали скалу опаженог стреса (Perceived Stress Scale, PSS) како би измјерили степен у којем су животни догађаји процијењени као стресни. Тако овај метод одређивања стреса одражава дефиницију психолошког стреса коју су предложили Лазарус и Фолкманова (1984, према Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983).

**3. Варијабла осјећај кохерентности** мјерена је упитником оријентације према животу. За потребе емпиријског истраживања, Антоновски је своју теорију приближио практичном истраживању конструишући Упитник животне оријентације (Orientation to Life Questionnaire, OLQ, Antonovsky 1987), али је у наредним истраживањима скала названа према основном предмету мјерења скала–Скала осјећаја кохерентности, уз навођење и броја ставки (Sense of Coherence, SOC-29). Скала се, дакле, састоји од 29 ставки формулисаних као скала процјене Ликертовог типа. Према Антоновском ова скала испитује три компоненте осјећаја кохерентности, и то; осјећај разумљивости 11 ставки (ставке 1, 3, 5, 10, 12, 15, 17, 19, 21, 24, 26), осјећај савладивости 10 ставки (ставке 2, 6, 9, 13, 18, 20, 23, 25, 27, 29) и осјећај смисаоности 8 ставки (ставке 4, 7, 8, 11, 14, 16, 22, 28). За 13 ставки (ставке 1, 4, 5, 6, 7, 11, 13, 14, 16, 20, 23, 25, 27) потребно је направити инверзију кључа, након чега се сабирањем заокружених одговора добијају скорови за

сваку наведену компоненту, као и глобални скор осјећаја кохерентности на нивоу цијеле скале.

Задатак испитаника је да на седмостепеној скали Ликертовог типа процијене и означе заокруживањем броја поред сваке ставке у ком степену се слажу са сваком од 29 тврдњи. Алтернативе на седмостепеној скали Ликертовог типа, помоћу којих испитаници процјењују интензитет свог слагања или неслагања са садржајем тврдњи, крећу се у оквиру континуума од 1 до 7. За свако питање скала процјене има специфично значење. Варијабла осјећај кохерентности је такође рационална варијабла, јер су одговори испитаника сврстани у категорије које су дефинисане интервалима Ликертовог типа.

Према првим емпиријском студијама које су спроведене у Енглеској и у Израелу током 1983–1987 кронбах алфа коефицијент се кретао у распону од  $\alpha = 0.84 - 0.93$ , тако да је више пута потврђена поузданост инструмента. Подаци за тест-ретест коефицијент поузданости су ограничени, али Антоновски (1994, према Frankenhoff, 1988) наводи да се на узорку израелских пензионера и припадника пољопривредне комуне, као контролне групе, он кретао од  $r = .52$  до  $.56$  у интервалу од 6 мјесеци. Други истраживачи (Coe, et al., 1990, према Frankenhoff, 1988) су пронашли да је тест-ретест коефицијент поузданости такође у интервалу од 6 мјесеци, на узорку ратних ветерана у медицинском клиничком центру износио  $r = .80$ . У једном истраживању у Шведској, на узорку медицинских сестара, одређена је дискриминативна валидност са сродним упитником који мјери профил учиника болести (Sickness Impact Profile) и SOC, и пронађена је корелација са менталним и социјалним карактеристикама, али не и са физичким функционисањем (Langius & Bjorvell, 1993, према Frankenhoff, 1988).

Докази о конструктивној валидности ове скале укључују налазе обрнуте повезаности између осјећаја кохерентности и нивоа опаженог стреса, што је и у складу са виђењем самог аутора да индивидуе са високим осјећајем кохерентности много рјеђе процјењују стимулусе као стресне, у односу на оне са нижим осјећајем кохерентности. Даље, ниво овог централног ресурса отпорности је виши код неклиничке популације него код клиничке популације (Coetzee, 2002).

У Хрватској је обављено више истраживања у којима је кориштена Скала осјећаја кохерентности. У једном од њих (Kardum, Hudek-Knežević, Kola, 2005) на узорку од 822 одрасле особе урађена је и провјера претпоставки о једнофакторској и трофакторској структури упитника. Потврђена је претпоставка о трофакторској структури,

фактори трофакторске структуре су међусобно високо позитивно повезани. Корелација разумљивости и савладивости износила је  $r = .67$ , са смисленошћу  $r = .54$ , док је корелација између савладивости и смислености  $r = .62$  (све корелације биле су значајне на нивоу  $p < .001$ ). Поузданости унутрашње конзистенције на узорку испитаника овог истраживања износиле су  $\alpha = .74$  за разумљивост,  $\alpha = .75$  за савладивост и  $\alpha = .78$  за смисленост, док је за цијели упитник унутрашња поузданост износила  $\alpha = .88$ .

Што се тиче факторске структуре упитника, Антоновски је сматрао да је мјерење појединачних супскала осјећај разумљивости, осјећај савладивости и осјећај смисаоности далеко мање корисно него мјерење глобалног конструкта осјећаја кохерентности. Он сматра да нема теоријске основе да би се издвајали појединачни скорови за поједине супскале (Antonovsky, 1994; Flannery & Flannery, 1990, према Frankenhoff, 1988). Осим тога, он је сматрао да су у нормалним условима психолошки квалитети представљени појединим компонентама осјећаја кохерентности снажно међусобно повезани. Нпр., особа која може адекватно да процијени проблем такође је способна да користи то знање у предузимању мјера за његово рјешавање, а исто тако и да више смисла у томе шта чини. Због тога је Антоновски препоручивао да се у истраживачке сврхе користи само укупан резултат, а не појединачни резултати на три компоненте осјећаја кохерентности (Antonovsky 1993, према Станић 2009). Међутим, испоставило се да поједине компоненте често у различитој мјери корелирају са неким испитиваним варијабилама, те да неке појаве могу бити у незнатној вези са глобалним осјећајем кохерентности, али у статистички значајној вези са једном или чак двије од три његове компоненте (Makowska, Makowiec-Dabrowska, 1997, Ruiselova, 1997; Божин, 2001, према Станић 2009). Скала је преведена на српски језик 1989. године.

Краћу верзију упитника чини 13 питања (SOC-13), и она се почела користити нешто касније. Од тада је потврђена веза између осјећаја кохерентности и здравља, као што је предвиђено у теорији истраживана, у најмање 32 земље широм свијета.

У нашем истраживању вриједност добијеног кронбах алфа коефицијента износи, редом, за супскалу разумљивост,  $\alpha = .730$ , супскалу савладивост  $\alpha = .754$  и за супскалу смисаоност  $\alpha = .807$ , што указује на добру поузданост овог инструмента.

### **Оправданост употребе SOC -29 у овом истраживању**

Скала осјећаја кохерентности (Sense of Coherence, SOC-29) најбоље подржава операционално дефинисање варијабле осјећај кохерентности, а Антоновски такође тврди да има довољно доказа да је SOC репрезентативна за мјерење овог конструкта који је виђен као централни у салутогеном моделу здравља. Ова скала се такође може користити независно од културе у којој се истраживање врши, што је још један од њених атрибута (Antonovsky, 1987, према Coetzee, 2002)

**4. Варијабла локус контроле** мјерена је скалом унутрашњег – спољашњег локуса контроле (енг. The Internal-External Locus of Control Scale; I-E Scale, Rotter, 1966). Ова скала је у истраживањима кориштена за мјерење унутрашњег наспрам спољашњег локуса контроле. I-E скала мјери локус контроле као генерализовано очекивање у којој мјери особа доживљава да су догађаји у нечијем животу последице нечијег понашања. Инструмент садржи 29 ставки са могућношћу избора између екстремних алтернатива а и б. Задатак испитаника је да за сваки пар тврдњи одабере ону с којом се више слаже и у коју највише вјерује. Резултати у ставкама су бинарне варијабле (0,1), а укупан резултат се рачуна сабирањем бодова. Шест ставки (1, 8, 14, 19, 24 и 27) служе само као неутрални контекст, односно да се прикрије права сврха испитивања. Теоретски распон резултата на скали се креће од 0 до 23, а бодују се само екстернални одговори (један бод за сваки одговор), тако да виши скорови указују на виши спољашњи локус контроле (Rotter, 1966, према Murphy, 2006). Варијабла локус контроле је дихотомна варијабла, јер се ради се о разврставању података у двије категорије.

Изјаве се односе на различите животне ситуације гдје локус контроле може бити релевантан за понашање. Примјери ставки из ове скале укључују сљедеће: (а) «Многи неповољни догађаји у животу човјека дјелимично су резултат «лоше среће» и (б) «Људске невоље су последица грешака које чине сами људи». Садржајем ставки се настоји обухватити што шири распон очекивања у вези са односом последица личног понашања и случајности, тј. среће, нпр. у вези са интерперсоналним односима, политичким снагама, успјехом у школи.

Према аутору скале коефицијент поузданости се кретао од  $r = .69$  до  $.73$  уз коришћење Split-half Spearman-Brown и Kuder- Richardson мјере поузданости (Rotter, 1966, према Murphy, 2006). У другим, новијим истраживањима (Baumeister, 1991, према Murphy, 2006) на узорку студената ( $N = 125$ ) добијени тест-ретест коефицијент поузданости у интервалу од двије недјеље износио је  $r = .69$ . Блау (Blau, 1984, према Murphy, 2006) је испитивао конструктивну валидност I-E скале на

узорку студената пословне школе ( $N = 267$ ). У овом истраживању упоређена је ова скала са Левенсоновом мултидимензионалном скалом локуса контроле (Multidimensional Internal, Powerful Others and Chance scale, IPC; Levenson, 1973), такође познатом мјером локуса контроле. Утврђена је висока позитивна корелација  $r = .71$  између ове двије мјере чиме је подржана конвергентна и конструктивна валидност I-E скале. И други истраживачи (Cherlin & Bourque, 1974 према Murphy, 2006) су потврдили висок Кронбахов коефицијент поузданости,  $\alpha = .80$  на узорку студената и  $\alpha = .71$  на узорку опште популације. У истраживањима (Rotter, 1982; Gilman & Huebner, 2000, према Murphy, 2006) је показана релативно стабилна унутрашња конзистентност која се кретала од  $\alpha = .65$  до  $.76$ , а тест-ретест коефицијент поузданости кретао се од  $r = .83$  током периода од тридесет дана, до  $r = .49$  током периода од 60 дана (према Murphy, 2006).

У нашем истраживању вриједност добијеног кронбах алфа коефицијента износи  $\alpha = .618$ , што указује на задовољавајућу поузданост овог инструмента.

### ***Оправданост употребе скале I-E у овом истраживању***

Скала I-E је изабрана у овом истраживању јер ју је конструисао Ротер (Rotter, 1966, према Murphy, 2006), који је први направио разлику између унутрашњег и спољашњег локуса контроле, концепата који су издвојени из његове обимне теорије социјалног учења. Овај инструмент има дугу историју и даље је у широкој употреби у оквиру друштвених наука.

**5.** За мјерење ***варијабле самопоштовање*** кориштена је скала самопоштовања (енг. The Rosenberg Self-Esteem Scale; RSES, Rosenberg, 1965). RSES је мјера глобалног самопоштовања, тј. третирана је као једнодимензионална скала. Ово је најчешће кориштена мјера самопоштовања. Мјерено овом скалом, високо самопоштовање указује на когнитивну евалуацију перцепције сопствене вриједности и самоприхватања. Ниско самопоштовање представља незадовољство самим собом и одређени степен самоодбацивања. Преглед литературе о самопоштовању (Rosenberg, 1965; Crandall, 1973; Goldsmith, 1986; Blascovich & Tomaka, 1991, према Murphy, 2006) открива да је Розенбергова скала самопоштовања најчешће коришћена мјера у емпиријским истраживањима из области друштвених наука, а подаци подржавају њену валидност.

RSES је скала која се састоји од 10 јасно формулисаних ставки, од којих су њих 5 дефинисане у позитивном (ставке 1, 2, 4, 6, 7), а пет у негативном смјеру (ставке 3, 5, 8, 9, 10). На овај начин се контролише одређена склоност у одговарању (нпр. када испитаници оцијене све одговоре једним бројем). Прије сабирања процјена потребно је оне тврдње које означавају недостатак самопоштовања обрнуто бодовати. Теоријски распон одговора је од 10 до 40, гдје већи резултат указује на веће самопоштовање. Примјери ставки су «Осјећам да сам исто толико способан/на колико и други људи», односно «Осјећам да нема пуно тога чиме бих се могао/ла поносити»).

Задатак испитаника је да на скали Ликертовог типа од 1 до 4 процијене колико се слажу с поједином тврдњом. Скала процјене је сљедећа 1–нарочито се не слажем, 2–не слажем се, 3–слажем се, 4–нарочито се слажем. Варијабла самопоштовање је рацио-интервална варијабла јер су одговори испитаника сврставани у категорије које су дефинисане интервалима Ликертовог типа.

Налази неколико истраживача (Silbert & Tippett, 1965; Crandall, 1973; McCarthy & Hoge, 1982, према Murphy, 2006) међу универзитетским студентима потврђују да је ова скала једнодимензионална. У многим истраживањима потврђена је валидност и поузданост ове скале самопоштовања. У интервалу од двије седмице добијен је тест-ретест коефицијент поузданости  $r = .85$ , ( $N = 28$ ) (Silbert & Tippett, 1965, према Murphy, 2006). И други истраживачи су потврдили тест-ретест коефицијент поузданости  $r = .77$ , ( $N = 1,852$ ), у интервалу од једне године (McCarthy & Hoge, 1982, према Murphy, 2006). Такође је потврђена и конвергентна валидност између сродних скала (нпр. Global Self-Worth Scale) и RSES (Crandall, 1973). У овом истраживању добијен је тест-ретест коефицијент поузданости,  $r = .76$ , што указује на свеукупну поузданост добијених резултата. Други истраживачи (Wylie, 1989; Lynch, 1999, према Murphy, 2006) добили су такође сличне психометријске налазе (унутрашња конзистентност,  $r = .77 - .87$ , тест-ретест коефицијент поузданости,  $r = .85 - .88$ ). Неки истраживачи (Lewinsohn, Seeley & Gotlib, 1997, према Murphy, 2006) су у својим студијама на клиничкој и неклиничкој популацији адолесцената ( $N = 1,219$ ) дошли до налаза да Розенбергова скала, за разлику од других инструмената за мјерење самопоштовања, такође разликује депресивне адолесценте.

Иако је Розенбергова скала оригинално конструисана за само-процјену самопоштовања код средњошколаца, постала је популарна мјера самопоштовања код одраслих испитаника (Kaplan & Pokorny, 1969, према Murphy, 2006). RSES је такође популарна скала међу



истраживачима који мјере стабилност самопоштовања током времена (Bachman & O'Malley, 1977; Chubb, Fertman & Ross, 1997; Wigfield, Eccles, Iver, Reuman & Midgley, 1991; Zimmerman, Copeland, Shope & Dielman, 1997, према Murphy, 2006).

У нашем истраживању вриједност добијеног кронбах алфа коефицијента износи  $\alpha = .853$ , што указује на добру поузданост овог инструмента.

### ***Оправданост употребе RSES у овом истраживању***

За разлику од других мултидимензионалних мјера самопоштовања (Piers–Harris Children's Self-Concept; PHCSCS, Piers & Harris, 1984; Self-Esteem Index; SEI, Brown & Alexander, 1991), Розенбергова скала је развијена као глобална мјера самопоштовања. Осим тога, посматрано са аспекта циља истраживања, узорка и дужине примјене, ова скала се чини као разуман избор. Даље, богата база података показује да је ова скала најчешће цитирана мјера самопоштовања у разним истраживањима. За разлику од других мјера самопоштовања (од којих неке захтијевају чак и до пола сата за самопроцјену), процијењено вријеме за попуњавање ове скале износи мање од 10 минута, а ставке су јасно формулисане.

**6. Варијабла социјална подршка** мјерена је Мултидимензионалном скалом опажене социјалне подршке (Multidimensional Scale of Perceived Social Support; MSRSS, Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988). Ова скала се састоји од 12 ставки, које су подијељене у три групе фактора социјалне подршке, односно три субскеале (у зависности од извора социјалне подршке) – «подршка од стране породице» (ставке 3, 4, 8, 11), «подршка од стране пријатеља» (ставке 6, 7, 9, 12) и «подршка од стране других значајних особа» (ставке 1, 2, 5, 10). Задатак испитаника је да на седмостепеној скали Ликертовог типа процјене и означе заокруживањем броја поред сваке ставке у ком степену се слажу са сваком од 12 тврдњи. Алтернативе на седмостепеној скали Ликертовог типа, помоћу којих испитаници процјењују интензитет свог слагања или неслагања са садржајем тврдњи, крећу се у оквиру континуума—од 1 «ако се врло јако не слажу» до 7, «ако се врло јако слажу». Скорови за ову скалу се једноставно рачунају сабирањем индивидуалног скорa за сваку супскалу и потом се збир подијели са бројем ставки. Варијабла социјална подршка је рационал интервална варијабла јер су одговори испитаника сврстани у категорије које су дефинисане интервалима Ликертовог типа.

Што се тиче поузданости MSRSS, поузданост укупне скале, у оригиналној верзији скале износила је  $\alpha = .88$ , тест-ретест коефицијент поузданости, према налазима аутора је  $r = .85$  за цијелу скалу, док је унутрашња конзистентност појединачно по скалама износила  $\alpha = .72$ , за супскалу подршке од стране других значајних особа,  $\alpha = .85$ , за супскалу подршке од стране породице и  $\alpha = .75$ , за супскалу подршке од стране пријатеља, што указује да су све ставке добри индикатори конструкта социјалне подршке (Zimet et al. ,1988).

Поузданост укупне скале, испитана на домаћем узорку испитаника са хроничном бубрежном инсуфицијенцијом, износила је  $\alpha = .81$ , док је унутрашња конзистентност појединачно по скалама износила  $\alpha = .77$ , за супскалу подршке од стране других значајних особа,  $\alpha = .89$ , за супскалу подршке од стране породице и  $\alpha = .86$ , за субскалу подршке од стране пријатеља (Бугарски, Сакач, Водопивец, 2008).

У нашем истраживању вриједност добијеног кронбах алфа коефицијента износи редом за супскалу породица,  $\alpha = .924$ , супскалу пријатељи  $\alpha = .901$  и за супскалу значајни други  $\alpha = .893$ , што указује на одличну поузданост овог инструмента.

### ***Оправданост употребе MSRSS у овом истраживању***

Мултидимензионална скала опажене социјалне подршке мјери индивидуалну, субјективну, перцепцију социјалне подршке, која је, што је већ речено, много значајнија од стварно доступне и пружене социјалне подршке.

### **3.7. Поступак истраживања**

С обзиром на то да је основни задатак Управе за полицијско образовање, као основне организационе јединице Министарства унутрашњих послова Републике Српске, школовање и стручно оспособљавање припадника Министарства унутрашњих послова, истраживање (које се односи на испитанике који припадају центрима јавне безбједности) је, из практичних разлога, спроведено у овој установи и у Управи полиције. Други дио истраживања, који се односи на испитанике који припадају Специјалној јединици полиције, спроведен је у тој јединици. Испитаницима су дате основне информације о томе шта ће се истраживати, те је наглашено да је испитивање анонимно и да ће резултати бити кориштени искључиво у истраживачке сврхе.

Испитаници су добили инструкцију да попуне слиједеће упитнике; за мјерење варијабле стрес – скалу опаженог стреса (Perceived Stress Scale, PSS; Cohen, Kamarak, & Mermelstein, 1983), за мјерење задовољства животом – скалу задовољства животом (Satisfaction With Life Scale, SWLS; Diener, et al., 1985), за мјерење осјећаја кохерентности – скалу осјећаја кохерентности (Sense of Coherence, SOC-29; Antonovsky 1987), за мјерење самопоштовања – скалу самопоштовања (The Rosenberg Self-Esteem Scale; RSES, Rosenberg, 1965), за мјерење локуса контроле – скалу унутрашњег – спољашњег локуса контроле (The Internal-External Locus of Control Scale; I-E Scale, Rotter, 1966), за мјерење социјалне подршке – мултидимензионалну скалу опажене социјалне подршке (Multidimensional Scale of Perceived Social Support; MSRSS, Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988).

Сви упитници су имали посебна упутства. Испитаници су упитнике попуњавали за 50 минута, у просјеку. Током трајања испитивања они су аутору постављали питања око интерпретације ставки које им нису биле јасне у сва три упитника, те су настављали са радом. Истраживање је обављено у периоду март– јун 2014. године.

