

## POVEZANOST STRATEGIJA SUOČAVANJA SA STRESOM I NAMERE TRAJENJA PROFESIONALNE PSIHOLOŠKE POMOĆI \*

Jelena Šakotić-Kurbalija<sup>1</sup>, Irina Šanta<sup>2</sup> i Dragan Kurbalija<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

<sup>2</sup>Osnovna i srednja škola sa domom učenika

“Petro Kuzmjak”, Ruski Krstur

<sup>3</sup>Poljoprivredna škola sa domom učenika Futog

**Apstrakt:** Strategije suočavanja sa stresom podrazumevaju sve ono što osoba preduzima u cilju savladavanja nekog (spoljašnjeg ili unutrašnjeg) zahteva koji procenjuje kao ugrožavajući na bilo koji način (telesno, psihički ili socijalno). Kako neki autori ukazuju da i traženje psihološke pomoći predstavlja mehanizam prevladavanja stresa, u ovom radu su prikazani i diskutovani rezultati istraživanja usmerenog na utvrđivanje povezanosti strategija suočavanja sa stresom, merenih Brief COPE skalom (Carver, 1997), i namere traženja profesionalne psihološke pomoći, merene upitnikom (Šakotić-Kurbalija, 2011) konstruisanim za potrebe istraživačkog projekta čiji je deo i ovo istraživanje. Podaci su prikupljeni na uzorku od 2206 žena, različitog socio-ekonomskog statusa, starosti od 19 do 76 godina, koje žive na teritoriji Republike Srbije. Primenom višestruke regresione analize utvrđena je statistički značajna, ali niska povezanost između skupa strategija suočavanja sa stresom i namere traženja profesionalne psihološke pomoći ( $R=0,30$ ;  $F(14,1860)=13,06$ ,  $p<0,001$ ). Kao samostalni značajni prediktori namere da se traži profesionalna pomoć izdvojile su se sledeće strategije: Traženje instrumentalne podrške ( $\beta=.15$ ,  $p<.01$ ), Poricanje ( $\beta=-.15$ ,  $p<.01$ ), Upotreba psihoaktivnih supstanci ( $\beta=.12$ ,  $p<.01$ ), Samookrivljavanje ( $\beta=0,11$ ,  $p<.01$ ), Religioznost ( $\beta=.09$ ,  $p<.01$ ), Ventiliranje ( $\beta=.09$ ,  $p<.01$ ), Odustajanje ( $\beta=-.06$ ,  $p<.05$ ) i Aktivno prevladavanje ( $\beta=.06$ ,  $p<.05$ ). Nalaze ovog istraživanja možemo interpretirati kao sposobnost ljudi da prevladavaju distres i bez profesionalne pomoći, ali i kao nedovoljno razvijenu svest o mogućnosti traženja i/ili dobijanja profesionalne psihološke pomoći. Takođe, može se pretpostaviti i da je namera da se traži profesionalna psihološka pomoć u znatno većoj meri određena nekim drugim faktorima, nego strategijama suočavanja sa stresom.

**Ključne reči:** *strategije suočavanja sa stresom, prevladavanje stresa, profesionalna psihološka pomoć, namera traženja pomoći*

\*Istraživanje prikazano ovim radom predstavlja deo projekta “Efekti egzistencijalne nesigurnosti na pojedinca i porodicu u Srbiji”, koji finansira Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije (DN 179022).

## Uvod

Mada postoje različita određenja stresa, jedno od najprihvaćenijih je ono koje je dao Lazarus [1], a po kojem stres predstavlja odnos između osobe i okoline, i to takav odnos u kom osoba procenjuje situaciju kao previše zahtevnu, u poređenju s njenim resursima, ili kao preteću za njenu dobrobit. U skladu s ovim određenjem, suočavanje sa stresom predstavlja trajno promenljivo kognitivno i bihevioralno nastojanje da se izađe na kraj sa specifičnim spoljašnjim i/ili unutrašnjim zahtevima, koje osoba procenjuje kao opterećujuće ili u toj meri teške da nadilaze resurse kojima ona raspolaže. Suočavanje se odnosi na akciju čija je svrha savladavanje, redukovanje ili tolerisanje sukoba koji se javlja između osobe i sredine. Pri tom, izbor strategija suočavanja sa stresom zavisi od procene pretnje i procene resursa koji su na raspolaganju osobi za suočavanje sa pretnjom [1].

