

Suočavanje sa stresom i psihološka dobrobit zatvorenika

Pleško, Martina

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:847068>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-10**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet

DIPLOMSKI RAD

Suočavanje sa stresom i psihološka dobrobit zatvorenika

Martina Pleško

Zagreb, rujan, 2023.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet

DIPLOMSKI RAD

Suočavanje sa stresom i psihološka dobrobit zatvorenika

Studentica:

Martina Pleško

Mentorica:

izv.prof.dr.sc. Martina Lotar Rihtarić

Zagreb, rujan, 2023.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad „Suočavanje sa stresom i psihološka dobrobit zatvorenika“ i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Martina Pleško

Mjesto i datum: Zagreb, rujan, 2023.

Naslov rada: Suočavanje sa stresom i psihološka dobrobit zatvorenika

Ime i prezime studentice: Martina Pleško

Ime i prezime mentorice: izv.prof.dr.sc. Martina Lotar Rihtarić

Studijski program / modul: Socijalna pedagogija / Odrasli

SAŽETAK RADA

Cilj ovog rada je istražiti odnos suočavanja zatvorenika sa stresom i njihove psihološke dobrobiti u okviru Zdravstvene teorije suočavanja. Istraživanjem se nastoji utvrditi koriste li zatvorenici više strategije koje pripadaju kategoriji zdravog načina suočavanja (*akcija, racionalno mišljenje, emocionalna podrška, instrumentalna podrška, emocionalno ventiliranje, pozitivno mišljenje*) ili one koje pripadaju kategoriji nezdravog načina suočavanja sa stresom (*izbjegavanje, negiranje*). Nadalje, istražuje se povezanost između korištenih strategija suočavanja sa stresom i psihološke dobrobiti zatvorenika, mjera depresivnosti, anksioznosti i stresa te njihova trenutnog zadovoljstva životom.

Istraživanje je provedeno na uzorku od N=133 zatvorenika muškog spola koji su se tijekom srpnja 2023. godine, odnosno u vrijeme prikupljanja podataka nalazili na Odjelu za dijagnostiku Centra za dijagnostiku u Zagrebu. Raspon dobi sudionika istraživanja čiji su upitnici uzeti u analizu (N=125) kreće se od 20 do 71 godine, a prosječna dob je M=40,08. Primijenjeni su sljedeći mjerni instrumenti: Višedimenzionalna skala suočavanja (Duhacek, 2005), Skala depresije, anksioznosti i stresa – 21 čestica (Lovibond i Lovibond, 1995) te Indeks dobrobiti (WHO, 1998). Osim toga, od sudionika su se zatražili podaci o dobi te o trenutnom zadovoljstvu životom.

Rezultati pokazuju kako zatvorenici obuhvaćeni ovim istraživanjem statistički značajno više koriste zdrave strategije suočavanja sa stresom u odnosu na nezdrave. Konkretno, sudionici istraživanja najčešće koriste *akciju* kao stil suočavanja, dok najrjeđe *negiranje*. Važno je istaknuti da unatoč tome što zatvorenici značajno manje upotrebljavaju nezdravu strategiju *izbjegavanje* u odnosu na većinu zdravih stilova suočavanja, ipak ju značajno više koriste nego *emocionalnu podršku*. Što se tiče povezanosti psihološke dobrobiti i trenutnog zadovoljstva životom sa zdravim i nezdravim strategijama suočavanja sa stresom, njihova korelacija nije utvrđena. Prema dobivenim rezultatima, zdrave strategije suočavanja *emocionalna podrška, instrumentalna podrška i emocionalno ventiliranje* te kategorija nezdravog stila suočavanja *izbjegavanje* statistički su značajno pozitivno povezane s depresivnosti, anksioznosti i stresom. *Negiranje* je, također, značajno pozitivno povezano s depresijom i anksioznosti, međutim, nije pronađena značajna povezanost sa subskalom stresa. Među drugim konstruktima statistički značajne korelacije nisu utvrđene.

Ključne riječi: stres, strategije suočavanja sa stresom, psihološka dobrobit, zatvorenici

Title of work: Coping with Stress and the Psychological Well-being of Prisoners

Name and surname of student: Martina Pleško

Mentor's name and surname: izv.prof.dr.sc. Martina Lotar Rihtarić

University program / module: Social Pedagogy / Adults

SUMMARY

The aim of this study is to examine the relationship between prisoners' coping with stress and their psychological well-being within the framework of the Health Theory of Coping. The research seeks to determine whether prisoners use more strategies that belong to the category of healthy coping strategies (*action, rational thinking, emotional support, instrumental support, emotional venting, positive thinking*) or those that belong to the category of unhealthy coping strategies (*avoidance, denial*). Furthermore, the study examines the connection between the coping strategies and the psychological well-being of prisoners, measures of depression, anxiety and stress and their current satisfaction with life.

The study was conducted on a sample of N=133 male prisoners who were in the Diagnostic Department of the Diagnostic Center in Zagreb during July 2023, i.e. at the time when data were collected. The age range of research participants whose questionnaires were taken into analysis (N=125) is from 20 to 71 years, and the average age is M=40,08. The following instruments were applied: Multidimensional Coping Scale (Duhachek, 2005), The Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 Items (Lovibond and Lovibond, 1995) and Well-being Index (WHO, 1998). Additionally, participants were asked for information about their age and current life satisfaction.

The results show that prisoners included in this research statistically significantly use more healthy strategies for coping with stress compared to unhealthy ones. Specifically, the research participants mostly use *action* as coping style, whereas *denial* is the least common style. It is important to point out that although prisoners use the unhealthy strategy of *avoidance* significantly less compared to the majority of healthy coping styles, they use it significantly more than *emotional support*. Regarding connection between psychological well-being and current life satisfaction with healthy and unhealthy coping strategies, their correlation has not been established. According to the obtained results, healthy coping strategies *emotional support, instrumental support* and *emotional venting* and the category of unhealthy coping style *avoidance* are statistically significantly positively related to depression, anxiety and stress. *Denial* is also significantly positively related to depression and anxiety, however, no significant correlation with stress subscale has been found. Statistically significant correlations among other constructs have not been found.

