

**Ana Genc,¹
Jasmina Pekić i
Jelena Matanović**

**Odsek za psihologiju,
Filozofski fakultet,
Univerzitet u Novom
Sadu**

MEHANIZMI SUOČAVANJA SA STRESOM, OPTIMIZAM I GENERALNA SAMOEFIKASNOST KAO PREDIKTORI PSIHOFIZIČKOG ZDRAVLJA²

Osnovni cilj istraživanja podrazumevao je proveru prediktivne moći mehanizama suočavanja sa stresom, optimizma i generalne samoefikasnosti u odnosu na ukupan skor na Skali psihofizičkog zdravlja, koji je figurisao u svojstvu kriterijumske varijable. Isti složaj prediktorskih varijabli koristili smo u pokušaju predviđanja pojedinih aspekata psihofizičkog zdravlja koji se odnose na: poremećaj fizičkog zdravlja, strah i anksioznost, depresivne reakcije, umor, te poremećaj socijalnog ponašanja. Istraživanje je sprovedeno na prigodnom uzorku od 269 studenata Univerziteta u Novom Sadu, oba pola. Obuhvaćeni su studenti osnovnih i diplomskih studija. Radi operacionalizacije spomenutih varijabli, korišćeni su sledeći instrumenti: Skala psihofizičkog zdravlja, Life Orientation Test-Revised, kojim se meri dispozicioni optimizam, Skala opšte samoefikasnosti i Brief COPE kojim su mere operacionalizovani mehanizmi suočavanja sa stresom. Analizom faktorske strukture skale Brief COPE izdvojena su tri faktora, uvrštena u set prediktorskih varijabli: Traženje socijalne podrške, Suočavanje usmereno na problem i Suočavanje izbegavanjem. Kao značajni prediktori opšteg psihofizičkog zdravlja izdvojili su se: Suočavanje izbegavanjem ($\beta = .24, p < .01$), Optimizam ($\beta = -.35, p < .01$) i Opšta samoefikasnost ($\beta = -.18, p < .05$). Kad je reč o pojedinačnim aspektima psihofizičkog zdravlja, koji su u naknadnim analizama imali status kriterijumskih varijabli, pomenuti složaj prediktora pokazao se značajnim u predviđanju svakog pojedinačnog aspekta. Upoređujući pojedinačne doprinose prediktorskih varijabli, ustanovljeno je da se varijabilnost psihofizičkog zdravlja u svim razmatranim aspektima može objasniti razlikama u stepenu optimizma i prijemčivosti za strategiju izbegavanja.

Ključne reči: mehanizmi suočavanja sa stresom, optimizam, samoefikasnost, psihofizičko zdravlje

¹ Adresa autora:
annag@neobee.net

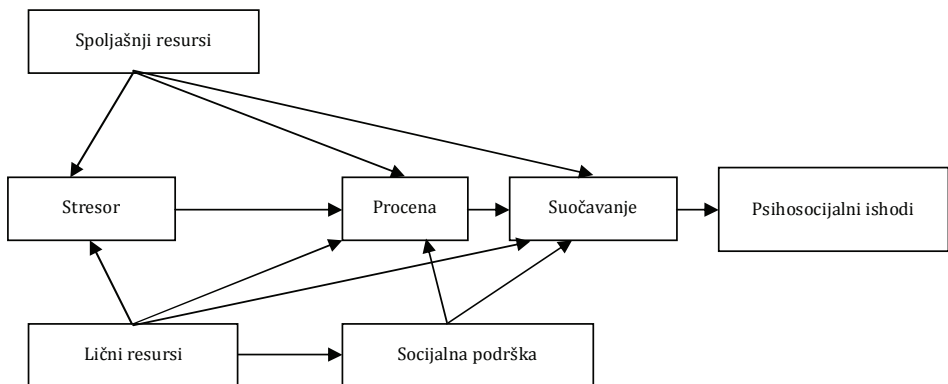
Primljena korekcija:
15.03.2013.
Primljena ponovna korekcija:
05.06.2013.
Prihvaćeno za štampu:
06.06.2013.
Primljeno: 16.12.2012.

² Istraživanje prikazano u radu sprovedeno je u okviru projekta "Efekti egzistencijalne nesigurnosti na pojedinca i porodicu u Srbiji" (br. 179022) koji finansira Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije.

Uvod

Velika većina savremenih konceptualizacija psihosocijalnih fenomena još uvek je pod snažnim uticajem kognitivne revolucije koja se odigrala u poslednjoj trećini 20. veka. Situacija nije drugačija ni na području istraživanja stres-procesa. Nakon što je „izbledela” popularnost mnogo kritikovanih stimulusnih i reakcijskih modela stresa upadljivo veći akcenat se stavlja na raznolike varijable misaonog karaktera, poput subjektivne procene događaja, suočavanja sa stresom i mnogih kognitivno obojenih resursa za suočavanje. Danas se stres tretira kao generički pojam, odnosno ne kao jedna jedina varijabla, već rubrika koja se sastoji od brojnih promenljivih i procesa (Lazarus & Folkman, 2004). Lazarus je u svoj transakcionistički model uključio tri veće grupe varijabli: kauzalne prethodnike, medijacijske procese (kognitivne procene i suočavanje) i, kako kratkoročne, tako i dugoročne ishode celokupne stresne transakcije (Hudek-Knežević i Kardum, 2005). Kasnije revizije ovog klasičnog modela rezultirale su dodavanjem još jedne kategorije ispitivanih pojava: tzv. moderator varijabli.

Kako bismo ilustrovali savremeni, post-transakcionistički razvoj u oblasti stresa osvrnućemo se kratko na jedan sveobuhvatan model stres-procesa – model Tejlora i Aspinvala (Taylor & Aspinwall, 1996). U ovom generalnom okviru autori obuhvataju genetske faktore, stabilne individualne razlike, vulnerabilnost na stres i suočavanje u jednu koherentnu celinu. Kao što se na Slici 1 jasno vidi, ovaj model sadrži spoljašnje resurse, karakteristike ličnosti, stresore, procene, socijalnu podršku, suočavanje i izlazne varijable u vidu psihosocijalnih posledica.



Slika 1. Model Tejlora i Aspinvala (Taylor and Aspinwall Model u: Michielsens, Croon, Willemsen, De Vries, & Van Heck, 2007)

U daljnjem tekstu osvrnućemo se na one sastavne komponente stres-procesa koje predstavljaju krucijalne konstrukte za aktuelni rad. Svrha suočavanja sa stresom je savladavanje, redukovanje ili tolerisanje sukoba između osobe i okoline, što nije

ništa drugo do prekid stres-procesa (Snyder & Mann Pulvers, 2001). Međutim, poželjni ishodi suočavanja skoro uvek podrazumevaju i nagoveštaj podizanja kvaliteta životnog funkcionisanja. Stoga, centralna pitanja koja postavljaju istraživači su: „Kako da se ponašamo, a da ne postanemo stresom oštećene jedinke? Da li i kako stres može da postane stimulator razvoja i napretka?“. Istraživanja iz oblasti suočavanja fokusirana su na odstranjivanje ili minimiziranje onih okolnosti u kojima stres dovodi do bolesti, usamljenosti, neuspeha, nesreće i sl., kao i na mogućnosti stvaranja uslova u kojima stres deluje u funkciji napretka (Wang & Saudino, 2011).