Najpoznatiju i najčešće korišćenu podelu strategija suočavanja sa stresom je, takođe, dao Lazarus, razvrstavši sve strategije u dve grupe: suočavanje usmereno na problem i suočavanje usmereno na emocije, u odnosu na to šta je njihova funkcija: rešavanje problema ili regulacija emocija [1]. Ove dve vrste prevladavanja, različite po funkciji, nazivane su još i ovladavanje nasuprot traženju značenja ili primarna kontrola nasuprot sekundarnoj kontroli; a pojedini autori ovim dvema grupama prevladavanja (usmerenim na problem i usmerenim na emocije), dodaju, kao treću, prevladavanje usmereno na izbegavanje, koje podrazumeva fizičko ili psihološko udaljavanje od stresora [2].

Savremene konceptualizacije suočavanja sa stresom, uz opšteprihvaćeni mehanizam suočavanja usmerenog na problem, ističu i dimenzije Traženje socijalne podrške i Suočavanje izbegavanjem, a u prilog postojanju ova tri mehanizma suočavanja govore rezultati meta-analize postojećih teorija i instrumenata namenjenih merenju suočavanja [3]. Jasno se može uočiti povezanost strategija suočavanja usmerenog na emocije sa dimenzijama Traženje socijalne podrške i Izbegavanje. Suočavanje usmereno na emocije se sastoji od različitih podtipova suočavanja koji uključuju ispoljavanje emocija i traženje socijalne podrške, poricanje, potiskivanje, povlačenje u sebe i slično. Dimenzija Traženje socijalne podrške podrazumeva specifičan vid suočavanja usmerenog na emocije, gde se emocije smeštaju u kontekst socijalnih interakcija; dok se Suočavanje izbegavanjem može definisati kao mera koja odgovara potiskivanju, s tim da je u ovom slučaju reč o svesnom procesu, a ne o mehanizmu odbrane [3].

Carver, Scheier i Weintraub [4] su ustanovili da postoje dva faktora socijalne podrške: traženje socijalne podrške iz instrumentalnih razloga i traženje socijalne podrške iz emocionalnih razloga. Pri tom se prvo odnosi na traženje saveta, pomoći ili informacija, pa predstavlja suočavanje usmereno na problem; dok drugo (traženje podrške iz emocionalnih razloga) podrazumeva traženje moralne podrške, razumevanja, empatije, pa se može reći da ono predstavlja strategiju suočavanja usmerenu na emocije.

Neki autori [5] prave podelu i na aktivno i pasivno prevladavanje gde, u okviru prvog pojedinac aktivno pristupa samom stresoru i emocijama u vezi sa njim, a kod pasivnog prevladavanja pojedinac nastoji da se distancira od stresora i emocija koje ga prate.

U savremenoj literaturi je rasprostranjeno shvatanje da stres i različiti poremećaji nisu u direktnoj vezi, odnosno, da ne izaziva stres sam po sebi poremećaje, nego načini na koje se ljudi bore sa stresom [2]. Smatra se da efektivno suočavanje sa stresom vodi ka psihosocijalnoj adaptaciji, fizičkom i mentalnom zdravlju, a neefektivno suočavanje sa stresom ka fizičkim i mentalnim poremećajima [6].

Zotović [2] ističe da je za razumevanje prevladavanja stresa neophodno imati u vidu sledeće:

- ono podrazumeva svaki učinjeni napor, i ne mora biti “uspešan” akt;
- napor može biti i na kognitivnom planu, te ne mora biti vidljiv u ponašanju;
- neophodan preduslov za iniciranje prevladavanja je kognitivna procena situacije kao stresne.

Pojedini autori, koji istražuju faktore povezane sa traženjem profesionalne psihološke pomoći, među kojima su i Rickwood, Deane, Wilson i Ciarrochi [7], smatraju neopravdanim to što se literatura o strategijama suočavanja sa stresom i o traženju profesionalne psihološke pomoći razvija relativno nezavisno, te je njihova povezanost retko bila predmet istraživanja.

Niegocki [8] ukazuje na mogućnost da samo traženje psihološke pomoći predstavlja mehanizam prevladavanja stresa. Ona pretpostavlja da su ljudi koji su generalno skloni da pričaju drugim ljudima o svojim problemima skloniji i da traže profesionalnu psihološku pomoć. Utvrdila je da su, od ispitanih strategija suočavanja sa stresom, *Traženje socijalne podrške* i *Ventiliranje* u pozitivnoj, a *Poricanje*, *Konzumiranje psihoaktivnih supstanci*, *Bihevioralno neangažovanje* i *Samookrivljavanje* u negativnoj korelaciji sa namerom traženja psihološke pomoći. *Aktivno prevladavanje*, *Pozitivna reinterpretacija*, *Religioznost* i *Planiranje* su procenjeni kao adaptivne strategije suočavanja sa stresom, zbog pozitivne korelacije sa self-efikasnošću; dok su sa stavovima prema traženju profesionalne pomoći bili u niskoj korelaciji. Ovaj nalaz je interpretiran kao sposobnost ljudi da prevladavaju distres i bez profesionalne pomoći, što je u skladu sa nalazima ranijih istraživanja do kojih su došli Heppner, Leong i Gerstein [9].

