

Jelena Tešanović
Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju
„Dr Miroslav Zotović“
(Zdravstvena i klinička psihologija), Banja Luka

UDK 616.711:159.944.4-055.2
Стручни рад
Примљен: 30. 08. 2012.

LOKUS KONTROLE I KOPING STRATEGIJE KOD ŽENA SA CERVICALNIM SINDROMOM

Апстракт

Cilj ovog istraživanja je ispitivanje na koji način se pacijentkinje sa dijagnozom cervikalnog sindroma najčešće suočavaju sa životnim i zdravstvenim problemima, ako su kao kriterijumske varijable uključene koping strategije i lokus kontrole. U tu svrhu, istraživanje je sprovedeno u Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović“ na uzorku od 76 ispitanika ženskog pola sa dijagnozom cervikalnog sindroma. Od primjenjenih instrumenata korišteni su Rotterova skala unutrašnjeg naprema vanjskom mjestu kontrole potkrepljenja ili RI-E skala i Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama Endlera i Parkera (CISS). Dobijeni rezultati pokazuju da je kod ispitanica u većini slučajeva dominantan spoljašnji lokus kontrole, te da se u stresnim situacijama često ili uvijek racionalno usmjeravaju na problem. Najizraženiji spoljašnji lokus kontrole je kod slobodnih ispitanica i udovica, a razlike su na granici statističke značajnosti. Ovi nalazi mogu imati implikacije za psihološku i medicinsku praksu kroz edukaciju pacijenata o adekvatnim načinima suočavanja sa bolešću te ukazivanju na pozitivan uticaj internalnosti na prevenciju bolesti.

Кljučне riječi: Cervikalni sindrom, lokus kontrole, koping strategije, stres, žene

Теоријски оквир

Savremeni način života odlikuje se nedovoljnom fizičkom aktivnošću, lošim držanjem tijela (posebno kod profesija koje zahtijevaju dugotrajno sjedenje i prinudne položaje), prekomjernom tjelesnom težinom i dr. Ovakve životne navike često dovode do smetnji poznatijih kao cervikalni sindrom. Uz brz tempo života, dugotrajno obrazovanje, poslovnu kompeticiju, međuljudske odnose i borbu za egzistenciju navedeni faktori rezultiraju stalnim i kontinuiranim stresom. Osobe koje su podložne ovom uticaju slabije su aktivne, te rjeđe komuniciraju sa drugim ljudima. Dalje, njihov učinak na radnom mjestu ili kod kuće značajno je smanjen, a prisutni su i drugi simptomi poput nesанице, анергије, раздражљивости, депресије, анксиозности и сл.

Сервикални синдром

Cervikalni sindrom je skup simptoma koji se ispoljavaju bolom u vratnoj regiji i radijacijom bola u ramena i ruke, prekordijalnu regiju, potiljačno područje (po-

tiljačka glavobolja), lopatice (Jevtić, 1995). U najvećem broju slučajeva bol traje nekoliko dana ili sedmica, a u velikom broju slučajeva može prerasti u hronični. Bol u vratu može biti i posljedica diskus hernije ili degeneracije zglobova u gornjem dijelu kičme usljed osteoartritisisa ili gubitka koštane mase. Osećati bol dan za danom, koji doktori ne mogu da otklone, predstavlja veliki izazov kako za pacijente, tako i za medicinsko osoblje. Nerijetko bol ne može uvijek biti objašnjen samom bolešću, povredom ili težinom istih što ukazuje na uticaj psiholoških faktora na doživljaj bola. Stoga psihološke intervencije dobijaju sve veći značaj u multidisciplinarnim timovima za tretman hroničnog bola. Većina pacijenata sa dijagnozom cervikalnog sindroma ispoljava čitav niz disfunkcionalnih ponašanja, kao npr. izbjegavajuća ponašanja, prezaštićujuća ponašanja, fizička neaktivnost, socijalna izolacija, zavisnost od medikamenata, stalne žalbe i česte posjete ljekarima. U njihovom mišljenju su prisutne kognitivne distorzije, najčešće u vidu katastrofiziranja koje obuhvata: doživljaj bespomoćnosti i preplavljenosti bolom, ruminacije o bolu i doživljaj bolnog stimulusa kao ekstremno prijetećeg. Često su prisutni i iracionalni strahovi, poput straha od bola, od ponovne povrede, strah od fizičke aktivnosti.