Naučnici posebnu pažnju posvećuju funkcijama suočavanja. Prema Lazarusovoj opšteprihvaćenoj podeli razlikujemo suočavanje čija je svrha kontrola i menjanje problema (suočavanje usmereno na problem) i suočavanje koje ima za cilj upravljanje emocionalnim reakcijama (suočavanje usmereno na emocije) (Beer & Moneta, 2012). Strategije suočavanja usmerene na problem podrazumevaju definisanje problema, traženje alternativnih rešenja, vaganje tih mogućnosti u odnosu na očekivane ishode, odabir rešenja i stupanje u akciju (Wang & Saudino, 2011). Ovi oblici prevladavanja imaju dva, međusobno zavisna cilja: rešavanje problema koji je nastao u susretu osobe i okoline, ali oni ujedno indirektno služe i poboljšanju psihičkog stanja pojedinca (Chu-Lien Chao, 2011).

Druga velika skupina mehanizama suočavanja su tzv. strategije suočavanja usmerene na emocije. One imaju zajednički cilj: regulaciju afekata, održavanje nade i optimizma i odbijanje prihvatanja onog najgoreg (Zotović, 2004). U istraživanjima suočavanja često se dobija rezultat prema kojem su mehanizmi suočavanja usmereni na emocije povezani sa negativnim posledicama stres-procesa (Snyder & Mann Pulvers, 2001). Upravo zahvaljujući ovakvim nalazima, strategije suočavanja usmerene na emocije imaju prilično negativnu reputaciju i o njima se često govori kao o univerzalno i apsolutno neefikasnim akcijama. Ovakav stav je krajnje proizvoljan, jer mnogi istraživači zanemaruju činjenicu da su brojni ajtemi koji služe proceni ovih mehanizama često „zaprljani“ samim simptomima distresa (Coyne & Gottlieb, 1996). Takođe, ni za jednu strategiju suočavanja sa stresom ne može se reći da je uvek korisna, bez obzira na sve činioce koji učestvuju u stres-procesu (Folkman, 1992). Istraživači su pokazali da u situacijama koje mogu da se kontrolišu, ljudi češće koriste (sa nemalim uspehom) strategije suočavanja usmerene na problem, dok su se u nekontrolabilnim okolnostima mehanizmi usmereni na osećanja pokazali kao više adaptivni (Snyder & Dinoff, 1999).

Kako bi obuhvatili i ona prevladavajuća ponašanja koja su izostavljena u navedenoj taksonomiji, neki autori dodaju još i suočavanje izbegavanjem kao posebnu dimenziju (Elliot, Thrash, & Murayama, 2011). Ono se odnosi na kognitivno ili bihejvioralno izbegavanje i negiranje postojanja problema. U ne tako malom broju istraživanja korelacije između izbegavanja, suočavanja usmerenog na problem i na emocije, uglavnom su niske i beznačajne, što sugeriše nezavisnost ove tri dimenzije (Hudek-Knežević i Kardum, 2005).

Poznavanje delovanja stresa i načina borbe protiv njega nije važno samo po sebi. Krajnji cilj čitavog lanca istraživanja podrazumeva razumevanje mehanizama koji određuju krajnje ishode stres-procesa. U mnogim studijama slučaja i empirijskim istraživanjima primećeno je da postoje pojedinci koji su vrlo uspešni u suočavanju sa životnim teškoćama. Kako bi otkrili mehanizme koji su odgovorni za pozitivne ishode borbe sa stresom, istraživači pokušavaju da analiziraju personalne kvalitete pomenutih rezilijentnih osoba. Interesovanja više nisu usmerena na faktore rizika za razne oblike patnje, već na resurse za suočavanje koji imaju ulogu „ublaživača” efekata stresa (*buffering effect*) i predstavljaju ključne medijator i/ili moderator varijable u okviru stres-procesa (Trouillet, Gana, Lourel, & Fort, 2009). Resursi se odnose na ljudski, socijalni i materijalni kapital upotrebljen u svrhu postizanja zdrave adaptacije (Masten & Reed, 2005). Među njima su najrelevantnije varijable koje se tiču kontrole (lokus kontrole, percepcija mogućnosti kontrolisanja dešavanja i sl.), žilavost, dispozicioni optimizam, osećaj koherentnosti, procena sopstvene efikasnosti, nada, socijalna podrška i druge.

Tejlor i Aspinval tretiraju resurse za suočavanje sa stresom kao značajne moderatore ili medijatore. Moderatori odgovaraju na pitanje: „Kada ili za koga određena varijabla najjasnije i najsnažnije predviđa određeni ishod?” Autori vrlo jasno objašnjavaju ulogu medijatora, ističući da je reč o promenljivima koje objašnjavaju odnose između prediktora i ishoda, dajući odgovor na pitanje: „Kako ili zašto konkretna varijabla predviđa određenu posledicu?” (Masthoff et al., 2007). Opisani model vrlo je pogodan kao okvir i za aktuelno istraživanje.

Poznati istraživači psihologije ličnosti Karver i Šajer (Carver & Scheier, 1983, prema Oláh, 2005) su prvi empirijski potvrdili logičnu hipotezu, prema kojoj je optimizam kao generalna dispozicija, zadužen za očekivanje pozitivnih ishoda stres-procesa (Augusto-Landa, Pulido-Martos, & Lopez-Zafra, 2011). Svakodnevnim jezikom rečeno, optimistima je „čaša uvek do pola puna” dok su pesimisti ubeđeni da će im se dešavati samo neprijatne stvari. Optimisti koji veruju u ostvarljivost određenog cilja, biće u stanju da relativno efikasno savladaju prepreke koje stoje na putu postizanja poželjnih ciljeva. Iako je optimizam originalno koncipiran kao globalna i unidimenzionalna crta, mnogi savremeni istraživači smatraju da se on, u stvari, sastoji od dve međusobno odvojene dimenzije: pozitivno obojenog optimizma i negativno konotiranog pesimizma. Prema novijim shvatanjima, svako je do određene mere optimističan a nezavisno od toga kod svakog postoji i određena sklonost ka pesimizmu (Bryant & Cvcengros, 2004).

U literaturi se nailazi na veliki broj istraživanja koja potvrđuju visoke negativne korelacije između optimizma, sa jedne strane, i depresivne ličnosti, otuđenosti i beznadežnosti, sa druge (Oláh, 2005). Na polju percepcije stresora pokazana je sklonost optimista da, za razliku od pesimista, manji broj situacija doživljavaju kao preteće i opasne, te su mnogo češće suočeni sa izazovima (Baldwin et al., 2003). Takođe, empirijska je činjenica da ove osobe izveštavaju o manjoj količini distresa koji je ujedno i slabijeg intenziteta. Generalno posmatrano, optimisti se u stresnim situacijama, koje su kontrolabilne mnogo češće, efikasnije i istrajnije