Key words: stress, coping strategies, psychological well-being, prisoners

SADRŽAJ

| | |
|---|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 2. STRES..... | 2 |
| 2.1. Suočavanje sa stresom..... | 3 |
| 2.1.1. Zdravstvena teorija suočavanja | 6 |
| 3. PSIHOLOŠKA DOBROBIT | 10 |
| 3.1. Psihološka dobrobit i mentalno zdravlje | 12 |
| 3.2. Suočavanje sa stresom u kontekstu psihološke dobrobiti i mentalnog zdravlja | 14 |
| 4. IZVRŠAVANJE KAZNE ZATVORA..... | 16 |
| 4.1. Stres u penalnim institucijama..... | 16 |
| 4.2. Suočavanje zatvorenika sa stresom..... | 18 |
| 4.3. Odnos psihološke dobrobiti i mentalnog zdravlja s načinima suočavanja zatvorenika..... | 21 |
| 4.4. Svrha provedenog istraživanja za izvršavanje kazne zatvora..... | 24 |
| 5. CILJEVI, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA | 25 |
| 6. METODOLOGIJA | 26 |
| 6.1. Uzorak | 26 |
| 6.2. Mjerni instrumenti | 26 |
| 6.3. Postupak prikupljanja podataka | 28 |
| 6.4. Metode obrade podataka | 28 |
| 7. REZULTATI ISTRAŽIVANJA..... | 29 |
| 7.1. Deskriptivni podaci..... | 29 |
| 7.2. Razlike u učestalosti korištenja različitih strategija suočavanja kod zatvorenika | 30 |
| 7.3. Povezanosti između strategija suočavanja sa stresom i psihološke dobrobiti zatvorenika | 33 |
| 8. RASPRAVA..... | 37 |
| 8.1. Ograničenja i doprinosi provedenog istraživanja | 43 |
| 9. ZAKLJUČAK..... | 45 |
| 10. LITERATURA..... | 47 |

1. UVOD

Stres je uobičajena reakcija do koje dolazi uslijed promjene u životnom okruženju pojedinca (Kamšigovski, 2022), a da on može narušiti ljudsko funkcioniranje nije novost (Mirjanić i Milas, 2011). Gledajući ukupno populaciju zatvorenika, boravak u zatvorskom okruženju vrlo je izazovan te ima značajnu ulogu u razvoju stresa i psihijatrijskih problema među zatvorenicima (Mansoor i sur., 2015). Iako zatvorenička populacija u odnosu na opću ima značajno višu stopu problema mentalnog zdravlja (Fazel i Danesh, 2002), kao što su više razine depresije i anksioznosti (Cooper i Livingston, 1991) te veće stope akutnih bolesti i problema vezanih uz stres (Harding i Zimmermann, 1989; Hodgins i Côté, 1990; prema Buško i Kulenović, 1995), opći štetni utjecaj penalnih ustanova nije utvrđen (Mejovšek, 2002). Naime, hoće li vrlo stresno vrijeme boravljenja u zatvoru/kaznionici imati nepovoljni efekt na pojedinca ovisi o nizu čimbenika (Mejovšek, 2002), a jedan od njih zasigurno su načini suočavanja koje zatvorenik upotrebljava. Budući da je poznato kako se korištenjem adekvatnih strategija suočavanja mogu umanjiti štetne posljedice stresa (Mirjanić i Milas, 2011), osobe koje izdržavaju kaznu zatvora moraju se naučiti prilagoditi i nositi sa stresnim uvjetima koje takvo okruženje donosi (Mefoh i sur., 2015).

Nadalje, stil suočavanja važan je medijator između stresnih događaja i psihološke dobrobiti (Lončarić, 2006). Točnije rečeno, utvrđeno je kako su strategije suočavanja značajno i u većini slučajeva povezane s psihološkom dobrobiti (Gullone i sur., 2000), na način da je uspješno suočavanje povezano s boljom kvalitetom života, dok su neuspješni načini suočavanja sa stresom popraćeni raznim tjelesnim i psihosocijalnim smetnjama (Shuker i Newton, 2008; prema Mefoh i sur., 2015). Generalno gledajući, korištenje adekvatnih strategija suočavanja sa stresom predviđa smanjenu psihološku uznemirenost te poboljšanu psihološku dobrobit pojedinca (Mefoh i sur., 2015). S obzirom na potencijalni značaj suočavanja, u smislu ograničavanja štetne reakcije na stres i poboljšanja psihološke dobrobiti pojedinca, važno je identificirati strategije suočavanja sa stresnim situacijama koje koriste zatvorenici. Na taj način uspješno suočavanje moglo bi biti olakšano, a za ono ne tako uspješno, mogle bi se istaknuti alternativne strategije (Reed i sur., 2009).

U ovom radu dan je pregled dosadašnjih spoznaja vezano za povezanost strategija suočavanja sa stresom i psihološke dobrobiti. Osim toga, opisani su izazovi s kojima se susreću osobe tijekom izdržavanja kazne zatvora i načini na koje se s njima suočavaju.

2. STRES

Stres kao pojam prisutan je odavno u ljudskoj povijesti. Još je u 14. stoljeću označavao patnju, nepriliku ili muku (Lumsden, 1981; prema Lazarus i Folkman, 2004), a danas se pod tim izrazom misli na različite nelagodne situacije u životu pojedinca te na osjećaje poput napetosti, zabrinutosti i drugih (Mejovšek, 2002). Suvremeno doba prepoznaje mnogobrojne definicije stresa, a u najširem smislu govori se o psihološkoj i tjelesnoj reakciji na određene unutarnje i vanjske stresore (Matulović i sur., 2012). Drugim riječima, stres je „stanje poremećene psihofiziološke ravnoteže organizma koje zahtijeva dodatne napore radi uspostavljanja prijašnje ravnoteže“ (Havelka, 1994, str. 22). Sve što dovodi do znatnih kratkoročnih ili dugoročnih promjena u životu pojedinca i k tome je potencijalno destruktivno može se smatrati stresnim životnim događajem (Lebedina Manzoni, 2007). Gotovo svaka situacija za osobu može biti stresna, a hoće li to postati ovisi o tome percipira li ju pojedinac ugrožavajućom za sebe ili svoje bližnje. Ukoliko ju tako doživljava, tada dolazi do stresne reakcije, odnosno stresa (Havelka, 1994).

Izvori stresa su raznoliki. Katakliksički događaji, važni životni događaji ili promjene, poput odlaska u zatvor, razni svakodnevni problemi kao što su nesuglasice u obitelji te sve prisutniji ekološki problemi, samo su neki od mogućih primjera. Određeni životni događaji koji zahtijevaju veće promjene, odnosno veće adaptacijske napore, stresniji su za pojedinca (Mejovšek, 2002), a pod djelovanjem stresa dolazi do određenih reakcija organizma koje je Havelka (1994) podijelio na objektivne i subjektivne. Prvo navedenih reakcija osobe često nisu niti svjesne, a riječ je, između ostaloga, o povećanju razine glukoze i arterijskog tlaka te promjenama električne aktivnosti mozga. S druge strane, subjektivne promjene su one koje pojedinac osjeća, poput ubrzanog lupanja srca, znojenja dlanova i opće napetosti (Havelka, 1994). Nerijetko se stres povezuje s raznim bolestima, međutim, njihov odnos nije jednostavan jer kao što stres može biti uzrokom određenih bolesti, tako i određeno oboljenje može biti izvorom stresa (Mejovšek, 2002). Ipak, važno je istaknuti kako česti i jaki stresovi smanjuju rezistentnost imunološkog sustava, što pojedinca, odnosno njegov organizam čini podložnijim za razvoj bolesti. Isto tako, i uobičajeni slabiji stresovi i neugodnosti mogu s vremenom nepovoljno utjecati na psihičko i fizičko zdravlje. Upravo su psihosomatske smetnje i bolesti oni simptomi, odnosno oboljenja koja su, uz druge rizične čimbenike, izazvana stresom. Psihosomatske smetnje za posljedice nemaju trajna oštećenja tjelesnih sustava i organa, dok psihosomatske bolesti trajno oštećuju zdravlje osobe (Havelka, 1994). Osim na razna oboljenja, stres može imati značajan učinak i kod ispoljavanja određenih