Emocionalne promjene i psihološki tretman

Pacijenti sa cervikalnim sindromom imaju više emocionalnih abnormalnosti nego kontrolna grupa pojedinaca bez zdravstvenih smetnji (Kraemer, 2009). Duboki bol u ramenu i vratu, koji je prisutan danonoćno, može dugoročno da utiče na pacijentovu emocionalnu ravnotežu. Depresija je česta propratna pojava bola. Emocionalna napetost u kombinaciji sa bolom stvara uslove za depresiju. Najčešći vid ove depresije zove se „maskirana depresija“ zbog toga što je ova depresija maskirana brojnim tjelesnim simptomima te se često sreće u svakodnevnoj ljekarskoj praksi. Ovaj oblik označava heterogena depresivna stanja koja se prioritarno ispoljavaju na somatskom planu (konverzija simptoma): hiposomnija, sindrom potiljačne glavobolje, skapulo-cervikalni sindrom, osjećanje mišićne zategnutosti duž kičmenog stuba i ekstremiteta, različiti nejasni bolovi često praćeni žalbama vezanim za neurološke i gastrointestinalne simptome uz permanentno prisustvo umora, teškoća u koncentraciji i odlučivanju (Marić, 2005). Prisutna je stalna misaona ruminacija tih tegoba, a često i rezistentnost na anksiolitičku farmakoterapiju. Istraživanja pokazuju da skoro 50% ljudi sa hroničnim bolom zapada u depresiju (Mayo Clinic on Chronic Pain, 1999). Smanjivanje depresije kod pacijenata dovodi do smanjivanja jačine bola, dok povećani stepen depresije dovodi do pojačavanja doživljaja bola. Još veća je povezanost između jačine bola i anksioznosti. Anksioznost kao propratna pojava prati svaku tjelesnu bol i raste sa njenim intenzitetom (Čosić, 2002). Sternbach (1966) navodi da se doživljaj bola pojačava sa porastom nivoa anksioznosti. Reaktivni emocionalni poremećaji mogu biti tretirani relaksacionim tehnikama kao što su autogeni trening, progresivna mišićna relaksacija, hipnoza i biofeedback. Ove vježbe pacijent treba nastaviti da sprovodi u kućnim uslovima. Istraživanja pokazuju da su grupe žena i muškaraca iste dobi, obrazovnog statusa i iz iste kulturne sredine različito osjetljivi

na bol (Zborowski, 1969). Grupa žena je osjetljivija na bol u odnosu na grupu muškaraca. To se objašnjava različitim procesom socijalizacije kojom se već od ranog djetinjstva oblikuju različiti oblici ponašanja u skladu sa očekivanjem, muškim, odnosno ženskim socijalnim ulogama.

Psihijatrijski i psihološki tretman je najčešće indikovano kod anksioznih i depresivnih pacijenata. Adekvatna i pravovremena procjena psihologa aktuelnog psihičkog statusa pacijenta omogućava predviđanje ponašanja pacijenta u toku fizikalnog tretmana. Prema nekim istraživanjima sprovedenim na ovim prostorima, neurotičnost je otkrivena kod 78,95% pacijenata sa lumbalnim i 80.55% pacijenata sa cervikalnim sindromom što nameće potrebu rutinske primjene testova neuroticizma (Tomašević, S., Filipović, D., & Devečerski, G., 2005). Uloga psihologa najčešće se ogleda u primjeni relaksacionih tehnika, te utvrđivanju aktuelnih i nalaženju novih (adekvatnijih) coping strategija. Psiholozi mogu da pomognu u redukciji hroničnog bola kroz specijalne vrste treninga koji unapređuju pacijentove coping strategije prilikom suočavanja sa bolom. Ovaj program može da uključuje informacije o tome kako je bol obrađen te koje vježbe pogađaju mišićnu relaksaciju. I organske i psihosocijalne komponente moraju se podjednako uzeti u obzir u dijagnostici i tretmanu cervikalnog sindroma. Hroničan bol može se razviti još više u slučajevima psihološkog stresa. Psihološka podrška može pomoći pacijentima u suočavanju sa bolom koji ne može biti tretiran medikamentima ili hirurški.

Lokus kontrole

Lokus kontrole odnosi se na doživljaj izvora uzročnosti (Rotter, 1966, 1990). Lokus kontrole označava stepen u kome pojedinac vjeruje da uzroci onoga što mu se događa leže u spoljašnjim faktorima koje ne može da kontroliše (spoljašnji lokus kontrole) ili stepen u kome vjeruje da je lično odgovoran za ono što mu se događa u životu (unutrašnji lokus kontrole). Spoljašnji lokus kontrole utiče na to da osoba sebe u manjoj mjeri smatra odgovornom za ishod svog ponašanja, dok unutrašnji lokus kontrole utiče na to da osoba ima tendenciju da sopstveno ponašanje i događaje interpretira i vezuje za svoje sposobnosti, zasluge i sl.

Ljudsko ponašanje je dinamično i mijenja se sa novim iskustvima. Rotter smatra da je potrebno analizirati četiri varijable i njihovu interakciju: potencijal ponašanja, očekivanje, psihološka situacija i vrijednost potkrepljenja (Hjelle i Ziegler, 1992). Rotter posmatra ljude kao bića usmjerena ka postizanju ciljeva, pri čemu značajnu ulogu ima stepen očekivanja i vrijednost potkrepljenja. Učestalost određenog ponašanja određuje i vjerovanje osobe u uzročnu vezu između svojih akcija i njihovih posljedica. Vrijednost potkrepljenja definisana je kao stepen preferencije jednog potkrepljenja nad drugim. Na ovaj način Rotter je svojom teorijom naglasio značaj motivacijskih faktora, dok varijabla očekivanja stavlja naglasak na kognitivne faktore. Psihološka situacija predstavlja subjektivnu percepciju situacionih odnosa od strane određene osobe.