služe mehanizmima suočavanja koji su usmereni na problem, a kada su suočeni sa nepovratnim gubicima, oni upotrebljavaju sasvim adaptivne mehanizme suočavanja koji su usmereni na emocije. Pesimisti kao najčešću strategiju za suočavanje sa stresom koriste razna izbegavajuća ponašanja (Thompson & Gaudreau, 2008). Uistinu veliki broj studija koje istražuju poslednju kariku u lancu stres-procesa ukazuju na prisustvo pozitivnih ishoda kod optimističnih osoba, u poređenju s pesimistima (Augusto-Landa et al., 2011). Pokazano je da su se optimističniji muškarci brže oporavljali od operacije srca, subjekti sa višim skorovima na skali za procenjivanje dispozicionog optimizma svakodnevno su ispoljavali generalno niži krvni pritisak, a imunitet optimističnih žena inficiranih HIV virusom je bio znatno više očuvan (Segerstrom, 2006). Međutim, ne bi bilo opravdano zanemariti istraživanja koja su ukazala na prisustvo kontradiktornosti u ovoj oblasti: čini se da optimizam ipak ne rezultira uvek i pod svim okolnostima pozitivnim zdravstvenim ishodima. Tako je, na primer, autorka Segerstrom, analizirajući nalaze nekoliko savremenijih studija formulisala sledeći zaključak: optimizam je povezan sa višim parametrima funkcionisanja imunog sistema jedino pod uslovom ako je osoba suočena sa „direktnim” stresorima (stresnim stimulusima koji su vremenski ograničeni, kontrolabilni i nisu u međusobnoj koliziji), dok u slučaju suočavanja sa „teškim” stresorima (stresne draži koje su dugotrajne, nekontrolabilne i međusobno suprotstavljene) imuni sistem funkcioniše na nižem nivou (Segerstrom, 2006).

Samoeфикаsnost predstavlja samoevaluativni konstrukt koji se često istražuje kao značajan unutrašnji resurs za suočavanje. Ovaj fenomen odnosi se na uverenje da subjekat može da kontroliše neprijatna iskustva i sopstvena ponašanja u stresnim okolnostima. Osobe sa izraženim verovanjem u sopstvenu samoeфикаsnost postavljaju sebi visoke ciljeve, ефикасно kontrolišu svoj trud, istrajavaju u rešavanju problemske situacije, sve dok ne dostignu uspeh koji ih zadovoljava. Ukoliko naiđu na prepreku, uporne su u pokušajima njenog prevladavanja i na kraju evaluiraju svoj učinak u skladu sa očekivanjima koja su imale pre ulaska u stresnu transakciju (Colodro, Godoy-Izquierdo, & Godoy, 2010). Iako su uočena neka variranja samoeфикаsnosti u odvojenim životnim domenima, ipak je postojanje опšte samoeфикаsnosti potvrđeno u brojnim istraživanjima (Lindley & Borgen, 2002).

Osobe sa razvijenom samoeфикасношću веći broj stresora tumače kao izazove, dok s druge strane, oni koji nemaju poverenja u sopstvene mogućnosti prevladavanja, češće imaju utisak da su nešto izgubili ili da se nalaze u opasnoj situaciji, percipiraju pretnju i tamo gde ona realno ne postoji, a kao reakciju na iskrivljeno posmatranje sveta najverovatnije će iskusiti povišeni nivo anksioznosti ili neka druga samoometajuća osećanja. Niska samoeфикаsnost je pozitivno povezana sa izbegavajućim ponašanjima, depresivnim stanjem i raznim anksioznim poremećajima (Maddux, 2005). Pojedinci sa visoko razvijenom samoeфикасношću često i uspešno koriste strategije suočavanja usmerene na problem, dok je upotreba mehanizma izbegavanja kod njih retko zastupljena (Trouillet et al., 2009).

Istraživanje koje je prikazano u nastavku rada u fokusu razmatranja ima prediktivnu moć modela koji udružuje mehanizme suočavanja sa stresom, optimizam i

opštu samoefikasnost, u odnosu na opšte psihofizičko zdravlje, odnosno njegove pojedinačne aspekte. No, kako je suočavanje sa stresom u literaturi opisivano u terminima multidimenzionalnosti, u prvom koraku obrade podataka pristupilo se proveru latentne strukture skale koja meri ovaj konstrukt. Iako se goreopisani model Tejlora i Aspinvala uzima kao teorijska podloga za razumevanje celokupnog stres-procesa, u ovom članku autori su se fokusirali na međusobne odnose samo određenih komponenti modela (mehanizmi suočavanja, optimizam i generalna samoefikasnost kao unutrašnji resursi za suočavanje sa stresom, te opšte psihofizičko zdravlje kao posledica stresnih transakcija). Drugim rečima, u aktuelnom istraživanju se nije vršila validacija modela u celini, odnosno provera moderator-ske/medijatorske uloge mehanizama i resursa za suočavanje sa stresom, zbog primarnog fokusa istraživanja koji nije obuhvatao ulazne varijable stres-procesa i kognitivne procene konkretnih stresora.

Metod

Uzorak i postupak

Prigodan uzorak činilo je 269 studenata Univerziteta u Novom Sadu, sa oba nivoa studija – osnovne akademske studije (63%) i diplomatske akademske studije (37%). U uzorku je bilo 67 ispitanika muškog pola (25%) i 202 ispitanice (75%). Istraživanje je sprovedeno tokom septembra i oktobra 2012. godine. Nakon standardnog uputstva, ispitanici su individualno popunjavali bateriju upitnika.

Instrumenti

Skala psihofizičkog zdravlja (SPFZ-1: Majstorović, 2011) sadrži 23 ajtema sa četvorostepenom skalom odgovora, Likertovog tipa. Pored sumacionog skora, koji predstavlja opšte psihofizičko zdravlje ispitanika, mogu se izračunati i supskalni skorovi koji se odnose na sledeće aspekte psihofizičkog zdravlja: poremećaj fizičkog zdravlja, strah i anksioznost, depresivne reakcije, umor, te poremećaj socijalnog ponašanja. Viši skor na skali ukazuje na veće prisustvo simptoma. Pouzdanost skale na našem uzorku izražena Cronbachovim koeficijentom pouzdanosti iznosi .89.

Life Orientation Test-Revised (LOT-R: Scheier, Carver, & Bridges, 1994) je skala kojom se ispituje dispozicioni optimizam nasuprot dispozicionom pesimizmu. Instrument se sastoji od 10 ajtema, a odgovori se daju na petostepenoj skali Likertovog tipa. Pouzdanost na našem uzorku iznosi .78.

Skala opšte samoefikasnosti (The General Self-Efficacy Scale: Schwarzer & Jerusalem, 1995) ispituje opštu samoefikasnost, kao specifičan lični resurs za suoča-

vanje sa stresom. Upitnik je jednodimenzionalan i sadrži 10 ajtema. Pouzdanost merena Cronbachovim koeficijentom pouzdanosti iznosi .86.

Brief COPE (Carver, 1997; preveli i prilagodili na srpski jezik Šakotić-Kurbalija, J. i Kurbalija, D.) je skala kojom su operacionalizovani mehanizmi suočavanja sa stresom. Reč je o 28-ajtemskom upitniku sa petostepenom skalom odgovora, Likertovog tipa. Pouzdanost na našem uzorku iznosi .71. Ranije provere faktorske strukture skale nisu dale konzistentne rezultate, pri čemu neke meta-analize ovih studija navode da broj izolovanih faktora u različitim istraživanjima varira između 2 i 12 (Krägeloh, 2011; Parker & Endler, 1992).

