

ТМГ. XXXVII	Бр. 2	Стр. 735-751	Ниш	април - јун	2013.
-------------	-------	--------------	-----	-------------	-------

UDK 159.923-057.875:613.86

Оригиналан научни рад

Примљено: 21. 02. 2013.

Ревидирана верзија: 03. 06. 2013.

Одобрено за штампу: 04. 06. 2013.

Дамјана Панић
 Драгана Радојковић
 Марина Хаџи Пешић
 Универзитет у Нишу
 Филозофски факултет
 Департман за психологију
 Ниш

ОСОБИНЕ ЛИЧНОСТИ, СТРАТЕГИЈЕ ПРЕВЛАДАВАЊА СТРЕСА И СКЛОНОСТ ПСИХОСОМАТИЦИ КОД СТУДЕНАТА*

Апстракт

У овом раду испитиване су разлике у особинама личности и стратегијама превладавања стреса између студената склоних психосоматици и оних који нису показали дату склоност, као и повезаност појединих особина личности и стратегија превладавања стреса код обе групе испитаника. Истраживање је спроведено у Нишу, на узорку од 120 студената Правног, Економског и Филозофског факултета (60 студената код којих је утврђена склоност ка психосоматици и 60 који су чинили контролну групу). Од инструмената су коришћени ХИ тест из батерије КОН 6, Закерман-Калманов упитник личности и Инвентар суочавања са стресним ситуацијама Ендлера и Паркера. Резултати указују да се испитаници склони психосоматици и они који нису, разликују у погледу особина личности Неуротицизам-Анксиозност и Агресивност-Хостилност, док су у погледу стратегија превладавања стреса значајне разлике утврђене једино на стратегији Суочавање усмерено на емоције. Резултати корелационе анализе упућују на постојање статистички значајних корелација између појединих особина личности и стратегија превладавања стреса у обе групе студената. Добијени налази су у складу са схватањем да личност може имати значајан удео како у настанку психосоматских поремећаја, тако и у процесу превладавања стреса, па су даља истраживања повезаности ових концепата оправдана и неопходна.

Кључне речи: склоност психосоматици, особине личности, стрес, стратегије превладавања стреса, студенти

damjana1988@yahoo.com

* Настанак рада подржан је средствима Министарства за просвету, науку и технолошки развој у оквиру пројекта 179002.

PERSONALITY TRAITS, COPING STYLES AND PSYCHOSOMATIC TENDENCIES IN STUDENTS

Abstract

This paper examines differences in personality traits and coping styles between the students who are prone to psychosomatic conditions and those who are not, and it also examines if there is a connection between certain personality traits and coping styles among the two groups of students. The research was conducted in Niš on a sample of students of the Faculty of Law, Faculty of Economics, and Faculty of Philosophy (60 students were prone to psychosomatic conditions, and 60 comprised the control group). We used the following instruments to measure the efficiency of the system for regulation and control: HI from KON 6 battery, the Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ-50-CC) for measuring personality traits, and Coping Inventory for Stressful Situations – CISS (Endler & Praker, 1990). The results showed that the examined students prone to psychosomatics differ from those who are not in the personality traits Neuroticism-Anxiety and Aggressiveness-Hostility, whereas the only significant difference regarding the examined coping styles was found for the Emotion-focused Coping. The results of correlation analysis suggest the existence of statistically significant correlations between some personality traits and coping styles in both groups of examined students. According to these results, we can see how important personality is in the development of psychosomatic disorders and in the process of coping with stress, which makes further research in this field necessary and justified.

Key Words: Psychosomatic Tendencies, Personality Traits, Stress, Coping Styles, Students

ТЕОРИЈСКИ ОКВИР

Иако је још код античких мислилаца било познато да снажне емоције могу изазвати телесна обољења, све до двадесетих година прошлог века медицинска научна мисао је занемаривала овакав приступ (Зорић, Бјелица и Ковачевић-Петљански, 2003). Појавом биопсихосоцијалног модела у медицини се мења поимање здравља и болести, и све више се истражује утицај психолошких фактора на настанак болести. Медицински модел настанка болести по коме спољашњи узрок доводи најпре до оштећења ткива, а потом и функционалних поремећаја, што изазива телесни симптом, замењен је психосоматским моделом, где психички чинилац узрокује поремећај функције, који уколико потраје доводи до оштећења ткива и настанка телесног симптома (Адамовић, 1990, према Хаџи Пешић, 2009). Овакво схватање доводи до холистичког приступа и потребе да се лечи личност у целини, а не само оболели орган, јер свака болест је болест неке личности која је динамичко јединство телесног и психи-

чког. Обновљен научни интерес за психосоматске процесе утицао је на развој великог броја теорија о пореклу и узроцима ових обољења. Истраживања повезаности психологије и медицине везана су за поље психосоматске медицине и здравствене психологије, што указује да је мултидисциплинарни приступ неопходан, па неки аутори сматрају да можемо говорити о психосоматској медицини, психосоматској болести и психосоматском болеснику (Хаџи Пешић, 2009).