*Traženje socijalne podrške* kao skala sadrži dve vrste prevladavanja: *Traženje instrumentalne podrške* (saveta, pomoći ili informacija) i *Traženje emocionalne podrške* (moralne podrške, empatije ili razumevanja). Prva predstavlja na problem usmereno, a druga na emocije usmereno prevladavanje. U praksi se često sreću istovremeno. Pri tome, *Traženje emocionalne podrške* može imati pozitivne efekte, npr. da se osoba koja je nesigurna, dobijanjem ove vrste podrške, osnaži i aktivno suoči sa stresorom preko nekog na

problem usmerenog prevladavanja. Međutim, *emocionalna podrška* može podstaći i *ventiliranje* osećanja, što se u istraživanjima pokazalo neadaptivnim [4].

Ustanovljeno je, takođe, da su izbegavajući mehanizmi prevladavanja u negativnoj korelaciji sa tolerancijom na stigmju. Niegocki [8] pretpostavlja da je moguće da ljudi koji u prevladavanju stresa *koriste psihoaktivne supstance, poricanje, neangažovanost* ili *samookrivaljvanje*, osećaju snažnu stigmatizaciju; a da je, takođe, moguće i da se takvi ljudi boje da budu stigmatizovani od strane psihologa, zbog procene da su njihovi načini prevladavanja nezdravi i maladaptivni.

Radziwon [10] je utvrdio da su strategije suočavanja sa stresom koje sadrže primarnu kontrolu u pozitivnoj korelaciji sa namerom traženja profesionalne psihološke pomoći. Osnovna komponenta primarne kontrole [11] je *traženje pomoći od drugih* radi dobijanja direktne pomoći, ili podrške za rešavanje određenog problema. Osobe čija je strategija suočavanja sa stresom bila *neangažovanje*, nisu pokazale ni nameru da potraže profesionalnu psihološku pomoć.

Postoje i istraživanja koja pokazuju drugačije rezultate. Craft [12] je vršila istraživanje na populaciji osoba sa depresivnim simptomima i nije utvrdila značajnu povezanost između dobijanja socijalne podrške i namere traženja profesionalne psihološke pomoći.

Postoje nalazi koji ukazuju na značajnu povezanost između religioznosti i negativnih stavova prema traženju profesionalne pomoći, do kojih su došli na primer Allport i Ross [13], Batson, Flink, Schoenrade, Fultz i Pych [14], Batson, Naifeh i Pate [15], Fulton, Gorsuch i Maynard [16], Hunsberger [17] i McFarland [18]. Međutim, ispitujući relacije između religioznosti i stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći u Grčkoj, Lillions [19] nije utvrdio postojanje značajne povezanosti.

Allport [20] je razdvojio spoljašnju religioznost, koja nije vođena verom individue, nego je izazvana osećanjem krivice, anksioznosti i/ili spoljašnjim pritiscima, od unutrašnje. Park i Cohen [21] su utvrdili da je spoljašnja religioznost kao proces prevladavanja stresa manje efikasna nego unutrašnja. Flores, Hansdottir, Malcarne, Clements i Weisman [22], kao i Gall i Cornblat [23] tvrde da negativna veza sa Bogom (recimo preko doživljaja kažnjavanja, uskraćivanja) može da dovede do povećanog distresa.

U modelu traženja profesionalne psihološke pomoći sa sedam nivoa [24] Saunders i Bowersox navode da je prepoznavanje problema najvažniji preduslov za traženje ove vrste pomoći. Osoba će pre potražiti profesionalnu pomoć ukoliko uviđa da ima ozbiljan problem, mada na primer alkoholizam kao problem predstavlja izuzetak, jer u ovom stanju osoba ima oštećenje funkcije uviđanja.

Istraživanjem, koje su u našoj sredini sprovedi Šakotić-Kurbalija, Kurbalija i Oros [25] na uzorku od 680 žena, diskriminativnom analizom je utvrđena statistički značajna struktura razlika u strategijama suočavanja sa

stresom između ispitanica koje imaju nameru i onih koje nemaju nameru da traže profesionalnu psihološku pomoć. Pri tom je ustanovljeno da je za grupu žena koje imaju nameru da traže profesionalnu psihološku pomoć karakterističnija usmerenost na resurse drugih ljudi, samokritičnost i posedovanje pozitivnih iskustava u traženju pomoći od drugih ljudi.