Rezultati

Pre obrade matrica podataka je prečišćena i urađene su sledeće preliminarne analize: čišćenje podataka (*data cleaning*), utvrđivanje i redukcija nedostajućih vrednosti, provera postojanja univarijantnih i multivarijantnih autlejera, te provera multikolinearnosti i normalnosti raspodele varijabli (interkorelacije varijabli i rezultati provere multikolinearnosti prikazani su u Prilogu 2). Ono što je takođe prethodilo glavnim statističkim analizama je provera faktorske strukture skale Brief COPE, usled teorijskih saznanja o multidimenzionalnoj prirodi suočavanja. U okviru eksplorativne faktorske analize podaci su analizirani metodom glavnih komponenti sa Promax rotacijom faktora. Na osnovu Guttman–Kaiserovog kriterijuma izolovano je osam faktora sa vrednošću karakterističnog korena iznad 1. No, kako je registrovano da procenat objašnjene varijanse počinje monotono da opada nakon trećeg faktora, doneta je odluka da se u analizi zadrže 3 faktora, koja zajedno objašnjavaju 36.15% varijanse svih merenih varijabli, što je donekle imalo utemeljenje i u Cattellovom Scree testu (Prilog 1).

Tabela 1
Matrica faktorskog sklopa: skala Brief COPE

Stavka	Prvi faktor	Drugi faktor	Treći faktor
1. Sve sam svoje snage usmerilo/la na to da uradim nešto u vezi sa situacijom u kojoj sam se našao/la.	.06	.81	.19
2. Nastojao/la sam da isplaniram šta sve treba da se uradi.	-.10	.61	.08
3. Pokušao/la sam da situaciju sagledam iz drugog, pozitivnijeg ugla.	.09	.28	.05
4. Priohtio/la sam činjenicu da se to stvarno desilo.	.15	.07	-.01
5. Šalio/la sam se na račun toga.	.02	-.06	.11
6. Pokušao/la sam da pronađem utehu u veri ili duhovnosti.	-.04	-.06	-.09
7. Imao/la sam emocionalnu podršku od drugih.	.81	-.03	-.09
8. Pokušao/la sam da tražim savet ili pomoć od drugih ljudi.	.61	.12	-.09
9. Okrenuo/la sam se poslu i aktivnostima koje su mi pomogle da mislim na nešto drugo.	-.10	.06	-.22
10. Rekao/la sam sebi: „Ovo se stvarno ne događa meni“.	.05	.02	.57
11. Rekao/la sam neke stvari kako bih se oslobodio/la neprijatnih osećanja.	.20	-.01	.17
12. Pio/la sam alkohol ili lekove da bih se osećao/la bolje.	-.08	.11	.94
13. Odustao/la sam od pokušaja da se izborim sa tim	-.02	-.48	.45
14. Kritikovao/la sam samog/samu sebe	.08	.03	-.02
15. Preduzeo/la sam neke aktivnosti u cilju poboljšanja situacije.	-.04	.66	-.07
16. Dobro sam promislio/la o svakom narednom koraku koji je trebalo da preduzmem.	-.01	.58	.11
17. Tražio/la sam nešto dobro u svemu što se desilo.	.04	-.02	-.05
18. Naučio/la sam da živim s tim.	-.08	.11	-.15
19. Zbijao/la sam šale na račun situacije u kojoj sam se našao/la.	.01	-.01	.15
20. Molio/la sam se ili meditirao/la.	-.03	.08	-.03
21. Dobio/la sam utehu i razumevanje od nekog.	.83	.01	-.06
22. Dobio/la sam pomoć i savet od drugih ljudi.	.91	-.10	-.10
23. Radio/la sam nešto da bih manje mislio/la o tome (npr. gledao/la TV, čitao/la, maštao/la ili išao/la u kupovinu).	-.06	-.11	-.06
24. Odbijao/la sam da poverujem da se to stvarno dešavalo.	.05	-.04	.51
25. Ispoljio/la sam svoja negativna osećanja.	.33	.10	.12
26. Alkohol ili lekovi su mi pomagali da prođem kroz to.	-.09	.07	.93
27. Digao/la sam ruke od pokušaja da rešim problem.	-.05	-.65	.21
28. Krivio/la sam sebe za stvari koje su se desile.	-.08	-.01	.03

Tabela 2

Matrica strukture izolovanih faktora: skala Brief COPE

Stavka	Prvi faktor	Drugi faktor	Treći faktor
1. Sve sam svoje snage usmerilo/la na to da uradim nešto u vezi sa situacijom u kojoj sam se našao/la.	.16	.75	-.17
2. Nastojao/la sam da isplaniram šta sve treba da se uradi.	.05	.58	-.15
3. Pokušao/la sam da situaciju sagledam iz drugog, pozitivnijeg ugla.	.20	.45	-.19
4. Prihvatio/la sam činjenicu da se to stvarno desilo.	.18	.23	-.17
5. Šalio/la sam se na račun toga.	.10	.10	-.05
6. Pokušao/la sam da pronađem utehu u veri ili duhovnosti.	.04	.01	.05
7. Imao/la sam emocionalnu podršku od drugih.	.79	.20	-.09
8. Pokušao/la sam da tražim savet ili pomoć od drugih ljudi.	.61	.16	.10
9. Okrenuo/la sam se poslu i aktivnostima koje su mi pomogle da mislim na nešto drugo.	.11	.17	-.07
10. Rekao/la sam sebi: „Ovo se stvarno ne događa meni“.	.19	.14	.64
11. Rekao/la sam neke stvari kako bih se oslobodio/la neprijatnih osećanja.	.36	-.02	.34
12. Pio/la sam alkohol ili lekove da bih se osećao/la bolje.	-.03	-.26	.84
13. Odustao/la sam od pokušaja da se izborim sa tim	-.01	-.61	.62
14. Kritikovao/la sam samog/samu sebe	.22	-.01	.20
15. Preduzeo/la sam neke aktivnosti u cilju poboljšanja situacije.	.16	.71	-.27
16. Dobro sam promislio/la o svakom narednom koraku koji je trebalo da preduzmem.	.19	.57	-.05
17. Tražio/la sam nešto dobro u svemu što se desilo.	.17	.24	-.18
18. Naučio/la sam da živim s tim.	.10	.30	-.20
19. Zbijao/la sam šale na račun situacije u kojoj sam se našao/la.	.12	.14	-.01
20. Molio/la sam se ili meditirao/la.	.08	.09	.11
21. Dobio/la sam utehu i razumevanje od nekog.	.84	.21	-.02
22. Dobio/la sam pomoć i savet od drugih ljudi.	.89	.11	.01
23. Radio/la sam nešto da bih manje mislio/la o tome (npr. gledao/la TV, čitao/la, maštao/la ili išao/la u kupovinu).	.14	-.03	.13
24. Odbijao/la sam da poverujem da se to stvarno dešavalo.	.14	-.23	.63
25. Ispoljio/la sam svoja negativna osećanja.	.37	-.01	.28
26. Alkohol ili lekovi su mi pomagali da prođem kroz to.	-.06	-.30	.82
27. Digao/la sam ruke od pokušaja da rešim problem.	-.08	-.71	.48
28. Krivio/la sam sebe za stvari koje su se desile.	.01	-.15	.26