## 4. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

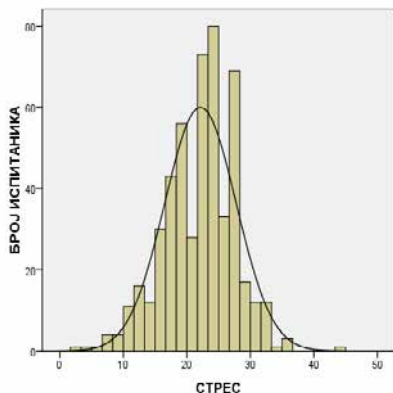
Обрада података је вршена помоћу статистичког SPSS Statistica for Windows софтверског програма (верзија 16). Прије него што се приступило обради података у складу с постављеним хипотезама, провјерена је поузданост појединих упитника SWLS, PSS, SOC-29, I-E Scale, RSES и MSRSS на узорку полицијских службеника.

Вриједности појединачних коефицијената поузданости поменутих упитника представљени су у дијелу који описује инструменте кориштене у овом истраживању.

Такође, рачунањем мјера варијабилности скјуниса (skewness) и куртозиса (kurtosis) провјерено је евентуално одступање емпиријске расподеле од нормалне криве појединих варијабли, како би се у обради резултата примјенили параметријски односно непараметријски тестови. Поред тога утврђена је дескриптивна статистика за све варијабле.

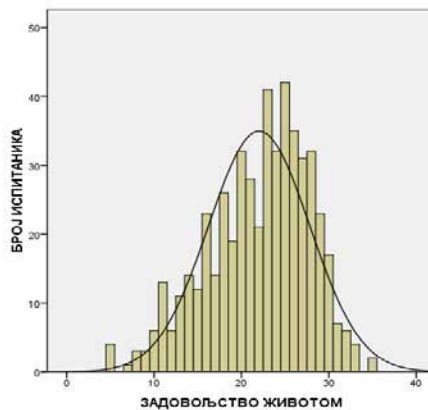
Да би се провјериле хипотезе 1) повезаност између осјећаја кохерентности и менталног здравља, 2) повезаност између унутрашњег локуса контроле и менталног здравља, 3) повезаност између самопоштовања и менталног здравља и 4) повезаност између социјалне подршке и менталног здравља израчуната је корелација – Спирманов коефицијент ранг корелације, с обзиром на то да, као што се види из приказа хистограма, емпиријска расподела свих варијабли не много, али статистички значајно одступа од нормалне криве (види слике 3 – 14). Хипотеза под бројем 5) допринос унутрашњих ресурса отпорности и социјалне подршке у објашњавању варијансе критеријумске варијабле ментално здравље провјерена је поступком хијерархијске регресионе анализе.

Слика 3. Дистрибуција скорова на тесту за испитивање Стреса (PSS) (N=508)



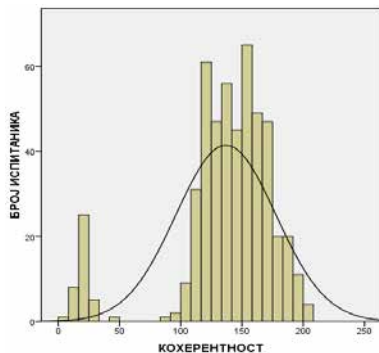
Теоријски распон резултата на тесту за испитивање стреса (PSS) је 0–56, а у нашем истраживању, као што се види у табели 2, добијени распон је 3–44. За добијену расподелу израчунат је скјунис  $Sk = -.374$  и куртозис  $Ku = .451$ . Добијена расподела је негативно асиметрична и платикуртична у односу на нормалну криву, статистички значајно (не много) одступа у односу на нормалну криву (види у табели 3).

Слика 4. Дистрибуција скорова на тесту за испитивање задовољства животом (SWLS) (N=508)



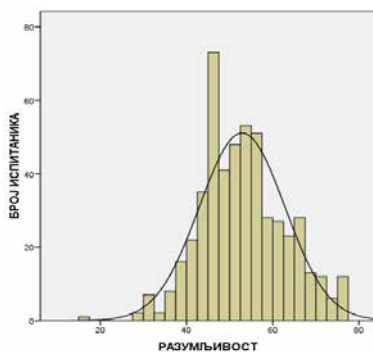
Теоријски распон резултата на тесту за испитивање задовољства животом (SWLS) је 5–35, што одговара вриједности емпиријског распона у нашем истраживању (види у табели 2). За добијену расподелу израчунат је скјунис  $Sk = -.502$  и куртозис  $Ku = -.209$ . Добијена расподела је негативно асиметрична и лептокуртична у односу на нормалну, статистички значајно (не много) одступа у односу на нормалну криву (види у табели 3).

Слика 5. Дистрибуција скорова на тесту за испитивање осјећаја кохерентности (SOC-29) (N=508)



Теоријски распон резултата на тесту за испитивање осјећаја кохерентности (SOC-29) јесте 7–203, што одговара вриједности емпиријског распона у нашем истраживању (види у табели 2). За добијену расподелу израчунат је скјунис  $Sk = -1.603$  и куртозис  $Ku = 2.785$ . Добијена расподела је негативно асиметрична и платикуртична у односу на нормалну криву, статистички значајно одступа у односу на нормалну криву (види у табели 3).

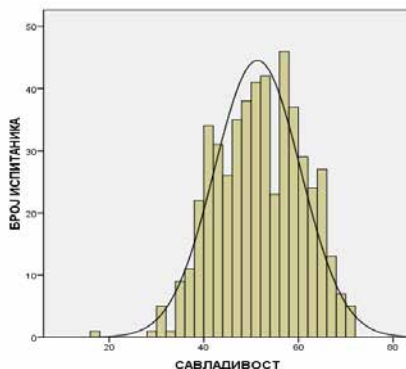
Слика 6. Дистрибуција скорова на супскали разумљивост (N=508)



Теоријски распон резултата на супскали разумљивост јесте 11–77, а у нашем истраживању, као што се види у табели 2, добијен распон је 17–77. За добијену расподелу израчунат је скјунис  $Sk = .201$  и куртозис  $Ku = .017$ . Добијена расподела је позитивно асиметрична и

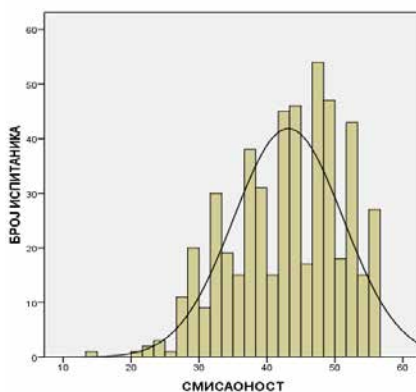
лептокуртична у односу на нормалну криву, и такође, као што се види у табели 3, статистички значајно одступа у односу на нормалну криву.

Слика 7. Дистрибуција скорова на супскали савладивост (N=508)



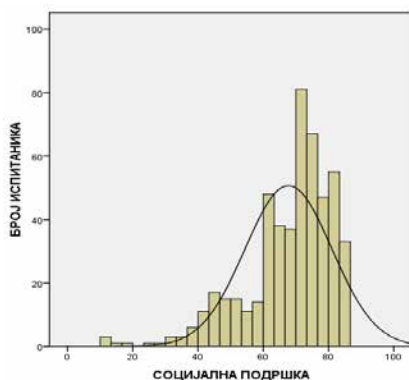
Теоријски распон резултата на супскали савладивост јесте 10–70, а у нашем истраживању добијени распон је 16–70, као што се види у табели 2. За добијену расподелу израчунат је скјунис  $Sk = -.166$  и куртозис  $Ku = -.425$ . Добијена расподела је негативно асиметрична и лептокуртична у односу на нормалну криву, и, као што се види у табели 3, статистички значајно одступа у односу на нормалну криву.

Слика 8. Дистрибуција скорова на супскали смисаоност (N=508)



Теоријски распон резултата на супскали смисаоност јесте 8–56, а у нашем истраживању добијени распон је 14–56, као што се види у табели 2. За добијену расподелу израчунат је скјунис  $Sk = -.411$  и куртозис  $Ku = -.486$ . Добијена расподела је негативно асиметрична и лептокуртична у односу на нормалну криву и статистички значајно одступа у односу на нормалну криву (види у табели 3).

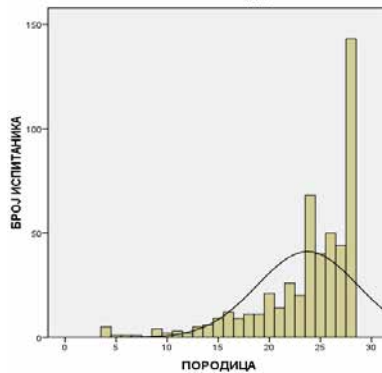
Слика 9. Дистрибуција скорова на тесту за испитивање социјалне подршке (N=508)



Теоријски распон резултата на тесту за испитивање социјалне подршке јесте 12–84, што одговара вриједности емпиријског распона у нашем истраживању (види у табели 2). За добијену расподелу израчунат је скјунис  $Sk = -1.306$  и куртозис  $Ku = 1.966$ . Добијена расподела је негативно асиметрична и платикуртична у односу на нормалну криву и такође статистички значајно одступа у односу на нормалну расподелу (види у табели 3).

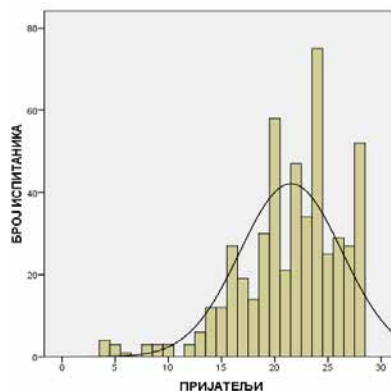


Слика 10. Дистрибуција скорова на супскали породица (N=508)



Теоријски распон резултата на супскали породица јесте 4–28, што одговара вриједности емпиријског распона у нашем истраживању (види у табели 2). За добијену расподелу израчунат је скјунис  $Sk = -1.650$  и куртозис  $Ku = 2.855$ . Добијена расподела је негативно асиметрична и платикуртична у односу на нормалну криву и такође статистички значајно одступа у односу на нормалну расподелу (види у табели 3).

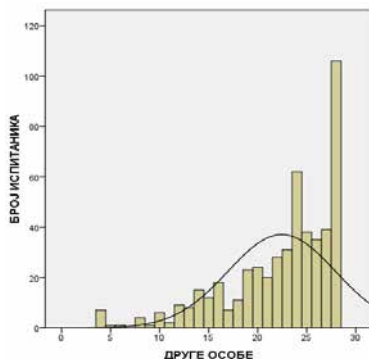
Слика 11. Дистрибуција скорова на супскали пријатељи (N=508)



Теоријски распон резултата на супскали пријатељи јесте 4–28, што одговара вриједности емпиријског распона у нашем истраживању (види у табели 2). За добијену расподелу израчунат је скјунис  $Sk = -$ .

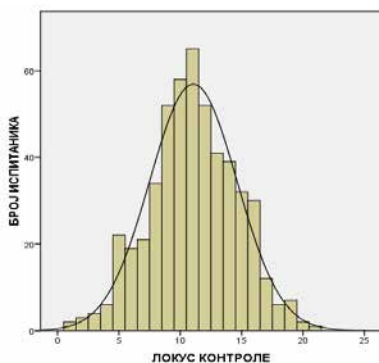
993 и куртозис  $Ku=1.356$ . Добијена расподела је негативно асиметрична и платикуртична у односу на нормалну криву и такође статистички значајно одступа у односу на нормалну расподелу (види у табели 3).

Слика 12. Дистрибуција скорова на супскали друге особе (N=508)



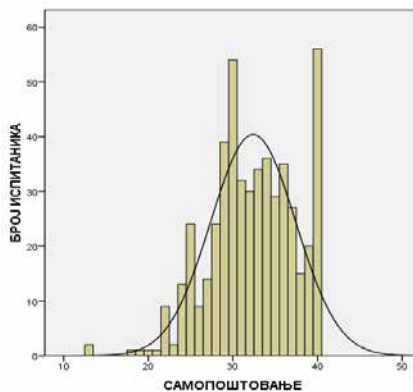
Теоријски распон резултата на супскали друге особе је 4–28, што одговара вриједности емпиријског распона у нашем истраживању (види у табели 2). За добијену расподелу израчунао је скјунис  $Sk=-1.185$  и куртозис  $Ku=1.039$ . Добијена расподела је негативно асиметрична и платикуртична у односу на нормалну криву и такође статистички значајно одступа у односу на нормалну расподелу (види у табели 3).

Слика 13. Дистрибуција скорова на тесту за испитивање локуса контроле (N=508)



Теоријски распон резултата на тесту за испитивање локуса контроле јесте 0–23, а у нашем истраживању добијени распон је 1–21, као што се види у табели 2. За добијену расподелу израчунат је скјунис  $Sk = -0.062$  и куртозис  $Ku = -0.132$ . Добијена расподела је негативно асиметрична и лептокуртична у односу на нормалну криву, и, као што се види у табели 3, статистички значајно одступа у односу на нормалну криву.

Слика 14. Дистрибуција скорова на тесту за испитивање самопоштовања ( $N=508$ )



Теоријски распон резултата на тесту за испитивање самопоштовања јесте 10–40, а у нашем истраживању добијени распон је 13–40, као што се види у табели 2. За добијену расподелу израчунат је скјунис  $Sk = -0.368$  и куртозис  $Ku = -0.006$ . Добијена расподела је негативно асиметрична и лептокуртична у односу на нормалну криву и такође статистички значајно одступа у односу на нормалну расподелу (види у табели 3).

### *Дескриптивни подаци*

Дескриптивни подаци добијени у овој студији за варијабле стрес, задовољство животом, осјећај кохерентности (са супскалама разумљивост, савладивост и смисаоност), локус контроле, самопоштовање, социјална подршка (са супскалама породица, пријатељи, значајни други) дати су у табели 2, а потом су упоређени са узорцима из ранијих истраживања (види табеле 4 – 9).

Будући да нисмо пронашли истраживања спроведена на узорку полицијских службеника која указују на примјену идентичних тестова, упоредили смо вриједности аритметичких средина (М) за све варијабле и њихове супскале у овом истраживању са вриједностима аритметичких средина које су добијене на различитим узорцима (универзитетски узорак и узорак опште популације) у ранијим истраживањима, и можемо примјетити да су оне сличне. Даље, већина ранијих истраживања која се односе на повезаност стреса или задовољства животом са осјећајем кохерентности, локусом контроле, самопоштовањем или социјалном подршком, спровођена је на узорцима испитаника са психотичним и неуротским поремећајима, као и на испитаницима зависним од психоактивних супстанци, што говори у прилог чињеници да је превенција менталних болести и промоција здравља прилично запостављена, што и јесте полазна основа у овом истраживању.

Табела 2. Аритметичка средина (М), стандардна девијација (SD) и распони за стрес, задовољство животом, осјећај кохерентности, локус контроле, самопоштовање и социјалну подршку (N=508)

		М(SD)	Теоријски (могући) распон)	Емпиријски (добијени) распон
Стрес		22.13(5.63)	0–56	3–44
Задовољство животом		22.03(5.80)	5–35	5–35
Осјећај кохерентности		136. 88(40.75)	7–203	7–203
	разумљивост	52.89(9.92)	11–77	17–77
	савладивост	51.34(9.10)	10–70	16–70
	смисаоност	43.15(8.07)	8–56	14–56
Локус контроле		11.06(3.57)	0–23	1–21
Самопоштовање		32.40(5.02)	10–40	13–40
Социјална подршка		5.64(1.11)	1–7	1–7
	породица	5.93(1.23)	1–7	1–7
	пријатељи	5.38(1.2)	1–7	1–7
	значајни други	5.61(1.37)	1–7	1–7

*Повезаност унутрашњих ресурса отпорности и социјалне подршке са квалитетом менталног здравља полицијских службеника*

*Табела 3. Значајност одступања дистрибуције од нормалне расподеле за стрес, задовољство животом, осјећај кохерентности, локус контроле, самопоштовање и социјалну подршку (N=508)*

	Колмогоров-Смирнов тест за нормалност дистрибуције	p
Стрес	. 083	p<0. 01
Задовољство животом	. 102	p<0. 01
Кохерентност	. 163	p<0. 01
Разумљивост	. 063	p<0. 01
Савладивост	. 066	p<0. 01
Смисаоност	. 085	p<0. 01
Локус контроле	. 070	p<0. 01
Самопоштовање	. 065	p<0. 01
Социјална подршка	. 127	p<0. 01
Породица	. 201	p<0. 01
Пријатељи	. 108	p<0. 01
Друге особе	. 163	p<0. 01

*Табела 4. Компарација дескриптивних статистика (M, SD) за стрес са прошлим студијама*

Истраживање	Узорак	СТРЕС M(SD)
Садашње истраживање	полицијски службеници	22. 13(5. 63)
Врућинић, (2014)	полицијски службеници	22,94 (5,57)
Chang, et al. (2007)	универзитетски узорак	24. 06(6. 32)
González Ramírez & Landero Hernández (2007)	универзитетски узорак	21. 9 (7. 03)
Врућинић, (2014)	универзитетски узорак	21. 77(5. 92)

Табела 5. Компарација дескриптивних статистика (M, SD) за задовољством животом са прошлим студијама

Истраживање	Узорак	ЗАДОВОЉСТВО ЖИВОТОМ M(SD)
Садашње истраживање	полицијски службеници	22. 03(5. 80)
Chang, et al. (2007)	универзитетски узорак	24. 06(6. 50)
Mirjanić, Milas (2011)	универзитетски узорак	18. 34(3. 54)
Murphy (2006)	универзитетски узорак	22. 56(6. 29)

Табела 6. Компарација дескриптивних статистика (M, SD) за осјећај кохерентности са прошлим студијама

Истраживање (SD)	Узорак	ОСЈЕЋАЈ КОХЕРЕНТНОСТИ		
		РАЗУМЉИВОСТ M (SD)	САВЛАДИВОСТ M(SD)	СМИСАОНОСТ M(SD)
Садашње истраживање	полицијски службеници	52. 89(9. 92)	51. 34(9. 10)	43. 15(8. 07)
Станић (2009)	здравствени радници	49. 92(11. 01)	50. 63(8. 81)	43. 66(5. 46)
Jeges & Varga (2006)	општа популација	47. 95(9. 63)	44. 70(7. 54)	40. 72(7. 71)

*Табела 7. Компарација дескриптивних статистика (M, SD) за локус контроле са прошлим студијама*

Истраживање	Узорак	ЛОКУС КОНТРОЛЕ M(SD)
Садашње истраживање	полицијски службеници	11. 06(3. 57)
Murphy (2006)	универзитетски узорак	10. 73(3. 60)
Стиплошек (2002)	универзитетски узорак	13. 25(4. 17)

*Табела 8. Компарација дескриптивних статистика (M, SD) за самопоштовање са прошлим студијама*

Истраживање	Узорак	САМОПОШТОВАЊЕ M(SD)
Садашње истраживање	полицијски службеници	32. 40(5. 02)
Tadić (2005)	универзитетски узорак	27. 71(6. 63)
Mirjanić, Milas (2011)	универзитетски узорак	31. 16(6. 41)
Bushman & Baumeister (1998)	универзитетски узорак	35. 30(4. 6)
Wiesmann & Hannich (2012)	општа популација	34. 26(4. 6)

Табела 9. Компарација дескриптивних статистика (М, SD) за социјалну подршку са прошлим студијама

Истраживање	Узорак	СОЦИЈАЛНА ПОДРШКА		
		ПОРОДИЦА М(SD)	ПРИЈАТЕЉИ М(SD)	ЗНАЧАЈНИ ДРУГИ М(SD)
Садашње истраживање	полицијски службеници	5. 93(1. 23)	5. 38(1. 2)	5. 61(1. 37)
Percepiczka, Chandler & Весегга (2011).	универзитетски узорак	5. 41(1,48)	5. 67(1. 03)	5. 83(1. 14)
Ammar, Nauffal & Sbeity (2013).	универзитетски узорак	5. 64(1. 25)	5. 32(1. 28)	5. 71(1. 33)

**ПОВЕЗАНОСТ ИЗМЕЂУ ОСЈЕЋАЈА КОХЕРЕНТНОСТИ И МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА**

**ПОВЕЗАНОСТ ИЗМЕЂУ ОСЈЕЋАЈА КОХЕРЕНТНОСТИ И ЗАДОВОЉСТВА ЖИВОТОМ**

Табела 10. Корелације између осјећаја кохерентности, његових супскала (разумљивост, савладивост, смисаоност) и задовољства животом (Спирманов коефицијент ранг корелације)

	ОСЈЕЋАЈ КОХЕРЕНТНОСТИ	РАЗУМЉИВОСТ	САВЛАДИВОСТ	СМИСАОНОСТ
ЗАДОВОЉСТВО ЖИВОТОМ	$r_s = .362^{**}$	$r_s = .329^{**}$	$r_s = .340^{**}$	$r_s = .409^{**}$

\*\* Корелације значајне на нивоу 0. 01

Осјећај кохерентности (као и све његове супскале) је статистички значајно позитивно повезан са задовољством животом, чиме је потврђена хипотеза 1а (види табелу 10). Овај налаз је у складу са истра-



живањима која су спроведена на више различитих популација која су представљена у уводном дијелу. На основу резултата ранијих истраживања јасно је да су се људи који су развили вјештине за коришћење расположивих ресурса отпорности, тј. јак осјећај кохерентности, фокусирали на рјешавање проблема и позитивне исходе. Они су имали тенденцију да позитивно опажају здравље, да се боље прилагођавају животу са хроничним болестима, испољавају позитивна здравствена понашања. Тако су имали бољи квалитет живота, боље ментално здравље, све у свему били су задовољнији у животу (Lindström & Eriksson, 2009).