Cilj istraživanja prikazanog ovim radom je bio da se utvrdi kako su strategije suočavanja sa stresom povezane sa namerom traženja profesionalne psihološke pomoći u našoj sredini.

### **Metod**

Ispitano je 2206 žena, različitog socio-ekonomskog statusa, starosti od 19 do 76 godina ( $AS=38.82$ ,  $SD=9.01$ ). Ispitivanje je sprovedeno na teritoriji Republike Srbije, u većim gradovima, ali i manjim mestima i selima (46.7% ispitanih žena živi u Beogradu i Novom Sadu, dok 53.3% živi u manjim mestima i selima). U saradnji sa psiholozima - stručnim saradnicima, uzorak je prikupljen većim delom preko obdaništa i škola, a ispitanice koje nemaju decu su uključene preko ginekoloških ordinacija. Istraživanje je bilo dobrovoljno i anonimno. Ispitanice su upitnike dobijale u kovertama, nakon čega su ih popunjavale samostalno u svojim domovima i vraćale u zatvorenim kovertama.

Namera žena da traže profesionalnu psihološku pomoć je ispitana upitnikom koji obuhvata iskustva traženja pomoći u prošlosti i sadašnjosti, i nameru traženja profesionalne psihološke pomoći u budućnosti, kao i razloge zbog kojih ispitanica ima ili nema nameru da traži profesionalnu psihološku pomoć [26].

Za ispitivanje strategija suočavanja sa stresom, primenjena je Brief COPE skala [27], koja meri 14 načina suočavanja sa stresom: samoometanje, aktivno prevladavanje, poricanje, zloupotrebu psihoaktivnih supstanci (PAS), emocionalnu podršku, instrumentalnu podršku, bihevioralno neangažovanje, ventiliranje, pozitivno redefinisavanje, planiranje, humor, prihvatanje, religioznost i samookrivljivanje. Na podacima prikupljenim ovim istraživanjem, ustanovljena je zadovoljavajuća pouzdanost instrumenta merena Kronbahovim Alfa koeficijentom ( $\alpha=0,85$ ).

U cilju utvrđivanja povezanosti navedenih 14 mehanizama prevladavanja stresa i namere traženja profesionalne psihološke pomoći, primenjena je višestruka regresiona analiza.

### **Rezultati**

Skup analiziranih mehanizama prevladavanja stresa je statistički značajno povezan sa namerom traženja profesionalne psihološke pomoći, ali je povezanost niska:  $R=0,30$  ( $F(14, 1860) = 13.06$ ,  $p<0,001$ ). Varijansa namere traženja psihološke pomoći koju objašnjavaju mehanizmi prevladavanja stresa iznosi 9%.

U Tabeli 1 su prikazani regresioni parametri i indikatori statističke značajnosti za sve prediktorske varijable.

**Tabela 1.** Rezultati višestruke regresione analize

Prediktorske varijable	B	SE B	$\beta$
Samoometanje	-.009	.028	-.008
Aktivno prevladavanje	.069	.036	.058*
Poricanje	-.135	.023	-.155**
Upotreba PAS	.131	.027	.124**
Traženje emocionalne podrške	-.049	.033	-.048
Traženje instrumentalne podrške	.147	.031	.147**
Odustajanje	-.065	.028	-.064*
Ventiliranje (ispoljavanje neg. osećanja)	.088	.026	.088**
Pozitivno redefinisiranje (reinterpretacija)	-.064	.036	-.054
Planiranje	.027	.037	.022
Humor	-.016	.021	-.020
Prihvatanje (rezigniranost)	-.010	.031	-.010
Religioznost	.070	.019	.091**
Samookrivljivanje	.100	.024	.107**
			$R^2=.09$
			$F(14, 1860)=13.06^{**}$

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

Kao što se može videti u tabeli 1, od 14 ispitanih strategija suočavanja sa stresom, koje čine prediktorski skup, njih 8 su i samostalni značajni prediktori namere da se traži profesionalna pomoć; to su: Poricanje, Traženje instrumentalne podrške, Zloupotreba psihoaktivnih supstanci, Samookrivljivanje, Religioznost, Ventiliranje, Odustajanje i Aktivno prevladavanje.

### Diskusija

Imajući u vidu nalaze ranijih istraživanja, možemo reći da su neki rezultati ovog istraživanja očekivani, ali ima i neočekivanih rezultata, koji su u suprotnosti sa ranijim nalazima.