problema u ponašanju, što se objašnjava pomoću dijateza-stres modela. Naime, prema modelu postoji aktivno međudjelovanje genskih, odnosno bioloških predispozicija i stresogenih utjecaja okoline. Konkretno, pojedinac s određenim genetskim predispozicijama ranjiviji je za razvoj određenog neprihvatljivog ponašanja, a upravo je stres okolinski čimbenik koji može pridonijeti njegovom nastanku. Dakako, prisutnost dijateze za problem u ponašanju ne znači kako će se kod osobe nužno javiti određeni problem, već samo povećava izgleda za njegov razvitak. Stres i dijateza su, prema ovom modelu, komplementarni, a složena interakcija pojedinca i okoline pridonosi sveukupnom ponašanju osobe (Lebedina Manzoni, 2007). Naravno, nužno je napomenuti kako stres osim negativnih može imati i pozitivne posljedice. Naime, stres ukoliko nije prevelikog intenziteta može mobilizirati energiju organizma i na taj način povećati učinkovitost. Dakle, zbog određene stresne situacije, osoba može razviti nove vještine i strategije suočavanja sa stresom i na taj način ostvariti osobni rast (Mejovšek, 2002).

Da stres ponekad može biti od koristi, a katkad imati štetnu ulogu opisuje jedna od poznatijih teorija stresa Hansa Selyea. On stresne reakcije smatra prilagodbenima, odnosno tvrdi kako one pomažu osobi suočiti se sa stresnom situacijom (Havelka, 1994). Selye uvodi pojam opći adaptacijski sindrom koji predstavlja niz tjelesnih reakcija kojima se pojedinac nastoji prilagoditi na stresni događaj koji ga je zatekao (Havelka, 1994). Navedeno se odvija u tri faze. U prvoj fazi *alarma*, pod djelovanjem stresa odvijaju se fiziološke promjene u organizmu, dok se u sljedećoj fazi *otpora* mobiliziraju obrambene snage organizma (Mejovšek, 2002) te se pojedinac pokušava oduprijeti stresu uz korištenje sve energije (Havelka, 1994). *Iscrpljenost* je posljednja faza tijekom koje se javlja iscrpljenost organizma te mu je neophodan oporavak (Mejovšek, 2002). Dakle, fiziološke promjene potaknute općim adaptacijskim sindromom pospješuju vjerojatnost da će se organizam uspjeti oduprijeti izazovima stresne situacije, odnosno da će se uspješno suočiti sa stresom (Havelka, 1994).

2.1. Suočavanje sa stresom

Način na koji će se osoba suočiti sa stresom od velike je važnosti, budući da određene strategije suočavanja mogu doprinijeti smanjenju stresa i potaknuti pozitivne psihološke učinke, dok neke druge kao posljedicu mogu imati dugoročno pogoršanje stresa, loše mentalno zdravlje te pojačane psihopatološke simptome (Kamšigovski, 2022). Isto tako,

različiti ljudi koriste različite strategije suočavanja, a one se odražavaju na dobrobit pojedinca, stoga ih je bitno proučavati (Nezirević, 2015).

Tematika suočavanja aktualna je kako u znanstvenom i stručnom području, tako i u svakodnevnom životu. Iako ju karakterizira bogata povijest i trenutna popularnost, u istraživanjima i teorijama koje se njome bave nema jedinstvenog gledišta (Lazarus i Folkman, 2004). Tradicionalni pristupi suočavanju temelje se na životinjskom modelu, odnosno eksperimentima na životinjama te na tradiciji psihoanalitičke ego psihologije. Unutar životinjskog modela pod suočavanjem se podrazumijevaju akcije koje služe za kontrolu štetnih uvjeta, čime se smanjuje nagon, a pritom je naglasak na izbjegavanju i bijegu iz situacije. Psihoanalitička ego psihologija pak zagovara postojanje hijerarhije strategija od primitivnih, nezrelih mehanizama, do onih zrelih (Lazarus i Folkman, 2004). Suvremeno stajalište suočavanje definira kao „trajno promjenjivo kognitivno i bihevioralno nastojanje izlaženja na kraj sa specifičnim vanjskim i/ili unutarnjim zahtjevima, koji su procijenjeni kao opterećujući ili kao toliko teški da nadilaze resurse (mogućnosti) kojima osoba raspolaže“ (Lazarus i Folkman, 2004, str. 145). Pojednostavljeno, riječ je o odgovoru na određenu stresnu situaciju kojim se pojedinac nastoji prilagoditi novonastalim zahtjevima (Matulović i sur., 2012). Navedena definicija proizlazi iz pristupa usmjerenog na proces, odnosno transakcijske teorije suočavanja unutar koje se suočavanje promatra kao dinamičan proces u funkciji osobnih i situacijskih promjena. Tijekom stresnog događaja, suočavanje, ali i kognitivna procjena uvelike određuju posljedice (Lazarus i Folkman, 2004). Osim navedenog, postoji i pristup suočavanja sa stresom koji je primarno orijentiran na dimenzije ličnosti. Pretpostavka od koje polazi jest da se načini suočavanja temelje na osobinama ličnosti pojedinca, što sugerira da su oni trajni i nepromjenjivi te da ne ovise o pojedinoj situaciji. Unutar tog pristupa govori se o stabilnim načinima suočavanja koje pojedinac upotrebljava u gotovo svim stresnim događajima u životu. Drugim riječima, u različitim stresnim situacijama osoba će koristiti iste mehanizme suočavanja (McCrae i Costa, 1986). Treći model suočavanja predstavlja kombinaciju prethodno dva navedena. Naime, prema modelu Carvera i sur. (1989) osoba na prilagodljiv način koristi strategije suočavanja, točnije u sličnim stresnim okolnostima dosljedno koristi određene strategije, dok ih prilikom izloženosti različitim događajima upotrebljava na fleksibilan način. Važno je uzeti u obzir kako je neke događaje moguće prevenirati ili izmijeniti im tijekom, dok na određene situacije pojedinac ipak ne može utjecati (Vuković, 2015).