Što se tiče pola, istraživanja sugerišu veću ekternalnost kod žena (Fratrić, 1990). U nekoliko istraživanja dobijeni su rezultati koji ukazuju na to da osobe sa internim

lokusom kontrole aktivnije traže informacije u vezi mogućih zdravstvenih problema, te aktivnije učestvuju u prevenciji bolesti. Rezultati sugeriraju i da pojedinci sa internim lokusom kontrole imaju veće povjerenje u svoju sposobnost rješavanja problema nego pojedinci sa eksternim lokusom kontrole (Hjelle i Ziegler, 1992). Značajnim se pokazao i uticaj kulturnih razlika na ekternalnost–internalnost (Ibrahim, 1996). Generalno bi se moglo reći da su pojedinci sa internim lokusom kontrole bolje prilagođeni i uspješniji u rješavanju životnih problema, dok pojedinci sa eksternim lokusom kontrole imaju tendenciju ka depresivnom i anksioznom ponašanju.

Koping strategije

Pored razlika u percipiranju stresa, postoje i individualne razlike u načinu suočavanja sa stresom. Lazarus je razlikovao dvije osnovne strategije suočavanja: suočavanje usmjereno na problem i suočavanje usmjereno na emocije. Kod suočavanja usmjerenog na problem osoba nastoji da promijeni situaciju i da ukloni izvor stresa, odnosno da riješi problem, dok se suočavanje usmjereno na emocije zasniva na ublažavanju efekata negativnih emocija koje stresor izaziva. Jedna strategija ne isključuje drugu. Neki autori smatraju da postoji i treći način suočavanja – izbjegavanje (Amirkhan, 1990; EndleriParker, 1990). Izbjegavanje se odnosi na skretanje pažnje od izvora stresa ili nereagovanje na stresor (Kohlmann i sar., 1996). Različiti autori su saglasni u tome da ne postoji dosljedno efikasna strategija, što se objašnjava činjenicom da strategija koja je uspješna u jednoj situaciji ne mora biti uspješna i u drugoj. Važno je i kako osoba percipira stresnu situaciju, ali, generalno, može se reći da su neki načini suočavanja puno efikasniji u redukciji stresa od drugih (Thuen i Bru, 2004).

Istraživanja upućuju na dosljednu pozitivnu vezu između izbjegavanja i negativnoga raspoloženja, te na negativnu povezanost problemu usmjerenog suočavanja i negativnog raspoloženja (Billings i sar., 2000; Martinac Dorčić, 2000). Izbjegavanje ima relativno kratkotrajan adaptivan učinak te najčešće nema povoljnih dugotrajnih emocionalnih posljedica (Folkman i Lazarus, 1990). Navedeni autori dalje navode da je suočavanje distanciranjem od problema negativno povezano s emocionalnim stanjima radosti i sigurnosti, a pozitivno s ljutnjom. Suočavanje usmjereno na problem pozitivno je povezano s emocionalnim stanjima radosti i sigurnosti, a negativno s ljutnjom. Sults i Fletcher (1985) smatraju da su negativni efekti izbjegavanja prisutni samo u situacijama odloženih ishoda suočavanja, dok izbjegavanje u okviru kraćih vremenskih intervala često dovodi do bolje tjelesne adaptacije i povoljnijih efekata na zdravlje u odnosu na neizbjegavanje. U kontekstu strategija suočavanja značajnom se pokazala i uloga socijalne podrške, pa su rezultati istraživanja pokazali da je traženje socijalne podrške povezano s pozitivnim raspoloženjem (npr. Stanton i sar., 2000). Što se tiče suočavanja usmjerenog na emocije, rezultati istraživanja ukazuju da je ono povezano s negativnim aspektima zdravlja, i to depresijom, anksioznošću i percepcijom somatskih simptoma (Endler i Parker, 1990). Paez i saradnici (1999) smatraju da direktno konfrontiranje sa stresnim događajima ima pozitivne

efekte jer smanjuje uzbuđenje i emocionalne reakcije, uklanja patološko izbjegavanje te pomaže u promjeni originalne procjene stresora u pozitivniju evaluaciju što pruža osjećaj kontrole nad stresorom.

U nastavku ćemo opisati metode istraživanja i rezultate dominantnog lokusa kontrole i koping strategije kod pacijentkinja sa cervikalnim sindromom sa zapažanjima iz svakodnevne medicinske prakse.

Metodološki okvir

Osnovni problem istraživanja

Osnovni problem istraživanja je ispitivanje lokusa kontrole i koping strategija kod pacijentkinja sa cervikalnim sindromom.