Potpuno je bila očekivana negativna korelacija Poricanja i Bihevioralnog neangažovanja (odustajanja) sa namerom traženja psihološke pomoći. Na to su ukazivali i rezultati istraživanja do kojih su došli na primer Niegocki [8], Radziwon [10] i Šakotić-Kurbalija [26]. Sasvim je očekivano da osobe čija je strategija suočavanja sa stresom *neangažovanje* neće pokazati ni nameru da potraže profesionalnu psihološku pomoć. Takođe, osobe koje su sklone da ubeđuju sebe da se određena stresna situacija nije desila, ne mogu ni imati izraženu nameru da traže psihološku pomoć, jer je prvi korak u procesu potencijalnog traženja pomoći prepoznavanje da problem postoji [24].

Na osnovu nalaza dosadašnjih istraživanja, koje su sprovedi Niegocki [8] i Radziwon [10], ali i na osnovu nalaza istraživanja koje su sprovedi Šako-

tić-Kurbalija, Kurbalija i Oros u našoj sredini [25], potpuno je bila očekivana i pozitivna korelacija Traženja instrumentalne podrške i Ventiliranja sa namerom traženja psihološke pomoći.

Međutim, ostatak nalaza ovog istraživanja o samostalnim prediktorima namere traženja stručne pomoći nije u skladu sa rezultatima ranijih istraživanja.

U ovom istraživanju je utvrđena pozitivna korelacija Upotrebe psihoaktivnih supstanci sa namerom traženja stručne psihološke pomoći, što je suprotno od nalaza do kojih je došla Niegocki [8]. Pretpostavka, koju bi svakako trebalo proveriti, je da su ispitanici ova dva istraživanja, pri odgovorima na iste stavke, imali u vidu različite aspekte primenjenih varijabli. U prvom *zloupotrebu*, koja može da postane primarni problem usled kog se ljudi ne javljaju za pomoć [24] i usled koga razlog za netraženje profesionalne pomoći može da bude stigmatizacija [8], a u ovom istraživanju su se fokusirali na *upotrebu* psihoaktivnih supstanci, kao reakciju na neki drugi primarni problem.

Dobijen nalaz da Samookrivljavanje pozitivno korelira sa namerom traženja profesionalne psihološke pomoći u suprotnosti je sa nalazima do kojih je došla Niegocki [8] da ovaj mehanizam spada u izbegavajuće, ali je u skladu sa nalazima istraživanja u našoj sredini do kojih su došli Šakotić-Kurbalija, Kurbalija i Oros [25]. Pretpostavlja se da i u ovom slučaju postoji razlika u shvatanju primenjenih varijabli od strane ispitanika u ovom, nasuprot ispitanicima iz navedenog istraživanja. Moguće je da ljudi u našoj sredini Samookrivljavanje doživljavaju kao samokritičnost, introspektivnost i samoodgovornost, pa ih to motiviše na rešavanje, a ne bežanje od problema. Pretpostavku o specifičnosti shvatanja samookrivljavanja ljudi u našoj sredini bi trebalo proveriti u daljim istraživanjima.

Takođe bi bilo zanimljivo istražiti međusobnu povezanost Samookrivljavanja i Religioznosti, s obzirom da je u ovom radu utvrđena pozitivna korelacija oba mehanizma sa namerom traženja stručne psihološke pomoći, a na osnovu nalaza istraživanja koje su sprovedli Flores, Hansdottir, Malcarne, Clements i Weisman [22], kao i Gall i Cornblat [23], gde je utvrđena veza između krivice kao problematičnog aspekta spoljašnje religioznosti, i distresa.

Naime, možda treba razmotriti da li se radi o tome da neke vrste religioznosti utiču na normalizovanje osećanja krivice, pri čemu to kod nekih ljudi ipak izaziva dovoljno intenzivan distres za obraćanje profesionalcima radi traženja/dobijanja pomoći. Ova pretpostavka je u skladu sa nalazima istraživanja nekih autora [22,23].

Dakle trebalo bi istražiti više da li nekoga ko sebe krivi za problem a izražava nameru traženja stručne psihološke pomoći, na to motiviše konstruktivna samokritičnost i doživljaj samoodgovornosti, ili doživljeni distres.