O tome kako će se osoba suočiti sa stresom uvelike ovisi o dostupnim resursima, ali i ograničenjima koja sprječavaju njihovo korištenje u pojedinoj situaciji (Lazarus i Folkman, 2004). Lazarus i Folkman (2004) u resurse suočavanja ubrajaju zdravlje i energiju, pozitivna vjerovanja, vještine rješavanja problema, socijalne vještine i podršku te materijalne resurse. Navedeno može poticati i podržavati suočavanje i u najizazovnijim okolnostima. S druge strane, „ograda“ mogu otežati korištenje resursa, pri čemu se razlikuju osobne i okolinske. Prvo navedene podrazumijevaju usvojene kulturološke vrijednosti i vjerovanja koja ne odobravaju određene načine ponašanja te specifične psihološke nedostatke, dok se potonje odnose na zahtjeve koji se nadmeću za iste resurse ili institucije koje otežavaju primjenu djelotvornih resursa (Lazarus i Folkman, 2004).

Usljed stresne situacije javljaju se određene reakcije pojedinca koje se mogu podijeliti u tri osnovna modaliteta. Prvi oblik podrazumijeva toleriranje, odnosno podnošenje utjecaja stresora i samog stanja stresa. Pojednostavljeno, riječ je o prihvatanju stresne situacije. Nadalje, moguća reakcija može se očitovati kao kontroliranje ili djelovanje na stresor. Navedeno je moguće ostvariti psihofizičkom aktivacijom pomoću koje osoba traži nove informacije te psihofizičkom sinkronizacijom koja se odnosi na usmjeravanje svih postojećih resursa i snaga kako bi se prevladao stres. Posljednji modalitet uključuje odustajanje od pokušaja nadjačavanja stresnog događaja te rezignaciju u trenutku kada osoba procijeni da je nemoguće svladati zahtjeve situacije (Krizmanić, 1991; Ajduković i Ajduković, 1996; prema Matulović i sur., 2012).

Nadalje, u literaturi se kao osnovne strategije suočavanja sa stresom najčešće navode strategije usmjerene na rješavanje problema i one usmjerene na emocije (Folkman i Lazarus, 2004) te strategije orijentirane ka djelovanju nasuprot izbjegavanju (Roth i Cohen, 1986). Suočavanje usmjereno na problem podrazumijeva rješavanje problema koji se nalazi u pozadini stresnog događaja. Naime, osoba procjenjuje da je situacija pod njenom kontrolom te iz tog razloga odlučuje poduzeti konkretnu akciju. S druge strane, ukoliko pojedinac percipira da ne može utjecati na događaj, tada strategijama usmjerenim na emocije nastoji ublažiti prouzročeno emocionalno stanje, poput potištenosti, depresivnosti i/ili anksioznosti (Mejovšek, 2002). Upravo navedeno Lazarus i Folkman (2004) određuju kao dvije glavne funkcije suočavanja, pri čemu ističu kako se one ne smiju izjednačavati s ishodima suočavanja. Naime, funkcija odražava svrhu kojoj strategija služi, dok se ishod svodi na njen učinak. Primjerice, strategija može imati funkciju izbjegavanja, ali to ne znači kako će ona nužno dovesti do istog. Nadalje, isti autori navode kako postoji uzajamno djelovanje

strategija usmjerenih na problem i onih na emocije uslijed stresne situacije te takvo djelovanje može biti poticajno ili inhibirajuće. Općenito se smatra kako je suočavanje usmjereno na problem učinkovitije, dok se ono usmjereno na emocije koristi u situacijama koje se procjenjuju teškim ili nemogućim za promjenu, kao što je to slučaj s okruženjima s ograničenom kontrolom poput zatvora (Lazarus i Folkman, 2004). Osim navedene, često se spominje podjela Rotha i Cohena (1986) koji suočavanje sa stresom smatraju dinamičnim procesom, a strategije dijele na strategije djelovanja i izbjegavanja. Prvo navedene odnose se na adekvatno djelovanje, odnosno mogućnost mijenjanja određene stresne situacije uslijed čega osoba preuzima kontrolu nad istom. Izbjegavanjem se pak negira stresor ili se nastoji skrenuti pozornost od izvora stresa. Oba načina suočavanja imaju svoje prednosti i nedostatke (Roth i Cohen, 1986), međutim, izravno djelovanje imat će bolji učinak za dugotrajne, odnosno kronične stresne situacije, dok su za one kratkotrajne pogodne strategije izbjegavanja (Vuković, 2015).

Kao što je već rečeno, mnogobrojne su definicije stresa i suočavanja, odnosno teorije kojima se nastoje objasniti navedeni pojmovi. Ipak, iz potrebe za teorijama koje će bolje obuhvatiti hijerarhijske sustave djelovanja, imati funkcionalnu homogenost i posebnost te koje će biti povezane s adaptivnim procesima, Stallman (2020) je predložila Zdravstvenu teoriju suočavanja (engl. *Health Theory of Coping*) na kojoj se ujedno i temelji ovo istraživanje.

2.1.1. Zdravstvena teorija suočavanja

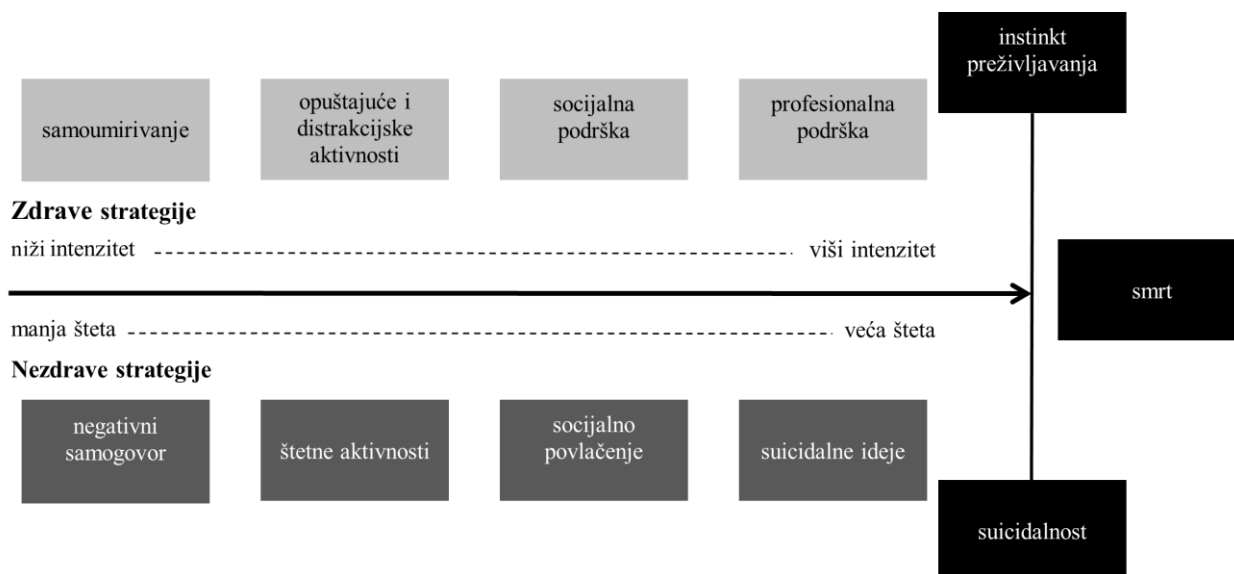
Zdravstvena teorija suočavanja gleda na suočavanje kao na kognitivne i bihevioralne reakcije kojima se, bez obzira na emocionalni intenzitet, smanjuju neugodne emocije, poput tuge, straha ili ljutnje (Stallman, 2020). Suočavanje se ne razmatra izolirano, već se stavlja u kontekst biopsihosocijalnog modela zdravlja i psihičke dobrobiti (Stallman, 2018). Stallman (2020) navodi kako je teorija empirijski podržana te udovoljava sedam kriterija za funkcionalnu teoriju suočavanja koje navode Skinner i sur. (2003). Naime, definicije kategorija konceptualno su jasne, odnosno precizne i nedvosmislene. Kategorije se međusobno isključuju, točnije svaki način suočavanja pripada samo jednoj skupini. Kao treći kriterij navodi se opsežnost i iscrpnost skupa kategorija, dok četvrti podrazumijeva da su one funkcionalno homogene, što znači da svi načini suočavanja unutar pojedine kategorije služe istom skupu funkcija. Nadalje, kategorije su različite, generativne i prilagodljive. Drugim riječima, razlikuju se jedna od druge po skupu funkcija kojima služe, dopuštaju identifikaciju

