

# ULOGA SOCIJALNE PODRŠKE U ODRŽAVANJU STANJA MENTALNOG ZDRAVLJA I REDUKCIJI EFEKATA STRESOGENIH ŽIVOTNIH DOGADJAJA

Borjanka Batinić<sup>1</sup>  
Tatjana Vukosavljević-Gvozden<sup>2</sup>

UDK: 613.86 : 616-058

- 1 Institut za psihijatriju, Klinički centar Srbije, Beograd, Srbija
- 2 Filozofski fakultet, Odeljenje za psihologiju, Beograd, Srbija

Veliki broj istraživanja fokusiran je na ulogu socijalne podrške u održavanju mentalnog zdravlja i modifikaciji efekata averzivnih životnih događaja, ukazujući na aspekt suportivnog ili stresogenog kvaliteta okruženja. Caplan i sar. [1] su definisali socijalnu podršku kao bilo koji uticaj obezbeđen individualno ili grupom, koji pokreće primaoca prema željenim ciljevima.

Socijalna podrška se može konceptualizovati u odnosu na brojne varijable: 1) *stepen socijalne integracije*; 2) *subjektivan doživljaj kvaliteta interpersonalnih odnosa*; 3) *pomoć i podršku od strane drugih lica*; 3) *aktuelno odigravanje suportivnog ponašanja* [2,3,4,5].

Konceptualizacija *socijalne podrške kao socijalne integracije* odnosi se na broj i jačinu relacija sa značajnim drugima u socijalnom okruženju [6,2]. Ovakva koncep-

*Sažetak: Socijalna podrška može redukovati rizik od mentalnog poremećaja ublažavajući averzivne efekte stresogenih životnih događaja. Može imati direktan efekat na zdravlje, efekat na smanjenje tenzije i efekat tampona, zaštitnika u periodu konfrontacije sa stresom. U radu autori prezentuju koncepte socijalne podrške i naglašavaju kompleksan odnos između личности, kapaciteta da se ostvare i održe socijalne veze, i količine raspoložive socijalne podrške. Procena raspoložive socijalne podrške i intervencije usmerene na nje-no jačanje, treba da postanu sastavni deo integrativnog tretmana mentalnih poremećaja.*

*Ključne reči: socijalna podrška, stresogeni životni događaji, ličnost*

tualizacija može biti strukturalna i kvantitativna. Struktura podrazumeva prisustvo određenih socijalnih veza kao što su brak, prijateljstvo i uključenost u organizacije u zajednici. Kvantitet se odnosi na veličinu, homogenost, stabilnost, simetriju i kompleksnost socijalne mreže. Socijalno integracioni okvir [6] pretpostavlja da se glavni doprinosi socijalnih relacija sastoje od socijalne regulacije: obezbeđenja stabilnih i nagradjujućih uloga, promocije zdravog ponašanja, distrakcije osobe od bolesnog ponašanja i održavanja stabilnog funkcionisanja za vreme perioda naglih socijalnih izmena.

*Socijalna podrška kao doživljaj kvaliteta emocionalnih relacija* odnosi se na subjektivan aspekt kvaliteta socijalnih relacija. Gentry & Kobasa [7] definišu socijalnu podršku kao psihološki resurs, definisan opažanjem kvaliteta interpersonalnih rela-

cija. Hobfoll [8] takodje ukazuje da nije bitan broj interpersonalnih relacija, već intimnost, i da su samo osobe bez intimnih relacija u riziku. Da bi naglasio kvalitativni aspekt emocionalnih relacija, Cobb [9] je definisao socijalnu podršku kao informaciju koja čini da subjekat veruje da je zaštićen i voljen (emocionalna podrška), poštovan i cenjen (procenjena podrška), i da pripada socijalnoj mreži komunikacija i uzajamnih zaduženja (podrška socijalne mreže). Prema ovom pristupu, procenjuje se kvalitet interpersonalnih odnosa i stepen socijalne podrške supružnika, procenjen merenjem kvaliteta bračne komunikacije i nivoa bračnog zadovoljstva [10]. Skale za procenu socijalne podrške od strane porodice uključuju varijable kao što su kompatibilnost, kohezija i konsenzus. Zadovoljavajuće, intimne interpersonalne relacije mogu na različite načine doprineti zdravlju: ispunjavajući afilijativne potrebe i potrebu za ljubavlju, pružajući osećanje sličnosti i pripadnosti, pozitivnu samoprocenu i davanje, osećaj kontrole i vladanja [6,11,12]. Velika je važnost prepoznavanja značaja sigurnih emocionalnih vezivanja, porodične i socijalne podrške kao protektivnog faktora u smanjenju nesigurnih vezivanja, socijalne izolacije i zloupotrebe [13].