Što se tiče zasebne korelacije Religioznosti sa namerom traženja stručne psihološke pomoći, u ovom istraživanju je pokazana pozitivna povezanost; nalazi istraživanja do kojih su došli, na primer, Allport i Ross [13],

Batson, Flink, Schoenrade, Fultz, i Pych [14], Batson, Naifeh i Pate [15], Fulton, Gorsuch i Maynard [16], Hunsberger [17] i McFarland [18], govore o negativnoj povezanosti, dok ima i istraživanja koja pokazuju da ne postoji značajna povezanost [19]. Ove razlike možda mogu da objasne kulturološke specifičnosti. Možda je specifičnost religioznosti u našoj sredini takva da su ljudi koji neguju ovu vrstu duhovnosti, otvoreni i za traženje/dobijanje profesionalne psihološke pomoći, kao prakse koja bi podsticala lični rast. Moguće je da ovaj deo populacije ne traži pomoć samo radi rešavanja nekakvih problema, nego možda i radi učenja kako da poveća lično blagostanje.

Neočekivani nalaz je i pozitivna korelacija između Aktivnog prevladavanja i namere traženja stručne psihološke pomoći. Za razliku od interpretacije svog nalaza o niskoj povezanosti koji je dobila Niegocki [8], da to govori o sposobnosti samostalnog prevladavanja problema bez stručne pomoći, u ovom radu je moguće dobijeni nalaz tumačiti kao pokazatelj da jedan deo ljudi koji su direktno usmereni prema rešavanju svojih problema, vide upravo stručnu psihološku pomoć kao potencijalno rešenje.

### **Zaključak**

Nalaz da je skup analiziranih mehanizama prevladavanja stresa, u celini, statistički značajno povezan sa namerom traženja profesionalne psihološke pomoći, ali da je u pitanju niska korelacija, možemo interpretirati kao sposobnost ljudi da prevladavaju distres i bez profesionalne pomoći, što je u skladu sa zaključcima nekih ranijih istraživanja, a na osnovu nalaza do kojih su došli Heppner, Leong i Gerstein [9]. Međutim, dobijene rezultate možemo interpretirati i kao nedovoljno razvijenu svest o samoj mogućnosti kao i o konkretnoj korisnosti od traženja/dobijanja profesionalne psihološke pomoći. Da ima smisla raditi na približavanju profesionalne psihološke pomoći građanima, potencijalnim korisnicima, kroz kvalitetno informisanje, sugerišu i rezultati istraživanja gde je potvrđena pozitivna korelacija informisanosti i pozitivnog stava prema traženju profesionalne podrške [28] (Zartaloudi & Madianos, 2010). Pored toga, pri planiranju promovisanja profesionalne psihološke pomoći, treba imati u vidu i nalaze istraživanja koje su sprovedli različiti autori (npr. Corrigan i Rusch, [29]; Cooper, Corrigan, & Watson, [30]; Corrigan, [31]; Barney, Griffiths, Jorm, & Christensen, [32]; Pattyn, Verhaeghe, Sercu, & Bracke, [33]), a koji dosledno izveštavaju o visokoj negativnoj korelaciji stigmatizacije i namere traženja pomoći; kao i nalaze do kojih su došli Omarzu, [34]; Vogel & Wester, [35]), a koji pokazuju da osobe koje negativno percipiraju traženje profesionalne pomoći očekuju znatno više rizika i negativnih posledica, u poređenju sa očekivanjem korisnosti.

Kako se i socio-ekonomski status dosledno izdvaja kao značajan prediktor spremnosti za traženje profesionalne psihološke pomoći, i u inostranstvu [36-38], a i u našoj sredini [39], potrebno je pri informisanju građana posebno isticati mogućnost dobijanja besplatne profesionalne psihološke pomoći.



Na samom kraju, može se zaključiti da je namera da se traži profesionalna psihološka pomoć u znatno većoj meri određena nekim drugim faktorima, nego strategijama suočavanja sa stresom, te da se u daljim istraživanjima, pored faktora koji doprinose traženju pomoći, treba usmeriti i na faktore koji doprinose odustajanju od traženja profesionalne psihološke pomoći.

## THE RELATIONSHIP BETWEEN COPING STRATEGIES AND THE INTENTION TO SEEK PROFESSIONAL PSYCHOLOGICAL HELP

Jelena Šakotić-Kurbalija<sup>1</sup>, Irina Šanta<sup>2</sup> i Dragan Kurbalija<sup>3</sup>

<sup>1</sup>University of Novi Sad, Faculty of Philosophy,  
Department of Psychology