Na osnovu matrice sklopa i strukture izolovanih faktora (Tabele 1 i 2), ustanovljeno je da se najveći broj stavki prilično smisljeno grupiše oko tri faktora koji su imenovani

na sledeći način: Traženje socijalne podrške („Imao/la sam emocionalnu podršku od drugih.“, „Pokušao/la sam da tražim savet ili pomoć od drugih ljudi.“, „Dobio/la sam utehu i razumevanje od nekog.“), Suočavanje usmereno na problem („Sve sam svoje snage usmerilo/la na to da uradim nešto u vezi sa situacijom u kojoj sam se našao/la.“, „Nastojao/la sam da isplaniram šta sve treba da se uradi.“, „Preduzeo/la sam neke aktivnosti u cilju poboljšanja situacije.“) i Suočavanje izbegavanjem („Rekao/la sam sebi: ‘ovo se stvarno ne događa meni.’“, „Pio/la sam alkohol ili lekove da bih se osećao/la bolje.“, „Odustao/la sam od pokušaja da se izborim sa tim.“). No, sa druge strane, iz istih rezultata je uočljivo da oko desetak stavki, koje se pretežno odnose na pozitivnu reinterpretaciju i samokritiku, nemaju značajno zasićenje ni na jednom od izolovanih faktora. Otuda su isprobana rešenja sa više od 3 faktora, koja, međutim, nisu rezultirala okupljanjem „spornih“ ajtema oko zajedničkog faktora, zbog čega je doneta odluka o zadržavanju prvobitno ustanovljenog trofaktorskog rešenja, kao najinterpretabilnijeg. Shodno tome, u daljim (regresionim) analizama korišćeni su faktorski skorovi na trima izolovanim komponentama. Što se interkorelacije ekstrahovanih faktora tiče, dobijene su sledeće vrednosti: $r(1. \text{ i } 2. \text{ faktor}) = .19$; $r(1. \text{ i } 3. \text{ faktor}) = .08$; $r(2. \text{ i } 3. \text{ faktor}) = -.36$.

Za svrhu realizacije osnovnog cilja istraživanja, koji je podrazumevao proveru prediktivne moći modela koji udružuje tri ekstrahovane dimenzije mehanizma suočavanja sa stresom, optimizam i generalnu samoefikasnost, u odnosu na ukupan skor na Skali psihofizičkog zdravlja koji je figurisao u svojstvu kriterijumske varijable, obavljen je postupak standardne višestruke regresije. Pregledom Tabele 3, koja nam daje ocenu modela kao celine, uočavamo da je koeficijent multiple korelacije statistički značajan na nivou $p < .01$, što implicira postojanje linearne povezanosti između skupa prediktora uzetih zajedno i opšteg psihofizičkog zdravlja. Na osnovu vrednosti koeficijenta determinacije nameće se zaključak da ovakav prediktivni model objašnjava oko 35% varijanse kriterijumske varijable.

Tabela 3
Značajnost koeficijenta multiple korelacije

<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>Korigovano R</i> ²	<i>Standardna greška</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
.60	.36	.35	7.27	26.85	.00

Tabela 4
Standardizovani regresioni koeficijenti: predikcija opšteg psihofizičkog zdravlja

<i>Prediktor</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Traženje socijalne podrške	-.01	-0.09	.93
Suočavanje usmereno na problem	.01	0.22	.83
Suočavanje izbegavanjem	.24	4.11	.00**
Optimizam	-.35	-5.25	.00**
Opšta samoefikasnost	-.18	-2.76	.01*

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

Ukoliko obratimo pažnju na parcijalne standardizovane regresione koeficijente u Tabeli 4, zapažamo da značajan parcijalni doprinos u objašnjenju varijabiliteta u opštem psihofizičkom zdravlju ostvaruje varijabla Suočavanje izbegavanjem, kao i Optimizam i Opšta samoefikasnost, koje sa kriterijumom ostvaruju negativne korelacije. Po redu važnosti, najveći jedinstveni doprinos daje varijabla Optimizam, potom strategija Suočavanje izbegavanjem i, naposletku, Opšta samoefikasnost.

S obzirom na to da skala SPFZ-1 pokriva širi raspon aspekata psihofizičkog zdravlja, činilo se umesnim ispitati mogućnost predikcije skorova na pojedinačnim supskalama ovog instrumenta, oslanjajući se na isti složaj prediktorskih varijabli. Nakon serije standardnih višestrukih regresija, konstatovana je značajnost koeficijenta multiple korelacije u slučaju svih pet kriterijumskih varijabli: poremećaj fizičkog zdravlja ($R = .38, p < .01$), strah i anksioznost ($R = .55, p < .01$), depresivne reakcije ($R = .58, p < .01$), umor ($R = .43, p < .01$) i poremećaj socijalnog ponašanja ($R = .46, p < .01$). Upoređujući pojedinačne doprinose prediktorskih varijabli u pet različitih regresionih analiza, ustanovljeno je da se varijabilnost psihofizičkog zdravlja u gotovo svim razmatranim aspektima može objasniti razlikama u stepenu optimizma i prijemčivosti za strategiju izbegavanja, izuzev u slučaju fizičkog zdravlja, gde značajan jedinstven doprinos u složaju prediktora daje samo optimizam.

Diskusija

Faktorska analiza skale Brief COPE

Optimalan referentni okvir za tumačenje rezultata provere faktorske strukture skale Brief COPE prepoznaje se u savremenim konceptualizacijama suočavanja, koje uz opšteprihvaćeni mehanizam suočavanja usmerenog na problem, postuliraju i dimenziju traženja socijalne podrške (Folkman & Lazarus, 1985; Patterson & McCubbin, 1987, prema Oláh, 2005), odnosno dimenziju suočavanja izbegavanjem (vidi npr. Endler & Parker, 1999, prema Zotović, 2004). Argumente za osnovanost razlučivanja pomenuta tri mehanizma suočavanja nalazimo i u rezultatima opsežne meta-analize postojećih teorija, mera, instrumenata i taksonomija suočavanja, koja na temelju čak 400 različito imenovanih bazičnih dimenzija prevladavanja izdvaja 12 „super-kategorija”, među kojima se u prvom redu pominju suočavanje usmereno na problem, traženje podrške i izbegavanje (Skinner et al., 2003, prema Hudek-Knežević i Kardum, 2005). Iako konstrukt traženja socijalne podrške nema jasno definisan pojmovni status, usled tendencija pojedinih autora da socijalnu podršku razmatraju u terminima resursa za suočavanje, ostvaren je konsenzus u pogledu shvatanja važnosti potrebe oslanjanja na druge ljude prilikom suočavanja sa različitim stresnim situacijama, što je sasvim razumljivo imajući u vidu činjenicu da se suočavanje ne odvija u socijalnom vakuumu (Lacković-Grgin, 2004).