i izvođenje višestrukih načina suočavanja nižeg reda koji im pripadaju te su primjenjive u različitim kontekstima s obzirom na stresore i dob (Stallman, 2020).

Teorija konceptualizira kognitivne i bihevioralne aktivnosti, odnosno suočavanje, u zdrave ili nezdrave kategorije na temelju njihove potencijalne štetnosti za cjelokupno zdravlje osobe (Stallman, 2018). Sve strategije suočavanja smatraju se adaptivnim (Stallman, 2020) te će i zdrave i nezdrave kratkoročno smanjiti stres, ali one nezdrave strategije vjerojatno će imati neželjene štetne posljedice (Stallman i sur., 2020). Unutar svake skupine, strategije su kategorizirane na kontinuumu suočavanja od unutarnjih i niskog intenziteta ili rizika od štetnih posljedica do vanjskih, s višim intenzitetom ili s većim rizikom od štetnih posljedica. Kategorije zdravog suočavanja uključuju *samoumirivanje*, *opuštanje ili distrakcijske aktivnosti*, *socijalnu te stručnu podršku*, dok kategorije nezdravog načina suočavanja podrazumijevaju *negativni samogovor*, *štetne aktivnosti*, *socijalno povlačenje* i *suicidalnost* (Stallman, 2020). Pretpostavka je da pojedinac, ovisno o učinkovitosti i dostupnosti strategija, nesvjesno prelazi sa strategija niskog intenziteta (npr. *samoumirivanje*) na one višeg (npr. *stručna podrška*). Ukoliko niti jedna zdrava strategija nije učinkovita ili dostupna, pojedinac će i dalje nastojati ublažiti negativno stanje u kojem se nalazi, odnosno stres i to kroz korištenje nezdravih strategija suočavanja, pritom počevši od manje štetnih (npr. *ruminacija*) do onih najštetnijih (npr. *suicidalnost*). Unutar teorije, fokus je isključivo na tome kako smanjiti neugodne emocije, tjeskobu, a ne na problemima koji ih izazivaju (Stallman, 2020). U nastavku slijedi kratki prikaz navedenih strategija, a radi bolje preglednosti kontinuum suočavanja prikazan je na slici 1.

Slika 1

Kontinuum suočavanja



Bilješka. Prilagođeno prema „Health Theory of Coping,“ od H. M. Stallman, 2020, *Australian Psychologist*, 55(4), str. 298.

Na kontinuumu suočavanja kao prva strategija, odnosno ona s niskim intenzitetom i rizikom od štetnih posljedica, koja se svrstava u kategoriju zdravih načina nošenja sa stresom jest *samoumirivanje*. Ono uključuje unutarnje kognitivne, ali i bihevioralne strategije smirivanja kao što su razgovor sa samim sobom, usredotočena svjesnost te kontrolirano disanje. Razgovor sa samim sobom može se razgraničiti na suočavanje kroz samogovor te pozitivan i konkretan razgovor sa samim sobom (Stallman, 2020). Prvo navedeni obuhvaća unutarnji monolog koji misli pojedinca vodi iz trenutka u trenutak (Kohlberg i sur., 1968; prema Stallman, 2020) te na taj način utječe na samokontrolu. Pri tome, važno je da osoba koristi vlastito ime kako bi pospjela kontrolu svojih misli, osjećaja i ponašanja uslijed izloženosti određenom stresoru (Kross i sur., 2014; Moser i sur., 2017; prema Stallman, 2020). Nadalje, pozitivan samogovor povezan je s dobrobiti pojedinca te manjim psihološkim tegobama (Stallman i sur., 2018). Konkretni razgovor sa samim sobom podrazumijeva konstruktivnu analizu događaja koja rezultira značajno manjim brojem naknadnih traumatskih sjećanja, nego što je to slučaj kod apstraktnog razmišljanja (White i Wild, 2016; prema Stallman, 2020). Usredotočena svjesnost odnosi se na usmjeravanje pažnje na trenutni događaj uz uočavanje, ali i prihvaćanje vlastitih misli, emocija i tjelesnih senzacija (Stallman, 2020). Navedeno je povezano s dobrobiti pojedinca (Stallman i sur., 2018), manjim stresom te uz to,

ublažava negativni utjecaj uznemirujućih događaja na psihopatološke simptome (Broderick, 2005). Nadalje, abdominalno disanje vrlo je sporo disanje uz kontrakciju dijafragme koje ima mnoštvo benefita kao što su smanjenje psihološkog i fiziološkog uzbuđenja (Cappo i Holmes, 1984; prema Stallman, 2020) te smanjenje anksioznosti pojedinca (Fumoto i sur., 2004; prema Stallman, 2020). Paralelno s objašnjenom zdravom strategijom suočavanja Stallman (2020) navodi i nezdravi način nošenja sa stresom koji je također prvi na kontinuumu suočavanja. Riječ je o *negativnom samogovoru* koji je povezan s većom razinom stresa te depresivnim raspoloženjem (Kendall i sur., 1989). U okviru negativnog samogovora navodi se i ruminacija koju Broderick (2005) definira kao ponavljajuće i neželjeno negativno razmišljanje usmjereno na prošlost koje pojačava negativno razmišljanje te otežava rješavanje problema (Nolen-Hoeksema i sur., 2008), odnosno neučinkovito je u smanjenju negativnog raspoloženja (Broderick, 2005). Isto tako, ruminacija je povezana s anksioznošću i depresijom te drugim nezdravim načinima suočavanja sa stresom kao što su prejedanje, konzumiranje alkohola i samoozljeđivanje (Nolen-Hoeksema i sur., 2008). Potiskivanje neželjenih misli može biti učinkovita kratkoročna strategija, međutim, vjerojatno će rezultirati povećanjem naknadnih nametljivih misli (Beck i sur., 2006; prema Stallman, 2020).