Један од првих аутора који је допринео развоју психосоматске медицине је Франц Александер, оснивач чикашке психосоматске школе, који је описао седам психосоматских болести: чир на дванаестопалачном цреву, улцерозни колитис, бронхијалну астму, есенцијалну хипертензију, реуматоидни артритис, хипертиреозу и неуродерматитис. Сматрао је да се психосоматске болести јављају само у органима које инервише аутономни нервни систем и да оне представљају вегетативну неурозу. Провоцирана емоционална тензија празни се преко вегетативног система, што доводи до поремећаја функционисања појединих телесних органа и система који, уколико дуго трају, доводе до структуралних промена. Заснивајући своја размисљања на сазнањима неурофизиолога Кенона (Alexander 1951, према Адамовићу, 1984) и његовој теорији борба или бег, сматрао је да, када човек уочи опасност, организам се спрема за реакцију при чему долази до појачаног рада дела аутономног нервног система, симпатикуса. Уколико до акције не дође, тј. нема борбе или бега, нема пражњења кроз мишићни рад, већ се вегетативно раздражење одражава на телесним органима. Тако прво настају функционални, а затим и структурни поремећаји (Зорић, Бјелица и Ковачевић-Петљански, 2003).

Друго значајно откриће је париске психосоматске школе на челу са Пјером Мартијем (1994), који је сматрао да психосоматски симптом представља недостатак фантазмичке способности, и да је психосоматска болест асимболична. Према његовом схватању, психосоматског болесника одликује оперативно мишљење које је прагматично, прецизно, конформистичко, репродуктивно, уз одсуство креативних способности.

У исто време, осамдесетих година двадесетог века, на истраживањима из области психосоматске медицине ради група научника у Бостону на челу са Питером Сифнеосом (Sifneos, 1977, према Адамовићу, 1984). Они уводе појам алекситимија која представља специфичну психолошку структуру психосоматског болесника који није у стању да изрази и опише свој емоционални доживљај, чак ни да доживи различита емоционална стања. Ове личности свакодневне конфликте не могу да обраде кроз процес имагинације, фантазме или кроз креативно стваралаштво, па се инстинктивни набој, заобилазећи неокортекс, преко хипоталамуса претвара у вегетативно раздражење.

Стратегије превладавања стреса

Психосоматске болести и стрес су тесно повезани. Психосоматски поремећаји су обележени физичким симптомима, а изазивају их, поред других и бројни психолошки фактори, међу којима је и стрес. Стрес својим дејством преко неуроендокриног и имуног система може да доведе до озбиљног нарушавања телесног здравља, међутим тачан механизам није потпуно разјашњен, па се бројна истраживања спроводе са циљем утврђивања односа стреса и одређених здравствених тегоба (Wolff, 1950). У савременој литератури преовладава схватање да стрес и различити поремећаји нису у директној вези, већ се као медијатор између ова два концепта умеће превладавање. Стрес представља чинилац који покреће превладавајућа понашања, а она су у ствари та која су у вези са исходима стреса. Детаљнија проучања превладавања стреса почињу осамдесетих година прошлог века, након истраживања Муса (Moos, 1976) и Фолкмана и Лазаруса (Folkman & Lazarus, 1980). За начине превладавања се сматра да представљају један од најзначајнијих извора индивидуалних разлика. Термин „превладавање“ превод је енглеског термина „coping“. У изворном значењу термин „coping“ се користи веома широко и односи се практично на све оно што особа чини у борби са тешкоћама, а прецизније се може дефинисати као специфични психолошки и бихејвиорални напор људи, активиран у циљу контроле, толеранције или минимизирања стресних догађаја. Превладавање стреса се може различито одредити. Тако се, на пример, може рећи да је то процес излажења на крај са захтевима из спољашње и унутрашње средине које је особа проценила као ванредне или оптерећујуће по сопствене потенцијале (LeShan, 1966). Једна од дефиниција коју су предложили Лазарус и Фолкман (1984) одређује превладавање као све оно што особа чини на когнитивном или бихејвиоралном плану са циљем решавања проблема и/или смањења интензитета психофизиолошке реакције у оквиру стрес процеса. Због великог броја различитих облика превладавајућих понашања, многи аутори који су се бавили овом тематиком покушали су да пронађу димензије које стоје у основи разноликости превладавајућих реаговања. Број димензија које су установљене првенствено зависи од хијерархијског нивоа концепта превладавања, тј. да ли је оно схваћено као стил који представља општу диспозицију за одређени начин понашања у околностима које су претходно процењене као стресне, или као стратегија која представља превладавајуће реаговање које је везано за специфичну стресну ситуацију. Лазарус и Фолкман (1984) разликују *превладавање усмерено на проблем* и *превладавање усмерено на емоције*. У првом случају ради се о акцијама које представљају покушај да се измени проблематичан однос особе и околине, тј. да се реши, преформулише стресна ситуација или минимизирају њени ефекти. Ове

акције не морају нужно бити успешне; могу чак имати негативне ефекте, али оно што је битно да бисмо их сматрали превладавањем је – покушај. Супротно томе, друга врста превладавања укључује стратегије за одвлачење пажње, фантазију или друге свесне активности чији је циљ регулација афеката, као и (углавном когнитивне) стратегије које се користе са циљем да се ситуацији припише ново значење. То су стратегије које не мењају директно конкретну ситуацију, али које не морају бити пасивне, напротив, оне могу да укључују унутрашњу реструктурирацију и да изискују знатан напор.

За разлику од Фолкмана и Лазаруса, поједини аутори прихватају дистинкцију између превладавања усмереног на проблем и на емоције, али овим два димензијама превладавања додају још једну, трећу. Мус (1976) говори о трећој категорији механизма превладавања као о *превладавању усмереном на процену*, у оквиру кога такође налази три различита типа: Логичка анализа и ментална припрема, Когнитивно рedefинисање и Когнитивно избегавање или порицање.