No, čak i ako evociramo taksonomije suočavanja koje operišu nešto drugačijim koncepcijama temeljnih dimenzija prevladavanja, izdvajajući pre svega suočavanje usmereno na problem i suočavanje usmereno na emocije (Oláh, 2005), izvesna podudarnost sa dobijenim rezultatima konstatuje se nakon detaljnijeg proučavanja značenja potonje dimenzije. Naime, u mnogim istraživanjima je konstatovano da suočavanje usmereno na emocije uključuje različite podtipove suočavanja ili konkretnih ponašanja koja se prostiru u rasponu od otvorenog izražavanja emocija, traženja emocionalne podrške i samokontrole, do potiskivanja, poricanja, distanciranja, povlačenja u sebe, bežanja u alkohol, odnosno bolesti i sl. (Hudek-Knežević i Kardum, 2005; Ogden, 2007). Iz ovakve specifikacije mogućih pojava formi ovog mehanizma jasno proizilazi da su oslanjanje na druge i izbegavanje implicitno obuhvaćeni suočavanjem koje je usmereno na emocije. Dakle, prvi ekstrahovani faktor koji se odnosi na traženje socijalne podrške, zapravo bi se mogao protumačiti specijalnim slučajem na emocije usmerenog suočavanja, s tim što su emocije smeštene u kontekst socijalnih interakcija, dok se faktor suočavanje izbegavanjem može smatrati palijativnom merom koja podseća na potiskivanje, uz važnu napomenu da se je reč o svesnom procesu (Lacković-Grgin, 2004).

Rezultati faktorske analize saobražavaju se postojećem korpusu nalaza o temeljnim dimenzijama suočavanja i u aspektu njihovih uzajamnih relacija (Endler & Parker, 1990, prema Hudek-Knežević i Kardum, 2005). Naime, uvidom u interkorrelacije ekstrahovanih faktora, koje svojom veličinom sugerišu nizak stepen njihove uzajamne povezanosti, pribavljena je dodatna empirijska potvrda o relativnoj nezavisnosti suočavanja usmerenog na problem, suočavanja usmerenog na emocije (traženje socijalne podrške) i suočavanja izbegavanjem.

S obzirom na rezultate koji sugerišu nemogućnost podvođenja određenog broja stavki pod tri pomenuta mehanizma suočavanja, opravdano je zaključiti da skala Brief COPE ima nešto širi latentni prostor od onoga koji opisuju ekstrahovane dimenzije. No, precizno definisanje preostalih mehanizama prevladavanja, onemogućeno je rasipanjem „spornih” ajtema na veći broj faktora, u slučaju primene rešenja koje uključuje više od tri faktora. Meta-analize studija koje su proveravale faktorsku strukturu ovog instrumenta upućuju na zaključak da skala Brief COPE nema stabilnu strukturu, te da broj izolovanih faktora varira u rasponu od 2 do 12 (Krägeloh, 2011; Parker & Endler, 1992), pri čemu se u nezanemarljivom broju slučajeva konstatuje trofaktorsko rešenje slično našem (Fletcher et al., 2006; Paukert, LeMaire, & Cully, 2009; Welbourne, Eggerth, Hartley, & Sanchez, 2007, svi prema Krägeloh, 2011). Kao moguće objašnjenje nekonzistentnih opisa latentnog prostora skale navodi se specifičnost uzoraka u studijama obuhvaćenim meta-analizama, što je podrazumevalo da su u različitim istraživanjima mehanizmi suočavanja sa stresom bili procenjivani u odnosu na različite referentne okvire (akutna smrtonosna oboljenja, hronična oboljenja, izloženost ratnim dejstvima, visoko stresne profesije, pripadnost marginalizovanim grupama itd.). Osim toga, obuhvaćene studije su varirale i u zavisnosti od toga da li su primenjivale „dispozicionu” ili „situacionu” verziju skale, odnosno u zavisnosti od toga da li su deskriptori u

okviru Likertove skale odgovora podrazumevali uobičajene tendencije ispitanika ka primeni određenog mehanizma suočavanja, ili su, pak, zahtevali prisećanje na konkretne situacije (Krägeloh, 2011). S obzirom na kritičke opaske koje dihoto-mnim rešenjima „suočavanje usmereno na problem – suočavanje usmereno na emocije” zameraju preterano uprošćavanje i oskudno nijansiranje konstrukta suočavanja sa stresom (Zuckerman & Gagne, 2003), a izdvajanju većeg broja dimenzija nedostatak empirijske validacije, stabilnosti i pouzdanosti (Parker & Endler, 1992), trofaktorsko rešenje se može smatrati sasvim prihvatljivim.

Mehanizmi suočavanja i osobine ličnosti kao prediktori psihofizičkog zdravlja

Analiza glavnih istraživačkih nalaza iznedrila je logičan zaključak o mogućnosti dobrog predviđanja psihofizičkih ishoda stresnih transakcija na osnovu složaja prediktorskih varijabli koji udružuje lične resurse za suočavanje sa stresom i mehanizme prevladavanja. Naime, oko 35% varijacija u opštem psihofizičkom zdravlju moguće je objasniti razlikama u stepenu izraženosti optimizma, opšte samoefikasnosti i prijemčivosti za strategiju suočavanja izbegavanjem, pri čemu predznak korelacija prediktora i kriterijuma upućuje da je opšti psihofizički status pojedinca utoliko lošiji, što su optimizam i opšta samoefikasnost slabije razvijeni, a tendencija pribegavanja strategiji izbegavanja naglašenija, i obrnuto. Dakle, pridružujući se razrađenim linijama istraživanja relacija optimizma i opšte samoefikasnosti, sa jedne strane, i ishoda stres-procesa sa druge strane, dobijeni rezultati još jednom potvrđuju da je optimizam, kao generalna dispozicija, zadužen za očekivanje pozitivnih ishoda stres-procesa, te da osobe sa izraženim verovanjem u sopstvenu samoefikasnost pokazuju sklonost da veći broj stresora tumače kao izazove. Dobijeni nalazi mogu poslužiti i kao delimična potvrda validnosti teorijskog modela Tejlora i Aspinvala, ukazujući na značajan upliv ličnih resursa za suočavanje sa stresom u krajnje efekte stres-procesa, posredstvom mehanizma prevladavanja koji bi se mogao opisati kao suočavanje na način koji ne uključuje kognitivno ili bihejvioralno izbegavanje i negiranje postojanja problema. No, zbog gotovo nultih korelacija preostala dva mehanizma suočavanja sa kriterijumom, kao i zbog rezultata koji se odnose na interkorelacije dimenzija suočavanja, neispravno bi bilo zaključiti da glavni istraživački nalazi govore u prilog konfrontacijskog suočavanja sa stresnom draži. Drugim rečima, dobijeni rezultati otvaraju pitanje konkretnog definisanja prirode mehanizma „neizbegavanja”, odnosno pitanje zbog čega suočavanje usmereno na problem ne učestvuje u predviđanju psihofizičkog zdravlja, a u ranijim istraživanjima se dosledno pokazalo tesno povezanim, kako sa optimizmom i opštom samoefikasnošću, tako i sa pozitivnim ishodima stres-procesa (Augusto-Landa et al., 2011; Maddux, 2005; Oláh, 2005; Thompson & Gaudreau, 2008; Trouillet et al., 2009).