*Socijalna podrška kao opažena pomoć* odnosi se na procenu koliko će u određenim okolnostima drugi biti od pomoći po pitanju saveta, informacija, instrumentalne pomoći i empatskog razumevanja [5]. Prema Cohen i Wills [14] to je osećanje da drugi mogu i žele da pomognu, što može voditi opažanju da problem nije tako preteći. Treba pomenuti da opažanje socijalne podrške koju pružaju drugi, nije uvek jednako kvalitetu intimnih relacija sa drugima. Npr. ljudi mogu verovati da intimni

drugi nisu u stanju da im pruže adekvatnu podršku.

*Socijalna podrška kao odigravanje suportivnog ponašanja* je konceptualizovana u vidu akata pomoći koje za osobu čine značajni drugi [12], ili akcija koji drugi čine kada pružaju pomoć određenoj osobi [2]. Prema Hause [15], socijalna podrška se odnosi na sve pomažuce socijalne transakcije, posebno emocionalnu podršku i ponašanje koje odražava poverenje i ljubav, podršku vrednovanjem (ponašanje koje rezultira u informaciji relevantnoj za samoprocenu), instrumentalnu podršku (podršku dobrima i uslugama), informacionu podršku (ponašanje koje rezultira u davanju informacija). Emocionalna podrška i podrška vrednovanjem se smatraju najvažnijim. Kada se pojavi stresogena situacija, ponašanje orijentisano na pomoć može ublažiti štetne posledice po individuu na više načina: uz pomoć se razrešava problem, povećavaju se coping mehanizmi, menjaju se i redukuju negativne emocije kao što je strah, poboljšava se raspoloženje, bilo putem uticaja na coping mehanizme, bilo izmenom kognitivne procene problema [14, 6,12].

Odnos između stresogene situacije i socijalne podrške je daleko od toga da bude jednostavan. Prvo, stresogena situacija može voditi deterioraciji sistema socijalne podrške (npr. stigmatizirajući događaji). Ovakve situacije mogu smanjiti raspoloživost i želju drugih da pomognu. Takodje, činjenica je da emocionalno uznemirene osobe nisu atraktivne za druge, i što je najvažnije, socijalna podrška je pre personalna karakteristika, nego osobina socijalnog okruženja. Socijalna podrška je transakcioni proces i stepen njene raspoloživosti je u značajnom obimu odredjen samom ličnošću. Tako, merenje socijalne podrške ne samo da se pojavljuje kao stabilno kroz nekoliko

godina, već takodje korelira sa personalnim faktorima kao što su neuroticizam, nisko samovrednovanje i socijalna aksioznost. Osobe koje imaju manje socijalne podrške procenjuju se kao manje atraktivne i sa manje socijalnih veština, nego osobe koje primaju puno socijalne podrške [16,5].

Prema Hansson i sar., [16] kompetentnost u interpersonalnim odnosima može uticati na nivo socijalne podrške na najmanje četiri načina:

1. *Izgradnjom interpersonalnih relacija* - karakteristike kao što su socijalnost, asertivnost i ekstraverzija mogu doprineti učestalosti i uspehu inicijalnog predstavljanja, ne samo što ovakve osobe poseduju veštine da se nose sa takvim situacijama, već i zato što su njihove ličnosti više atraktivne drugima.

2. *Razvojem i održavanjem interpersonalnih relacija* - uključuju različite crte ličnosti i veštine kao što su tolerancija intimnosti, emocionalna stabilnost, kooperacija, senzitivnost, empatija i druge kompleksne veštine za rešavanje problema u intimnim relacijama.

3. *Konceptualizacijom interpersonalnih relacija* - osobe kojima nedostaje socijalna podrška imaju više negativnih, ciničnih i pesimističkih stavova prema drugim ljudima. To može rezultirati ne samo u neostvarivanju intimnih veza, već i u propustu da se veruje da je socijalna podrška raspoloživa. Posebno relevantna u ovom kontekstu je samoprocena, jer mnoge osobe sa niskom samoprocenom imaju više negativno viđenje drugih.