Osnovni problem istraživanja smo razložili na sljedeće *specifične ciljeve*:

- Ispitati koja vrsta lokusa kontrole je dominantna kod pacijentkinja sa cervikalnim sindromom.
- Ispitati koja vrsta coping strategije je dominantna kod pacijentkinja sa cervikalnim sindromom.
- Ispitati povezanost lokusa kontrole i coping strategija kod pacijentkinja sa cervikalnim sindromom.
- Ispitati koji su najzastupljeniji odgovori, tj. pojedinačne stavke u okviru upitnika suočavanja sa stresnim situacijama, te ih rangirati.
- Ispitati da li sociodemografske karakteristike, kao što su: pol, godinestarnosti, bračni status, zaposlenost, te mjesto stanovanja u ruralnoj/urbanoj sredini utiču na ekternalnost –internalnost i vrstu strategije suočavanja sa stresnim situacijama kod pacijentkinja sa cervikalnim sindromom.

Praktični doprinos istraživanja

Nalazi istraživanja mogu imati implikacije za psihološku i medicinsku praksu kroz edukaciju pacijenata o adekvatnim načinima suočavanja sa bolešću i ukazivanju na pozitivan uticaj internalnosti na prevenciju bolesti. Takođe, istraživanja koja se bave ovim i sličnim problemima potvrđuju značaj psiholoških faktora kao ublaživača ili pojačivača bola, a samim tim i značaj timske saradnje u kliničko-bolničkim uslovima kroz sveobuhvatan pristup pacijentu.

Hipoteze

Pretpostavlja se da će kod pacijentkinja sa cervikalnim sindromom dominirati spoljašnji lokus kontrole. Ova hipoteza zasnovana je na rezultatima prethodnih istraživanja koja sugerišu veću ekternalnost kod žena (Fratrić, 1990).

Pretpostavlja se da će kod pacijentkinja sa cervikalnim sindromom dominirati emocionalno orijentisane coping strategije te coping strategije izbjegavanja zbog toga što pacijenti sa cervikalnim sindromom imaju više emocionalnih abnormalnosti nego kontrolna grupa pojedinaca bez zdravstvenih smetnji (Kraemer, 2009).

Pretpostavlja se da će kod pacijentkinja sa cervikalnim sindromom postojati pozitivna korelacija između spoljašnjeg lokusa kontrole i emocionalno orijentisane coping strategije te coping strategije izbjegavanja.

Pretpostavlja se da će kod pacijentkinja koje su nezaposlene, razvedene ili udovice sa mjestom boravka u urbanoj sredini dominirati spoljašnji lokus kontrole i emocionalno orijentisane coping strategije te coping strategije izbjegavanja.

Uzorak istraživanja

Istraživanjem je obuhvaćeno 76 ispitanika ženskog pola sa dijagnozom cervikalnog sindroma. Do ovog istraživanja, ispitanici nisu bili uključeni u psihijatrijski i psihološki tretman.

Tok istraživanja

Istraživanje je sprovedeno u Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović“ na uzorku žena sa dijagnozom cervikalnog sindroma (cervikocalgia i cervikobrahialgia) od februara do maja 2012. godine. Pacijentkinje su nakon inicijalnog pregleda upućene od strane fizijatra, a u istraživanju je dobrovoljno učestvovalo 76 žena. Ispitanice su zamoljene da budu iskrene prilikom davanja odgovora jer je ispitivanje anonimno i namijenjeno za korištenje isključivo u naučne svrhe.

Varijable istraživanja

Koping strategije – Individualne razlike u načinu suočavanja sa stresom kroz dvije osnovne strategije: suočavanje usmjereno na problem i suočavanje usmjereno na emocije. Numerička varijabla operacionalno definisana preko upitnika suočavanja sa stresnim situacijama Endlera i Parkera – CISS (Lacković-Grgin et al., 2002).

Lokus kontrole – Lokus kontrole odnosi se na doživljaj izvora uzročnosti (Rotter, 1966, 1990). Numerička varijabla operacionalno definisana preko Rotterove skale unutrašnjeg prema vanjskom mjestu kontrole potkrepljenja ili RI-E skale (Rotter, 1966; prema Knezović, 1981).

Sociodemografske varijable

Godine starosti – ova varijabla ima pet kategorija (20–30 g., 30–40 g., 40–50 g., 50–60 g. i preko 60 g.).

Pol – varijabla pol ima jednu kategoriju (žensko).

Bračni status – ova varijabla ima četiri kategorije (slobodna, udata, razvedena, udovica).

Zaposlenje – ova varijabla ima tri kategorije (nezaposlena/domaćica, zaposlena, penzioner).

Mjesto stanovanja – ova varijabla ima dvije kategorije (grad, selo).