### *ПОВЕЗАНОСТ ИЗМЕЂУ ОСЈЕЋАЈА КОХЕРЕНТНОСТИ И СТРЕСА*

*Tabela 11.* Корелације између осјећаја кохерентности, његових супскала (разумљивост, савладивост, смисаоност) и стреса (Спирманов коефицијент ранг корелације)

	ОСЈЕЋАЈ КОХЕРЕНТНОСТИ	РАЗУМЉИВОСТ	САВЛАДИВОСТ	СМИСАОНОСТ
СТРЕС	$r_s = -.488^{**}$	$r_s = -.538^{**}$	$r_s = -.604^{**}$	$r_s = -.409^{**}$

\*\* Корелација значајна на нивоу 0. 01

Осјећај кохерентности (као и све његове супскале) је статистички значајно негативно повезан са стресом, чиме је потврђена хипотеза 1б (види табелу 11). Овај налаз је у складу са истраживањима која су спроведена на бројним разним популацијама која су представљена у уводном дијелу. На основу резултата ранијих истраживања која смо представили, било да се ради о хроничном или акутном стресу, може се примијетити да ће код особа са јаким осјећајем кохерентности бити развијене све три битне компоненте личности; когнитивна, емоционална и конативна компонента. Наиме, више је вјероватно да ће особа са јаким осјећајем кохерентности дефинисати стимулусе као не-стресоре или као разумљиве, савладиве и смислене стресоре, да ће, на почетку, осјећати тугу, страх, бол, бијес, а не очај, повлачење и конфузију, што омогућује индивидуу да доноси одлуке у вези са акцијама које треба да се предузму и да развија адаптивне стилове превладавања (Antonovsky 1987, према Volanen, 2011).

**ПОВЕЗАНОСТ ИЗМЕЂУ ЛОКУСА КОНТРОЛЕ И МЕНТАЛНОГ  
ЗДРАВЉА**

**ПОВЕЗАНОСТ ИЗМЕЂУ СПОЉАШЊЕГ ЛОКУСА КОНТРОЛЕ И  
ЗАДОВОЉСТВА ЖИВОТОМ**

*Tabela 12.* Корелација између спољашњег локуса контроле и задовољства животом (Спирманов коефицијент ранг корелације)

	ЛОКУС КОНТРОЛЕ
ЗАДОВОЉСТВО ЖИВОТОМ	$r_s = -.152^{**}$

\*\* Корелација значајна на нивоу 0. 01

Спољашњи локус контроле је статистички значајно негативно повезан са осјећајем задовољства у животу, чиме је потврђена хипотеза 2а (види табелу 12). На основу представљених резултата јасно је да су особе са спољашњим локусом контроле знатно мање сретне и депресивније од оних са унутрашњим локусом контроле јер немају способност да активно манипулишу својим окружењем и тако мијењају незадовољавајуће услове (Garber & Seligman, 1980; Brandstadter & Renner, 1990; Owusu-Ansah, 2008, према Stocks, et al. , 2012).

С обзиром на то да су узорак у овом истраживању чинили полицијски службеници, разумљиво је колико је важно да се у одређеним критичним моментима ситуација опажа као контролабилна, или чак стимулишућа.

**ПОВЕЗАНОСТ ИЗМЕЂУ СПОЉАШЊЕГ ЛОКУСА КОНТРОЛЕ И  
СТРЕСА**

*Tabela 13.* Корелација између спољашњег локуса контроле и стреса (Спирманов коефицијент ранг корелације)

	ЛОКУС КОНТРОЛЕ
СТРЕС	$r_s = .221^{**}$

\*\* Корелација значајна на нивоу 0. 01

Спољашњи локус контроле је статистички значајно позитивно повезан са стресом, чиме је потврђена хипотеза 2б (види табелу 13). На основу резултата истраживања који су представљени у уводном дијелу

показано је да локус контроле утиче на стратегије превладавања стреса (Brandstadter & Baltes-Gotz, 1990, према Stocks, et al. , 2012). Појединци који имају развијен унутрашњи локус контроле вјерују да су спољашњи догађаји под њиховом контролом, тако да доносе одлуке усмјерене на рјешавање проблема и побољшавање ситуације, ангажују превладавање усмјерено на проблем (Butler-Sweeney, 2007). Сасвим је јасно колико штете и које последице може изазвати превладавање избјегавањем, когнитивни и бихејвиорални напор усмјерен ка минимизирању, порицању или игнорисању суочавања са стресном ситуацијом, којима обилује полицијска професија. С обзиром на специфичност послова и задатака које обављају полицијски службеници врло важно је објективно опажати сопствено понашање и имати могућност, односно способност његовог предвиђања и контроле.

### **ПОВЕЗАНОСТ ИЗМЕЂУ САМОПОШТОВАЊА И МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА**

#### **ПОВЕЗАНОСТ ИЗМЕЂУ САМОПОШТОВАЊА И ЗАДОВОЉСТВА ЖИВОТОМ**

*Табела 14.* Корелација између самопоштовања и задовољства животом (Спирманов коефицијент ранг корелације)

	САМОПОШТОВАЊЕ
ЗАДОВОЉСТВО ЖИВОТОМ	$r_s = .315^{**}$

\*\* Корелација значајна на нивоу 0. 01

Самопоштовање је статистички значајно позитивно повезано са задовољством животом, чиме је потврђена хипотеза 3а (види табелу 14). У многим истраживањима на различитим узорцима и у различитим културама, која су представљена раније, потврђена је значајна позитивна повезаност између субјективног благостања и самопоштовања. Високо самопоштовање нужно не доноси велике предности или успјех у животу, али несумњиво чини да се осјећамо боље. Наиме, могуће је да високо самопоштовање уз себе веже и више могућности позитивног размишљања, нарочито у негативним емоционалним стањима, односно, да омогућава располагање с више ресурса за прихватање и потврђивање себе у ситуацијама када је слика о себи угрожена. Појединци високог самопоштовања једноставно више вјерују у своје способности регулације негативног афекта и очекују да ће у томе бити успјешни,

односно, не сумњају у властите капацитете суочавања с негативним искуствима, па се више труде и покушавају поправити расположење призивајући позитивна сјећања и мисли (Dutton & Brown, 1997; Tice, 1993, према Tadić, 2005).

*ПОВЕЗАНОСТ ИЗМЕЂУ САМОПОШТОВАЊА И СТРЕСА*

*Tabela 15.* Корелација између самопоштовања и стреса (Спирманов коефицијент ранг корелације)

	САМОПОШТОВАЊЕ
СТРЕС	$r_s = -.469^{**}$

\*\* Корелација значајна на нивоу 0. 01

Самопоштовање је статистички значајно негативно повезано са стресом, чиме је потврђена хипотеза 3б (види табелу 15). Овај налаз је у складу са истраживањима која су спроведена на бројним разним популацијама, а која су представљена у уводном дијелу. На основу резултата ранијих истраживања која смо представили јасно је да је једна од функција самопоштовања смањење вулнерабилности појединца у стресним трансакцијама (Cassidy et al. , 2004, према Tadić, 2005). Своју улогу у одржавању менталног здравља самопоштовање остварује кроз медијаторски ефекат примарне процјене стресне ситуације (појединци нижег самопоштовања склонији су стресну ситуацију видјети као пријетњу, а не као изазов) и кроз медијаторски ефекат начина суочавања са стресом (особе нижег самопоштовања чешће користе неконструктивне стратегије оријентисане на емоције умјесто адаптивних и конструктивних стратегија усмјерених на проблем) (Rector & Rogers, 1997, према Tadić, 2005). Полицијски службеник би требао бити у стању да усмјери своје напоре ка ефикасном обављању свакодневних послова и задатака, а не према суочавању са сопственом анксиозношћу коришћењем неефикасних стилова превладавања стреса.

**ПОВЕЗАНОСТ ИЗМЕЂУ СОЦИЈАЛНЕ ПОДРШКЕ И МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА**

**ПОВЕЗАНОСТ ИЗМЕЂУ СОЦИЈАЛНЕ ПОДРШКЕ И ЗАДОВОЉСТВА ЖИВОТОМ**

*Tabela 16.* Корелација између социјалне подршке и задовољства животом (Спирманов коефицијент ранг корелације)

	СОЦИЈАЛНА ПОДРШКА	ПОРОДИЦА	ПРИЈАТЕЉИ	ЗНАЧАЈН И ДРУГИ
ЗАДОВОЉСТВО ЖИВОТОМ	$r_s = .282^{**}$	$r_s = .232^{**}$	$r_s = .223^{**}$	$r_s = .264^{**}$

**\*\*** Корелација значајна на нивоу 0. 01

Социјална подршка (као и све њене супске) је статистички значајно позитивно повезана са задовољством животом, чиме је потврђена хипотеза 4а (види табелу 16). На основу резултата истраживања, на више различитих популација, који су представљени у уводном дијелу социјална подршка се показала драгоцјеном за опоравак од болести, физиолошко функционисање и ментално здравље (Cohen & Herbert, 1996; Reis & Gable, 2003, према Ramones, 2011). Позитивне релације доприносе психолошком благостању јер стварају мрежу подршке која код појединца доприноси осјећању безбједности који им омогућава процват и оптимално функционисање (Fredrickson, 2002). Осјећај да имамо социјалну подршку у великој мјери утиче на наш осјећај благостања и може ублажити депресивне симптоме (Bebbington, 1996; Brugha, 1990, према Ramones, 2011).

**ПОВЕЗАНОСТ ИЗМЕЂУ СОЦИЈАЛНЕ ПОДРШКЕ И СТРЕСА**

*Tabela 17.* Корелација између социјалне подршке и стреса (Спирманов коефицијент ранг корелације)

	СОЦИЈАЛНА ПОДРШКА	ПОРОДИЦА	ПРИЈАТЕЉИ	ЗНАЧАЈНИ ДРУГИ
СТРЕС	$r_s = -.382^{**}$	$r_s = -.354^{**}$	$r_s = -.347^{**}$	$r_s = -.302^{**}$

**\*\*** Корелација значајна на нивоу 0. 01

Социјална подршка (као и све њене супскале) је статистички значајно негативно повезана са стресом, чиме је потврђена хипотеза 4б (види табелу 17). На основу резултата истраживања, на више различитих популација, који су представљени раније, показано је да социјална подршка може ублажити стрес обављајући важну функцију при суочавању са животним стресорима (Stolar, MacEntee & Hill, 1993, према Evans, Pistrang & Billings, 2013). Она није само повезана са превладавањем стреса, него такође помаже у избјегавању негативних животних догађаја, због чега се јавља осјећај сигурности и на тај начин доприноси психолошком благостању. Не умањујући значај подршке пружене од стране породице и пријатеља у превладавању стреса, ипак, када је ријеч о полицијским службеницима, у литератури се посебан значај даје подршци пруженој од стране „значајних других“, прије свега колега на послу (енг. peer support), гдје централну улогу у превладавању стреса заузима хумор (Evans, et al. , 2013).

***ДОПРИНОС УНУТРАШЊИХ РЕСУРСА ОТПОРНОСТИ И  
СОЦИЈАЛНЕ ПОДРШКЕ У ОБЈАШЊАВАЊУ ВАРИЈАНСЕ  
КРИТЕРИЈУМСКЕ ВАРИЈАБЛЕ МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ***

***ДОПРИНОС УНУТРАШЊИХ РЕСУРСА ОТПОРНОСТИ И  
СОЦИЈАЛНЕ ПОДРШКЕ У ОБЈАШЊАВАЊУ ВАРИЈАНСЕ  
КРИТЕРИЈУМСКЕ ВАРИЈАБЛЕ ЗАДОВОЉСТВО ЖИВОТОМ***

Будући да нам резултати изложени на претходним страницама, како смо напоменули, не дају одговор о узрочно-последичној вези међу испитиваним варијаблама, како бисмо утврдили допринос унутрашњих ресурса отпорности и социјалне подршке у објашњавању менталног здравља, односно задовољства животом, као прве критеријумске варијабле, провели смо поступак регресионе анализе. Одлучили смо се за статистички поступак хијерархијске регресионе анализе, у коме се предиктори посебно уводе у регресиону анализу (самостално или у блоковима), како бисмо на тај начин одредили допринос блока предиктора, односно сваког појединачног предиктора, у објашњавању варијансе критеријумске варијабле.

Прије свега, провјерено је евентуално одступање резидуала (одступање предикције од стварних резултата) да се осигура подударност нашег аналитичког модела са регресионим моделом у стварности; у супротном, регресиона анализа би се користила за истраживање нечег

другог, што не би имало смисла. Наиме, хистограми појединих варијабли (резидуала) не одступају значајно од нормалне дистрибуције. Иако у регресионом моделу постоји неколико (11) резидуала тј. случајева који се разликују од осталих података (енг. outlier), слиједећим статистицима провјерено је да ли они битно утичу на регресиони модел и чине га пристрасним, тј. да ли битно утичу на вриједност процијењених регресионих коефицијената. Наиме, вриједност статистика који мјери дистанцу случаја од средње вриједности предикторске варијабле (Mahalanobis distances) је код тих случајева испод 25 (колико износи критична вриједност за велике узорке, изнад 500 испитаника), што указује да нема разлога за бригу. Такође је и вриједност статистика који процијењује како одређени случај утиче на способност предвиђања регресионог модела (Cook's distance) код тих случајева испод 1. Сличан статистик је и Leverage, чија је вриједност код добијених резидуала испод 1, што је још један доказ да ови случајеви не утичу битно на способност регресионог модела да објасни односно предвиди утицај предикторских варијабли на зависне варијабле стрес и задовољство животом.

Провјерено је и показано да варијабле стоје у линеарном односу, с обзиром на то да се ради о линеарној корелацији односно регресији.

*Табела 18. Сумарни модел хијерархијске регресионе анализе по блоковима у односу на критеријумску варијаблу задовољство животом*

	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
I блок предикторских варијабли	. 353	. 125 R <sup>2</sup> кориговани = .119 F(3-504)=23.91***	. 125 F(3-504)=23.91***
II блок предикторских варијабли	. 367	. 135 R <sup>2</sup> кориговани = .128 F(1-503)=19.60***	. 010 F(1-503)=5.97**

\*\*\*p < . 001

У нашем случају критеријумска варијабла представља резултат на скали задовољства животом (SWLS), док су све остале варијабле предиктори (с обзиром на то да је у ранијим анализама утврђена њихова повезаност са критеријумском варијаблом). Први блок предиктора сачињавају унутрашњи ресурси отпорности (осјећај кохерентности, самопоштовање и локус контроле) док други блок варијабли представља укупан резултат добијен на скали социјалне подршке (MSRSS) (види табелу 18).

Регресиона анализа коју смо спровели указује на статистичку значајност оба уведена блока предикторских варијабли. Први блок предиктора објашњава 12,5% варијансе зависне варијабле ( $R^2 = .125$ ,  $F(3-504) = 23.91$ ,  $p < .001$ ). Други блок предиктора (социјална подршка) објашњава додатних 1% (укупно 13,5%) варијансе зависне варијабле ( $R^2 = .135$ ,  $F(1-503) = 19.60$ ,  $p < .001$ ). Разлог због којег социјална подршка, на основу резултата регресионе анализе, објашњава „само“ 1% варијансе критеријумске варијабле „лежи“ у мултиколинеарности предиктора, па ова варијабла објашњава сличну количину варијансе као и варијабле у првом блоку предиктора, тако да када је уклоњена варијанса која је једном објашњена првим блоком предиктора, други предиктор објашњава врло мало преостале „јединствене варијансе“.

Осим тога, на основу вриједности коригованог  $R^2$  се види да би модел објашњавао 0,6% мање варијансе да је изведен из популације, тако да можемо видјети да се овај модел може генерализовати и на популацију полицијских службеника, а не само на узорак (види табелу 18). Затим су израчунате и промјене у количини објашњене критеријумске варијансе због увођења нових предикторских варијабли у регресиону једначину ( $\Delta R^2$ ) и види су да су оне статистички значајне за оба блока предиктора ( $\Delta R^2 = .125$ ,  $F(3-504) = 23.91$ ,  $p < .001$ ) и ( $\Delta R^2 = .010$ ,  $F(1-503) = 5.97$ ,  $p < .01$ ). У сваком случају, ови резултати указују да уврштене варијабле могу да буду добри предиктори задовољства животом код популације полицијских службеника.

Сада ћемо приказати детаљнији однос предикторских варијабли и критеријума, путем регресионих коефицијената, како бисмо установили значај појединачних независних варијабли које чине регресиони модел у предикцији задовољства животом.



Табела 19. Коefицијенти хијерархијске регресионе анализе у односу на критеријумску варијаблу задовољство животом

	B(SE)	$\beta$	t
Осјећај кохерентности	.020 (.006)	.140	3.160**
Локус контроле	-.108(.070)	-.066	-1.535
Самопоштовање	.230(.057)	.199	4.073***
Социјална подршка	.051(.021)	.117	2.443**

Као што се види у табели 19, у оквиру првог блока предикторских варијабли као значајни предиктори задовољства животом су се показали самопоштовање, као предиктор који даје највећи индивидуали допринос у односу на критеријумску варијаблу задовољство животом ( $\beta = .199$ ,  $t = 4.073$ ,  $p < .001$ ), осјећај кохерентности ( $\beta = .140$ ,  $t = 3.160$ ,  $p < .01$ ), као и социјална подршка ( $\beta = .117$ ,  $t = 2.443$ ,  $p < .01$ ), док локус контроле није показао значајне парцијалне корелације са скоровима на скали задовољства животом ( $\beta = -.066$ ,  $t = -1.535$ ,  $p > .05$ ). Према томе, у регресионом моделу се губи значај локуса контроле у предикцији задовољства животом, иако су раније споменути статистички поступци указали на постојање мале, али статистички значајне корелације између овог предиктора и задовољства животом (види табелу 13). Разлог ових, на првих поглед противрјечних резултата, може да лежи у мултиколинearности предиктора, тј. високој пропорцији варијансе у предиктору коју је могуће објаснити другим предикторским варијаблама (види табелу 1 у Прилогу).

ДОПРИНОС УНУТРАШЊИХ РЕСУРСА ОТПОРНОСТИ И  
СОЦИЈАЛНЕ ПОДРШКЕ У ОБЈАШЊАВАЊУ ВАРИЈАНСЕ  
КРИТЕРИЈУМСКЕ ВАРИЈАБЛЕ СТРЕС

Табела 20. Сумарни модел хијерархијске регресионе анализе по блоковима у односу на критеријумску варијаблу стрес

	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
Блок предикторских варијабли	. 475	. 225 R <sup>2</sup> кориговани = . 221 F(3-504)= 48. 826***	. 225 F(3-504) =48. 826***
Пблок предикторских варијабли	. 487	. 237 R <sup>2</sup> кориговани=. 231 F(1-503)=39. 042***	. 012 F(1-503) =7. 734**

Друга критеријумска варијабла којом смо операционализовали варијаблу ментално здравље јесте варијабла стрес, која представља резултат на истоименој скали (PSS), док су све остале варијабле предиктори (с обзиром на то да је, такође, у ранијим анализама утврђена њихова повезаност са овом критеријумском варијаблом). Први блок предиктора сачињавају унутрашњи ресурси отпорности (осјећај кохерентности, самопоштовање и локус контроле), док други блок варијабли представља укупан резултат добијен на скали социјалне подршке (MSRSS) (види табелу 20).