Постојање три димензије превладавања заступа и Амиркхан (Amirkhan, 1995). Комбинујући рационалне и емпиријске кораке у процесу конструкције мерног инструмента CSI (1995), овај аутор је дошао до следеће три димензије превладавања: *превладавање путем решавања проблема*, *тражење социјалне подршке* и *избегавање*. Тражење или мобилизација социјалне подршке су понашања која су често идентификована као стратегије превладавања. Међутим, у неким истраживањима социјалне стратегије превладавања нису се појављивале као посебан фактор, тј. димензија превладавања (Parker & Endler, 1992). Објашњење за ову појаву можда лежи у томе што је социјална подршка сама по себи мултидимензионални конструкт. Због тога није изненађујуће што су Карвер и сарадници (Carver, Sheir, & Wientraub, 1989) нашли два фактора социјалне подршке. Паркер и Ендлер (1992) сугеришу да се тражење социјалне подршке избаци са листе стратегија превладавања и да се дода на листу ресурса за превладавање. Они заступају гледиште према коме постоје три основне димензије превладавања. Разликују *превладавање усмерено на проблем* – подразумева решавање проблема или предузимање неке конструктивне активности у вези стресног догађаја било да је он протумачен као повреда, претња или изазов; *превладавање усмерено на емоције* – особа улаже напоре да превлада емоционалне последице стресора, тј. да успостави контролу и смањи емоционалну напетост, често прекорава себе, стрепи и заокупљена је бригама и проблемима; *превладавање усмерено на избегавање* – односи се на когнитивне, емоционалне или понашајне покушаје удаљавања било од извора стреса или од психичких и телесних реакција на стресор. У оквиру ове димензије избегавања даље се могу разликовати поткатегорије дистракције и социјалне диверзије.

У литератури се срећу различити модели о механизмима утицаја личности на стратегије превладавања стреса. Утицај личности се посебно истиче на вероватноћу доживљавања стресне ситуације, на процену догађаја као стресног и на процес превладавања, тј. на вероватноћу употребе одређене стратегије превладавања (DeLongis & Holtzman, 2005). Један од модела указује да личност директно утиче на превладавање тако што осујећује, односно поткрепљује одабир појединих стратегија (Connor-Smith & Flachsbart, 2007). Постоје и претпоставке да се ефекат личности на превладавање остварује преко утицаја на природу и јачину доживљених стресора, или преко степена ефикасности самих стратегија превладавања (DeLongis & Holtzman, 2005).

Током седамдесетих распрострањена је била сумња у постојање црта личности, па су се истраживачи у области стреса и превладавања дистанцирали од ранијих концепција о стиловима превладавања као карактеристикама личности. За црте личности се сматрало да, ако уопште делују, то се дешава при уобичајеним условима и акцијама, али за понашање у условима стреса веровало се да је детерминисано специјалним трансакционим процесима. Оваква гледишта су била довођена у питање од стране аутора који су веровали да карактеристике личности у интеракцији са карактеристикама ситуације одређују стрес процес и превладавање (Ben-Portah & Tellegen, 1990). Постоје савремени аутори који чак сматрају да двосмислене и претеће ситуације наглашавају, истичу постојеће црте личности и да се диспозиције појединца најбоље откривају у условима стреса (Bolger, 1990).

Личност и превладавање

Истраживања повезаности особина личности и стилова превладавања стреса у нама доступној литератури доминантно користе ПЕН модел личности Ханса Ајзенка (Amirkhan, Risinger, & Swickert 1995, према Зотовић, 2004) и петофакторски модел Косте и МекКреа (Зотовић, 2004; Sommerfield & McCrae, 2001; Costa & McCrae 1986). Ајзенков ПЕН модел је типични представник психобиолошких модела личности чија је основна претпоставка да су димензије личности у великој мери одређене биолошким факторима, тј. да поседују своје биолошке корелате (Смедеревац и Митровић, 2006). Свака димензија личности са становишта психобиолошких модела има своју физиолошку, биохемијску, неуролошку и генетску основу, и одражава се на одређен начин у понашању. Како психобиолошки модели истичу значај и биолошких и срединских фактора личности, у великој мери могу допринети расветљавању везе ова два концепта и разумевању утицаја који личност може имати у процесима превладавања стреса. Већина истраживача у оквирима ПЕН модела налази повезаност неуротицизма са мањим ослањањем на социјалну подршку и превлада-

вањем усмереним на проблем, те учесталијим ослањањем на машту и избегавање. Постоје налази и о високој повезаности неуротицизма са превладавањем усмереним на емоције (Endler & Parker 1990, према Зотовић, 2004). Што се тиче екстраверзије, Амиркхан побројава налазе о повезаности са позитивним размишљањем, превладавањем усмереним на проблем, тражењем социјалне подршке, али и процењивање стресора као мање стресогеног (Parkes, 1987; Rim, 1987, према Amirkhan, 1995). У прегледу литературе ретко се налазе релације психотицизма и превладавања. Констатујући далеко слабије истражене релације ова два конструкта, Фергусон (Ferguson, 2001) сумира појединачне раније налазе да се психотицизам може сматрати повезаним са превладавањем усмереним на емоције, сањарењем о бољим временима, те са чешћом употребом алкохола, инвентивношћу и одбојношћу према религији.