4. *Traženje socijalne pomoći u svrhu podrške, i sposobnost da se mobilizira suportivni sistem u vreme krize* - depresivne i anksiozne osobe npr. teško dobijaju ovakvu podršku. Opterećenost krivicom, sramom i slabim samovrednovanjem mogu

biti barijera protiv traženja socijalne podrške. Traženje socijalne pomoći često podrazumeva otkrivanje osećanja slabosti i vulnerabilnosti, što može evocirati sram i krivicu i pretiti self-konceptu o kompetentnoj i nezavisnoj osobi [17].

Vulnerabilne osobe se razlikuju od zdravih po korišćenju mehanizma samoizolacije i uzdržavanja traženja pomoći od drugih za razgovor o svojim brigama i problemima, jer sa njihovog stanovišta ovakva diskusija može voditi neodobravanju i odbacivanju. Ovo povećano korišćenje samoizolacije ukazuje na problem samovrednovanja medju vulnerabilnim osobama, i visoke nivoe subjektivnog diskomforta u interakciji sa drugima [18]. Povećanje samoizolacije vodi povećanju vulnerabilnosti i nivoa pažnje fokusirane na sebe, što dalje povećava negativan afekat, probleme socijalne interakcije i nivo samokriticizma. Čak i kada funkcionišu kompenzovano, ove osobe mogu imati neadekvatan sistem socijalne mreže, jer doživljavaju svoje socijalne relacije kao manje zadovoljavajuće od kontrolne grupe zdravih, što ukazuje da neadekvatna socijalna mreža pojačava osećanje samoizolacije i teskoće samovrednovanja [19]. Carless i Douglas [20] ukazuju na važnost socijalne podrške za ljude koji ispoljavaju ozbiljne mentalne poremećaje i mogućnost da i kroz sport i fizičke vežbe daju i prime informaciju, dodir, vrednovanje i emocionalnu podršku.

U jednom opštem smislu, socijalna podrška korelira sa nastankom psihičke bolesti. Moguća su tri mehanizma dejstva: 1) *direktan efekat na zdravlje*, 2) *efekat na smanjenje tenzije*, i 3) *efekat tampona, zaštitnika u periodu konfrontacije sa stresom* [21]. Socijalna podrška može redukovati rizik od mentalnog poremećaja ublažavajući averzivne efekte stresogenih životnih događaja, ili može imati nezavisan efekat

na mentalno zdravlje, bez obzira na prisustvo ili odsustvo stresogenih životnih događaja. Zauzvrat, životni događaji mogu izmeniti ulogu i strukturu socijalne podrške u odnosu na obim, učestalost i stabilnost interakcija. Prilikom istraživanja uloge socijalne podrške, važno je razdvojiti opažanje individue od komfirmabilne realnosti.

Većina studija o socijalnoj podršci je retrospektivna [22], i suočava se sa teskoćama koju nose retrospektivne procene za određeni period u prošlosti. Mogu se podeliti u dve kategorije: studije koje mere socijalnu podršku pre početka poremećaja i njen uticaj na njihov početak, i one koje mere socijalnu podršku u toku poremećaja. Druga strategija omogućava da se identifikuju faktori od značaja za održavanje, remisiju, oporavak ili relaps poremećaja. Rini i sar. [23], u svom istraživanju ukazuju da žene sa slabijom podrškom supružnika i većom podrškom porodice/prijatelja

imaju značajno bolje funkcionisanje u periodu suočavanja sa teškom bolešću deteta, podržavajući hipotezu tampon efekta socijalne podrške u periodu dejstva intenzivnog stresora. Postoji kompleksan odnos između ličnosti, kapaciteta da se ostvare i održe socijalne veze, i količine raspoložive socijalne podrške.

Efekti životnih događaja u interakciji sa socijalnom podrškom mogu imati praktične implikacije, posebno u području prevencije. Dešavanje stresogenih životnih događaja može služiti kao signal za značajno povišen period rizika, kada se mogu primeniti intervencije u krizi i druge vrste podrške usmerene na prevenciju razvoja neželjenog distresa i psihopatološkog poremećaja. Socijalna podrška se takodje može primeniti u preventivnom pristupu na način manje orijentisan na krizu, što se naročito odnosi na podršku deci od strane majki.