Регресиона анализа коју смо спровели, такође указује на статистичку значајност оба уведена блока предикторских варијабли. Први блок предиктора објашњава 22,5% варијансе зависне варијабли (R<sup>2</sup>= . 225, F(3-504)=48. 826, p<. 001). Други блок предиктора (социјална подршка) објашњава додатних 1% (укупно 23,7%) варијансе зависне варијабли (R<sup>2</sup>= . 237, F(1-503)= 39. 042, p<. 001). Разлог због којег социјална подршка, на основу резултата регресионе анализе, објашњава „само“ 1% варијансе критеријумске варијабли, као и у првом случају, „лежи“ у мултиколинеарности предиктора, па ова варијабла објашњава сличну количину варијансе као и варијабли у првом блоку предиктора, тако да када је уклоњена варијанса која је једном објашњена првим

блоком предиктора, други предиктор објашњава врло мало преостале „јединствене варијансе“.

Осим тога, на основу вриједности коригованог  $R^2$  се види да би модел објашњавао 0,4% мање варијансе, да је изведен из полулације, тако да можемо примијетити да се овај модел може генерализовати и на популацију полицијских службеника, а не само на узорак (види табелу 20). Затим су израчунате и промјене у количини објашњене критеријумске варијансе због увођења нових предикторских варијабли у регресиону једначину ( $\Delta R^2$ ) и види су да су оне статистички значајне за оба блока предиктора ( $\Delta R^2 = .225$ ,  $F(3-504) = 48.826$ ,  $p < .001$ ) и ( $\Delta R^2 = .012$ ,  $F(1-503) = 7.734$ ,  $p < .01$ ). Ови резултати указују да уврштене варијабле могу да буду добри предиктори задовољства животом код полулације полицијских службеника.

Сада ћемо приказати детаљнији однос предикторских варијабли и критеријума, путем регресионих коефицијената, како бисмо установили значај појединачних независних варијабли које чине регресиони модел у предикцији стреса.

*Табела 21. Коефицијенти хијерархијске регресионе анализе у односу на критеријумску варијаблу стрес*

	B(SE)	$\beta$	t
Осјећај кохерентности	-.010(.006)	-.075	-1.806
Локус контроле	.221(.064)	.140	3.446**
Самопоштовање	-.371(.052)	-.330	-7.193***
Социјална подршка	-.053(.019)	-.125	-2.781**

Као што се види у табели 21, у оквиру првог блока предикторских варијабли као значајни предиктори задовољства животом су се показали самопоштовање, као предиктор који даје највећи индивидуали допринос у односу на критеријумску варијаблу задовољство животом ( $\beta = -.371$ ,  $t = -7.193$ ,  $p < .001$ ), локус контроле ( $\beta = .140$ ,  $t = 3.446$ ,  $p < .01$ ), као и социјална подршка ( $\beta = -.125$ ,  $t = -2.781$ ,  $p < .01$ ), док осјећај кохерентности није показао значајне парцијалне корелације са скоровима на

скали стреса ( $\beta = -.075$ ,  $t = -1.806$ ,  $p > .05$ ). Према томе, у регресионом моделу се губи значај осјећаја кохерентности у предикцији стреса, иако су раније споменути статистички поступци указали на постојање статистички значајне корелације између овог предиктора и стреса (види табелу 11). Разлог ових, на првих поглед противрјечних резултата, може да лежи у мултиколинearности предиктора, тј. високој пропорцији варијансе у предиктору коју је могуће објаснити другим предикторским варијаблама (види табелу 1 у Прилогу).

У сваком случају, на основу резултата предузете регресионе анализе, а потом и прегледа индивидуалног доприноса појединих предиктора у вези са квалитетом менталног здравља, видимо да се као најзначајни предиктор показало самопоштовање.

## 5. ДИСКУСИЈА

### **Повезаност осјећаја кохерентности и менталног здравља полицијских службеника**

У нашем истраживању потврђена је статистички значајна повезаност између осјећаја кохерентности и менталног здравља. Наиме, потврђен је налаз да је осјећај кохерентности статистички значајно позитивно повезан са задовољством животом, а статистички значајно негативно повезан са стресом, чиме је потврђена хипотеза 1 (види табеле 10 и 11). Овај налаз је у складу са великим бројем истраживања, на различитим популацијама, која смо раније представили.

С обзиром на то да, нажалост, нисмо пронашли истраживања која су се бавила повезаношћу између социјалне подршке и задовољства животом на узорку полицијских службеника, наше резултате нисмо могли интерпретирати у складу са налазима истраживања на овом узорку. Према Антоновском, здравствено стање појединца је у великој мјери детерминисано психолошким фактором – његовим генералним ставом према свијету (1993, према Floyd, 2007). Он је препознао да реаговање на услове из спољашње средине може бити важна детерминанта здравља. Иако су различити појединци изложени истим условима, њихови здравствени исходи зависе од когнитивне и афективно-мотивационе перспективе њиховог свијета.

Појединци који живот буду видјели као разумљив, савладив и смислен, биће способнији да одговоре на стресоре и различите тешкоће. Они ће бити флексибилнији и бираће стратегије превладавања које одговарају захтјевима из спољашње средине односно оне које воде ка здрављу и благостању. Овакав став према свијету утиче на то у којој мјери ће неко бити у позицији да искористи доступне ресурсе да одржи здравље и благостање.

Антоновски је сматрао да осјећај кохерентности утиче на здравље на неколико начина. Утичући на когницију, помаже индивидуу у процјени ситуације која може бити виђена као пријетећа, сигурна или као изазов. Даље, висок осјећај кохерентности омогућава особи да мобилише постојеће ресурсе омогућујући флексибилан одговор према захтјевима из спољашње средине. Ово води до редукције тензије, што индиректно утиче на психолошки одговор организма на стрес. На крају, овај аутор је предлагао да особе са високим осјећајем кохерентности могу избјећи неефикасне стилове превладавања који нарушавају здра-

вље, и бити у позицији да промовишу здравље реагујући на прави начин.

Као што је речено у уводном дијелу, осјећај кохерентности је схваћен као персонална диспозициона оријентација која се састоји од три главне компоненте: разумљивости (*comprehensibility*), савладивости (*manageability*) и смисаоности (*meaningfulness*).

Прва компонента – разумљивост, односи се на степен у којем се особи стимулуси из окружења чине смисленим (Antonovsky, 1987, према Станић, 2009). Иако такве информације могу бити без реда, случајне, неочекиване, изненађујуће, чак и необјашњиве, особа са високим осјећајем разумљивости очекује да ће у будућности оне бити сређене и објашњиве. Антоновски наводи да за догађаје из спољашње средине који су виђени као смислени, не значи нужно да су бенигни, или да су потпуно предвидљиви (1987, према Kayal, 2004). Могу се десити догађаји као што су смрт и рат, и особа са високим осјећајем кохерентности ће ипак наћи смисао у њима. Полицијска професија обилује ситуацијама које су непредвидљиве, од смртних исхода, непредвиђених хапшења до круте папирологије.

Према Антоновском, савладивост, као друга компонента, односи се на степен у којем се особа осјећа способном да се «носи» са стимулусима из околине, односно степен у којем опажа да има на располагању ресурсе адекватне за савладавање захтјева које поставља ситуација. Тако се особа са јаким осјећајем савладивости неће осјећати жртвом ситуације и неће сматрати да је живот према њој неправедан. Доступни ресурси не укључују само оне које се налазе под личном контролом, већ се односе и на оне ресурсе који су под контролом «легитимних других», односно особа као што су брачни партнер, пријатељи, лекар, пословне колеге (па чак и Бог), које имају могућност да ријеше проблеме у интересу особе. О повезаности социјалне подршке и менталног здравља полицијских службеника с нагласком на подршци колега више је речено у дијелу који обрађује тај ресурс превладавања.

Смисаоност, као трећа компонента осјећаја кохерентности, представља мотивацију да се инвестира енергија и добровољно прихвате изазови са којима се појединци срећу током живота (Antonovsky, 1987, према Kayal, 2004).

Предвидљивост је веома важна компонента у полицијској професији. Наиме, полицијски службеници који буду у стању да наслуте, предвиде своје реакције, науче реаговати на различите негативне догађаје који се могу појавити у њиховом послу, боље ће се и носити са

тим догађајима. На примјер, порицање је један од начина којим регрути емоционално реагују у случају убиства осумњиченог. Они изјављују да немају емоционалних потешкоћа након оваквих догађаја (као да се нису ни десили). С друге стране, искусни полицијски службеници, који су доживјели овакве ситуације, и који су били расположени да подијеле своја искуства су, ма како оправдан „пуцањ“ био, неко вријеме показивали типичне стресне симптоме (Ellison, 2004).

Разумљивост и смисаоност јесу слиједеће димензије које модификују стрес реакцију (Silver & Wortman, 1980, према Ellison, 2004). Како је литература о посттрауматском стресном поремећају показала (Smyth, 1999, према Ellison, 2004), догађаји који се чине неразумним или који су изазвани људском злобом посебно су узрок дугорочних емоционалних потешкоћа. Понекад жртве које су доживјеле различита трауматична искуства, у супортивним групама, у улози модератора, дијелећи своја искуства помажу људима са сличним искуствима, и тако налазе смисао у њима.

Важно је нагласити да осјећај кохерентности није специфични стил превладавања. Појединац са снажним осјећајем кохерентности ангажоваће стратегије превладавања које се чине најприкладнијим. Даље, Антоновски је тврдио да ће позиција особе на континууму осјећаја кохерентности највјероватније бити детерминисана посљедњом компонентом – смисаоност, као мотивационим фактором.

Ове три компоненте осјећаја кохерентности представљају различите димензије превладавања стреса. Док компонента разумљивост представља когнитивну димензију, савладивост представља емоционалну димензију. Инструментална димензија је представљена посљедњом компонентом, смисаоност (Antonovsky, 1987; 1996, према Kayal, 2004).

Антоновски (1987, према Kayal, 2004) је идентификовао слиједеће карактеристике појединаца са јаким осјећајем кохерентности:

Више је вјероватно да ће особа са јаким осјећајем кохерентности дефинисати стимулус као мање стресан од особе са слабије израженим осјећајем кохерентности, имаће већу могућност да спријечи да се напетост трансформише у стрес, биће у стању да боље опише осјећања која је обузимају и осјећаће се мање угроженом од њих. Више је вјероватно да ће се ове особе фокусирати на инструменталне, а не на емоционалне параметре проблема и да ће располагати значајним средствима отпорности у кризним ситуацијама, као и то да ће изабрати најефикаснију и најприкладнију стратегију из мноштва потенцијалних ресурса. Такође је више вјероватно да ће ове особе имати осјећај посве-

ћености и спремности да се носе са стресором, биће више у стању да уведу ред и смисао у неку ситуацију и да укључе адаптивне здравствене навике и понашања када се суочавају са стресором.

Полицијски посао је идентификован као једна од психолошки најстреснијих професија на свијету (Bonifacio, 1991; Heiman, 1975; Manolias & Hyatt-Williams, 1986, према Kayal, 2004). Појединци који се баве овом високоризичном професијом имају помажућу улогу током или након трауматских догађаја. Полицајци обављају извршну функцију, уз минималну супервизију и мало прилике за преиспитивање својих акција (Reiser, 1974, према Kayal, 2004). Они доносе критичне одлуке и рјешавају широк спектар критичних понашања, што временом ствара ситуације великог емоционалног набоја (Silbert, 1982, према Kayal, 2004). Поред излагања сопственог живота, полицијски службеници су често свједоци криминалне активности, нереди и корупције, талачких ситуација, повреда или, у неким случајевима, смрти грађана (McCafferty, Godofredo, Domingo & McCafferty, 1990, према Kayal, 2004), и очекује се да се изборе са тим критичним инцидентима.

Неки аутори (Stratton, Parker & Snibbe, 1984, према Kayal, 2004) су стресоре којима обилује полицијска професија подијелили у четири групе: спољашњи извори стреса (непријатељство јавности, негативне одлуке владе, неефикасне референтне агенције, неефикасна комуникација између полицијских и судских агенција), унутрашњи извори стреса (слаба обука, недостатак супервизије, слаба могућност напредовања, неадекватан систем награђивања, сувишна папирологија и лоша опрема), специфични стресори (сукоб улога, рад у смјенама, изложеност трауматским искуствима, као што је пуцњава, преузимање одговорности како би се осигурала безбједност грађана), лични стресори (некомпетентност, осјећај да си у мањини, разни страхови и лични проблеми).

Касен (Kassen, 2002, према Kayal, 2004) је спровео истраживање на узорку полицијских службеника у Сјеверној Африци који су продужено и вишеструко били изложени трауматичним стресорима. Ова студија је дала резултате да је виши осјећај кохерентности (у односу на све три компоненте) био повезан са нижим нивоом посттрауматског стресног поремећаја и да осјећај кохерентности утиче на однос између механизма одбране и нивоа стреса. Резултати овог истраживања указали су на то да је осјећај кохерентности повезан са нижим нивоом стреса и да ова варијабла, као глобална перцептивна диспозиција која образује изворе превладавања, игра централну улогу као протективни фактор.



С друге стране, особе са ниским осјећајем кохерентности приликом континуиране изложености свакодневним, а нарочито трауматским стресорима, не могу мобилисати когнитивне/афективне ресурсе, како интерне тако и екстерне. Овај налаз потврђен је и од других истраживача (Dudek & Kopiariek, 2000, према Kayal, 2004). Такође, у једном истраживању, на узорку полицијских службеника из три различите полицијске дивизије које су у саставу општинског и регионалног полицијског одјељења у Пољској, добијен је резултат да је на проблем фокусирано превладавање статистички значајно позитивно повезано са вишим нивоом осјећаја кохерентности (у односи на све три његове компоненте), док је на емоције фокусирано превладавање и превладавање избјегавањем, било статистички значајно негативно повезано са глобалним осјећајем нивоа кохерентности (Maciejczyk, & Liszka, 2013). То значи да, у тешким, стресним ситуацијама, полицијски службеници предузимају мјере усмјерене на рјешавање проблема путем когнитивних трансформација или покушаја да се промијени ситуација. Ови резултати потврђују закључак Антоновског да је успјешно превладавање зависно од осјећаја кохерентности као глобалне оријентације превладавања.

### **Повезаност локуса контроле и менталног здравља полицијских службеника**

У нашем истраживању потврђена је статистички значајна повезаност између локуса контроле и менталног здравља. Наиме, потврђен је налаз да је спољашњи локус контроле статистички значајно негативно повезан са осјећајем задовољства у животу, а статистички значајно позитивно повезан са стресом, чиме је потврђена хипотеза 2 (види табеле 12 и 13). Овај налаз је у складу са великим бројем истраживања, на различитим популацијама, која смо раније представили.

С обзиром на то да, нажалост, нисмо пронашли истраживања која су се бавила повезаношћу између социјалне подршке и задовољства животом на узорку полицијских службеника, наше резултате нисмо могли интерпретирати у складу са налазима истраживања на овом узорку. Даље, истраживања која су се бавила повезаношћу локуса контроле и задовољства послом на узорку полицијских службеника потврђују да „интерналци“ доживљавају више позитивних ставова (веће задовољство послом и већу посвећеност) од „екстерналаца“ (O’Leary-Kelly & Griffin, 1995). Другим ријечима, полицијски службеници који вјерују да могу утицати на исходе догађаја из спољашње

средине било да се ради о процјени о способности за успјешно обављање задатака, могућности за унапређење или о повређивању на терену, више су задовољни послом и више су му посвећени.

Једна од варијабли за коју се чини да је повезана са когнитивним обрасцима код појединаца с депресивним симптомима јесте перцепција личне контроле. Наиме, примијећено је да ти појединци изражавају генерално увјерење у спољашњи локус контроле. Тврдње типа: „Ништа што урадим неће ми помоћи“, или: „Ствари могу бити само још горе“, нису ријетке код њих. У истраживањима депресије у оквиру модела научене беспомоћности пронађено је да је реакција појединца на доживљај смањене личне контроле условљена степеном у којем је њему важно да контролише догађаје (Wortman & Brehm, 1975, према Burger, 1984). Наиме, свакодневно се сусрећемо са бројним мање или више непријатним догађајима над којима немамо контролу. На то да ли ћемо имати емоционалну реакцију или не на неко слично искуство, у великој мјери може утицати то да ли га ми по сваку цијену желимо контролисати. Дакле, ми реагујемо на неконтролабилне догађаје, које снажно желимо контролисати, са повећаним напором да утврдимо или појачамо контролу. Континуирано искуство са неконтролабилним догађајима резултира типичним „беспомоћним“ одговором. Према моделу, што је за појединца важније да контролише одређени догађај, улагаће већи напор да то и учини, при чему ће се као резултат јавити реакција беспомоћности.

Наиме, у истраживањима локуса контроле као варијабле важне за објашњење појаве депресивних симптома уводи се и једна слична варијабла – жеља да се контролишу догађаји из спољашње средине (Desirability of Control, DG, Burger & Cooper, 1979). Психометријски подаци указују на то да неки појединци готово константно имају велику жељу да контролишу догађаје из спољашње средине, док се други изјашњавају о ниском нивоу такве контроле. У експериментима научене беспомоћности показано је да су испитаници који су испољавали високе скорове на тесту жеље за контролом такође изражавали јаче депресивне симптоме од ових других. Оба концепта (локус контроле и жеља за контролом) се односе на прилично стабилне опште когнитивне стилове који могу бити корисни у објашњавању зашто неки појединци могу имати поновљена депресивна искуства. Могуће је да општи приступ догађајима из спољашње средине интерпретиран преко ова два концепта (велика жеља за контролом и спољашњи локус контроле) неке људе може учинити подложнијим томе да на одређена искуства реагују на депресиван начин. С друге стране, особе којима се догађаји из спољашње средине иначе чине контролабилним (унутраш-

њи локус контроле) а које немају константну жељу да их контролишу, неће осјећати депресивне епизоде (Burger, 1984).

У дијелу који се односи на повезаност осјећаја кохерентности и менталног здравља полицијских службеника наведена је подјела стресора у четири групе, међу којима има оних са којима се они не сусрећу свакодневно. На овом мјесту ћемо навести другу подјелу стресора која истиче свакодневне стресоре на које се тешко може утицати. Дакле, неки истраживачи (Brough, 2004, према Maguen et al. , 2009) су стресоре у полицијској професији подијелили на организационе (слаба опрема, сувишна папирологија, недостатак признања од стране руководиоца) и операционалне (лажни позиви, нередовни оброци, излагање јавности). Уколико се неки од ових стресора не могу контролисати, једино пасивно прихватање може бити одговарајућа стратегија превладавања.

Опажена контрола се односи на процјену способности појединца да утиче на догађаје из спољашње средине како би изазвао жељене исходе, што снажно дјелује на способност успјешног превладавања (Bandura, 1977; Cohen & Edwards, 1989; Taylor, 1995; Taylor & Aspinwall, 1996; Taylor, Helgeson, Reed & Skokan, 1991, према Colwell, Lyons, Bruce, Garner & Miller, 2011). Полицијски посао је на много начина парадоксалан када је ријеч о контроли. С обзиром на природу полицијског посла, иако полицијски службеници наступају са ауторитетом и имају дискрециона овлаштења (имају могућност самосталног одлучивања према другим субјектима), имају контролу над другима, они такође, као што је речено, наилазе на бројне догађаје који су изван њихове контроле – од непредвиђених хапшења до круте папирологије.

Као резултат, полицијски службеници често доживљавају значајну дисонанцу док покушавају наћи смисао у стресним догађајима који су, чини се, ван њихове контроле (Violanti, 1996, према Colwell, et al., 2011). Генерално, што се чешће догађаји опајају као неконтролабилни или непредвидљиви, већи је ризик од појаве стреса, и развоја посттрауматског стресног поремећаја (Carlier et al. , 2000, према Colwell, et al. , 2011). Бројне студије су показале да полицијски службеници који одржавају унутрашњи локус контроле имају способност да контролишу догађаје из спољашње средине и мање су изложени психолошком дистресу, у односу на оне појединце са спољашњим локусом контроле (Cooper, Kirkcaldy, & Brown, 1994; Fusilier, Ganster, & Mayes, 1987; Kirkcaldy, Cooper, Furnham, & Brown, 1993; Lester, Leitner, & Posner, 1985, према Colwell, et al. , 2011).