<sup>2</sup>Elementary and High School "Petro Kuzmjak", Ruski Krstur

<sup>3</sup>Agricultural School with Dormitory, Futog

**Abstract:** Coping strategies represent everything that person do in attempt to deal with (external or internal) physical, psychological, or social threats. According to some authors psychological help-seeking also represent a coping mechanism. This paper presents and discusses the research results aimed to determine the correlation between the coping strategies, measured by Brief COPE Scale (Carver, 1997), and the intention to seek professional psychological help, measured by a questionnaire (Šakotić-Kurbalija, 2011) constructed for the purposes of the broader research project that includes this study. Data were collected on a sample of 2206 women of diverse socio-economic status (19 to 76 years), from the Republic of Serbia. The results of multiple regression analysis are showing statistically significant but low correlation between the set of coping strategies and the help-seeking intentions ( $R=0.30$ ;  $F(14,1860)=6.13$ ,  $p<0.001$ ). Individual predictors of help-seeking intentions were: Seeking of Instrumental Social Support ( $\beta=.15$ ,  $p<.01$ ), Denial ( $\beta=-.15$ ,  $p<.01$ ), Use of psychoactive substances ( $\beta=.12$ ,  $p<.01$ ), Self-blame ( $\beta=.11$ ,  $p<.01$ ), Religion ( $\beta=.09$ ,  $p<.01$ ), Focus on and Venting of Emotions ( $\beta=.09$ ,  $p<.01$ ), Behavioral Disengagement ( $\beta=-.06$ ,  $p<.05$ ) and Active Coping ( $\beta=.06$ ,  $p<.05$ ). Low correlation between the set of coping strategies and the help-seeking intentions can be interpreted as a result of one's ability to deal with distress without professional help, as well as the lack of awareness about the benefits of professional psychological help. It can also be assumed that the intention to seek professional psychological help is determined by some factors other than coping strategies.

**Key words:** *coping strategies, coping with stress, professional psychological help, help-seeking intentions*

## Literatura

1. Lazarus RS, Folkman, S. Stres, procjena i suočavanje. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2004.
2. Zotović M. Prevladavanje stresa - konceptualna i teorijska pitanja sa stanovišta transakcionističke teorije. Psihologija. 2004;37(1):5-32.
3. Hudek-Knežević J i Kardum I. Psihosocijalne odrednice tjelesnog zdravlja: Stres i tjelesno zdravlje. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2006.
4. Carver CS, Scheier M F & Weintraub J K. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. J Pers Soc Psychol. 1989;56:267-83.
5. Connor-Smith J K & Compas B E. Vulnerability to social stress: Coping as a mediator or moderator of sociotropy and symptoms of anxiety and depression. Cognit Ther Res. 2002;26(1):39-55.
6. Aydın KB. Strategies for coping with stress as predictors of mental health. Journal of Human Sciences. 2010;7(1):534-48.
7. Rickwood D, Deane FP, Wilson CJ, Ciarrochi J. Young people's help-seeking for mental health problems. Australiane e-Journal for the Advancement of Mental Health. 2005;4(3):218-51.
8. Niegocki KL. Coping behaviors, self-efficacy and attitudes toward seeking professional psychological help [dissertation]. Muncie, Indiana: Ball state university; 2010.
9. Hoppner PP, Leong FTL, Gerstein LH. Counseling within a changing world: Meeting the psychological needs of societies and the world. In: Walsh WB, editor. Biennial review in counseling psychology. Thousand Oaks, CA: Sage; 2008. p. 231-58.
10. Radziwon CD. Help-seeking intentions in adolescents: links to attachment, distress, and coping [dissertation]. The Pennsylvania State University; 2009.
11. Connor-Smith JK, Compas BE, Wadsworth ME, Thomsen AH, Saltzman H. Response to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress responses. J Consult Clin Psychol. 2000;68(6):976-92.
12. Craft BJ. Social support, coping and help-seeking attitudes: decisions to seek treatment for symptoms of depression [dissertation]. Linkoln: University of Nebraska; 1993.
13. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. J Pers Soc Psychol. 1967;5(4):432-43.
14. Batson CD, Flink CH, Schoenrade PA, Fultz J, Pych V. Religious orientation and overt versus covert racial prejudice. J Pers Soc Psychol. 1986;50(1):175-81.
15. Batson CD, Naifeh SJ, Pate S. Social desirability, religious orientation, and racial prejudice. J Sci Study Relig. 1978;17(1):31-41.