Sljedeće strategije na kontinuumu zdravih načina suočavanja sa stresom su *opuštajuće i distrakcijske aktivnosti*. Obuhvaćaju distrakciju koja uključuje privremeno usmjeravanje pozornosti na nešto drugo te relaksaciju, odnosno opuštanje. Raznim istraživanjima uočeni su pozitivni učinci opuštanja (Stallman, 2020). Naime, ono je povezano sa smanjenim stresom i povećanim pozitivnim raspoloženjem (Jain i sur., 2007; prema Stallman, 2020). Također, učinkovito je u smanjenju nezdravih načina suočavanja te je povezano s nižim razinama depresije (Harris i sur., 2006). Usporedno s njima, unutar Zdravstvene teorije suočavanja pod nezdrave strategije navode se *štetne aktivnosti* u koje se ubrajaju emocionalno jedenje, zlouporaba opojnih tvari, agresija i samoozljeđivanje. Emocionalno jedenje povezano je s nepodržavajućim socijalnim interakcijama (Raspopow i sur., 2013) te sa simptomima depresije i anksioznosti (Arnou i sur., 1995; prema Stallman, 2020). Konzumacija alkohola kao strategija suočavanja značajno je povezana s netolerancijom na stres (Howell i sur., 2010; prema Stallman, 2020). Nadalje, agresivnost jest sklonost nanošenja povrede ili štete drugim osobama koja je popraćena namjerom, dok je agresija bihevioralna manifestacija agresivnosti (Mejovšek, 2002). Navedeno može biti popraćeno različitim misaonim i ponašajnim promjenama (Lebedina Manzoni, 2007). Što se tiče samoozljeđivanja, ono smanjuje

negativne emocije koje su pojačane uslijed korištenja drugih nezdravih strategija suočavanja sa stresom kao što su ruminiranje i samooptuživanje (Stallman, 2020).

Socijalna podrška i *socijalno povlačenje* sljedeće su u nizu zdravih, odnosno nezdravih načina suočavanja sa stresom. Prvo navedeno povezano je s psihološkom dobrobiti pojedinca te manjim stresom (Stallman i sur., 2018), dok je socijalno povlačenje praćeno povećanjem simptoma anksioznosti i depresije (Desjardins i sur., 2019; prema Stallman, 2020). Također, društvena nepovezanost i percipirana izoliranost povezane su s nižim razinama fizičkog zdravlja (Cornwell i Waite, 2009).

Kao posljednja zdrava strategija suočavanja na kontinuumu koju karakterizira visok intenzitet navodi se *profesionalna podrška*. Ona se odnosi na traženje podrške od bilo kojeg pružatelja zdravstvenih usluga u koje se ubrajaju i psihijatri, psiholozi te drugi stručnjaci u području mentalnog zdravlja (Stallman, 2020). S druge strane, *suicidalnost* je strategija suočavanja s najvišim rizikom od negativnih posljedica. Osoba može upotrijebiti ovu strategiju ukoliko postane preopterećena raznim neprilikama i ako ne nalazi druge alternativne strategije nošenja sa stresom (Stallman, 2018).

Stallman (2017) je za potrebe ispitivanja suočavanja sa stresom razvila Indeks suočavanja (eng. *Coping Index*) kojim se ispituju prethodno objašnjene strategije nošenja sa stresom, međutim, neke od čestica poput „konzumiram alkohol“, „prestanem se baviti aktivnostima u kojima inače uživam“ i drugih nisu primjerene za zatvorenički kontekst. Iz tog razloga, u ovom istraživanju koristio se drugi upitnik kojim se također, na sličan način, mogu razlikovati zdrave strategije suočavanja od nezdravih.

3. PSIHOLOŠKA DOBROBIT

Dobrobit pojedinca može se razumjeti na više različitih načina. Pod tim izrazom neki ubrajaju samo dobro fizičko zdravlje, dok drugi pojam razmatraju u kontekstu subjektivne i psihološke dobrobiti koje često nazivaju srećom, zadovoljstvom ili uživanjem (Brkić i Rijavec, 2011). Dobrobit općenito podrazumijeva subjektivni doživljaj, odnosno procjenu kvalitete života (Veehoven, 1995; Lacković-Grgin, 2005; prema Brkić i Rijavec, 2011).

Konkretno „koncept psihološke dobrobiti (eng. *psychological well-being*) odnosi se na optimalno psihološko funkcioniranje i iskustvo“ (Koštrun, 2004, str. 4). Ona se ne referira

isključivo na predmet svakodnevnog međusobnog propitkivanja koji polazi od pitanja „Kako si?“, već označava detaljno znanstveno proučavanje ovog koncepta. Naime, na prethodno navedeno pitanje može se odgovoriti vrlo jednostavno, no u kontekstu znanstvenih istraživanja i teorija odgovor je vrlo kompleksan. Kroz povijest vodile su se brojne rasprave o tome što točno određuje optimalno životno iskustvo (Koštrun, 2004) te su se na temelju njih razvile dvije različite, ali međusobno povezane paradigme empirijskog istraživanja psihološke dobrobiti. Hedonizam je prvi pristup koji pod pojmom dobrobiti podrazumijeva sreću koja nastaje kao rezultat prisutnosti pozitivnog, a odsutnosti negativnog afekta (Kahnemann i sur., 1999; prema Ryan i sur., 2008), odnosno vezan je uz specifične posljedice (Ryan i sur., 2008). S obzirom da se sreća promatra kao subjektivno iskustvo, neki autori ovaj pristup nazivaju subjektivnom dobrobiti (Diener, 1984; Snyder i Lopez, 2002; prema Tomšek, 2020). Drugo stajalište eudemonizam zagovara kako psihološka dobrobit obuhvaća puno više od same sreće, točnije temelji se na realizaciji svih ljudskih potencijala (Waterman, 1993; prema Koštrun, 2004) te je više povezan sa sadržajem i procesima života pojedinca koji su uključeni u psihološku dobrobit (Ryan i sur., 2008). Ovakva podjela paradigmi dulje je razdoblje utjecala na istraživanja, međutim, primijetilo se kako pristupi ipak nisu toliko međusobno isključivi (Tomšek, 2020). Shodno tome, razna istraživanja impliciraju kako je psihološku dobrobit najbolje razmatrati kao višedimenzionalni koncept s oba stajališta istodobno (Vidiček i sur., 2014).