Primjenjeni instrumenti

Rotterova skala unutrašnjeg naprema vanjskom mjestu kontrole potkrepljenja ili RI-E skale. Ova skala sastoji se od 29 stavki prisilnog izbora – alternativa a i b. Rezultati na stavkama su binarne varijable – 0 i 1, a ukupan rezultat izražava se kao zbir bodova na 23 tvrdnje (6 stavki se ne boduje, one služe prikrivanju svrhe ispitivanja). Veći broj bodova ukazuje na veći stepen eksternalnosti, a raspon rezultata je 0–23 (Rotter, 1966; prema Knezović, 1981).

Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama Endlera i Parkera (CISS – Coping Inventory for Stressful Situations) je sa početnih 70 tvrdnji skraćen na 48 koje su grupisane u tri subskele – po 16 tvrdnji: Suočavanje usmjereno na emocije, Suočavanje usmjereno na zadatak/problem i Izbjegavanje (Lacković-Grgin et al., 2002). Subskala izbjegavanja sastoji se i sama od dvije subskele: Distrakcije i Socijalne diverzije. Zbog relativno visoke i značajne povezanosti između faktora distrakcije i socijalne diverzije Endler i Parker obe skale tretiraju kao jednu koja mjeri strategiju suočavanja sa stresom izbjegavanjem. Ispitanici treba da na petostepenoj skali procijene koliko koriste određene tipove aktivnosti pri susretu s teškom, stresnom ili uznemirujućom situacijom. Ispitanik svaku tvrdnju procjenjuje na petostepenoj skali (1 – uopšte ne, do 5 – u potpunosti da).

Kronbahov koeficijent za obe skale i subskele kreće se od $\alpha = .73$ do $\alpha = .82$.

Rezultati

Distribucija uzorka

Najzastupljenija uzrasna kategorija ispitanica je 50–60 godina (40.8%), kada je u pitanju bračni status pacijentkinja koje su učestovale u istraživanju, u najvećem broju slučajeva radi se o udatim pacijentkinjama (71.1%) koje žive u gradu (88.2%). Većina je zaposlena (51.3%), a 35.5% su domaćice.

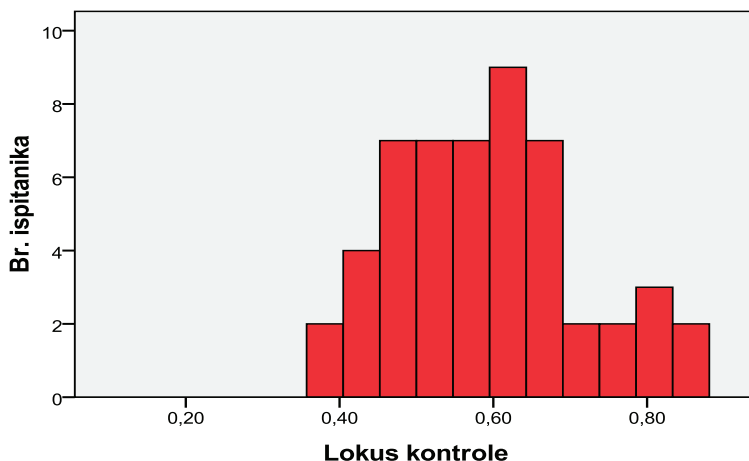
Lokus kontrole

Tabela 1. Mjere deskriptivne statistike za lokus kontrole

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>R</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Lokuskontrole	59	.59	.12	.48	.38	.86

Iz Tabele 1. vidimo da je 59 ispitanika od ukupno 76 u potpunosti ispunilo upitnik lokusa kontrole. Prosječna vrijednost lokusa kontrole ($M = .59$) sugerše da je kod ispitanica u većini slučajeva dominantan spoljašnji lokus kontrole. Takođe, raspon prosječnih skorova ($R = .48$) nam ukazuje na poprilično smanjenu varijabilnost, što je ilustrovano na Slici 1.

Slika 1. Prikaz raspona prosječnih skorova za lokus kontrole



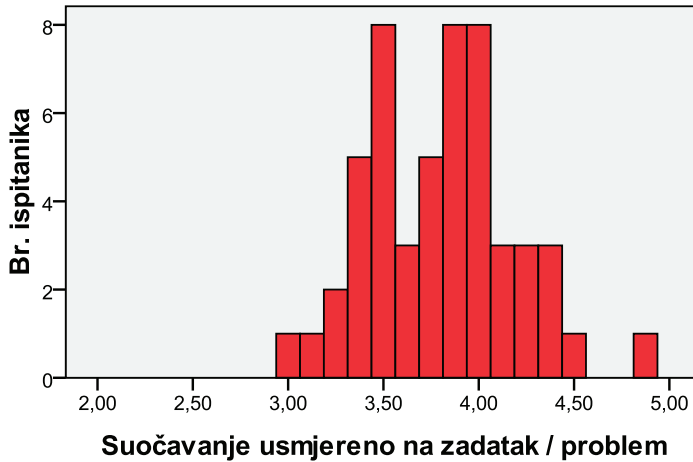
Imamo li u vidu da je prosječna vrijednost ($M = .50$) granica koja dijeli ispitanike na one sa dominantnim unutrašnjim/spoljašnjim lokusom kontrole, vidimo da je distribucija značajno pomjerena u desno. Ovaj grafikon potvrđuje dominaciju spoljašnjeg lokusa kontrole kod većine ispitanica (preko 75%), što je doprinijelo i sniženoj varijabilnosti skorova.