## ROLE OF SOCIAL SUPPORT IN MAINTAINING MENTAL HEALTH AND REDUCTION OF EFFECTS OF STRESSFUL LIFE EVENTS

Borjanka Batinić<sup>1</sup>  
Tatjana Vukosavljević-Gvozden<sup>2</sup>

- 1 Institute of Psychiatry, Clinical Center of Serbia, Belgrade, Serbia
- 2 Faculty of Philosophy, Department of psychology, Belgrade, Serbia

*Summary:* Social support may reduce the risk of a mental disorder by mitigating aversive effects of stressful life events. It can have a direct effect on health, an effect on lessening of the tension, and an effect of a buffer, protector in the period of confrontation with stress. In this paper, the authors present the concepts of social support and point to the complex relationship between a personality, the capacity to establish and maintain social ties, and quantities of the available social support. Assessment of the available social support and interventions focused on strengthening, should become an integral part of integrative treatment of mental disorders.

*Key words:* social support, stressful life events, personality

## Literatura

1. Caplan RD, Cobb S , French JRP, Van Harrison R & Pineau SR. Job demands and worker health. US Department of Health, Education and Welfare. Washington DC: HEW Publication, No.75-160, Government Printing Office;1975.
2. Barrera M. Distinctions between social support concepts, measures and models. *American Journal of Community Psychology* 1986 ;14 (4) : 413-45.
3. Bruhn JG & Phillips BU. (1984): Measuring social support : a synthesis of current approaches. *Journal of Behavioral Medicine* 1984; 7(2):151-69.
4. Syme SL.(1984): Sociocultural factors and disease etiology. In: Gentry WD ed. *Handbook of behavioral medicine*. New York: Guilford Press; 1984.
5. Sarason IG & Sarason BR (1985): Social support: Insight from assessment and experimentation. In: Sarason IG & Sarason BR, editors. *Social support: theory, research and applications*. Dordrecht/ Boston/ Lancaster: Martinus Nijhoff; 1985.
6. Rook KS. Research on social support, loneliness and social isolation. *Review of Personality and Social Psychology* 1984; 5:234-64.
7. Gentry WD & Kobasa SCO. Social and psychological resources mediating stress-illness relationships in humans. In :Gentry WD,ed. *Handbook of behavioral medicine*. New York, Guilford Press;1984.
8. Hobhoff SE. Limitations of social support in the stress process. In: Sarason IG & Sarason BR, editors. *Social support: theory, research and applications*. Dordrecht/Boston/ Lancaster: Martinus Nijhoff; 1985.
9. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine* 1976; 38(5):300-14.
10. Shaap C, Buunk B & Kerkstra A. Marital conflict resolution. In: Fitzpatrick MA & Nolen P, editors. *Perspectives on marital interaction*. Claverdon and Philadelphia: Multilingual Matters; 1987.
11. Shumaker SA & Brownell A. Toward a theory of social support: closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues* 1984; 40(4):11-6.
12. Thoits PA. Self-labeling processes in mental illness: the role of emotional deviance. *American Journal of Sociology* 1985; 92:221-49.
13. Karol S. Familial and Social Support as Protective Factors Against the Development of Dissociative Identity Disorder. *J Trauma Dissociation* 2008; 9 (2) :249-67.
14. Cohen S & Wills TA. Stress, social support, and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 1985; 98(2):310-57.
15. House JS. *Work stress and social support*. Reading: Addison Wesley; 1981.
16. Hansson RO, Jones WH & Carpenter BN. Relational competence and social support. *Review of Personality and Social Psychology* 1984; 5:265-84.
17. Buunk B. Hiding socially disapproved experiences from the social network. Dallas, Texas: Meeting of the national council on family relations; 1985.
18. Olinger LJ, Shaw BF & Kuiper NA. Nonassertiveness, dysfunctional attitudes, and mild levels of depression. *Canadian Journal of Behavioral Science* 1987; 19:40-9.
19. Kuiper NA , Olinger LJ & Swallow SR. Dysfunctional attitudes, mild depression, views of self, self-consciousness, and social perceptions. *Motivation & Emotion* 1987; 379-401.
20. Carless D , Douglas K. Social support for and through exercise and sport in a sample of men with serious mental illness. *Issues Ment Health Nurs* 2008; 29(11):1179-99.
21. Servant D. Stress et maladies. *Act Med Int Psychiatrie* 1997; 14:n201.
22. Paykel ES . Life events, social support and depression. *Acta Psych Scand* 1994; 377:50-8.

---

Batinic Borjanka  
Institut za psihijatriju  
Pasterova 2, Beograd  
Tel. 3662113  
e-mail: doubleb@eunet.rs