U skladu s navedenim paradigrama, Ryff i Keyes (1995) zagovaraju višedimenzionalni pristup mjerenju psihološke dobrobiti koji obuhvaća šest područja ljudske aktualizacije: (1) samoprihvatanje, (2) pozitivni odnosi s drugima, (3) autonomija, (4) upravljanje okolinom, (5) smisao života i (6) osobni rast. Svaka od navedenih dimenzija odnosi se na izazove s kojima se osoba susreće tijekom svog razvoja. Drugim riječima, radi se o načinima na koje pojedinac doživljava različite segmente vlastitog funkcioniranja (Brajša-Žganec i sur., 2014), pri čemu je važno istaknuti kako psihološka dobrobit predstavlja više od same odsutnosti mentalne bolesti i više od osjećaja sreće. Naime, ona predstavlja mogućnost da se osoba nosi sa svakodnevnim životnim stresovima, radi produktivno, ostvaruje zadovoljavajuće socijalne interakcije i realizira vlastiti potencijal (Koštrun, 2004).

Prvo navedena dimenzija samoprihvatanja definirana je kao središnja karakteristika mentalnog zdravlja, kao i obilježje samoaktualizacije, optimalnog funkcioniranja i zrelosti. Središnji aspekt pozitivnog psihološkog funkcioniranja upravo je zadržavanje pozitivnih stavova prema samome sebi. Pozitivni odnosi s drugima ukazuju na važnost toplih,

povjerljivih međuljudskih odnosa, a samoaktualizirana osoba je ona koja ima snažne osjećaje empatije i naklonosti prema drugima te koja je sposobna ostvariti dublja prijateljstva i potpuniju identifikaciju s drugima. Također, takva osoba sposobna je voljeti, što se smatra središnjom komponentnom mentalnog zdravlja (Ryff i Singer, 1996). Kao treće područje navodi se autonomija koja se odnosi na neovisnost, samoodređenje i samoregulaciju prema osobnim standardima (Brajša-Žganec i sur., 2014). Potpuno funkcionalna osoba prema ovoj dimenziji opisuje se kao osoba s unutarnjim lokusom evaluacije koja ne traži odobravanje drugih, već se procjenjuje prema osobnim mjerilima. Nadalje, karakteristikom mentalnog zdravlja smatra se i sposobnost pojedinca da izabere ili stvori okruženje, odnosno okolinske uvjete koji su prikladni za njegovo psihološko stanje, o čemu govori dimenzija upravljanja okolinom. Aktivno sudjelovanje i ovladavanje okolinom ključni su aspekti u integriranom okviru pozitivnog psihološkog funkcioniranja. Smisao života definira mentalno, odnosno psihološko zdravlje uključujući uvjerenja koja pojedincu daju osjećaj da postoji svrha i značenje života (Ryff i Singer, 1996). Osoba s pozitivnom psihološkom funkcionalnošću je ona koja ima objektivne ciljeve i namjere u svom životu te koja pridaje značaj svojoj prošlosti i sadašnjosti (Brajša-Žganec i sur., 2014). Posljednje navedena, ali ne manje važna dimenzija jest osobni rast. On se odnosi na kontinuirani rast i razvoj osobe te samoostvarenje. Prema ovom aspektu, optimalno psihološko funkcioniranje zahtijeva rast i razvoj pojedinca i njegovih potencijala (Ryff i Singer, 1996).

Prema Koštrunu (2004) navedene dimenzije opisuju psihološku dobrobit teoretski i operacionalno te ju specificiraju što utječe na razumijevanje emocionalnog i fizičkog zdravlja. Točnije rečeno, one ukazuju kako eudemonistički život, s psihološkom dobrobiti u osnovi, može imati učinak na određene psihološke mehanizme koji su povezani s imunološkim funkcioniranjem pojedinca te zdravljem općenito (Koštrun, 2004). Navedeno potvrđuju i Keyes i Shapiro (2004; prema Brajša-Žganec i sur., 2014) koji ističu kako eudemonistička perspektiva ima veliku važnost u medicinskom modelu zdravlja koji je orijentiran na bolesti i poremećaje.

3.1. Psihološka dobrobit i mentalno zdravlje

Pregledom dostupne literature može se primijetiti kako su pojmovi psihološke dobrobiti i mentalnog zdravlja nerijetko isprepleteni, stoga je važno zasebno definirati mentalno zdravlje i proučiti odnos među navedenim konstruktima.

Mentalno zdravlje stanje je mentalnog blagostanja koje pojedincu omogućuje ostvarenje osobnih potencijala, nošenje s normalnim životnim stresovima, produktivan rad te mogućnost da pridonese zajednici u kojoj živi (WHO, 2022). Nadalje, ono je sastavni dio zdravlja i dobrobiti osobe koji utječe na individualne, ali i kolektivne sposobnosti donošenja odluka i stvaranja odnosa s drugima (WHO, 2022). U literaturi se razlikuje pozitivno i negativno mentalno zdravlje na način da pozitivno podrazumijeva samoaktualizaciju, adekvatno suočavanje sa stresnim događajima, uklopljenost u životnu zajednicu i postignutu psihološku dobrobiti. S druge strane, negativno mentalno zdravlje odnosi se na psihičke smetnje koje se očituju kroz probleme u ponašanju individue, njenu radnu nesposobnost i otežano sudjelovanje u zajednici te slabljenje socijalnih veza (Lamers, 2012; prema Brdar, 2016). Važno je naglasiti kako odsutstvo mentalne bolesti ne znači istodobno postojanje pozitivnog mentalnog zdravlja, već se na mentalno zdravlje gleda kao kontinuum na čijem se jednom kraju nalazi njegov potpuni izostanak, dok je na drugoj strani optimalno mentalno zdravlje (Keyes, 2002). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji stanja mentalnog zdravlja obuhvaćaju mentalne poremećaje i psihosocijalne nedostatke, mentalna stanja povezana sa značajnim stresom, oštećenjem funkcioniranja ili rizikom od samoozljeđivanja (WHO, 2022). Kolika je važnost mentalnog zdravlja govori činjenica da ono ima značajan utjecaj na sve segmente ljudskog života te je temelj naših misli, osjećaja i ponašanja (Brdar, 2016), a potrebno je istaknuti kako se problemi mentalnog zdravlja nerijetko javljaju u periodu velikog stresa ili drugog značajnijeg događaja (Brković, 2023).