Koping strategije

Tabela 2. Mjere deskriptivne statistike za koping strategije

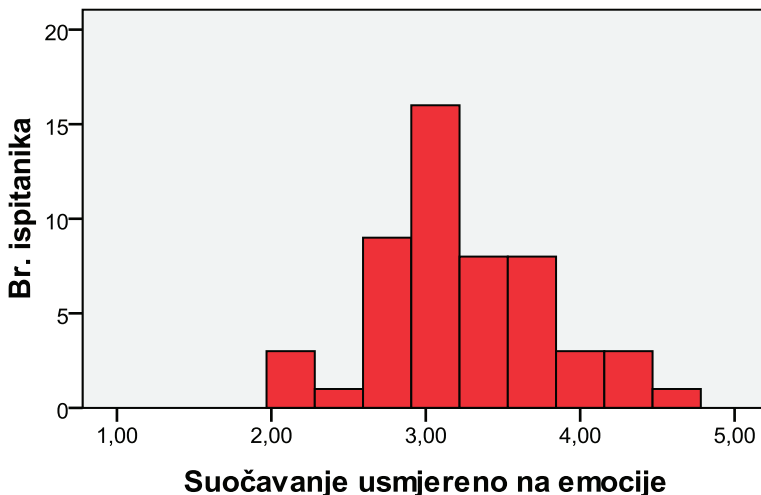
Kopingstrategija	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>R</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Suocavanje usmjereno na zadatak / problem	68	3.78	.40	2.06	2.94	5.00
Suocavanje usmjereno na emocije	67	3.31	.57	2.69	2.06	4.75
Izbjegavanje	71	2.95	.60	3.00	1.38	4.38

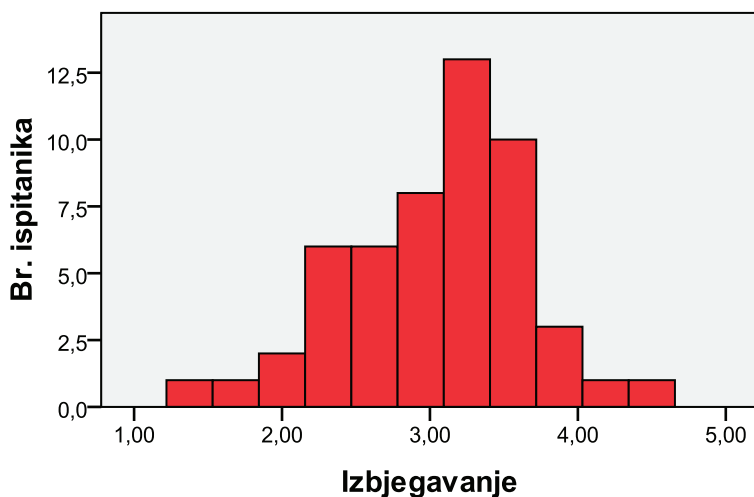
Iz tabele se uočava najviši prosječni rezultat za suočavanje usmjereno na problem ($M = 3.78$), kao i to da je raspon prosječnih vrijednosti najniži za ovu koping strategiju ($R = 2.06$). Najniži prosječan skor dobijen je za koping strategiju izbjegavanje ($M = 2.95$), ali istovremeno i najveći raspon prosječnih rezultata. U nastavku će biti detaljnije prikazana distribucija skorova na uzorku.

Slika 2. Distribucija prosječnih rezultata za suočavanje usmjereno na zadatak

Ovaj grafikon nam ukazuje na to da su gotovo svi ispitanici i mali visok prosječan skor za datu koping strategiju, tj. da su njihovi skorovi viši od centralne vrijednosti ($M = 3,00$). To praktično znači da se ispitanice u stresnim situacijama često ili uvijek racionalno usmjeravaju na problem. Ovakva distribucija značajno utiče na sniženje varijabilnosti skorova i njihovo pomjeranje u smjeru pozitivnih odgovora. U narednim istraživanjima ovog tipa treba imati u vidu da ovaj podatak vjerovatno sugerira neobjektivnost samoprocjene i previsoko vrjednovanje socijalno poželjnih tvrdnji.

Za razliku od koping strategija usmjerenih na problem, distribucija prosječnih rezultata za suočavanje usmjereno na problem i izbjegavanje je bliža normalnoj raspodjeli, što je ilustrovano na Slici 3. i 4.

Slika 3. Distribucija prosječnih rezultata za suočavanje usmjereno na emocije

Slika 4. Distribucija prosječnih rezultata za koping strategiju izbjegavanja

Korelacija između lokusa kontrole i pojedinačnih koping strategija

U ovom istraživanju utvrđeno je da ne postoje statistički značajne korelacije između lokusa kontrole i koping strategija, što se najvjerovatnije može objasniti izrazito niskom varijabilnošću lokusa kontrole i koping strategije suočavanja usmjerenog na problem. Međutim, iako ne postoji statistička značajnost, njihov smjer je u skladu sa predviđenim.