Новија истраживања такође указују на постојање везе између личности и начина сучавања са стресом. Халил Екши (Ekşi, 2010) утврдио је да студенти који имају висок скор на савесности више користе стратегије превладавања које се односе на самопоуздање, оптимизам и окретање религији, док они са високим резултатима на екстраверзији најчешће користе самопоуздање и тражење социјалне подршке.

Истраживање о превладавању стреса у адолесценцији и његовим релацијама са карактеристикама личности и менталним здрављем показује да су особине савесност, емоционална стабилност и пријатност предиктори стилова превладавања усмерених на проблем, који су се показали повезаним са одсуством проблема у понашању и психолошким благостањем. Неуротицизам, и у мањој мери екстраверзија, показали су се као предиктори превладавања усмереног на емоције, чија је употреба, према резултатима овог истраживања, у негативној вези са индикаторима менталног здравља (Зотовић и Петровић, 2011). У прилог овоме су и резултати истраживања где је утврђено да студенти који у стресним ситуацијама прибегавају сучавању усмереном на проблем и социјалној диверзији показују виши ниво субјективног благостања, за разлику од студената који користе сучавање усмерено на емоције (Хаџи Пешић, Митровић и Митић, 2012).

Постоје и истраживања чији је циљ био утврдити да ли постоји повезаност одређених неуротских тенденција с једне стране и психосоматских реакција и поремећаја с друге стране код адолесцената, тј. ученика средњих школа¹. У групи здравих је значајно мање укупног неуротицизма у поређењу са групама са психосоматским реак-

¹ <http://www.psihijatrija.com/bibliografija/radovi/Koi%C4%87%200%20Neurotske%20tendencije.pdf> (преузето 10. јула 2012)

цијама и поремећајима. Група са психосоматским поремећајима разликује се од групе здравих по већим просечним резултатима на скалама фобије, хиперсензитивности, кардиоваскуларним и гастроинтестиналним конверзијама, хипохондријским и опсесивним тенденцијама, укупном неуротицизму, неурастенији и конверзији.

Како личност у целокупној својој сложености не учествује само у настанку телесних болести, већ одређује и ток и процес опоравка, а искуства клиначара показују да у настанку психосоматских болести поред особина преморбидне личности изузетно важну улогу игра и хронични стрес, повезивање концепта личности, начина суочавања са стресом и настанка психосоматских болести је од великог значаја. Може се рећи да је психосоматска болест израз двоструко поремећеног склада: унутар личности и између човека и света (Богићевић, 1983, према Хаџи Пешић, 2009).

МЕТОДОЛОШКИ ПРИСТУП ИСТРАЖИВАЊУ

Проблем и хипотезе истраживања

Имајући у виду досад утврђене везе између особина личности и стратегија превладавања стреса, као и удео личности у настанку психосоматских поремећаја, *проблем овог истраживања* је да се утврди да ли се студенти код којих је регистрована склоност ка психосоматици разликују у погледу особина личности и стратегија превладавања стреса у односу на студенте који нису склони психосоматском испољавању, као и да се испита да ли постоји повезаност између појединих особина личности посматраних са становишта психобиолошког модела и стратегија превладавања стреса код ове две групе испитаника.

На основу овако дефинисаног проблема, *основна хипотеза истраживања* је да постоје статистички значајне разлике у погледу појединих особина личности и стратегија превладавања стреса између студената склоних психосоматици и оних који немају ову склоност.

Узорак

Првобитан узорак је чинило 270 студената друштвено-хуманистичких наука (Правни, Економски и Филозофски факултет). Након тога је издвојено 60 испитаника уједначених по полу који показују склоност ка психосоматици, старости од 19 до 25 година ($M = 23.1$, $SD = 2.1$), и 60 испитаника уједначених по полу који немају склоност ка психосоматици и чине контролну групу, такође узраста од 19 до 25 година ($M = 22.4$, $SD = 2.1$).

Инструменти

Тестом за мерење ефикасности система за регулацију и контролу органских функција, ХИ је мерена склоност ка психосоматици. Тест је део Кибернетичке батерије конативних тестова КОН-6 (Момировић, Wolf и Џамоња, 1992). Садржи 30 ставки Ликертовог типа при чему испитаници изражавају степен слагања са сваком од датих тврдњи (1=потпуно нетачно, 5=потпуно тачно).

Особине личности операционализоване су преко *Закерман-Калмановог упитника личности (ZKPQ-50-CC; Aluja et al., 2006)*, који обухвата 50 ставки са бинарним форматом одговора. Упитник представља скраћену верзију упитника ZKPQ (Zuckerman, 2002) и садржи пет 10-ајтемских скала намењених процени димензија алтернативног петофакторског модела личности (АМП). Субдимензије су следеће: *Активитет (Act)*. Обухвата две субске: субскала Генерални активитет се односи на генералну потребу за активношћу, као и на узнемиреност у ситуацијама у којима не постоји могућност да се та потреба задовољи. Друга група ставки се односи на склоност ка тешким и изазовним пословима и носи назив Радни активитет. *Агресивност-Хостилност (Agg-Host)*. Односи се на вербалну агресивност, грубо, необазриво понашање, као и злурадост, осветољубивост и нестрпљивост. *Импулсивно тражење сензација (ImpSS)*. Обухвата две субске: Импулсивност и Тражење сензација. Прва се односи на тенденцију ка импулсивном реаговању и одсуству планирања. Друга подразумева потребу за узбуђењем и упуштањем у непредвидиве ситуације, као и за сталним променама и новинама. *Неуротицизам-Анксиозност (N-Anx)*. Обухвата емоционалну узнемиреност, напетост, забринутост, страшљивост и осетљивост на критику. *Социјабилност (Su)* садржи две субске. Субскала Склоност дружењу и забавама односи се на уживање у забавама и контактима са великим бројем људи. Субскала Толеранција на изолацију односи се на степен толеранције на социјалну изолацију, при чему социјабилније особе на њој постижу ниже скорове.