Moguće objašnjenje bi se moglo ticati same prirode varijable optimizam koja se preklapa sa konstruktom suočavanja usmerenim na problem. Naime, zajednički

imenitelj određenja i jednog i drugog konstrukta je usmerenost na savladavanje prepreka na putu postizanja poželjnih ciljeva, te bi se ova redundantnost u njihovom definisanju mogla uzeti i kao izvor njihovog preklapanja. Potvrdu ovakvog tumačenja dobijamo i u rezultatima hijerarhijske regresione analize, koja je naknadno sprovedena sa ciljem provere da li suočavanje usmereno na problem ipak ostvaruje značajnu povezanost sa kriterijumom pre uvrštavanja optimizma u regresijsku jednačinu. Kao što se iz Priloga 3 može videti, u konstelaciji sa preostala dva mehanizma suočavanja, suočavanje usmereno na problem ostvaruje značajnu negativnu povezanost sa skorom na skali SPFZ-1, da bi u četvrtom bloku, u okviru koga se uvodi optimizam, njegova prediktivna moć opala na zanemarljivu meru. Ono što, takođe, govori u prilog „preplavljujućeg” uticaja optimizma je i rezultat koji ukazuje da se pojedinačno najveći postotak objašnjene varijanse kriterijuma postiže upravo u četvrtom koraku, uvođenjem optimizma u prediktorski model ($\Delta R^2 = .14$), kao i da se u seriji višestrukih regresija, u kojima su pojedinačne subdimenzije skale SPFZ-1 figurisale kao kriterijumske varijable, optimizam pokazao dosledno povezanost sa svakim pojedinačnim aspektom psihofizičkog zdravlja. Dakle, sasvim je moguće da mehanizam nazvan „neizbegavanje” može značiti konfrontacijsko suočavanje sa problemom, te da bi u drugačijem složaju prediktora suočavanje usmereno na problem i eksplicitno ostvarivalo povezanost sa pozitivnim ishodima stres-procesa. Ono što na osnovu rezultata sprovedenih regresionih analiza, a posebno hijerarhijske, možemo tvrditi jeste da suočavanje „neizbegavanjem” nema predznak traženja socijalne podrške, najverovatnije zbog nejasnog logičkog statusa ove varijable. Naime, ukoliko se priklonimo stajalištima koja ovom konstruktu dodeljuju status resursa za suočavanje, a ne mehanizma za suočavanje, postaje prilično jasno da u kombinaciji sa optimizmom i samoeфикасношću koji ostvaruju značajnu povezanost sa kriterijumom, spoljašnji resursi nemaju mnogo šanse da ispolje značajan doprinos u predviđanju ishoda stresnih transakcija, jer se za spoljašnjom podrškom poseže najčešće u situacijama kada unutrašnji resursi zakažu.

Zaključak

Prikazano istraživanje sprovedeno je sa ciljem utvrđivanja prediktivne vrednosti strategija suočavanja sa stresom, optimizma i generalne samoeфикасноsti u odnosu na opšte psihofizičko zdravlje (i njegove pojedine aspekte) studenata Univerziteta u Novom Sadu.

Na osnovu dobijenih rezultata možemo izvesti sledeće zaključke:

– iz latentnog prostora upitnika Brief COPE, koji meri strategije suočavanja sa stresom, izdvojene su tri strategije: traženje socijalne podrške, suočavanje usmereno na problem i suočavanje izbegavanjem;

– kao prediktori opšteg psihofizičkog zdravlja izdvojili se se: suočavanje izbegavanjem, kao i optimizam i opšta samoeфикаsnost, koje sa kriterijumom ostvaruju negativne korelacije;

– varijabilnost svih pojedinačnih aspekata psihofizičkog zdravlja (poremećaj fizičkog zdravlja, strah i anksioznost, depresivne reakcije, umor i poremećaj socijalnog ponašanja), možemo objasniti razlikama u stepenu optimizma i prijemčivosti za strategiju izbegavanja, osim u slučaju poremećaja fizičkog zdravlja, gde se kao značajan prediktor izdvaja samo optimizam;

– u narednim istraživanjima bilo bi neophodno meriti i pratiti nivo stresa kod ispitanika, kako bi se opravdala realna potreba za korišćenjem strategija suočavanja usmerenih na problem. Iz tog razloga smatramo da bi longitudinalni nacrt bio adekvatniji, nasuprot korišćenom transverzalnemu nacrtu istraživanja.

Reference

- Augusto-Landa, J. M., Pulido-Martos, M., & Lopez-Zafra, E. (2011). Does perceived emotional intelligence and optimism/pessimism predict psychological well-being? *Journal of Happiness Studies*, 12, 463–474.
- Baldwin, D. R., Chambliss, L., & Towler, K. (2003). Optimism and stress: An African-American college student perspective. *College Student Journal*, 37, 57–68.
- Beer, N., & Moneta, G. B. (2012). Coping and perceived stress as a function of positive metacognitions and positive meta-emotions. *Individual Differences Research*, 10, 105–116.
- Bryant, F. B., & Cvengros, J. A. (2004). Distinguishing hope and optimism: Two sides of a coin, or two separate coins? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 273–302.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92–100.
- Chu-Lien Chao, R. (2011). Managing stress and maintaining well-being: Social support, problem-focused coping, and avoidant coping. *Journal of Counseling & Development*, 89, 338–348.
- Colodro, H., Godoy-Izquierdo, D., & Godoy, J. (2010). Coping self-efficacy in a community-based sample of women and men from the United Kingdom: The impact of sex and health status. *Behavioral Medicine*, 36, 12–23.
- Coyne, J. C., & Gottlieb, B. H. (1996). The mismeasure of coping by checklist. *Journal of Personality*, 64, 959–991.
- Elliot, A. J., Thrash, T. M., & Murayama, K. (2011). A longitudinal analysis of self-regulation and well-being: Avoidance personal goals, avoidance coping, stress generation, and subjective well-being. *Journal of Personality*, 79, 643–674.

- Folkman, S. (1992). Making the case for coping. In B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research, and application* (pp. 31–46). Westport, CN: Praeger Publishers.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, *48*, 150–170.
- Hudek-Knežević, J. i Kardum, I. (2005). *Stres i tjelesno zdravlje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Krägeloh, C. U. (2011). A systematic review of studies using the Brief COPE: Religious coping in factor analyses. *Religions*, *2*, 216–246.
- Lacković-Grgin, K. (2004). *Stres u djece i adolescenata*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (2004). *Stres, procjena i suočavanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lindley, L. D., & Borgen, F. H. (2002). Generalized self-efficacy, Holland theme self-efficacy, and academic performance. *Journal of Career Assessment*, *10*, 301–314.
- Maddux, J. E. (2005). Self-Efficacy: The power of believing you can. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 277–287). New York: Oxford University Press.
- Majstorović, N. (2011). *Provera metrijskih karakteristika skale psihofizičkog zdravlja SPFZ-1*. Rad u pripremi.
- Masten, A. S., & Reed, J. M. (2005). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74–88). New York: Oxford University Press.
- Masthoff, E. D., Trompenaars, F. J., Van Heck, G. L., Michielsen, H. J., Hodiamont, P. P., & De Vries, J. (2007). Predictors of quality of life: A model based study. *Quality of Life Research*, *16*, 309–320.
- Michielsen, H. J., Croon, M. A., Willemsen, T. M., De Vries, J., & Van Heck, G. L. (2007). Which constructs can predict emotional exhaustion in a working population? A study into its determinants. *Stress and Health*, *23*, 121–130.
- Ogden, J. (2007). *Health psychology: A textbook*. McGraw Hill: Berkshire.
- Oláh, A. (2005). *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény – belső világunk megismerésének módszerei*. Trefort Kiadó: Budapest.
- Parker, J. D. A, & Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessments: A critical review. *European Journal of Personality*, *6*, 321–344.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, *67*, 1063–1078.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A*

user's portfolio. Causal and control beliefs (pp. 35–37). Windsor, UK: NFER-NELSON.