Značajnost razlika lokusa kontrole i koping strategija u odnosu na sociodemografske karakteristike

Tabela 3. Lokus kontrole u odnosu na bračni status ispitanica

	Bračni status	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i> (3)	<i>p</i>
Lokus kontrole	Slobodna	.69	.11		
	Udata	.58	.11		
	Razvedena	.50	.03		
	Udovica	.62	.16	2.73	.05

Kod svih kategorija ispitanica može se uočiti dominantnost spoljašnjeg lokusa kontrole ($M > .50$), osim kod razvedenih ispitanica koje su na samoj granici. Najizraženiji spoljašnji lokus kontrole je kod slobodnih i udovica, a razlike su na granici statističke značajnosti. Nisu utvrđene statistički značajne razlike koping strategija u odnosu na sociodemografske karakteristike. To je vjerovatno posljedica izrazito pozitivnog vrjednovanja stavki na tim subskalama, relativno malog uzorka, neujed-

načenosti uzorka po kategorijama i sl. Najzastupljeniji odgovori, tj. rangirane pojedinačne stavke u okviru upitnika suočavanja sa stresnim situacijama nalaze se u prilogu.

Zaključak

Rezultati su potvrdili hipotezu da je kod pacijentkinja sa cervikalnim sindromom dominantan spoljašnji lokus kontrole. S obzirom na to da uzorak čine ispitanici ženskog pola dobijeni podatak je u skladu sa rezultatima prethodnih istraživanja koja sugerišu veću eksternalnost kod žena (Fratrić, 1990). U svakodnevnoj medicinskoj praksi to bi moglo ukazivati na to da pacijenti sa dominantnim spoljašnjim lokusom kontrole manje učestvuju u prevenciji bolesti te da slabije traže informacije u vezi sa mogućim zdravstvenim problemima. Osoba sebe u manjoj mjeri smatra odgovornom za ishod svog ponašanja, a uzroke traži u spoljašnjim faktorima. Kada se tome dodaju najčešće zastupljene emocionalne promjene u vidu depresivne i anksiozne simptomatologije, kao najčešće prateće pojave hroničnog bola kod cervikalnog sindroma, praćene disfunkcionalnim ponašanjem i maladaptivnim mišljenjem, jasno je da pristup u liječenju pacijenata sa cervikalnim sindromom mora biti multidisciplinarnan.

Primjenom najčešćih bihevioralnih intervencija kroz Kognitivno-bihevioralnu terapiju bola kao npr. tehnike relaksacije, monitoring (samoposmatranje) bola, samoposmatranje svakodnevnih aktivnosti, postavljanje ciljeva i pravljenje plana aktivnosti, trening asertivnosti, tehnike meditacije (eng. *mindfulness*) i dr., udruženih sa adekvatnom medikamentoznom terapijom propisanom od strane psihijatra postiže se značajan napredak u liječenju pacijenata sa cervikalnim sindromom. Takođe, značajnim se pokazalo i učenje vještina rešavanja problema i učenje različitih strategija prevladavanja (copingstrategija). Pacijentkinje koje su učestvovala u ovom istraživanju se u stresnim situacijama često ili uvijek racionalno usmjeravaju na problem što se jasno vidi u hijerarhijskom prikazu stavki sa najvišim prosječnim vrijednostima *Upitnika suočavanja sa stresnim situacijama Endlera i Parkera*. Iako ovim istraživanjem kod pacijentkinja nije potvrđeno mišljenje u vidu kognitivnih distorzija, kroz individualan tretman psihologa u najvećem broju slučajeva uočavaju se disfunkcionalna ponašanja u vidu izbjegavajućih ponašanja, fizičke neaktivnosti, socijalne izolacije, zavisnosti od medikamenata, stalnih žalbi i čestih posjeta ljekarnama.

Najizraženiji spoljašnji lokus kontrole dobijen je kod slobodnih ispitanica i udovica. Kod obe varijable istraživanja uočava se izrazito pozitivno vrjednovanje stavki. To je vjerovatno posljedica manjkavosti upitnika samoprocjene te davanja socijalno poženjih odgovora. Utvrđeno je da ne postoje statistički značajne korelacije između lokusa kontrole i koping strategija dijelom, vjerovatno, zbog izrazito niske varijabilnosti lokusa kontrole i suočavanja usmjerenog na problem što treba imati u vidu u narednim istraživanjima ovog tipa. Takođe, u istim bi bilo poželjno imati veći uzorak.

U kontekstu strategija suočavanja kod žena sa cervikalnim sindromom tokom individualnog psihološkog tretmana značajnom se pokazala i uloga socijalne podrške. Praktični efekti rezultata ovog istraživanja nameću potrebu uključivanja psihologa u rehabilitacioni tim kod liječenja pacijenata sa cervikalnim sindromom, kroz rutinsku primjenu psihodijagnostičkih testova nakon inicijalnog pregleda ljekara i individualni psihoterapijski rad sa pacijentom.