За мерење начина суочавања са стресом коришћен је *Инвентар превладавања стресних ситуација – CISS, (Endler & Parker, 1990, адаптирале Сорић и Пророковић, 2002)*. Упитник садржи 48 ставки које чине три субске (по 16 тврдњи) а односе се на три димензије суочавања са стресом: *Суочавање усмерено на проблем* – особа се усмерава на неку конструктивну активност у вези стресног догађаја, било да је он протумачен као повреда, претња или изазов; *Суочавање усмерено на емоције* – особа улаже напоре да превлада емоционалне последице стресора, често прекорава себе, стрепи и закупљена је бригада и проблемима; *Суочавање усмерено на избегавање* – може се још поделити на две субске: дистракције и социјалне диверзије. Због релативно високе и значајне повезаности између резултата на овим субскалама формирана је јединствена субскала.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Разлике у изражености основних варијабли истраживања

Табела 1. Разлике у степену изражености АМП димензија личности и стратегија превађања стреса код студената који имају и немају склоност ка психосоматици (t-тест)

Table 1. T-tests (grouping variable - psychosomatic tendencies; dependents - scores on the ZKPQ-50-CC and CISS scales)

Агресивност-Хостилност						
Склоност психосоматици	N	AS	SD	Df	T	Sig
Да	60	5.48	2.03	118	-2.450**	.016
Не	60	4.55	2.13			
Неуротицизам-Анксиозност						
Склоност психосоматици	N	AS	SD	Df	T	Sig
Да	60	6.01	2.38	118	-9.309**	.000
Не	60	2.48	1.72			
Суочавање усмерено на емоције						
Склоност психосоматици	N	AS	SD	Df	T	Sig
Да	60	56.15	9.73	118	-8.216**	.000
Не	60	41.17	10.23			

** $p < .01$; Приказане су само значајне разлике

T – тестом је утврђена статистички значајна разлика између студената који имају и који немају склоност ка психосоматици на димензији Неуротицизам-Анксиозност, $t = -9.309$; $p < .01$, при чему студенти склони психосоматици имају више просечне скорове на овој димензији у односу на студенте који немају дату склоност. Статистички значајна је и разлика на димензији Агресивност-Хостилност, $t = -2.450$; $p < .01$, где су студенти склони психосоматици такође постигли више скорове у односу на студенте који нису склони психосоматском испољавању. На осталим субдимензијама личности АМП модела добијене разлике нису биле статистички значајне. Што се стратегија превађања стреса тиче, значајна разлика је утврђена једино на димензији Суочавање усмерено на емоције, $t = 8.216$; $p < 0.1$, где студенти који имају склоност ка психосоматици имају и више просечне скорове на овој стратегији превађања од студената који немају склоност ка психосоматском испољавању.

Корелације између АМП димензија личности и стратегија превађања стреса

Табела 2. Корелације између АМП димензија личности и стратегија превађања стреса на подзорку студената који немају склоност ка психосоматици

Table 2. Correlations between the ZKPQ-50-CC and CISS scales on the subsample of students without psychosomatic tendencies

	Варијабле	Активитет	Агресивност-Хостилност	Импулсивно тражење сензација	Неуротицизам-Анксиозност	Социјабилност
Пирсонова корелација	Суочавање усмерено на емоције	.035	.474**	.154	.552**	-.180
Пирсонова корелација	Суочавање усмерено на избегавање	.116	.264*	.337**	.097	.034

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

У овој подгрупи је највиша добијена средња позитивна корелација између стратегије Суочавање усмерено на емоције и димензије Неуротицизам-Анксиозност (.552). Ова стратегија превађања је и у значајној позитивној корелацији са димензијом Агресивност-Хостилност (.474). Корелација између стратегије Суочавање усмерено на избегавање и димензије Импулсивно тражење сензација је средња позитивна (.337), а са димензијом Агресивност-Хостилност ова варијабла је у ниској позитивној корелацији (.264). Између стратегије Суочавање усмерено на проблем и датих димензија личности нису добијене значајне корелације на овом подзорку.

Табела 3. Корелације између АМП димензија личности и стратегија превађања стреса на подзорку студената који имају склоност ка психосоматици

Table 3. Correlations between the ZKPQ-50-CC and CISS scales on the subsample of students with psychosomatic tendencies

	Варијабле	Активитет	Агресивност-Хостилност	Импулсивно тражење сензација	Неуротицизам-Анксиозност	Социјабилност
Пирсонова корелација	Суочавање усмерено на проблем	.464**	.159	.241	.219	-.099
Пирсонова корелација	Суочавање усмерено на емоције	.084	.322*	.118	.259*	.012

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

На овом подузроку је највиша добијена средња позитивна корелација између стратегије Суочавање усмерено на проблем и димензије Активитет (.464). Корелација између варијабле Суочавање усмерено на емоције и димензије Агресивност-Хостилност је такође средња позитивна (.322), а са димензијом Неуротицизам-Анксиозност ниска позитивна (.259). Варијабла Суочавање усмерено на избегавање није била у статистички значајној корелацији ни са једном од наведених димензија личности у овој подгрупи студента.