16. Fulton AS, Gorsuch RL, Maynard EA. Religious orientation, anti-homosexual sentiment, and fundamentalism among Christians. *J Sci Study Relig.* 1999;38(1):14-22.
17. Hunsberger B. Religion and prejudice: the role of religious fundamentalism, quest, and right-wing authoritarianism. *Journal of Social Issues.* 1995;51(2):113-29.
18. McFarland SG. Religious orientations and the targets of discrimination. *J Sci Study Relig.* 1989;28(3):324-36.
19. Lillions EN. The relationship between attitudes toward seeking professional psychological help, religious orientation, and Greek Orthodox religiosity [dissertation]. Iowa City (IA): University of Iowa; 2010.
20. Allport GW. Pattern and growth in personality. Oxford, England: Holt, Reinhart and Winston; 1961.
21. Park CL, Cohen L. Religious and non-religious coping with the death of a friend. *Cognit Ther Res.* 1993;17(6):561-77.
22. Flores BA, Hansdottir I, Malcarne VL, Clements PJ, Weisman MH. God control beliefs and physical and psychosocial outcomes in chronic illness. Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association; San Francisco (CA). 1998.
23. Gall TL, Cornblat MW. Breast cancer survivors give voice: A qualitative analysis of spiritual factors in long-term adjustment. *Psychooncology.* 2002;11(6):524-35.
24. Saunders S, Bowersox N. The process of seeking treatment for mental health problems. *Mental Health and Learning Disabilities Research and Practice.* 2007;4(2):99-123.
25. Šakotić-Kurbalija J, Kurbalija D, Oros M. Strategije suočavanja sa stresom onih koji imaju nameru da traže profesionalnu psihološku pomoć. Drugi kongres psihoterapeuta Srbije: Odnosi u psihoterapiji; 2012 Okt 25-28; Beograd, Srbija: Savez društava psihoterapeuta Srbije, Zbornik rezimea na CD-u, 2012:103.
26. Šakotić-Kurbalija J. Karakteristike bračnog odnosa i traženje psihološke pomoći [doktorska disertacija]. Novi Sad: Filozofski fakultet; 2011.
27. Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *Int J Behav Med.* 1997;4(1):92-100.
28. Zartaloudi A & Madianos MG. Mental health treatment fearfulness and help-seeking. *Issues Ment. Health Nurs.* 2010;31:662-9.
29. Corrigan PW & Rüsch N. Mental illness stereotypes and clinical care: Do people avoid treatment because of stigma? *Psychiatric Rehabilitation Skills* 2002;6:312-34.
30. Cooper AE, Corrigan PW & Watson AC. Mental illness stigma and care seeking. *The J Nerv Ment Dis.* 2003;191:339-41.
31. Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. *Am Psychol.* 2004;59(7):614-31.

32. Barney LJ, Griffiths KM, Jorm AF & Christensen H. Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Aust N Z J Psychiatry*. 2006;40:51-54.
33. Pattyn E, Verhaeghe M, Sercu C & Bracke P. Public stigma and self-stigma: Differential association with attitudes toward formal and informal help seeking. *Psychiatr Serv*. 2014;65:232-38.
34. Omarzu J. A disclosure decision model: Determining how and when individuals will self-disclose. *Pers Soc Psychol Rev*. 2000;4:174-85.
35. Vogel DL & Wester SR. To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure. *J Couns Psychol*. 2003;50:351-61.
36. Shea M & Yeh CJ. Asian American students' cultural values, stigma, and relational self-construal: Correlates of attitudes toward professional help seeking. *J Ment Health Couns*. 2008;30:157-71.
37. Gonzalez JM, Alegría M, Prihoda TJ, Copeland LA & Zeber JE. How the relationship of attitudes toward mental health treatment and service use differs by age, gender, ethnicity/race and education. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2011;46:45-57.
38. Yousaf O, Grunfeld EA & Hunter MS. A systematic review of the factors associated with delays in medical and psychological help-seeking among men. *Health Psychol Rev*. 2015;9:264-76.
39. Ruskovski V, Šakotić-Kurbalija J, Kurbalija D. Povezanost sociodemografskih varijabli i bračnog lokusa kontrole sa traženjem profesionalne psihološke pomoći. Četvrti kongres psihoterapeuta Srbije: Razvoj i psihoterapija. 30.10-02.11. 2014; Beograd, Srbija: Savez društava psihoterapeuta Srbije, Zbornik rezimea na CD-u. 2014:57.

---

***Dr sci Jelena ŠAKOTIĆ KURBALIJA***, psiholog, psihoterapeut, docent  
Odseka za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Novom Sadu

***Dr Jelena SAKOTIC KURBALIJA***, psychologist, psychotherapist,  
Department of Psychology, School of Philosophy, University of Novi Sad,  
Novi Sad, Serbia

**E-mail:** [jelenasakotickurbalija@ff.uns.ac.rs](mailto:jelenasakotickurbalija@ff.uns.ac.rs)