Literatura

1. Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The coping strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1066–1074.
2. Billings, D. W., Folkman, S., Acree, M. i TedlieMoskowitz, J. (2000). Coping and physical health during caregiving: The roles of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 131–142.
3. Ćosić, V. (2002). Psihološke manifestacije boli, funkcija i tretman. Sarajevo: Šihinpašić.
4. Endler, N. S. i Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844–854.
5. Folkman, S. i Lazarus, R. S. (1990). Coping and emotion. U: N. L. Stein, B. Leventhal, T. Trabasso (Ur.), *Psychological and biological approaches to emotion* (str. 313–332).
6. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
7. Fratrić, B. (1990). Percepcija osobne nekompetentnosti i lokus kontrole. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju.
8. Hjelle, A. L., Ziegler, D. J. (1992). Personality theories. New York: McGraw-Hill.
9. Ibrahim, A.M. (1996). A cross-cultural validation of trices academic locus of control scale for collage students in am Omani sample. *Perceptual i Motor Skills*, 83, 823–29.
10. Jevtić, M. (1995). Rehabilitacija neuroloških bolesnika. Kragujevac: Izdavačko odeljenje Fakultetskog odbora Saveza studenata Ekonomskog fakulteta u Kragujevcu, 40.
11. Knezović, Z. (1981). Hijerarhijska faktorska analiza i neke metrijske karakteristike Rotterove skale unutrašnjeg naprama izvanjskom mjestu kontrole potkrepljenja. *Revija za psihologiju*, 11, 35–43.
12. Kohlmann, C. W., Weidner, G. i Messina, C. R. (1996). Avoidant coping style and verbal-cardiovascular response dissociation. *Psychology and Health*, 11, 371–384.
13. Kraemer, J. (2009.). Intervertebral disk diseases: Causes, Diagnosis, Treatment and Prophylaxis, *Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart*, 70, 89, 319.
14. Lacković-Grgin et all. (2002). Zbirka psihologijskih skala i upitnika. Zadar: Filozofski fakultet.
15. Marić, J. (2005). Klinička psihijatrija – 11. prerađeno i dopunjeno izdanje. Beograd: Megraf, 168.
16. Martinac Dorčić, T. (2002). Odnos suočavanja sa stresom i raspoloženja – dispozicijski i situacijski definirano suočavanje i raspoloženje. *Psihologijske teme*, 11, 49–70.

17. Paez, D., Velasco, C. i Gonzalez, J. L. (1999). Expressive writing and the role of alexythymia as a dispositional deficit in self-disclosure and psychological health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 630–641.
18. Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement, *Psychological Monographs*, 80, 1–28.
19. Rotter, J.B. (1990) Internal versus external control of reinforcement: a case history of a variable, *American Psychologist*, 45, 489–493.
20. Stanton, A. L., Kirk, S. B., Cameron, C. L. i Danoff-Burg, S. (2000). Coping through emotional approach: Scale construction and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 1150–1169.
21. Sternback, R. S. (1966) Principles of psychophysiology. New York: Academic Press.
22. Suls, J. i Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: A meta-analysis. *Health Psychology*, 4, 249–288.
23. Swanson, D. W. (1999) Mayo Clinic on Chronic Pain. New York, NY: Kensington Publishing.
24. Thuen, E. i Bru, E. (2004). Coping styles and emotional and behavioural problems among Norwegian grade 9 students. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 48, 493–510.
25. Tomašević, S., Filipović, D., & Devečerski, G. (2005). Psihopatologija pacijenata sa vertebralnim sindromima. *Medicinadas*, 4 (1–2), 155–158.
26. Zborowski, M. (1969) People in pain. *San Francisco*: Jossey-Bass.

Jelena Tešanović

LOCUS OF CONTROL AND COPING STRATEGIES OF WOMEN WITH DIAGNOSED CERVICAL SYNDROME

Abstract

Goal of this study is to examine how female patients with diagnosed cervical syndrome mostly cope with their life and health problems if coping strategies and locus of control are included as criterion variables. These findings may have implications in psychological and medical practice through patient education about adequate ways of dealing with disease and indication to a positive impact of internality on disease prevention. For this purpose, the study was conducted in the Institute of Physical Medicine and Rehabilitation „Dr Miroslav Zotovic“ on a sample of 76 female patients diagnosed with cervical syndrome. We used Rotter scale of internal-external locus of control or RI-E scale and Questionnaire of coping inventory for stressful situations by Endler and Parker (CISS) as applied instruments. Obtained results show that in most cases with examined patients outer locus of control is dominant, and that in stressful situations they often or always focus on the problem. Most expressed locus of control is for singles and widows, and differences are on the edge of statistical significance.

Key words: cervical syndrome, locus of control, coping strategies, stress, women.