ДИСКУСИЈА НАЛАЗА

Истраживање приказано у овом раду имало је за циљ да утврди да ли постоје разлике између студената који показују склоност ка психосоматици и оних који не показују у односу на особине личности и стратегије превладавања стреса, као и да се испита да ли постоји повезаност између појединих особина личности и стратегија превладавања стреса код ове две групе испитаника.

Резултати су показали да се студенти склони психосоматици и они који не показују дату склоност разликују у погледу димензија Неуротицизам-Анксиозност и Агресивност-Хостилност Закермановог АМП модела личности. На димензији Неуротицизам-Анксиозност испитаници склони психосоматици су постигли више просечне скорове, што указује на израженију тенденцију ка узнемирености, напетости, забринутости, неодлучности, осетљивости на критику (Zuckerman, 2002). Насупрот њима, студенти који нису склони психосоматици адекватно испољавају и добро контролишу своје емоције. Бројни аутори који су се бавили психосоматском проблематиком истицали су разлику између психосоматских и неуротичних болести, сматрајући их међусобно искључивим (Alexander, 1951, према Адамовић 1984; Sifneos, 1977; Marti, 1994), па се чини да је овај резултат контрадикторан са теоријским разматрањима у доступној литератури. Међутим, резултати новијих истраживања особина личности психосоматских пацијената указују на потенцијално удружено присуство диспозиције за настанак неуротичних и психосоматских поремећаја. Истраживање Коића и сарадника је показало да се испитаници са психосоматским поремећајима разликују од групе здравих у погледу већег броја испитиваних неуротичних поремећаја². У прилог овим налазима иду и резултати истраживања код пацијената који болују од таквих врста болести у чијој етиологији психолошки фактори (пре свега особине личности) имају значајну улогу. Тако на пример, Хаџи Пешић (2004) користећи Ајзенков ПЕН модел личности,

² <http://www.psihijatrija.com/bibliografija/radovi/Koi%C4%87%20%20Neurotske%20tendencije.pdf> (преузето 10. јула 2012)

налази значајне разлике на димензији Неуротицизам-Емоционална стабилност код коронарних болесника. Наиме, показало се да су коронарни болесници у датом истраживању анксиозне личности, који анксиозност доминантно испољавају на физиолошком, а не на бихејвиоралном и когнитивном плану, па се може рећи да је Ајзенков неуротицизам исто што и анксиозност испољена у соматској сфери. И сам Ајзенк је у једном од својих истраживања утврдио везу између мера неуротицизма, екстраверзије и А типа понашања, истичући притом да високи скорови на Неуротицизму и Екстраверзији могу бити један од главних разлога тензије и већег ризика за настанак коронарних болести код ових испитаника (Eysenck 1991, према Vega-Villargoel, Sanchez, & Cachinero, 2003). Како Закерманов АМП модел, коришћен у овом истраживању, има исту теоријску основу као и Ајзенков, утврђена разлика на димензији Неуротицизам-Анксиозност на нашем узorkу се може сматрати конзистентном са поменутим налазима.

Утврђена је значајна разлика и на димензији Агресивност-Хо стилност, при чему су такође испитаници који имају склоност ка психосоматском испољавању постигли више просечне скорове. Ова димензија личности се односи на вербалну агресивност, грубо, необазриво понашање и нестрпљивост (Zuckerman, 2002). Ако се узму у обзир теоријска становишта о психолошкој структури психосоматичара, резултат може да укаже на то да испитаници склони психосоматици нису у стању да изразе и опишу свој емоционални доживљај, обраде конфликте кроз процес имагинације, фантазије и креативног стваралаштва, што доводи до фрустрације, а емоционални набој се екстернализује и иницира агресивно испољавање (Sifneos, 1977, према Адамовићу, 1984). На осталим димензијама личности Закермановог АМП модела добијене разлике нису биле статистички значајне.

Што се стратегија превладавања стреса тиче, значајна разлика је утврђена једино на димензији Суочавање усмерено на емоције, где студенти који имају склоност ка психосматици имају и више просечне скорове на овој стратегији превладавања. Резултат је у складу са добијеним вишим скоровима испитаника склоних психосматици на димензији Неуротицизам-Анксиозност, јер природа ове стратегије превладавања подразумева да особа улаже напоре да превлада емоционалне последице стресора, стрепи и заокупљена је бригама и проблемима. На осталим стратегијама превладавања стреса нису добијене статистички значајне разлике. Наиме, суочавање усмерено на емоције је начин који се користи у ситуацијама где је процењено да није могуће контролисати стресне догађаје или њихове исходе (Lazarus & Folkman, 1984). Особе са карактеристикама личности попут неуротицизма, анксиозности и агресивности су у стресним ситуацијама пре усмерене на регулисање емоција, него на активне и конструктивне начине суочавања, као што је суочавање усмерено на проблем, или пак избегавање кроз удаљавање од извора стреса и

психичких и телесних реакција на стресор. Налаз иде у прилог схватању да се управо утврђене карактеристике личности ове две групе студената могу довести у везу са доступношћу појединих стратегија, тј. вероватноћом употребе одређеног начина превладавања стреса.