- Segerstrom, S. C. (2006). How does optimism suppress immunity? Evaluation of three affective pathways. *Health Psychology, 25*, 653–657.
- Snyder, C. R., & Dinoff, B. L. (1999). Coping where have you been? In C. R. Snyder (Ed.), *Coping: The psychology of what works* (pp. 324–335). New York: Oxford University Press.
- Snyder, C. R., & Mann Pulvers, K. (2001). Dr. Seuss, the coping machine, and “Oh, the places you’ll go”. In C. R. Snyder (Ed.), *Coping with stress: Effective people and processes* (pp. 3–29). New York: Oxford University Press.
- Thompson, A., & Gaudreau, P. (2008). From optimism and pessimism to coping: The mediating role of academic motivation. *International Journal of Stress Management, 15*, 269–288.
- Trouillet, R., Gana, K., Lourel, M., & Fort, I. (2009). Predictive value of age for coping: The role of self-efficacy, social support satisfaction and perceived stress. *Aging and Mental Health, 13*, 357–366.
- Wang, M., & Saudino, K. J. (2011). Emotion regulation and stress. *Journal of Adult Development, 18*, 95–103.
- Zotović, M. (2004). Prevladavanje stresa: konceptualna i teorijska pitanja sa stanovišta transakcionističke teorije. *Psihologija, 37*, 5–32.
- Zuckerman, M., & Gagne, M. (2003). The COPE revised: Proposing a 5-factor model of coping strategies. *Journal of Research in Personality, 37*, 169–204.

**Ana Genc,
Jasmina Pekić,
and Jelena
Matanović**

Department of
Psychology, Faculty
of Philosophy,
University of Novi
Sad

**COPING, OPTIMISM, AND GENERAL
SELF-EFFICACY AS PREDICTORS
OF PSYCHOPHYSICAL HEALTH**

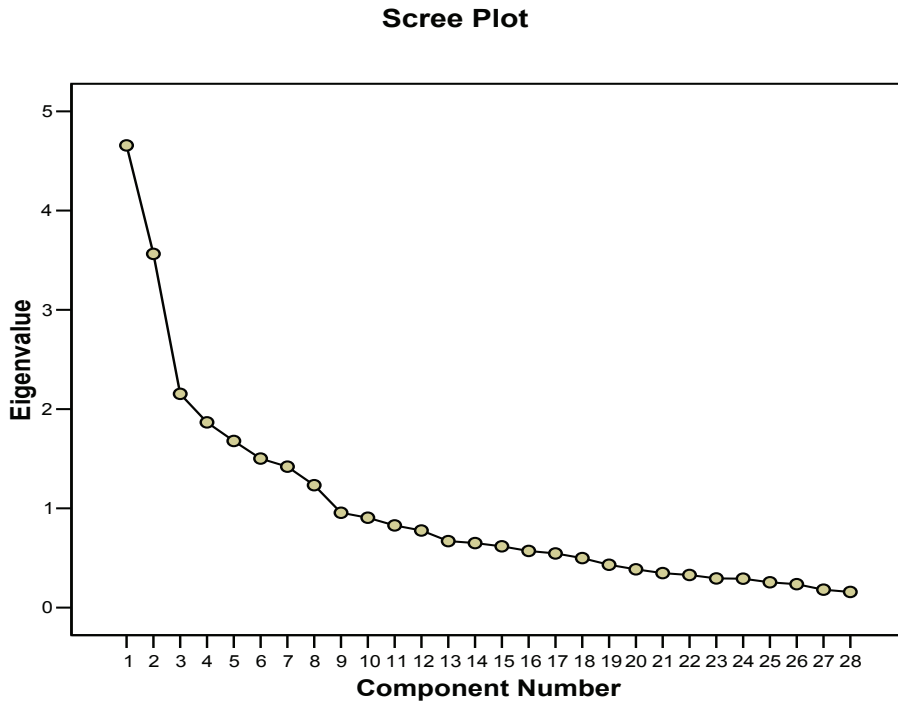
The main objective of this research was to examine the contributions of coping mechanisms, optimism, and general self-efficacy in predicting the scores on the Psychophysical Health Scale. The same combination of predictor variables was used in prediction of particular aspects of psychophysical health related to physical health, fear and anxiety, depressive reactions, tiredness, and social behavior. In order to measure these constructs, the following instruments were used: the Psychophysical Health Scale, the Life Orientation Test-Revised for measuring dispositional optimism, General Self-Efficacy Scale, and Brief COPE for analyzing coping mechanisms. The research was carried out on a sample of convenience consisting of 269 students from the University of Novi Sad. Both undergraduate and graduate/master students were included.

The factor structure analysis of the Brief COPE identified three factors included in the set of predictors: seeking social support, problem-focused coping strategy and avoidance-focused coping strategy. Significant predictors of the overall psychophysical health were: Avoidance-focused coping strategy ($\beta = .24, p < .01$), optimism ($\beta = -.35, p < .01$) and general self-efficacy ($\beta = -.18, p < .05$). The same combination of predictors proved to be significant in explaining every particular aspect of psychophysical health. Comparisons of individual contributions of predictors suggested that the variability in each particular aspect of psychophysical health could be explained by differences in the degree of optimism and susceptibility to avoidance-focused coping strategy.

Keywords: coping mechanisms, optimism, self-efficacy, psychophysical health

Prilozi

Prilog 1 Scree dijagram



Prilog 2

Interkorelacije varijabli i provera multikolinearnosti

	Psihofizičko zdravlje	Optimizam	Samoeфикаsnost	Traženje soc. podrške	Suočavanje usmereno na problem	Suočavanje izbegavanjem	Tolerancija	VIF
Psihofizičko zdravlje	1.00	-.53	-.45	-.07	-.30	.42		
Optimizam	-.53	1.00	.57	.19	.41	-.35	.62	1.63
Samoeфикаsnost	-.45	.57	1.00	.11	.46	-.31	.62	1.62
Traženje soc. podrške	-.07	.19	.11	1.00	.19	.08	.92	1.09
Suočavanje usmereno na problem	-.30	.41	.46	.19	1.00	-.36	.70	1.43
Suočavanje izbegavanjem	.42	-.35	-.31	.08	-.36	1.00	.78	1.28

Prilog 3

Rezultati hijerarhijske višestruke regresije: predikcija opšteg psihofizičkog zdravlja

Model	R^2	ΔR^2	β	p
1	.01	.01		
Traženje socijalne podrške			-.07	.30
2	.09	.09		
Traženje socijalne podrške			-.01	.85
Suočavanje usmereno na problem			-.30	.00
3	.20	.11		
Traženje socijalne podrške			-.07	.27
Suočavanje usmereno na problem			-.16	.01
Suočavanje izbegavanjem			.36	.00
4	.34	.14		
Traženje socijalne podrške			-.00	.98
Suočavanje usmereno na problem			-.03	.59
Suočavanje izbegavanjem			.25	.00
Optimizam			-.43	.00
5	.36	.02		
Traženje socijalne podrške			-.01	.93
Suočavanje usmereno na problem			-.01	.83
Suočavanje izbegavanjem			.24	.00
Optimizam			-.35	.00
Opšta samoeфикаsnost			-.18	.01