На индивидуалну перцепцију стреса у критичним ситуацијама такође може утицати и то како се појединац иначе носи са стресом у ситуацијама гдје је смањена могућност контроле. Будући да унутрашњи локус контроле доприноси доживљају мањег нивоа анксиозности (Torestand, et al. , 1989; Jones & Page, 1986), овакав начин атрибуирања може функционисати као стрес филтер (Daniels & Guppy, 1992) (према Bernardi, 1997). Наиме, више је вјероватно да ће „екстерналци“ стресоре доживјети као пријетњу, а „интерналци“ као изазове (Vitaliano, et al. , 1987, према Bernardi, 1997).

Такође, као што је речено у уводном дијелу, један од главних ефеката локуса контроле на субјективно благостање очитује се у томе како он утиче на стратегије превладавања стреса (Brandstadter & Baltes-Gotz, 1990, према Stocks, et al., 2012). Превладавање се односи на напоре индивидуе да модификује или толерише стресоре (Folkman & Lazarus, 1980, према Ellison, 2004). Појединци превладавају стрес на више начина и те стратегије се углавном класификују као превладавање усмјерено на проблем или превладавање усмјерено на емоције. Циљ на проблем фокусираног превладавања је трансформација стресора. То укључује тестирање реалности; да ли ће појединац бити реалан и објективно процијенити има ли довољно ресурса да се суочи са стресором (пријетњом или изазовом) или ће бити ограничених могућности да се суочи са њим (одговор борба или бјекство) (Meichenbaum, 1977, према Ellison, 2004). На примјер, полицијски службеник (са унутрашњим локусом контроле) који се не слаже добро са својим партнером може затражити замјену, или може причати о томе са неком блиском особом да му буде лакше. Ако то не помогне, он може једноставно покушати другачије гледати на ситуацију („Нема везе, то је ионако само наредних пет мјесеци. Осим тога, мој партнер је бољи од већине других колега. Није вриједно око тога се нервирати“). Такође у полицијском послу, особа која је премјештена на, на први поглед, мање пожељан задатак, може извући корист из тога. Може потражити савјет од некога ко је успјешан у обављању те врсте посла. Наиме, као што је речено у уводном дијелу, појединци са развијеним унутрашњим локусом контроле вјерују да су спољашњи догађаји под њиховом контролом, тако да доносе одлуке усмјерене на рјешавање проблема и побољшавање ситуације (Butler-Sweeney, 2007).

Даље, на емоције фокусирано превладавање укључује стратегије за одвлачење пажње, фантазију или друге свјесне активности чији је циљ регулација афеката. Оно укључује то што зовемо „дефанзивним механизмима“, као што је порицање или пројекција. С обзиром на то да „екстерналци“ дефинишу догађаје у свом животу изван своје контроле

и вјерују да њихове акције имају мало утицаја на појаву стресора, може се очекивати да ће они ангажовати управо овај стил превладавања. На емоције фокусирано превладавање не мора бити нужно неефикасан стил превладавања, с обзиром на то да се хумор као емоционална стратегија показао као значајан ресурс превладавања. Наиме, хумор је емоционална стратегија (Vaillant, 1994, према Ellison, 2004), коју често користе полицијски службеници. Више о хумору као ресурсу превладавања стреса је речено у дијелу који се односи на повезаност социјалне подршке и менталног здравља полицијских службеника.

### **Повезаност самопоштовања и менталног здравља полицијских службеника**

У нашем истраживању потврђена је статистички значајна повезаност између самопоштовања и менталног здравља. Наиме, потврђен је налаз да је самопоштовање, статистички значајно позитивно повезано са задовољством животом, а статистички значајно негативно повезано са стресом, чиме је потврђена хипотеза 3 (види табеле 14 и 15). Овај налаз је у складу са великим бројем истраживања, на различитим популацијама, која смо раније представили.

Како нисмо пронашли истраживања која су се бавила повезаношћу између самопоштовања и задовољства животом на узорку полицијских службеника, наше резултате нисмо могли интерпретирати у складу са налазима истраживања на овом узорку.

На овом мјесту, поново ћемо се осврнути на улогу самопоштовања у подстицању позитивних осјећаја, јер су истраживања показала да је утицај самопоштовања најизраженији управо на том подручју, и то конкретно на срећу појединца. Наиме, истраживања конзистентно показују да су конструкти самопоштовања и среће уско испреплетени, те да је утицај самопоштовања на срећу врло снажан (Baumeister et al. , 2003). Неки аутори, подстакнути снажном повезаношћу тих конструката, чак сматрају да је високо самопоштовање неизоставан дио конструкта среће (Argyle, 2001; Cheng & Furnham, 2003, према Tadić, 2005). Као што је речено у уводном дијелу, у свом истраживању Динер и Динер (1995, према Tadić, 2005) утврдили су да је високо самопоштовање најснажнији предиктор среће, с тим да је тај однос дјелимично варирао међу земљама. Наиме, показано је да је повезаност самопоштовања и среће снажнија у индивидуалистичким него у колективистичким културама. Ови аутори су тај налаз објаснили различитим процесима социјализације: индивидуалистичка друштва стављају

нагласак на самосталност, независност, постигнуће и бригу за властите унутрашње процесе, док је у колективистичким друштвима нагласак на групи, заједништву, бризи за социјалне односе. Ипак, културолошки осјетљивијим мјерењима сигурно би се и у тим друштвима показало да је више самопоштовање изразито битно за задовољство животом, срећу и, уопштено, за ментално здравље појединца (Cheng & Furnham, 2003, према Tadić, 2005).

Поред тога, као што је речено у уводном дијелу, значајна група истраживања гдје је уочен директни утицај самопоштовања тиче се реакција на неуспјех у задатку. С обзиром на то да су узорак у нашем истраживању чинили полицијски службеници у чијем раду неуспјешно извршавање задатака (наређења) претпостављеног може представљати основ за изрицање санкције, што их чини подложнијим стресу, врло је важно у тим ситуацијама одржати самопоштовање. Наиме, потрага за потенцијалним предикторима емоционалних реакција на неуспјех редовно демонстрира важност самопоштовања (Brown & Dutton, 1995; Dutton & Brown, 1997; Brown & Marshall, 2001; Johnson, Vincent & Ross, 1997, према Tadić, 2005). Вјеровања о властитим специфичним способностима су најважнији предиктор когнитивних реакција тј. очекивања у извођењу задатка. Наиме, особе вишег самопоштовања, уопштено, себе сматрају способнима те очекују да ће бити успјешне, за разлику од особа нижег самопоштовања које, чак и у случајевима када сматрају да су способне, очекују неуспјех. Глобално самопоштовање утврђено је као најснажнији предиктор емоционалних реакција на повратну информацију о извођењу задатка тј. успјех или неуспјех, с тим да се особе вишег самопоштовања осјећају значајно боље након неуспјеха. Особе вишег самопоштовања неуспјех не изједначавају са неспособношћу, већ га атрибуирају другим узроцима, којима штите осјећај властите вриједности тако да се ни не осјећају лоше када доживе неуспјех – не повезују га са вриједношћу себе као особе. (Dutton & Brown, 1997, према Tadić, 2005). С друге стране, особе нижег самопоштовања значајно су склоније проживљавању негативних емоција, и то поготово везаних уз себе саме (нпр. посрамљеност, пониженост и сл. ). Осјећаји срама и понижености рефлектују целокупни доживљај појединца да је лош/а као особа, а не само да лоше извршава задатак, што чини саму срж ниског самопоштовања: особа може себе сматрати паметном и способном, али да се уједно не осјећа добро везано уз себе саму. Дакле, високо самопоштовање уз себе веже више могућности позитивног размишљања, нарочито у негативним емоционалним стањима, односно, омогућава располагање с више ресурса за прихватање и потврђивање себе у ситуацијама када је слика о себи угрожена.

Иако људи имају тенденцију да одржавају један стабилан ниво самопроцјене и осјећања себе, колико год да је особа сигурна у себе, постоје тренуци када одређени догађаји „уздрмају“ наше самопоштовање. У ствари, са екстремним промјенама у животу оно се може нагло „обрушити“ или се пак „винути“ у висине. Многе ситуације у животу, губитак блиске особе, губитак посла, промјена брачног статуса (вјенчање, развод) могу имати утицаја на самопоштовање.

Самопоштовање (позитивна слика о себи) полицијских службеника, као особина личности, јесте чешће предмет истраживања него код других професија (William & Joseph, 1975). С обзиром на то да је превенција криминала традиционално један од најбитнијих циљева полицијских службеника, континуиран раст стопе криминала сигурно не побољшава слику полицијског службеника као борца против ове негативне друштвене појаве. Непријатељство према полицијским службеницима је дијелом усмјерено и од стране јавности и њихов одбрамбени став такође не доринноси јачању самопоштовања. Случајеви коруптивног понашања исто тако не допуштају полицијским службеницима да уживају у статусу поносног полицајца. Ова листа очигледно може да се прошири.

Већина резултата истраживања указује на то да полицијски службеници имају просјечан ниво самопоштовања (William & Joseph, 1975), док је на нашем узорку, на срећу, самопоштовање високо развијено (види табелу 8).

Повезаност стреса и самопоштовања је била предмет истраживања у којем је пронађено да је ниско самопоштовање повезано са високим скоровима стреса (Pendleton, 1983, према Ellison, 2004). Слично томе, међу унутрашњим, личним ресурсима у истраживањима је документовано да је самопоштовање повезано са субјективним благостањем и бољом отпорношћу на стрес (Hofoll, 2002, према Prati & Pietrantonì, 2010). Самопоштовање може бити круцијално у процесу когнитивне процјене пријетње, тако што промовише позитивнију интерпретацију догађаја.

Јасно је колико је важно одржати или чак појачати ниво самопоштовања, како би полицијски службеници били способнији да се изборе са фрустрацијама, пријетњама, физичким нападима, унутрашњим и спољашњим конфликтима који су саставни дио ове професије. Студије такође показују да повећање свијести и самопоштовања може смањити утицај стреса међу полицијским службеницима (Swanson & Territo, 1983, према Ranta, 2009). Наиме, у многим истраживањима

кориштени су когнитивни поступци који би помогли појединцима да постигну боље разумијевање личних и социјалних варијабли, који промовишу ментално здравље и смањују појаву стреса и професионалног сагоријевања. Истраживачи који су се бавили когнитивним приступом управљању стресом код полицијских службеника закључили су да је програм ефикаснији када се фокусира на специфичне ситуације којима се развијају вјештине превладавања (Sarason, Johnson, Berberich & Siegal, 1979, према Ranta, 2009).

Вјероватно најбољи начин да се редукује количина стреса у проблемским ситуацијама јесте симулирање превладавања стреса у што је могуће реалистичнијем окружењу, али са могућношћу добијања повратне информације о ефикасности предузете акције (William & Joseph, 1975). На тај начин би се полицијски службеници могли суочити са непредвиђеним проблемима, одлукама, разним аспектима ситуације, препознати их, кориговати ако је потребно, како би у наредном покушају били успјешнији. Они могу научити да брже доносе одлуке како би акције биле ефикасније. Вјероватно је најважније то што ће појединац научити да превлада одређену стресну ситуацију, биће сигурнији у себе када се суочи са њом у реалности и тако ће редуковати пријетњу по властиту слику о себи. У сваком случају, појачаће ниво самопоштовања. Наиме, као што смо рекли у уводном дијелу, самопоштовање представља евалуативни аспект чија је улога у структури самопоимања суочавање појединца са информацијама (ситуацијама) из спољашње средине.



### **Повезаност социјалне подршке и менталног здравља полицијских службеника**

У нашем истраживању потврђена је статистички значајна повезаност између социјалне подршке и менталног здравља. Наиме, потврђен је налаз да је социјална подршка, у глобалу (као и све њене суп-скеале; породица, пријатељи, значајни други), статистички значајно позитивно повезана са задовољством животом, а статистички значајно негативно повезана са стресом, чиме је потврђена хипотеза 4 (види табеле 16 и 17). Овај налаз је у складу са великим бројем истраживања, на различитим популацијама, која смо раније представили.

С обзиром на то да, нажалост, нисмо пронашли истраживања која су се бавила повезаношћу између социјалне подршке и задовољства животом на узорку полицијских службеника, наше резултате нисмо могли интерпретирати у складу са налазима истраживања на овом узорку. Даље, као један од досљедних предиктора субјективног благостања, као што је речено, наводи се квалитет социјалних релација (Diener & Seligman, 2002, према Siedlecki, Salthouse, Oishi & Jeswani, 2014). Код људи који имају задовољавајуће социјалне везе чешће преовладава осјећај среће, а рјеђе туге, задовољнији су у животу од оних који то немају. Појединци који су добро социјално интегрисани могу лако издејствовати социјалну подршку онда када им је потребна, док они други то не могу. Осим тога, утјешна је сама помисао да имамо могућност да се ослонимо на некога онда када је то потребно и доприноси осјећају благостања.

Даље, Коен и Вилс (Cohen & Wills, 1985, према Corriveau, 2007) су сматрали да се благотворан ефекат социјалне подршке у односу на субјективно благостање генерално јавља због тога што велике социјалне мреже нуде стална позитивна искуства и социјално награђене улоге у заједници. Она такође обезбјеђује позитивна осјећања, препознавање сопствене вриједности, као и способност предвиђања и стабилност у животу. Социјалне мреже такође могу помоћи да се избјегну финансијски проблеми који неријетко код појединаца могу изазвати психосоматске поремећаје. Различити аспекти социјалне подршке такође подстичу субјективно благостање градећи осјећај смисла, сврхе у животу и продужавајући лични развој код појединаца.

Појединци који живе у браковима у којима је изражено међусобно подржавање имају задовољавајуће интеракције, осјећај сигурности и ефикасности. С друге стране, несупортивни бракови развијају осјећај усамљености, несигурности и озлојеђености (Weiss, 1974, према

Corneau, 2007). Многи од кључних елемената успјешних односа као што су љубав, повјерење и посвећеност резултат су узајамног подржавања које траје. У континуираним социјалним везама као што је брак, физичко и психичко здравље као њихов дериват је великим дијелом резултат квалитетних, супортивних односа (Cutrona, 1996, према Corneau, 2007).

У истраживањима постоје снажни докази о повезаности социјалне подршке и субјективног благостања, било да се ради о једноставним фреквенцијским мјерењима учесталости интеракција или о специфичним процјенама емоционалне подршке, инструменталне подршке и дружења. Одрасли чланови породице обезбјеђују подршку на различите начине (о врстама социјалне подршке било је ријечи у уводном дијелу), док пријатељи нуде емоционалну блискост. Такође се, на основу налаза истраживања у литератури, може рећи да је улога породице и пријатеља, када је ријеч о социјалној подршци, различита, али и да се повремено преклапа (Antonucci, 1990, према Pierce, Sarason & Sarason, 1996).

Неке студије чак конзистентно налазе да дружења са пријатељима више доприносе психолошком благостању и јачању морала него подршка од чланова породице (Crohan & Antonucci, 1989; Larson, Mannel & Zuzanek, 1986; Ward, 1985, према Pierce, et al. , 1996). Генерално, резултати истраживања сугеришу да пријатељи имају чешће позитивне ефекте на субјективно благостање, а рјеђе негативне ефекте (Crohan & Antonucci, 1989, према Pierce, et al. , 1996). Објашњења за овакве налазе фокусирају се на фундаменталним различитостима између пријатељства и сродства у односу на принцип добровољности и љубави према човјеку, и принцип обавезности, у односу на које људи процјењују ове двије врсте социјалне подршке (Antonucci, 1985; Antonucci & Jackson, 1987, према Pierce, et al. , 1996).

Из ове перспективе, социјална подршка од чланова породице садржи облигаторно понашање, што умањује њен позитиван ефекат, док подршка од стране пријатеља садржи више алтруистичко понашање, што појачава њен позитиван ефекат. Ларсон (Larson, 1986) је пронашао доказ да су пријатељи значајан извор задовољства и да као такви имају велики утицај на расположење код одраслих. Подршка од стране чланова породице доприноси осјећају субјективног благостања и адаптивног функционисања на различите начине. У корист подршке од стране пријатеља говори и изјава једног истраживача; „Можемо се ослонити на некога с ким смо у сродству и можемо рачунати на њега, а са пријатељима једноставно уживамо“ (Adams, 1967:1970, према Pierce, et al. , 1996).

Наиме, пријатељи дијеле много више заједничког него чланови породице и помажу појединцима да се уклопе у социјалне мреже базирани на заједничким интересима и вриједностима. Дакле, социјална интеграција је важан аспект подршке од стране пријатеља. Ефекат усамљености на морал условљен је осјећајем о социјалној интеграцији као медијаторској варијабли, што говори у прилог супериорности подршке пријатеља као извору субјективног благостања код одраслих (Lee & Ishii-Kuntz, 1987, према Pierce, et al., 1996). На овом мјесту није нам била намјера да обезвриједимо благотворан ефекат социјалне подршке од стране породице у односу на субјективно благостање (задовољство животом), већ да истакнемо значај социјалне подршке пријатеља у том смислу, с обзиром на то да смо у нашем истраживању добили незнатно већу статистички значајну позитивну корелацију социјалне подршке од стране породице са задовољством животом (види табелу 17).

Као што смо раније напоменули, најатрактивнија теорија о природи социјалне подршке укључује начине на које превладавамо стрес и прилагођавамо се условима средине. Не би било неразумно претпоставити да социјална подршка охрабрује особу да се избори, односно да покуша да савлада проблем. Извори социјалне подршке, с обзиром на степен присности коју особа има са извором подршке, могу се подијелити на примарне и секундарне изворе (Beehr, 1985). Примарни извори социјалне подршке укључују породицу и пријатеље, док са секундарним изворима подршке, међу којима се, поред супервизора и савјетника, као најзначајнији издвајају колеге на послу, појединац остварује мање присне односе. Ова врста социјалне подршке се дефинише као међусобна спремност колега (супервизора и савјетника) да помогну један другоме пружајући пријатељски, топао однос и сарадњу, уз међусобно поштовање и уважавање приликом обављања свакодневних послова и задатака који неријетко укључују узнемирујуће и пријетеће ситуације (Beehr & McGrath, 1992, према Hazril, 2014).

Анализирањем оскудне литературе која се бави повезаношћу социјалне подршке и стреса код полицијских службеника, јасно се може уочити да се социјална подршка од стране породице, па и пријатеља није издвојила као значајан ресурс отпорности. Наиме, у истраживањима се наводи податак да само 20% полицијских службеника са својим укућанима препричава догађаје са посла након што дођу кући (Alexander & Walker, 1994, према Scott, 2008). Поред тога, многи полицијски службеници не желе да оптерећују супруге својим проблемима на послу како би их поштедјели (Crank, 2004, према Scott, 2008). Осим

тога, поједина истраживања су се бавила негативним утицајем полицијског стреса на чланове породице, не истичући њен потенцијал (Aggedondo et al. , 2002; Haines, 2003). Истраживања која помињемо су углавном рађена у САД и развијеним, западним европским земљама, које се сматрају индивидуалистичким културама (Evans, et al. , 2013).

Индивидуалистичка друштва карактеришу лабаве везе међу појединцима: од сваког се очекује да се брине за себе и своју нуклеарну породицу (Allik & Realo, 2004). Она наглашавају аутономију, емоционалну независност и међусобна познанства која су углавном интересно условљена. За разлику од индивидуализма, колективизам се односи на друштва у којима су људи од рођења интегрисани у снажне, кохезивне групе, које настављају да их штите током читавог живота. Колективистичка друштва карактерише групна солидарност, подјела дужности и обавеза, потреба за стабилним пријатељствима и групно одлучивање. Ми још увијек живимо у колективистичком друштву, које вуче коријене из периода социјализма у коме се, у великој мјери можемо ослонити не само на најближе чланове своје породице, већ и на даљу родбину, комшије и пријатеље. У прилог овој констатацији говори и резултат који смо добили у нашем истраживању, да је највећа статистички значајно негативна корелација са стресом добијена управо са супскалом породица.

Наиме, када је ријеч о полицијским службеницима, у литератури се посебан значај даје подршци пруженој од стране „значајних других“, прије свега колега на послу (енг. peer support). Постоје два нивоа ове врсте подршке; први ниво чини подршка пружена у свакодневним позитивним интеракцијама са колегама, док други ниво укључује особе, друге полицајце који су обучени за пружање социјалне подршке и који су чланови Тима за подршку „колега колеги“ (Digliani, 2014).