Резултати корелационе анализе су у складу са претпоставком о повезаности особина личности и стратегија превладавања стреса. Показало се да постоји статистички значајна повезаност између Суочавања усмереног на емоције и димензије Агресивност-Хостилност, како у групи испитаника склоних психосоматици, тако и у контролној групи. Имајући у виду генералну тенденцију да ова стратегија превладавања подразумева да они који је користе прекоравају себе што су уопште дошли у такву ситуацију, што је доживљавају превише емоционално, што не знају како да се суоче са проблемима, указује на њихову фрустрацију и резултира агресивним понашањем. Утврђена је и повезаност између ове стратегије и димензије Неуротицизам-Анксиозност код обе групе испитаника. Добијена корелација је у складу са теоријским описима ових варијабли и истраживањима која су указала на високу повезаност Неуротицизма са Суочавањем усмереним на емоције (Zuckerman, 2002; Endler & Parker, 1990, према Зотовић, 2004), али и са горе разматраним разликама на особинама личности и начинима превладавања стреса. Нађена је и значајна повезаност између стратегије Суочавање усмерено на проблем и димензије Активитет код испитаника склоних психосоматици, док је у контролној групи испитаника утврђена повезаност између стратегије Суочавање усмерено на избегавање и димензија Агресивност-Хостилност и Импулсивно тражење сензација. Чини се да се испитаници који користе ову стратегију превладавања у стресној ситуацији не баве самим проблемом већ користе различите врсте избегавајућих понашања (дистракција и социјална диверзија) (Endler & Parker, 1990), што може довести до фрустрације, агресивних манифестација или импулсивниог тражења сензација као компензаторног понашања.

Ако сумирамо резултате, може се рећи да постоји повезаност особина личности и избора појединих стратегија превладавања стреса, као и то да личност може имати значајан удео у настанку психосоматских поремећаја.

ЗАКЉУЧАК

Резултати овог истраживања указују да пажњу пре свега треба усмерити на адекватан третман студената који имају склоност ка психосоматици, тј. на њихове израженије тенденције неуротицизма, анксиозности, агресивности, хостилности и превладавања стреса усмереног на емоције, како се предиспонираност не би развила у неку психосоматску болест. Ту се пре свега мисли на подржавање ау-

тентичне експресије личности са циљем појачања резилијентности на све бројније психосоцијалне стресоре и побољшање менталног здравља развојем личних вештина, промоцију здравих стилова живота, превентивне и едукативне програме о менталном здрављу, и успостављање интервенција здравствене заштите усмерене на побољшање начина суочавања са стресом са циљем развијања вештина самопомоћи.

Утврђене корелације између датих димензија личности и стратегија превладавања стреса могу усмерити будућа истраживања на испитивање димензија личности као предиктора стратегија превладавања стреса.

Препорука за даља истраживања која настоје да се баве овом проблематиком је да у истраживање укључе и студенте других факултета, као и да мерене варијабле испитују не само код младих одраслих људи већ и у другим узрасним групама.

ЛИТЕРАТУРА

- Адамовић, В. (1984). *Емоције и телесне болести*. Београд: Нолит.
- Aluja, A., Rossier, J., Garcia, L.F., Angleitner, A., Kuhlman, M. & Zuckerman, M. (2006). A cross cultural shortened for of the ZKPQ (ZKPQ-50-cc) adapted to English, Franch, German, and Spanish languages. *Personality and Individual Differences*, 41, 619–628.
- Amirkhan, J. H., Risinger, R. T. & Swickert, R. J. (1995). Extraversion: A “hidden” personality factor in coping? *Journal of Personality*, 63, 189–212.
- Ben-Portah, Y. S. & Tellegen, A. (1990). A place for traits in stress research. *Psychological Enquiry*, 1, 14–40.
- Bolger, N. (1990). Coping as a personality process: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 525–537.
- Vera-Villaruel, P., Sanchez, A. & Cachinero, J. (2003). Analysis of the relationship between Type A Behaviour pattern and fear of negative evaluation. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 313–322.
- De Longis, A. & Holtzman, S. (2005). Coping in context: The role of stress, social support, and personality in coping. *Journal of Personality*, 73, 1633–1656.
- Eksi, H. (2010). Personality and Coping among Turkish College Students: A Canonical Correlation Analysis. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 10 (4), 2159–2176.
- Зорић, Д., Бјелица, А. Ј. и Ковачевић-Петљански, В. (2003). Психосоматика – концепт, историјат, савремени трендови. *Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја*, 11(2), 71–76.
- Зотовић, М. (2004). Превладавање стреса: концептуална и теоријска питања са становишта трансакционистичке теорије. *Психологија*, 37 (1), 5–32.
- Зотовић, М. и Петровић, Ј. (2011). Превладавање стреса у адолесценцији: релације са карактеристикама личности и менталним здрављем. *Примењена психологија*, 3, 245–261.
- Zuckerman, M. (2002). Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ): An alternative five factorial model. In B. De Raad & M. Perusini (Eds.), *Big five Assessment* (pp. 377–396). Seattle: Hogrefe and Huber Publishers.

- Коић, О., Филаковић, П., Баркић, Ј., Гргурић-Радановић, Ј., Лауфер, Д., и Којић, Е. *Психосоматски поремећаји и неуротске тенденције у адолесцената*. Преузето 10.7.2012.
<http://www.psihijatrija.com/bibliografija/radovi/Koi%20%87%20%20Neurotske%20tendencije.pdf>
- Марти, П. (1994). *Психосоматика одрасле особе*. Сремски Карловци: Издавачка књижевница Зорана Стојановић.
- McCrae, R. R. & Costa, P. T. (1986). Clinical assessment can benefit from recent advances in personality psychology. *American Psychologist*, 41, 1001–1003.
- Митровић, Д., Чоловић, П., и Смедеревац, С. (2009). *Evaluation of Zuckerman-Kuhlman personality questionnaire-50-CC in Serbia culture*. Нови Сад: Департаман за Психологију, Универзитет у Новом Саду.
- Момировић, К., Wolf, A. и Џамоња, З. (1992). *КОН 6: Кибернетичка батерија конативних тестова*. Београд: Центар за примењену психологију.
- Moos, R. H. (Ed.) (1976). *Human adaptation: Coping with life crisis*. Lexington (MA), Health.
- Parker, J. D. A., & Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessment: A critical review. *European Journal of Psychology*, 6, 321–344.
- Parkes, C. M. (1987). *Bereavement: Studies of grief in adult life*. Medison: International Universities Press.
- Sifneos, P. E. (1977). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychoter Psychosom*, 28, 337–342.
- Смедеревац, С., Чоловић, П., Митровић, Д., Николасевић, З. и Ђекић, Б. (2006). Наследни и средински чиниоци Азјенковог ПЕН и алтернативног пето-факторског модела личности. *Психологија*, 39 (4), 407–423.
- Sommerfield, M. R. & McCrae, R. R. (2001). Stress and Coping Research: Methodological Challenges, Theoretical Advances, and Clinical Applications. *American Psychologist*, 55, 620–625.
- Сорић, И. и Пророковић, А. (2002). Упитник суочавања са стресним ситуацијама Ендлера и Паркера (ЦИСС). *Збирка психологијских скала и упитника*, 1, 147–151. Задар: Филозофски факултет, Одсек за психологију.
- Ferguson, E. (2001). Personality and coping traits: A joint factor analysis. *British Journal of Health Psychology*, 6, 311–325.
- Хаџи Пешић, М. (2004). *Психолошки профил личности коронарног болесника* (Докторска дисертација). Ниш: Филозофски факултет.
- Хаџи Пешић, М. (2009). *Психолошки аспекти коронарне болести срца*. Ниш: Филозофски факултет.
- Хаџи Пешић, М., Митровић, М. и Митић, П. (2012). Субјективно благостање и стратегије суочавања са стресним ситуацијама код студената. У Видановић, С., Хедрих, В., Ранђеловић, К. (Прир.): *VIII Конференција са међународним учешћем, Дани примењене психологије, Књига резимеа*, 55. Ниш: Филозофски факултет.
- Carver, C. S., Sheier, M. F. & Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies. A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267–283.
- Connor-Smith, J. K. & Flachsbar, C. (2007). Relations Between Personality and Coping: A Meta Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 1080–1107.
- Wolff, H. G. (1950). *Life stress and bodily disease*. Baltimore: William-Wilkins.

Damjana Panić, Dragana Radojković, Marina Hadži Pešić, University of Niš, Faculty of Philosophy, Department of Psychology, Niš

PERSONALITY TRAITS, COPING STYLES AND PSYCHOSOMATIC TENDENCIES IN STUDENTS

Summary

Psychosomatic disorders are diseases manifested through a variety of physical symptoms, in whose etiopathogenesis various psychological factors play an important role. According to the dominant biopsychosocial model of health and disease, psychological and social factors are increasingly studied as causes of various diseases and, instead of treating the affected organ(s), personality is perceived holistically and treated as a whole. Considering the fact that every disease is a disease of a person, the importance of personality traits in the process of coping with stress is indubitable. Therefore, this paper represents an attempt to connect the concepts of personality, coping styles, and development of psychosomatic diseases. The theoretical basis of the paper includes current considerations about the origins and causes of psychosomatic conditions, Zuckerman's alternative five-factor model of personality (AMP), and the three-dimensional model of coping styles by Parker and Endler.

The aim of this study is to establish if the students who were found to have psychosomatic tendencies are different from the students who are not prone to psychosomatic conditions, with regard to personality traits and coping styles, as well to examine if there is a connection between certain personality traits and coping styles among these two groups of students. First, we separated the group of students with psychosomatic tendencies from the (control) group without such tendencies by using the HI test for measuring the efficiency of the system for regulation and control, and then we established the differences in personality traits and coping styles between the two groups. We used the shortened version of the Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ-50-CC) to measure the personality traits and the Coping Inventory for Stressful Situations – CISS to determine coping styles.

The results showed that the examined students prone to psychosomatics differ from those who are not in the personality traits Neuroticism-Anxiety and Aggressiveness-Hostility, whereas the only significant difference regarding the examined coping styles was found for the Emotion-focused coping. The results of correlation analysis suggest the existence of statistically significant correlations between the following dimensions: Neuroticism-Anxiety, Aggressiveness-Hostility, and Emotion-focused Coping in both groups of students. We established a correlation between the Activity and Problem-focused Coping dimensions in the group of students prone to psychosomatics and a correlation between the following dimensions: Aggressiveness-Hostility, Impulsive Sensation Seeking, and Avoidance Coping in the group of students who did not show psychosomatic tendencies. The obtained results are discussed in accordance with theoretical discussions and the results of previous empirical research.