Када говоримо о социјалној подршци првог нивоа, која се пружа у свакодневним позитивним интеракцијама са колегама, централну улогу у превладавању стреса заузима хумор (Evans, et al. , 2013). Хумор представља универзалан аспект људског искуства и јавља се у свим културама, тако да бисмо могли да кажемо да представља универзалан језик. Смисао за хумор се посматра као релативно трајно обиљежје личности (особина личности) које је састављено од неколико компоненти, а то су: тенденција да се причају шале и забављају други, склоност особе да се често смије, способност стварања хумора, склоност ка уживању у хумору, као и тенденција да се хумор употребљава као стратегија суочавања са стресом. Ове различите компоненте нису све у високој међусобној корелацији, што значи да код једне особе могу

да буду у неједнаком степену развијени различити аспекти смисла за хумор.

Мартин и сарадници (2003, према Edwards & Martin, 2010) разликују четири врсте хумора: афилијативни хумор (тендеција причања шала и спонтаног учествовања у духовитим досјеткама), самободрећи хумор (који служи као стратегија превладавања), агресивни хумор (сарказам, задиркивање, исмијавање или потцјењивање) и самопоражавајући хумор (особа дозвољава да буде предмет туђих шала). Прва два типа хумора се сматрају потенцијално благотворним за психичко благостање, док се друга два (агресивни и самопоражавајући хумор) сматрају потенцијално штетним.

Хумор се састоји из неколико компоненти и укључује социјални контекст, когнитивни процес изведен из шаљиве неподударности, емоционалну реакцију и вокално-бихејвиоралну експресију, односно смијех (Martin, 2007).

Когнитивна компонента хумора се односи на разумијевање и продукцију хумористичних садржаја. Препознавање контрадикторности у околини и самом себи и проналажење прихватљивог разрешења путем хумора су сложени ментални задаци који зависе од интеграције и функционисања можданих структура. Значајне корелације између тестова схватања хумора и тестова когнитивних способности указују да се разумијевање хумора у великој мјери ослања на когнитивне способности (Jones, 2010).

Поред когнитивне, хумор садржи и емоционалну компоненту. Перцепција хумора изазива пријатну емоционалну реакцију, која може да буде различитог интензитета. Психолошке студије су показале да излагање шаљивим стимулусима доводи до повећања позитивних афеката и расположења (Szabo, 2003, према Martin, 2007).

У истраживањима је показано да је хумор користан начин показивања подршке, а шала пресудна за пријатељство. Способност полицијског службеника да се шали доприноси угледу и сматра се знаком отпорности и уклапања у „мачо“ културу. Показивање емоција и тражење подршке полицијски службеници перципирају као ризично, као нешто што потенцијално може ометати ефикасно функционисање и штетити нечијем угледу (Kiely & Peek, 2002, према Evans, et al. 2013). Чини се да хумор, који преовладава у интеракцији са колегама има позитивну сврху, удаљавајући појединца од непријатних емоција и чинећи га способним да реинтерпретира догађај као мање угрожавајући. То је у складу са експерименталним налазима да „здрав хумор“

одвраћа пажњу од негативне емоционалне обраде и евоцира позитивне емоције које „поништавају“ негативне емоције (Samson & Gross, 2012, према Evans, et al. , 2013).

Хумор је такође описан као средство очувања мушког идентитета и комуникацијски алат за започињање расправе о тешким, емоционално обојеним, темама. Осим тога, чини се да друштвене везе „коване“ путем хумора могу допринијети осјећају групне кохезије и сигурности, што можда може оптимализовати емоционални интензитет догађаја којима су неријетко изложени полицијски службеници (Charuvastra & Cloitre, 2008, Olff, 2012, према Evans, et al. , 2013).

Приликом реализације стручног оспособљавања припадника Министарства унутрашњих послова РС које се тиче превладавања стреса примијетили смо да, у реалности, полицијски службеник када осјети симптоме стреса, или чак ПТСП-а, избјегава да потражи адекватну помоћ због страха од негативних посљедица, међу којима као најважније наводи страх да ће бити суспендован, на краће или дуже вријеме, што се може десити кад се за његов проблем сазна. Такође на овај начин може нарушити и позитивну слику о себи, јер би полицијски службеници требало да буду „чврсти момци“ који држе криминалце под контролом (Gaines & Kappeler, 2015).

Анализирањем примјера добре праксе у свијету дошли смо до одређених сазнања о томе како унаприједити заштиту менталног здравља радника МУП-а РС, а да то не буде перципирано од стране полицајаца као нечег за њих пријетећег или угрожавајућег. У случају да се деси критични инцидент било које врсте током обављања полицијске дужности, било би пожељно убрзо након догађаја обавити разговор са полицајцем, актером догађаја, којем ће колега, такође полицајац, пружити подршку и савјетовање, као и предочити евентуалне симптоме који се могу јавити у психосоматском функционисању. На овом мјесту говоримо о социјалној подршци другог нивоа.

Приликом одабира чланова Тима за подршку важно је водити рачуна о комуникативним способностима, радном искуству и евентуалном успјешно превладаном стресном или трауматском искуству у прошлости кандидата. Примљени кандидати би требали завршити обуку која се састоји из два дијела, теоријског дијела (базична психолошка знања, комуникацијске вјештине) и практичног дијела (вјежбе интервенцијских разговора). Важно је нагласити да се разговор члана „реег“ тима са особом која је проживјела одређену стресну ситуацију обавља по принципу добровољности уз апсолутно поштовање правила дискреције, што значи да све остаје „између четири зида“. Да би овај

разговор био сврсисходан, током разговора важно је успоставити атмосферу повјерења и сигурности. Дакле, налази истраживања указују да многи полицијски службеници формирају блиска пријатељства управо са другим полицијским службеницима, својим колегама. Они сматрају да једино „слични други“ могу разумјети притисак и захтјеве које пред њих поставља ова професија (Scott, 2008).

### **Допринос унутрашњих ресурса отпорности и социјалне подршке у објашњавању варијансе критеријумске варијабле ментално здравље**

У овом истраживању потврђен је статистички значајан допринос унутрашњих ресурса отпорности и социјалне подршке у објашњавању варијансе критеријумске варијабле ментално здравље (задовољства животом и стреса), чиме је, као што је речено, потврђена узрочно-последична веза међу испитиваним варијаблама. Овим налазом потврђена је хипотеза 5. Као најзначајнији предиктор у објашњавању варијансе критеријумске варијабле ментално здравље (задовољства животом и стреса) показало се самопоштовање. О повезаности унутрашњих ресурса отпорности и социјалне подршке са менталним здрављем је већ дискутовано.

#### *Значај истраживања и методолошка ограничења*

Податке из расположиве литературе, која се бави проучавањем чинилаца који утичу на ментално здравље полицијских службеника на нашим просторима, нажалост нисмо успјели пронаћи, што је значајно поменути посебно када се узме у обзир да природа полицијског посла утиче на то да су полицијски службеници више од других професија изложени утицају стресогених фактора. С тим у вези, сматрамо да се вриједност нашег истраживања прије свега огледа у актуелизацији тематике унапређења менталног здравља полицијских службеника на нашим просторима.

Поред тога, многи истраживачи који се баве менталним здрављем полицијских службеника фокусирали су се на екстремне аспекте ове професије. На примјер, траума је добро истражено подручје у полицијској психологији (Territo & Sewell, 1999, према Scott, 2008). Друго добро истражено подручје тиче се професионалног сагоријевања које доводи до емоционалне дисонанце и утиче на свакодневно обављање послова и задатака (енг. burnout) (Bakker & Heuven, 2006; Martinussen,

Richardsen & Burke, 2007; Brough, 2004, према Scott, 2008). Међутим, полицијски службеници се свакодневно сусрећу са мање трауматичним, али подједнако стресним ситуацијама које су неодвојиви дио њиховог посла и које утичу на њихово ментално здравље. О стресорима у полицијској професији је више речено раније у тексту.

Једно од ограничења је то што се код корелационих истраживања, какво је ово истраживање, не може са сигурношћу утврдити узрочно-последична веза између варијабли. Резултате треба интерпретирати с опрезом, јер бројни фактори могу бити укључени и утицати на ментално здравље полицијских службеника. Нпр. могуће је да постоје скривене димензије које објашњавају стрес и задовољство животом, као и то да присуство ових чинилаца може утицати на перцепцију о довољном броју доступних особа на које се можемо ослонити у случају потребе, на вјеровање особе у своје способности да контролише догађаје током живота, на извјесно обухватно трајно и динамично осјећање или увјерење да ће стимулус који неко опажа бити структурисан, предвидив и објашњив, на то да ће неко имати ресурсе да се суочи са захтјевима које стимулус намеће, да ће ови захтјеви бити изазови вриједни улагања и труда, као и на позитивну или негативну оријентацију према себи којом се одражава осјећај сопствене вриједности и самоприхватања, прије него обрнуто. Због тога смо се одлучили да проведемо поступак регресионе анализе, како бисмо утврдили који постотак варијансе критеријума (учесталост стресних симптома и задовољство животом) је могуће објаснити помоћу предиктора (ту смо укључили унутрашње ресурсе отпорности и социјалну подршку). О добијеним резултатима регресионе анализе дискутовано је раније у тексту.

Друго ограничење овог истраживања, које се међутим односи на већину психолошких (друштвених) истраживања, представља коришћење упитника самопроцјене за све испитиване варијабле, због тога што је лакше директно упоредити студије с обзиром на сличне методологије. При томе мјере самопроцјене имају бројне недостатке, као што су: унапријед предложени одговори, што доводи до ограничених информација о својству које мјеримо, могућност давања социјално пожељних одговора, као и разлике међу испитаницима у погледу способности разумијевања постављених питања. Мјера социјалне пожељности није укључена у студију због временског ограничења. Конструкт социјалне пожељности је важан појам јер се ради о полицијским службеницима, те је могуће да су они, што је и у складу са полицијском професијом, жељели себе да представе у социјално пожељном свјетлу. Ипак је мало вјероватно да се ово догодило, јер се ради о испитаницима



који немају пуно знања о психолошким конструктима који су кориштени у овом истраживању, па је мало вјероватно да су њихови одговори пристрасни. Поузданост ове студије би се могла побољшати укључивањем мјерења социјалне пожељности као што је Marlowe-Crowne Social Desirability Scale (MCSDS; Crowne & Marlowe, 1960). Недостатак који је тиче разлике међу испитаницима у погледу способности разумјевања постављених питања настојали смо да отклонимо додатним појашњавањем одређених ставки које нису биле довољно разумљиве сваком појединачном испитанику.

С обзиром на то да неки од упитника, Скала опаженог стреса (Perceived Stress Scale, PSS; Cohen, Kamarak, & Mermelstein, 1983), Скала осјећаја кохерентности, (Sense of Coherence, SOC-29; Antonovsky 1987) и Скала самопоштовања (The Rosenberg Self-Esteem Scale; RSES, Rosenberg, 1965), који су кориштени у нашем истраживању, садрже инверзне ставке, ограничење упитника самопроцјене је то што испитаници гријеше када испуњавају упитнике или почињу одговарати на питања случајним редом, из досаде (на примјер заокружују све одговоре који су под истим редним бројем) тако да ограничавају поузданост студије. Учињени су покушаји да се ово ограничи. Чак 30 испитаника је искључено из цијеле студије јер њихови одговори на овим упитницима указују на то да они нису поуздани.

Додатно ограничење је и у томе да су сви учесници у испитивању добровољно приступили учешћу у студији. Могуће је да су они учешће у овом истраживању видјели као стицање заслуге, па се нису морали трудити да буду прецизни у одговорима. Ипак је ово тешко измјерити и вјероватно би била иста и ограничења и да су испитаници били плаћени за учешће у истраживању.

Свјесни смо чињенице да предиктори укључени у наше истраживање објашњавају само дио варијансе менталног здравља, тако да остаје још мјеста за детаљније испитивање утицаја неких других варијабли које би могле бити значајне за појаву стресних симптома и одржавање задовољства животом. У вези са тим, у наредним истраживањима можемо, као значајне факторе, уврстити и особине личности. У оквиру петофакторског модела личности (McCrae, 1992), неуротицизам је у истраживањима досљедно био повезан са мјерама благостања, односно показао се као врло значајан фактор у реакцији на стрес (Diener et al. ,1999; Diener, Lucas & Scollon, 2006, према Matthews, Deary & Whiteman, 2009). Поред тога, висок неуротицизам, сам по себи, представља стресно стање, ове особе константно брину, осјећају се неадекватно, осјећају тензију и нервозу. Неке студије такође сугеришу да је

висок неуротицизам предиспонирајући фактор у настанку депресије (Bagby et al. ,1995; Surtees & Wainwright, 1996, према Matthews, et al. , 2009). Екстраверзија, с друге стране, показала је скромну повезаност са менталним здрављем у различитим студијама (Levenston et al. , 1988; Bienvenu et al. , 2001, према Matthews, et al. , 2009) вјероватно због тога што екстраверти имају тенденцију да користе на проблем фокусирано превладавање које им помаже да одрже самопоштовање и да се ефикасније суоче са спољашњим догађајима (Kardum & Krapic, 2001; Penley & Tomaka, 2002; Connor-Smith & Flachsbart, 2007, према Matthews, et al. , 2009).

Сљедећа особина личности која је често истраживана у вези са менталним здрављем је оптимизам – песимизам. Ова димензија се односи на генерално очекивање позитивних исхода (Scheier, Weintraub & Carver, 1986, према Matthews, et al. , 2009) и може се схватити као експланаторни стил (Satterfield, Monahan & Seligman, 1997, према Matthews, et al. , 2009). Експланације људи за догађаје из спољашње средине се разликују, тако да неки од њих догађаје гледају више у оптимистичном свијетлу, док су други више песимистични.

Поред примарног фокуса на везу између менталног здравља (стреса и задовољства животом) и унутрашњих ресурса отпорности, ово истраживање може само дјелимично објаснити комплексну повезаност између ових варијабли, те би било добро урадити анализу интеракција између предиктора, јер налази регресионе анализе указују на то да они не функционишу у изолацији, већ у интеракцији и међусобном утицају једних на друге.

Унутар опште популације, варијабле као што су породична историја депресије, пол и значајни животни догађаји, нпр. развод и болест су повезани са стресом (Folkman, 1997; Jylhä & Isometsä, 2006). Ако се ове варијабле студирају у вези са унутрашњим ресурсима отпорности како смо их дефинисали у нашем истраживању, може се боље разумјети квалитет менталног здравља.

Поред тога, може се истраживати и константност унутрашњих ресурса отпорности (како смо их дефинисали у нашем истраживању) у вези са менталним здрављем, током времена. Наиме, као што је речено у уводном дијелу, нова искуства у животу сваког појединца могу утицати на њихову (не)стабилност.

Значај истраживања менталног здравља у области спровођења закона је двострук. С једне стране, налазе се ментални проблеми са којима живи полицијски службеник, а са друге стране ту је и питање његовог разумијевања за исте проблеме код појединаца у оквиру зајед-

нице којој служи. Заједничка нит која их „веже“ је стигма везана за недостатак знања у погледу менталних болести (здравља) која онемогућава стварање безбједног окружења и ствара културу тајности и порицања постојања менталних потешкоћа код полицијских службеника који стога не траже одговарајући третман. Овај недостатак третмана дозвољава да се проблеми погоршају и на крају угрозе не само каријеру него и сопствене животе ових људи.

Као што смо и претпоставили, резултати овог истраживања (који ће бити поново наведени у Закључку) могу допринијети оснивању психолошке службе, осмишљавању програма превенције менталног здравља, како би се унаприједила улога психолога и како би се могле примијенити терапијске технике које могу смањити психолошке проблеме полицијских службеника на нашим просторима.

## **6. ЗАКЉУЧЦИ**

На основу резултата добијених из овог истраживања, а који се тичу претходно постављених хипотеза, могу се извести сљедећи закључци:

1. Утврђено је да је осјећај кохерентности (као и све његове супске; разумљивост, савладивост, смисаоност) статистички значајно позитивно повезан са задовољством животом, а статистички значајно негативно повезан са стресом.
2. Утврђено је да је спољашњи локус контроле статистички значајно негативно повезан са осјећајем задовољства у животу, а статистички значајно позитивно повезан са стресом.
3. Утврђено је да је самопоштовање статистички значајно позитивно повезано са задовољством животом, а статистички значајно негативно повезано са стресом.
4. Утврђено је да је социјална подршка (као и све њене супске; породица, пријатељи, значајни други) статистички значајно позитивно повезана са задовољством животом, статистички значајно негативно повезана са стресом.
5. Утврђен је да статистички значајан допринос унутрашњих ресурса отпорности и социјалне подршке у објашњавању варијансе критеријумске варијабле ментално здравље (задовољства животом и стреса). Као најзначајнији предиктор показало се самопоштовање.

### **Научни допринос и значај истраживања**

Из прегледа ранијих истраживања може се примјетити да су као мјере менталног здравља кориштене, појединачно, задовољство животом, депресија, анксиозност, позитивне емоције (оптимизам), самопоуздање и дуговјечност, као и ниво стреса и успјешност његовог превађања. У овом истраживању као мјера менталног здравља кориштена је варијабла задовољство у животу и ниво стреса, чији нижи резултати говоре у прилог квалитетнијем менталном здрављу.

Осим тога, традиционални модели менталног здравља и интервенција намијењених за превенцију и промоцију менталног здравља ослањали су се на скале за процјену психопатолошких феномена (нпр. депресивности и анксиозности) које су давале податке о присуству или

одсутству симптома психичких поремећаја. Проблем психопатолошких скала је што не говоре готово ништа о индикаторима позитивног функционисања, тј. омогућавају нам да процијенимо колико неко лоше функционише, али не и колико добро.

До сада, према нашим сазнањима, нису рађена свеобухватна истраживања која су укључивала ресурсе отпорности; осјећај кохерентности, локус контроле, самопоштовање и социјалну подршку у контексту протективних фактора менталног здравља. Дакле, ранија истраживања, спроведена углавном у западним земљама, што је приказано у теоријском дијелу, бавила су се појединачном повезаношћу ових варијабли са менталним здрављем.

Ово истраживање је значајно и због тога што је до сада, према расположивој литератури, полицијска професија, поготово на нашим просторима, била прилично занемарена када је у питању брига о менталном здрављу. Тачније, нажалост, нису пронађена истраживања која се баве менталним здрављем ове популације на нашим просторима, али не можемо тврдити да их нема. Наиме, природа посла полицијских службеника утиче на то да су они више него у другим професијама изложени утицају стресогених фактора. Свакодневно суочавање са девијантним појавама у друштву, критични инциденти, преоптерећеност послом, недостатак комуникације или подршке потенцијални су индикатори стреса. Посљедице овог стања се доводе у везу са слабом или никаквом радном функционалношћу, сукобима са колегама на послу, разним психосоматским сметњама, као што су исцрпљеност и несаница, затим појачаном употребом алкохола и дрога, као и брачним и породичним проблемима.

Критични инциденти су догађаји изван оквира уобичајеног свакодневног искуства чије превазилажење премашује већ постојеће механизме за превладавање стреса једне особе. У оквиру полицијског посла, критични инциденти често садрже као компоненту пријетњу по живот у смислу директне угрожености, рањавања, смрти једног од актера или нешто слично. Кад се десе, могу као потенцијални трауматски догађаји да утичу на развој симптома ПТСП-а (Посттрауматски стресни поремећај). Имајући све то у виду, не смијемо заборавити ни посљедице грађанског рата на овим просторима (1991–1995) које су оставиле велики траг на менталном здрављу великог броја људи, међу којима су и припадници МУП-а РС. Наиме, постоје параметри који дјелују на снижавање субјективног благостања, а то су грађански и међународни конфликти (ратови), непостојање политичких слобода и недемократско понашање (Triandis 2000, према Гаврић, 2013).

Резултати овог истраживања, ипак, говоре да се није клонуло духом, и да се остваривањем својих истинских потенцијала, који су у овом истраживању операционализовани кроз осјећај кохерентности, унутрашњи локус контроле, самопоштовање, као и социјалну подршку, може побољшати и унаприједити ментално здравље и достићи ниво оптималног функционисања полицијских службеника. У овом позитивном смислу, ментално здравље представља темеље за благостање и ефикасно функционисање како за индивидуу, тако и за цијело друштво. Дакле, уз утврђивање «слабих страна», треба утврдити и «јаке стране», способности и особине особе које потпомажу у прилагођавању захтјевима околине, за разлику од традиционалног клиничког приступа усмјереног на утврђивање дефицита и дисфункционалности.

### **Практична оправданост истраживања**

Резултати овог истраживања могу допринијети оснивању психолошке службе, како би се унаприједила улога психолога и како би се могле примјенити терапијске технике које могу смањити психолошке проблеме полицијских службеника. Наиме, у оквиру Јединице за здравствену превентиву ангажован је само један психолог. У прилог томе да је оснивање психолошке службе пријекно потребно говоре и слиједећи подаци. Наиме, према расположивим подацима Управе за правне и кадровске послове за 2010. , годину укупан број изречених дисциплинских санкција је 365, а за 2011. годину, закључно са даном 30. 09. 2011. године, број дисциплински санкционисаних радника је 129. Препорука је да се са радником који подлијеже дисциплинској санкцији обави бар један савјетодавни разговор, по потреби и више, с циљем да се превенирају слични испади и преступи у будућности и да се отклоне потенцијални узрочници психичке природе. Према подацима Јединице за здравствену превентиву за мјесец новембар 2011. године, 23 овлаштена службена радника и 6 осталих (без овлаштења) су били на боловању са евидентираним психијатријским дијагнозама.

Даље, периодични и систематски љекарски прегледи су значајни за сагледавање здравственог стања радника, превенцију настанка тежих облика и компликација обољења или повреда, дужих боловања и инвалидности радника, а тиме и ефикаснијег и безбједнијег обављања послова. Резимирањем резултата обављених периодичних и систематских љекарских прегледа радника, констатује се да су специфични услови живота, напора и хроничног стреса у ратном и постратном периоду, којима су били изложени и радници МУП-а, оставили посљедице на њихово здравствено стање (Трнинић-Ђаковић, Којовић, 2003).

На основу података о периодичним и систематским љекарским прегледима овлаштених службених радника, у Јединици за здравствену превентиву урађена је анализа резултата љекарских прегледа извршених у периоду од 2006. до 2008. (види табелу 3 у прилогу).

Повећана тјелесна тежина која је измјерена код 542 испитаника (28%) је значајан фактор ризика за настанак кардиоваскуларних и осталих обољења (Којовић, Трнинић-Ђаковић, Куновац-Пејић, Прерадовић, 2003), као што је повишен крвни притисак измјерен код 329 (17%) радника, и повишен шећер у крви измјерен код 192 испитаника (9,9%). Посебно је значајно да је на периодичним и систематским прегледима пронађено 30 (1,6%) нових случајева дијабетеса, што је додатним претрагама и верификовано, те су одмах предузете мјере лијечења и оспособљавања за посао. Код 297 (15,3%) испитаника утврђена је потреба корекције вида, а код 253 (13%) радника је констатовано оштећење слуха, и то углавном као посљедица акустичне трауме из ратног периода (Трнинић-Ђаковић, Којовић, Данон, Ђурић, 2001).

Код 30 или 1,5% радника је психијатар уочио одређене психичке сметње, а код 157 (8,1%) прегледаних радника је уочено одступање од норми предвиђених за психолошко тестирање. С обзиром на то да се психолошко тестирање састоји од укупно девет тестова, од којих се три односе на когнитивне функције или тестове интелигенције, а шест на конативне функције или такозване тестове личности, нађена одступања су се углавном односила на појединачне тестове, и то не у мјери која би значајно утицала на обављање послова, те су из тих разлога ови радници већином и оцијењени способним.

Дакле, код радника на пословима ОСЈ, који се иначе у смислу одредаба Закона о унутрашњим пословима сматрају пословима са посебним условима рада, нађена је одређена учесталост обољења (повишен крвни притисак, кардио-васкуларна обољења, поремећаји штитне жлијезде, повишене вриједности шећера у крви, психичке сметње, оштећења слуха) која су посљедица изложености професионалним ризицима ове популације.

У складу са Правилником о јединственим здравственим условима запослених и кандидата за пријем на рад и образовање за рад у МУП (Службени гласник РС, бр. 85/12) и већ важећим одлукама министра, потребно је све запослене који одсуствују дуже од 60 дана, у случају привремене спријечености за рад узроковане душевним поремећајем или неком другом повредом или обољењем, упутити на ванредни љекарски преглед у Јединицу за здравствену превентиву. На тај

начин психолог би се, прије повратка радника на посао, ангажовао у додатном праћењу и раду у циљу превенције каснијих могућих изостанака и побољшања његовог свеукупног здравственог стања, ефикасности и безбједности.

С обзиром на то да достизање позитивног психолошког функционисања представља један од основних циљева терапијског процеса, ово истраживање пружа значајан *практични допринос*. Испуњавање основних циљева овог истраживања може бити од помоћи здравственим и клиничким психолозима, стручњацима из области менталног здравља, као и психотерапеутима различитих оријентација. Концептуализација структуре менталног здравља је утолико значајнија за праксу уколико говори о свему ономе на чему је потребно радити са клијентима у савјетодавном раду како би достигли позитивно функционисање. У томе могу да помогну сазнања о конструктима који позитивно доприносе благостању, а на којима је онда потребно радити да би се постигло оптимално функционисање, односно сазнања која је на разне начине потребно уврстити у процес савјетодавног рада зато што позитивно утичу на физичко и ментално здравље.



## Литература:

1. Abel, M. H. (1996). Self-Esteem: Moderator or Mediator between Perceived Stress and Expectancy of Success? *Psychological Reports*, 79 (2), 635–641.
2. Abu-Bader, S. H. , Rogers, A. & Barusch, A. S. (2002). Predictors of life satisfaction in frail elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, Vol. 38 (3), p. 3–17.
3. Admiraal, W. F. , Korthagen, F. A. J. , & Wubbels, T. (2000). Effects of student teachers' coping behaviour. *British Journal of Educational Psychology*, 70 (1), 33–52.
4. Allik, J. & Realo, A. (2004). Individualism-collectivism and social capital. *Journal of cross-cultural psychology*, Vol. 35, No. 1, 29-49.
5. Almedom, A. M. (2005). Resilience, hardiness, sense of coherence, and posttraumatic growth: all paths leading to “light at the end of the tunnel”? *Journal of loss and trauma*, 10, 253–265.
6. Ammar, D. Nauffal, D. & Sbeity, R. (2013). The role of perceived social support in predicting subjective well-being in Lebanese college students. *The Journal of Happiness & Well-Being* 1(2), 116 – 130.
7. Анђелковић, А. (2012). Синдром изгарања, локус контроле и мотив постигнућа код просветних радника и лекара хитне помоћи. Необјављени мастер рад. Ниш: Одсек за психологију Филозофског факултета у Нишу.
8. Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international* . Vol. 11, No. 1, 11–18.
9. Arévalo Prieto M. V. (2007). Stress and extreme poverty in Peruvian women. Doctoral thesis: Radboud University Nijmegen.
10. Arredondo, R. , Shumway, S. T. , Kimball, T. G. Dersch, C. A. Morelock, C. N. & Bryan, L. (2002). Law Enforcement and Corrections Family Support: Final Report of the Development and Evaluation of a Stress Management Program for Officers and Their Spouses. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/197900.pdf> приступљено 27. 1. 2015.
11. Arrindell, W. A., Meeuwesen, L. & Huyse, F. J. (1991). The Satisfaction With Life Scale (SWLS): Psychometric properties in a

- non-psychiatric medical outpatient sample. *Personality and Individual Differences* 12, pp. 117–123.
12. Arrindell, W. A. , Heesink, J. & Feij, J. A. (1999). The Satisfaction With Life Scale (SWLS): Appraisal with 1700 healthy young adults in The Netherlands. *Personality and Individual Differences* 26, pp. 815–826.
  13. Atienza, F. L. , Balaguer, I. & Garcí'a-Merita, M. L. (2003). Satisfaction With Life Scale: Analysis of factorial invariance across sexes. *Personality and Individual Differences* 35, pp. 1255–1260.
  14. Baumeister, R. F. , Campbell, J. D. , Krueger, J. I. & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness or healthier lifestyles? *Psychological science in the public interest*. Vol. 4, No. 1, 1–44.
  15. Baumeister, R. F. (2004). Self-Concept, Self-esteem and Identity. In: Valerian J. Derlega, Barbara A. Winstead & Warren H. Jones (Eds). *Textit Personality: Contemporary Theory and Research*, 246–280. Wadsworth Publishing Company, 3<sup>rd</sup> Edition.
  16. Bayne, G. (2000). The Relationship between Individualism/Collectivism, Lokus of Control and Sence of Coherence. Unpublished doctoral thesis. Rand Afrikaans University: Faculty of Arts.
  17. Beehr, T. A. (1985). The role of social support in coping with organizational stress. In T. A. Beehr. , and R. S. Bhagat (Eds. ), *Human Stress and Cognitions in Organization*: 375 – 398. New York, NY: John Wiley & Sons.
  18. Becker, C. M. , Glascoff, M. A. & Felts, W. M. (2010). Salutogenesis 30 Years Later: Where do we go from here?. *International Electronic Journal of Health Education*, 13, 25–32.
  19. Berkman, L. F, Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support and health. In Berkman & Kawachi (eds. ) *Social Epidemiology*. Oxford: Oxford University Press, 137– 173.
  20. Bernardi, R. A. (1997). The Relationships Among Locus of Control, Perceptions of Stress, and Performance, *Journal of Applied Business Research*, 13 (4), 1–8.
  21. Burger, J. M. (1984). Desire for control, locus of control, and proneness to depression. *Journal of personality* 52 (1), 71 – 89.
  22. Божин, А. А. (2003). Школски успех као психолошки проблем. *Педагошка стварност*, вол. 49, бр. 5–6, 499–509.

23. Božičević, V. (2010). Mentalno zdravlje, biopsihosocijalni pristup u zaštiti i unaprijeđenju mentalnog zdravlja, istraživanje u području mentalnog zdravlja – opće naznake. U: Brlas, S. , Gulin, M. (ur. ) : Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja. (17–32). Virovitica: Zavod za javno zdravstvo Sveti Rok.
24. Brajković, L. (2010). Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi. Neobjavljena doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
25. Bränholm, I. B. , Fugl-Meyer, A. R. , & Frölunde, A. (1998). Life Satisfaction, Sense of Coherence and Locus of Control in Occupational Therapy Students. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, Vol. 5, No. 1, 39–44.
26. Britt, T. W. , Adler, A. B. & Castro C. A. (2006). Military Life: Operational stress. The Psychology of Serving in Peace and Combat Operational Stress. Volume 2. Westport, CT. : Greenwood Publishing Group.
27. Brown, J. D. & Marshall, M. A. (2001). Self-Esteem and Emotion: Some Thoughts About Feelings. *PSPB*, Vol. 27, No. 5, 575–584.
28. Bushman, B. J. & Baumeister, R. F. (1998). Threatened Egotism, Narcissism, Self-esteem and Direct and Displaced Agression: Does Self-Love or Self-Hate Lead to Violence. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 75, No. 1, 219 –229.
29. Butler-Sweeney, J. (2007). The relationship among locus of control, coping style, self-esteem and cultural identification in female adolescents. Unpublished doctoral thesis. Seton Hall University, College of education and human services office of graduate studies.
30. Бугарски, В. , Сакач, В. , Водопивец, С. (2008). Социјална подршка и депресивност код пацијената са хроничном бубрежном инсуфицијенцијом на хемодијализном третману. *Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја*, бр. 3–4, 37–43.
31. Chang, E. C. , Sanna, L. J. , Riley, M. M. , Thornburg, A. M, Zumberg, K. M. & Edwards, M. C. (2007). Relations between problem-solving styles and psychological adjustment in young adults: Is stress a mediating variable? *Personality and Individual Differences*, 42, 135–144.

32. Che, S. X. , Cheung, F. M. , Bond, M. H. & Leung, Jin-Pang. (2006). Going beyond self-esteem to predict life satisfaction: The Chinese case. *Asian Journal of Social Psychology*, 9, 24–35.
33. Chou, K. L. (1999). Social Support and Subjective Well-Being Among Hong Kong Chinese Young Adults. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, Volume 160, Issue 3, pages, 319–331.
34. Ciarrochi, J. , Heaven C. L. P. & Davies, F. (2007). The impact of hope, self-esteem, and attributional style on adolescents' school grades and emotional well-being: A longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 41, 1161–1178.
35. Clark, A. (2007). Real Life Methods Working Papers: Understanding Community: A review of networks, ties and contacts: Universities of Manchester and Leeds: ESRC National Centre for Research Methods.
36. Coetzee, M. G. (2002). The relation between managerial motivation and sence of coherence. Master of arts in the subject industrial psychology: University of South Africa.
37. Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine* Vol. 38; No. 5, 300–314.
38. Cohen, S. , Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 386–396.
39. Cohen, S. , Rothbart, M. & Phillips, S. (1976). Locus of control and the generality of learned helplessness in humans. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 34, No. 6, 1049–1056.
40. Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 2, 310-358.
41. Cohen, S. , Underwood, L. G. & Gottlieb, B. H. (Eds. ) (2000). *Social Support Measurement and Intervention. A Guide for Health and Social Scientists*. New York: Oxford University Press.
42. Colwell, L. H. Lyons, P. M. Jr. , Bruce, A. J. , Garner, R. L. & Miller, R. S. (2011). Police officers' cognitive appraisals for traumatic events: implications for treatment and training. *Applied Psychology in Criminal Justice*, 7(2), 106 – 132.
43. Corneau, A. K. (2007). Doctoral Student Social Support and Satisfaction with Life. Unpublished doctoral thesis. New York: Faculty of the Graduate School, Department of Counseling, School and Educational Psychology.

44. Црњаковић, Б. , Стојиљковић, С. , Тодоровић, Ј. (2008). Васпитни стил родитеља и локус контроле адолесцената. *Настава и васпитање*, бр. 4, вол. 57, стр. 514–529.
45. Cronkhite, C. L. (2013). *Law Enforcement and Justice Administration: Strategies for the 21st Century*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
46. Чекрлија, Ђ. , Турјачанин, В. , Пухало, С. (2004). Друштвене оријентације младих. Бања Лука: Национални институт за борбу против наркоманије.
47. Ћеранић, С. (2005). *Нормални развој личности и патолошка уплитања*. Источно Сарајево: Завод за уџбенике и наставна средства.
48. Dhaniram, N. (2003). Stress, burnout and salutogenic functioning amongst community service doctors in Kwazulu-Natal hospitals. Unpublished master's thesis: University of South Africa, Pretoria, South Africa.
49. Десимировић, В. (1996). Свађајмо се паметно. Београд: Наука.
50. Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*. 95 (3), 542–575.
51. Diener, E. , Emmons, R. A. , Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment* (49), pp. 71–75.
52. Digliani, J. A. (2014). Police and sheriff peer support team manual. <http://post.nv.gov/uploadedFiles/postnvgov/content/Training/PST%20Manual%203rd%20E-version.pdf> приступљено: 15. 1. 2015.
53. Driscoll, L. C. (2013). Parenting Styles and Self-Esteem. Scripps Senior Theses. Paper 155. [http://scholarship.claremont.edu/scripps\\_theses/155](http://scholarship.claremont.edu/scripps_theses/155). приступљено: 15. 3. 2013.
54. Душанић, С. (2007). *Психолошка истраживања религиозности*. Бања Лука: Филозофски факултет.
55. Eddington, N. & Shuman, R. (2008). Subjective well-being (happiness). : Continuing psychology education inc.
56. Edwards, K. R. & Martin, R. A. (2010). Humor creation ability and mental health. *Europes Journal of Psychology*, 3, pp. 196–212.

57. Ellison, K. (2004). *Stress and police officer*. Springfield, Illinois: Charles Thomas.
58. Erikson, H. Erik. (2008). *Identitet i životni ciklus*. Beograd: Zavod za udžbenike.
59. Evans, R. , Pistrang, N. & Billings, Jo (2013). Police officers' experiences of supportive and unsupportive social interactions following traumatic incidents. *European Journal of Psychotraumatology* 4. ( 1 – 10).
60. Field, L. (2001). *Kako razviti samopouzdanje*. Zagreb: Mozaik knjiga.
61. Filipović, A. (2002). Samopoštovanje i percepcija kompetentnosti darovite djece. Neobjavljen diplomski rad. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
62. Flensburg-Madsen, T. , Ventegodt, S. & Merrick, J. (2005). Why is Antonovsky's Sense of Coherence Not Correlated to Physical Health? Analysing Antonovsky's 29-item Sense of Coherence Scale (SOC-29). *The Scientific World Journal*, 5, 767–776.
63. Floyd, A. (2007). Sense of coherence and quality of life in lung cancer: Potential psychological, behavioral and biological mediators. *Theses and Dissertations*. Paper 3293541 <http://scholarcommons.usf.edu/etd/3293541>. приступљено: 23. 2 2015.
64. Folkman, S. , Lazarus, R. S. , Dunkel-Schetter, C. , De Longis, A. , Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992–1003.
65. Folkman, S. (1992). Improving coping assessment: Reply to Stone and Kennedy- Moore. In: H. S. Friedman (Ed. ), *Hostility, coping, and health*. Washington (DC), APA.
66. Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine*, 45(8), 1207-1221.
67. Frankenhoff, C. (1988). Antonovsky's sence of coherence concept: an instrument for primary prevention in social work services. *International Social Work* 41, 511–522.
68. Gaines, L. K. & Kappeler, V. E. (2015). *Policing in America*. USA, MA. : Andreson publishing.
69. Гаврић В. М. (2013). Задовољство животом, сфера професионалне афирмације. У: *Зборник радова са научног скупа*. Научни скуп

- Наука и традиција. Посебна издања. Књига 7 Том 2. (стр. 849–864). Пале: Филозофски факултет.
70. Germano, D. (1996). Quality of Life and Sense of Coherence in People with Arthritis. Master of Clinical Psychology. School of Psychology. Faculty of Health and Behavioural Science. Deakin University (Burwood).
71. González Ramírez, M. T. & Landero Hernández, R. (2007). Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, Vol. 10, No. 1, 199–206.
72. Haines, S. C. (2003). Police stress and the effects on the Family. An applied research project submitted to the Department of Interdisciplinary Technology as part of the School of Police Staff and Command Program. <http://www.emich.edu/cerns/downloads/papers/PoliceStaff/Shift%20Work,%20%20Stress,%20%20Wellness/Police%20Stress%20and%20the%20Effects%20on%20the%20Family.pdf> приступљено: 27. 1. 2015.
73. Hazril, I. I. (2014). The relationship between job stress, co-worker support and organization-based self-esteem: a survey across different occupations. *International Refereed Research Journal* 5(2), 69 – 78.
74. Holahan, C. J. , Holahan, C. K. , Moos, R. H. , Brennan, P. L. & Schutte, K. K. (2005). Stress Generation, Avoidance Coping, and Depressive Symptoms: A 10-Year Model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), 658–666.
75. House, J. S. , Landis, K. R. & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241, 540–545.
76. Institute of Medicine. (2001). *Health and Behavior: The Interplay of Biological, Behavioral, and Societal Influences*. Washington, D. C. : National Academy Press.
77. Jakovljević, D. (2004). Nezaposleni u Hrvatskoj: povezanost socijalne podrške i psihičkog zdravlja. Neobjavljen diplomski rad. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
78. Jeges, S. & Varga, K. (2006). Unravelling the mystery of the sense of coherence. *European Journal of Mental Health*, Volume 1, 1–2, 45–71.
79. Јовановић, Б. , Такач-Костић, М. (1996). Служба унутрашњих послова. У: Видаковић, А. (ур): Медицина рада I. (466-469).

- Београд: Институт за медицину рада и радиолошку заштиту „Др Драгомир Карајовић“, Удружење за медицину рада Југославије.
80. Јовановић, В. (2010). Валидација кратке скале субјективног благостања. *Примењена психологија*, 2, 175–190.
  81. Jones, С. (2010). The relationship between health status, life satisfaction and humor as a coping mehanism among noninstitutionalized older adults. Преузето: [www. udini. proquest. com](http://www.udini.proquest.com). приступљено 15. 01. 2015.
  82. Judge, Т. А. , Erez, А. & Joyce, Е. В. (1998). The Power of Being Positive: The Relation Between Positive Self-Concept and Job Performance. *Human Performance*, 11, (2/3), 167– 187.
  83. Јурић, D. (2004). Neke strategije samoregulirajuće motivacije kao prediktor akademske prokrastinacije u školskom kontekstu. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
  84. Jylhä, P. , & Isometsä, E. (2006). Temperament, character and symptoms of anxiety and depression in the general population. *European Psychiatry*, 21(6), 389–395.
  85. Kaliterna-Lipovčan, Lj. , Burušić, J. , Tadić, M. (2012). Indikatori kvalitete življenja. U: Božičević, V. , Brlas, S. Gulin, M. (ur. ): Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja. Priručnik za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja. (436–443). Virovitica: Zavod za javno zdravstvo Sveti Rok.
  86. Karademas, E. C. (2006). Self-efficacy, social support and well-being. The mediating role of optimism. *Personality and Individual Differences* 40, 1281–1290.
  87. Kardum, I. , Hudek-Knežević, J. , Kola, A. (2005). Odnos između osjećaja koherentnosti, dimenzija petofaktorskog modela ličnosti i subjektivnih zdravstvenih ishoda. *Psihologijske teme*, 14, 2, 79–94.
  88. Kawachi I, Berkman L. F. (2000). Social cohesion, social capital and health. In Berkman & Kawachi (eds. ). *Social epidemiology*. Oxford: Oxford University Press, 174–190.
  89. Kayal, M. (2004). Coping resources and sense of coherence of male police officers in the south african police services. Unpublished master's thesis. University of Port Elizabeth: Faculty of health sciences.
  90. Којовић, Ј., Трнинић-Ђаковић, С. , Куновац-Пејић, Љ. , Прерадовић, Љ. (2003). Структура морбидитета радника



- Републике Српске у 1999. години. (2/II). Интернационални конгрес „Здравље за све – перспективе здравља у 21. вијеку“. Бања Лука: 196–202.
91. Koochequ, A. M. , Goodarzi, H. & Bayani, A. A. (2007). The Reliability and Validity of the Satisfaction With Life Scale. *Journal of Iranian Psychologists* 3 (11), 259–265.
  92. Kregar, K. (2004). Socijalna podrška djece smještene u dječjim domovima i udomiteljskim obiteljima u Republici Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada*, Vol. 11, No. 2. , 229–248.
  93. Kreger, D. W. (1995). Self-esteem, stress and depression among graduate students. *Psychological Reports*, 76, 345–346.
  94. Kulshrestha, U. & Sen, C. (2006). Subjective well being in relation to emotional intelligence and locus of control among executives. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, Vol. 32, No. 2, 93–98.
  95. Kurtović, A. (2012). Relationship between Attributions for Success and Failure and Self-esteem, Hopelessness and Depression in Secondary School Students. *Croatian Journal of Education*. Vol. 14, 771–797.
  96. Langeland, E. , Wahl, A. K. , Kristoffersen, K. , Hanestad, B. R. (2007). Promoting coping: salutogenesis among people with mental health problems. *Issues in Mental Health Nursing*, 28, 275–295.
  97. Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York, Oxford University Press.
  98. Lebedina Manzoni, M. , Lotar, M. (2011). *Psihologijske teme* 20, 1, Simptomi depresivnosti i samoorijentirane kognicije. 27–45.
  99. Lindström, B. & Eriksson, M. (2009). The salutogenic approach to the making of HiAP/healthy public policy: illustrated by a case study. *Global Health Promotion*. 16 (1): pp. 17–28.
  100. Louw, G. J & Viviers, A. (2010). An evaluation of a psychosocial stress and coping model in the police work context. *SA Journal of Industrial Psychology*, 36(1): 1–11.
  101. Lyubomirsky, S. , Tkach, C. & Dimatteo, R. M. (2006). What are the differences between happiness and self-esteem? *Social Indicators Research* 78, 363–404.

102. Maciejczyk, J. & Liszka, P. (2013). Sence of Coherence and Stress-coping Strategies in Officers of Different Police Force Divisions. *The Polish Journal of Aviation Medicine and Psychology* 19(1), 37–48.
103. Maguen, S. , Metzler, T. J, Moccasin, S. E, Inslicht, S. S. , Henn-Haase, C., Neylan, T. C. & Marmar, C. R. (2009). Routine work environment stress and PTSD symptoms in police officers. *The journal of nervous and mental disease*, 197(10), 754–760.
104. Мајкић, В. (2011). Концепт резилијентности и интегративни приступ у породичној терапији. *MD-Medical Data*, 3(3), 271–278.
105. Martin, R. A. (2007). *The Psychology of Humor: An Integrative Approach*. Burlington: Academic Press.
106. Matthews, G. , Deary, I. J. & Whiteman, M. C. (2009). *Personality traits*. New York: Cambridge University Press.
107. Mattson, M. & Hall, J. G. (2011). *Health as Communication Nexus: A Service-Learning Approach*. Dubuque, IA: Kendall Hunt. PC.
108. Matheny, K. B. , Aycock D. W. , Curlette W. L. & Junker G. N. (1993). The coping resources inventory for stress: A measure of perceived resourcefulness. *Journal of Clinical Psychology*, 49(6), 815–830.
109. McCrae, R. R. (1992). The Five-Factor model: Issues and applications (Special issue). *Journal of Personality*, 60(2).
110. MINDFUL. (2008). MINDFUL Database- Indicators- Determinants of health- Social and Cultural environment-16. Social Support-Metadata.
111. Mirjanić, L. , Milas, G. (2011). Uloga samopoštovanja u održavanju subjektivne dobrobiti u primjeni strategija suočavanja sa stresom. *Društvena istraživanja*. 3 (113), 711–727.
112. Moak, Z. B. & Agrawal, A. (2010). The association between perceived interpersonal social support and physical and mental health: results from the national epidemiological survey on alcohol and related conditions. *Journal of Public Health* 32 (2), 191–201.
113. Montgomery, L. J. (2007). Perceived Control and Locus of Control in Active Duty Military Members: a Comparison of Late Enrolees with Early Enrolees *PCOM Psychology Dissertations*. Paper 105. [http://digitalcommons.pcom.edu/psychology\\_dissertations](http://digitalcommons.pcom.edu/psychology_dissertations), приступљено: 22. 4. 2015.

114. Murphy, J. J. (2007). The relationship between global self-esteem and fear of flying in adults. Unpublished doctoral thesis: Capella University.
115. Murphy, K. T. (2006). The relationship between emotional intelligence and satisfaction with life after controlling for self-esteem, depression, and locus of control among community college students» *Theses and Dissertations*. Paper 2640. <http://scholarcommons.usf.edu/etd/2640>. приступљено: 20. 12. 2014.
116. National Research Council (US) (2008). *Committee on Recognition and Alleviation of Distress in Laboratory Animals*. Washington (DC): National Academies Press (US).
117. Novović, Z. , Kosanović, B. , Biro, M. (2001). Veza između atribucionog stila, anksioznosti i depresije. *Psihologija*, 1–2, 139–154.
118. O’Leary-Kelly, A. M. & Griffin, R. W. (1995). Job satisfaction and organisational commitment. In: Brewer, N. & Wilson, C. (Eds). *Psychology and Policing*. Lawrence Erlbaum Associates: New Jersey.
119. Pastor, I. (2004). Samopoštovanje djece s obzirom na spol, dob i mjesto stanovanja. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
120. Pavot, W. , Diener, E. , Colvin, C. R. & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction With Life Scale: evidence for the cross-method convergence of wellbeing measures. *Social Indicators Research* 28, pp. 1–20.
121. Pavot, W. & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5 (2), 164–172.
122. Pearlin, L. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2–21.
123. Perepiczka, M, Chandler, N. & Becerra, M. (2011). Relationship Between Graduate Students Statistics Self-Efficacy, Statistics Anxiety, Attitude Toward Statistics, and Social Support. *The Professional Counselor*. Volume 1, Issue 2, 99 – 108.
124. Pierce, G. R. , Lakey, B. , Sarason, I. G. , Sarason, B. R. , & Joseph, H. J. (1997). Personality and social support processes: A conceptual overview. In Pierce, G. R. , Lakey, B. , Sarason, I. G. & Sarason, B. R. (Eds.), *Sourcebook of social support and personality* (pp. 3-18). New York: Plenum Press.

125. Pierce, G. R. , Sarason, B. R. & Sarason, I. G. (1996). *Handbook of Social Support and the Family*. New York: Springer Science and Business Media.
126. Plavšić, M. (2012). Usporedba bioloških i socijalnih čimbenika mentalnog zdravlja dviju generacija starijih osoba. Neobjavljena doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
127. Поповић, Б. , Петровић Д. , Илић, Д. , Кривачић М. (2006). Сусрет са јаким емоцијама. *Водич за примену програма. Истраживање хуманитарног права у постконфликтном контексту: Међународни комитет Црвеног крста.*
128. Правилник о дисциплинској одговорности («Службени гласник РС», број 45/14)
129. Правилник о јединственим здравственим условима запослених и кандидата за пријем на рад и образовање за рад у МУП (Службени гласник РС, бр. 85/12).
130. Prati, G. & Pietrantonio, L. (2010). Risk and Resilience Factors among Italian Municipal Police Officers Exposed to Critical Incident. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 25, 27 – 33.
131. Rajčević, A. (2003). Prilog ispitivanju nekih odrednica i ishoda proaktivnog suočavanja. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
132. Ramones, S. M. (2011). Unleashing the Power: Anthony Robbins, Positive Psychology, and the Quest for Human Flourishing. A Capstone Project Submitted In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Applied Positive Psychology. University of Pennsylvania.
133. Ranta, R. S. (2009). Management of Stress and Coping Behaviour of Police Personnel through Indian Psychological Techniques. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. Vol. 35, No. 1, 47–53.
134. Rijavec, M., Miljković, D. (2006). Pozitivna psihologija: Psihologija čije je vrijeme (ponovno) došlo. *Društvena istraživanja*, Vol. 15, no. 4-5 (84-85), 621–641.
135. Scaglia, O. (2008). Homelessness and helplessness: Correlating learned helplessness, lokus of control and perceived social support with chronic homelessness. Unpublished doctoral thesis Capella University: Harold Abel school of social and behavioral science: counseling, psychology & social work.

136. Scott, K. (2008). Stress and coping among police officers in rural Oklahoma. Unpublished doctoral thesis: Oklahoma State University.
137. Shevlin, M. E. & Bunting, B. P. (1994). Confirmatory factor analysis of the Satisfaction With Life Scale. *Perceptual and Motor Skills* 79, pp. 1316–1318.
138. Shogren, K. A. , Lopez, S. J. , Wehmeyer, M. L. , Little, T. D. & Pressgrove, C. L. (2006). The role of positive psychology constructs in predicting life satisfaction in adolescents with and without cognitive disabilities: An exploratory study. *The Journal of Positive Psychology*, 1(1), 37–52.
139. Siedlecki, K. L. , Salthouse, T. A. , Oishi, S. & Jeswani, S. (2014). The Relationship Between Social Support and Subjective Well-Being Across Age. *Social Indicators Research* 117 , 561 – 576.
140. Smith, M. , Zhan, G. Q. , Huntington, N. & Wethington, E. (1992). Is Clarity of Self-Concept Related to Coping Styles? Poster presented at American Psychological Association Annual Convention, August, Washington, D. C.
141. Sood, S. & Bakhshi, A. (2012). Perceived Social Support and Psychological Well-Being of Aged Kashmiri Migrants. *Research on Humanities and Social Science. Vol. 2*, No. 2, 2–6.
142. Srivastava S. , McGonigal, K. M. , Richards, J. M. , Butler, E. A. & Gross, J. J. (2006). Optimism in Close Relationships: How Seeing Things in a Positive Light Makes Them So. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 91, No. 1, 143–153.
143. Станић, И. (2009). Ресурси превладавања стреса код здравствених радника. Необјављени магистарски рад: Источно Сарајево: одејек за психологију Филозофског факултета у Источном Сарајеву.
144. Stiplošek, D. (2002). Povezanost religioznosti, samopoštovanja i lokusa kontrole. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
145. Stocks, A. , April, K. A. & Lynton, N. (2012). Locus of control and subjective well-being – a cross-cultural study. *Problems and Perspectives in Management, Volume 10, Issue 1*, p. p. 17–25.
146. Stotland, E. (1975). Self-Esteem and Stress in Police Work. In William H. Kroes & Joseph J. Hurrell. (Eds. ). Proceedings of Symposium, Job stress and the Police Officer: Identifying Stress

- Reduction Techniques. (3 – 16). Washington, DC: U. S. Government Printing Office.
147. Suh, E. , Diener, E. & Fujita, F. (1996). Events and subjective well-being: Only recent events matter. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1091–1102.
148. Tadić, M. (2005). Moderatorski i medijacijski utjecaj samopoštovanja na odnos temeljnih crta ličnosti i neverbalnih socijalnih vještina. Neobjavljen diplomski rad. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
149. Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events. A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38, 1163–1171.
150. Taylor, S. E. (1989). *Positive illusions: Creative self-deception and the healthy mind*. New York, Basic Books.
151. Todorović, J. (2004). Vaspitni stilovi u porodici i stabilnost samopoštovanja adolescenata. *Psihologija*, Vol. 37 (2), 183–193.
152. Тодовић, Д. , Макајић-Николић, Д. , Костић-Станковић, М. , Мартић, М. (2015). Распоређивање полицајаца – рад у смјенама. *Безбједност, полиција, грађани*, бр. 1–2, стр. 195 – 206.
153. Трнинић-Ђаковић, С. , Којовић, Ј. , Данон, Ј. , Ђурић, В. (2001). Оштећење слуха радника МУП-а, учесника у рату. У: *Зборник радова са међународним учешћем*. Трећи конгрес ратне медицине (89–96). Бања Лука.
154. Трнинић-Ђаковић, С. , Којовић, Ј. (2003). Морбидитетни апсентизам, хронични стрес и хроничне масовне болести радника МУП-а РС. Интернационални конгрес „Здравље за све – перспективе здравља у 21. вијеку“, Бања Лука: (2/II), 203–217.
155. Tucker, K. L. , Ozer, D. J. , Lyubomirsky, S. & Boehm, J. K. (2006). Testing for measurement invariance in the satisfaction with life scale: A comparison of russians and north Americans. *Social indicators research*, 78, 341–360.
156. Turner, R. J. & Roszell, P. (1994). Psychosocial Resources and the Stress Process. In Avison, W. R. & Gotlib, I. H. (Eds. ). *Stress and Mental Health: Contemporary Issues and Prospects for the Future*. (pp. 179–204). New York, N. Y: Plenum Press.
157. Uchino, B. N. (2009). Understanding the Links Between Social Support and Physical Health: A Life-Span Perspective With Emphasis on the Separability of Perceived and Received Support. *Perspectives on psychological science* Vol. 4 (3), 236 – 255.

158. Veronese, G. , Fiore, F. , Castiglioni, M. , Kawaja, H & Said, M. (2012). Can Sense of Coherence Moderate Traumatic Reactions? A Cross-Sectional Study of Palestinian Helpers Operating in War Contexts. *British Journal of Social Work*, 1–16.
159. Влајковић, Ј. (1992). *Животне кризе и њихово превазилажење*. Београд: Нолит.
160. Врућинић, Ж (2014). Повезаност између социјалне подршке и стреса код полицијских службеника. *Безбједност, полиција, грађани*, бр. 3-4, стр. 167 – 184.
161. Врућинић, Ж. (2014). *Повезаност карактеристика личности са испољавањем стреса и начином његовог преваладавања*. Бања Лука: Европски дефендологија центар за научна, политичка, економска, безбједносна, социолошка и криминолошка истраживања.
162. Vojnić-Hajduk, I. (2005). Povezanost dimenzija roditeljskog ponašanja, sociodemografskih varijabli i lokusa kontrole adolescenata. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
163. Volanen, S. M. (2011). Sense of coherence. Determinants and consequence. Academic dissertation. Department of Public Health Faculty of Medicine University of Helsinki.
164. Wagenaar, A. C. , Burris, S. C. (2013). *Public Health Law Research: Theory and Methods*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
165. Watson, D. , Clark, L. A. , Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*. 54(6), 1063 – 1070.
166. WHO (2003). International Migration, Health & Human Rights. *Health & Human Rights Issue No. 4*. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> , приступљено: 17. 7. 2012.
167. WHO (2007). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. [http://www.who.int/social\\_determinants/resources/csdh\\_framework\\_action\\_05\\_07.pdf](http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf), приступљено: 17. 7. 2012.
168. Wiesmann, U., Hannich H. J. (2012). The Contribution of Resistance Resources and Sense of Coherence to Life Satisfaction in Older Age. *Journal of Happiness studies, Vol- 13*.

169. Williams, P. (2005). What is social support? A grounded theory of social interaction in context of the new family. University of Adelaide: Department of Public Health.
170. William, H. K. & Joseph, J. H. (1975). Job Stress and the Police Officer: Identifying Stress Reduction Techniques. Paper presented at Symposium, Cincinnati, Ohio. U. S. Department of Health, Education and Welfare. Public Health Service. Center for Disease Control. National Institute for Occupational Safety and Health.
171. Young, M. Y. (2001). Moderators of Stress in Salvadoran Refugees: The Role of Social and Personal Resources. *International Migration Review*. Volume 35, Issue 3, pages 840–869.
172. Закон о полицијским службеницима («Службени гласник РС», број 43/10).
173. Закон о унутрашњим пословима («Службени гласник РС», број 4/12)
174. Зотовић, М. (2002). Стрес и последице стреса: приказ трансакционистичког теоријског модела. *Психологија*, вол. 35 (1–2), 3–23.
175. Zawawi, J. A. & Hamaideh, S. H. (2009). Depressive Symptoms and Their Correlates with Locus of Control and Satisfaction with Life among Jordanian College Students. *Europe's Journal of Psychology* 4, pp. 71–103.
176. Zimet, G. D. , Dahlem, N. W. , Zimet, S. G. & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30–41.



## ПРИЛОЗИ

- табеларни приказ корелација  
(Интеркорелације свих предикторских варијабли; осјећај кохерентности, локус контроле, самопоштовање и социјална подршка)
- табеларни приказ структуре радника МУП-а РС – овлаштених службених лица на љекарском прегледу у периоду од 2006. до 2008. године по полу
- табеларни приказ структура обољења или поремећаја здравственог стања радника МУП-а РС – овлаштених службених лица на љекарском прегледу у периоду од 2006. до 2008. године

*Табела 1.* Интеркорелације свих предикторских варијабли уврштених у регресиони модел

	Осјећај кохерентности	Локус контроле	Самопоштовање	Социјална подршка
Осјећај кохерентности		-. 238**	. 276**	. 227**
Локус контроле			-. 202**	-. 131**
Самопоштовање				. 492**
Социјална подршка				

\*\* ниво значајности 1%

*Табела 2.* Структура радника МУП-а РС – овлаштених службених лица на љекарском прегледу у периоду од 2006. до 2008. године по полу

МУШКАРЦИ		ЖЕНЕ		УКУПНО	
бр.	%	бр.	%	бр.	%
1832	94,6	104	5,4	1936	100

Табела 3. Структура обољења или поремећаја здравственог стања радника МУП-а РС – овлашћених службених лица на љекарском прегледу у периоду од 2006. до 2008. године

Обољења или поремећаји здравственог стања	ОСЛ (N=1. 936)	
	Бр.	%
Тјелесна тежина > + 20% (> + 30%)	542 (233)	28 (12)
Коштано-мишићна обољења	141	7,3
Поремећаји ЕКГ	97	5
Повишен крв. притисак (систолни > 150 mmHg, дијастолни > 95 mmHg)	329	17
Повишене вриједности шећера у крви > 6,1 mmol/l (новооткривени дијабетес)	192 (30)	9,9 (1. 6)
Анемија	6	0,3
Обољења уринарног тракта	46	2,4
Обољења система за дисање	84	4,3
Поремећаји оштрине вида	297	15,3
Поремећаји слуха (губитак слуха > 45dB)	253	13
Психијатријски поремећаји	30	1,6
Поремећаји штитне жлијезде	14	0,7
Гинеколошка обољења	15	0,8
Психолошко тестирање	Одступања код когнитивних тестова	117 6
	Одступања код конативних тестова	40 2,1
	Укупно	157 8,1
Остала обољења или поремећаји стања	102	5,3

CIP - Каталогизација у публикацији  
Народна и универзитетска библиотека  
Републике Српске, Бања Лука

159.944.4:351.74  
159.913

ВРУЋИНИЋ, Жана, 1976-

Повезаност унутрашњих ресурса отпорности и социјалне подршке са квалитетом менталног здравља полицијских службеника / Жана Врућинић. - Бања Лука : Европски дефендологија центар за научна, политичка, економска, безбједносна, социолошка и криминолошка истраживања, 2018 (Бања Лука : Графопапир). - 232 стр. : граф. прикази, табеле ; 24 cm

Тираж 300. - Прилози: стр. 231-232. - Библиографија: стр. 215-230.

ISBN 978-99976-22-27-3

COBISS.RS-ID 6906648