Definicije psihološke dobrobiti i pozitivnog mentalnog zdravlja najprije su se razvijale na način da su istodobno obuhvaćale međusobno povezane konstrukte samoučinkovitosti, kompetencija te individualnog osnaživanja (Bandura, 1992; Mrazek i Haggerty, 1994; prema Antolić i Novak, 2016). Šezdesetih godina prošloga stoljeća u pristupu pozitivnog afekta, psihološka dobrobit bila je percipirana kao ravnoteža između pozitivnog i negativnog afekta, a pretpostavljalo se kako će osoba, ukoliko je prevladavajući pozitivan afekt, doživjeti veći stupanj psihološke dobrobiti. S druge strane, ukoliko je dominantan negativan afekt, razina psihološke dobrobiti bit će niža (Bradburn, 1969; Kovess-Masfety i sur., 2005; prema Antolić i Novak, 2016). Kada je riječ o mentalnom zdravlju, Kovess-Masfety i sur. (2005; prema Antolić i Novak, 2016) navode kako se o njemu može raspravljati sa stajališta osobnosti što uključuje samopouzdanje, optimizam ili pesimizam i drugo. Promatrajući međusobni utjecaj psihološke dobrobiti i mentalnog zdravlja, primjećuje se kako pristupi psihološke dobrobiti eudemonizam i hedonizam imaju pozitivan utjecaj na život ljudi. Naime, oni pojedinci koji

ostvaruju više rezultate na skalama eudemonije i hedonizma imaju veći stupanj psihičkog i fizičkog zdravlja u odnosu na one koji postižu niže rezultate (Ryan i Huta, 2009). Isto tako, veća psihološka dobrobit povezana je sa smanjenom učestalosti negativnih misli, emocija i ponašanja koja predstavljaju potencijalni rizik za razvoj psihopatoloških stanja te je povezana i s lakšim suočavanjem sa situacijama koje doprinose lošem mentalnom zdravlju (Layous i sur., 2014). Iz svega navedenog, može se primijetiti kako termini mentalnog zdravlja i psihološke dobrobiti usko povezani, ali ipak nisu istoznačni.

3.2. Suočavanje sa stresom u kontekstu psihološke dobrobiti i mentalnog zdravlja

Ukoliko je osoba izložena stresnim situacijama može se, između ostaloga, ugroziti njena dobrobit (Abbey i Andrew, 1985; prema Mirjanić i Milas, 2011). Psihološka dobrobit dugoročni je ishod stresa i suočavanja te kao takva može utjecati na cjelokupni potencijal osobe u kontekstu životnih događaja s kojima se susreće, ali i na kvalitetu njenog života (Mirjanić i Milas, 2011). Kumulativna traumatična i stresna životna iskustva u pozitivnoj su korelaciji sa smanjenom psihološkom dobrobiti (Maschi i sur., 2014), a za razumijevanje uloge suočavanja u tom kontekstu važna je Teorija samoodređenja (Ryan i Deci, 2000). Naime, prema teoriji postoje osnovne psihološke potrebe koje su temeljne za ljudska bića, a riječ je o autonomiji, kompetenciji i povezanosti (Ryan i Deci, 2000). Ispunjenje tih potreba ključno je za psihološki rast, integritet te postizanje psihološke dobrobiti pojedinca u svim domenama (Ryan i Frederick, 1997; prema Koštrun, 2004), dok njihov nedostatak može dovesti do negativnih okolnosti u životu. Dakle, ako je pojedinac sposoban zadovoljiti navedene zahtjeve, prisutno je samoodređenje i postiže se psihološko blagostanje (Ryan i Deci, 2000). Mefoh i sur. (2015) ističu kako na taj način suočavanje značajno utječe na psihološku dobrobit pojedinca. Nadalje, strategije suočavanja su kao medijator od velikog značaja u odnosu stresnih događaja i psihološke dobrobiti, međutim, vrsta konkretne reakcije, cilj i neki drugi aspekti razlikuju se s obzirom na teoretski i konceptualni okvir od kojeg polazi istraživač (Lončarić, 2006), čime se naglašava kako je odnos dobrobiti i stresa podosta kompleksan (Nezirević, 2015).

Generalno gledajući, istraživanja pokazuju da upotreba adekvatnih strategija suočavanja predviđa smanjenu psihološku uznemirenost te poboljšanu psihološku dobrobit pojedinca (Mefoh i sur., 2015). Važnost adekvatnog načina suočavanja sa stresnim situacijama, također se očituje i u činjenici da uporaba neprimjerenih strategija može doprinijeti razvitku

određenih imunoloških, neuroloških i drugih nepovoljnih reakcija na stres, kao i pojavi problema mentalnog zdravlja (Matić i sur., 2022). Navedeno potkrjepljuju Vilović i sur. (2022; prema Kamšigovski, 2022) koji ističu kako određene strategije suočavanja mogu utjecati na smanjenje stresa, ali i ostvariti pozitivan učinak na mentalno zdravlje pojedinca, dok neki drugi, manje primjereni načini suočavanja mogu pogoršati stresno stanje te izazvati probleme mentalnog zdravlja, ali i pojačati psihopatološke simptome. Osim toga, prilagodljiva primjena unutarnjih i vanjskih resursa za suočavanje može pomoći u poticanju otpornosti na stresne događaje te na taj način osigurati zaštitu za mentalno zdravlje (Maschi i sur., 2014). Nadalje, strategije nošenja sa stresom nisu same po sebi dobre ili loše, već njihova učinkovitost u velikoj mjeri ovisi o konkretnoj situaciji. Primjerice, u proživljavanju negativnog događaja koji se ne može promijeniti, suočavanje usmjereno na emocije ili izbjegavanje može biti optimalno, ali korištenje takvih strategija u situaciji kada je rješavanje problema prikladnije može dovesti do ugroženog psihološkog blagostanja (Lazarus i Folkman, 2004). Razmatrajući suočavanje sa stresom u kontekstu mentalnog zdravlja, spoznaje dobivene dosadašnjim studijama upućuju kako je suočavanje usmjereno na akciju u korelaciji s pozitivnim psihološkim učincima, dok su stilovi nošenja sa stresom koji su usmjereni na emocije te uključuju strategiju izbjegavanja povezane s lošim mentalnim zdravljem osoba (Endler i Parker, 1990; Folkman i sur., 1986; Lazarus i Folkman, 1984; Seiffge-Krenke, 1993; Stern i Zavon, 1990; Wong i Wong, 2006; sve prema Aydın, 2010). Dakle, različite strategije suočavanja mogu rezultirati različitim zdravstvenim ishodima. Uspješno suočavanje povezano je s boljom kvalitetom života (Shuker i Newton, 2008; prema Mefoh i sur., 2015), dok je ono neuspješno u korelaciji sa stresom te je popraćeno raznim tjelesnim i psihosocijalnim smetnjama (Mefoh i sur., 2015). Na primjer, represivni stil suočavanja ima štetne posljedice po zdravlje (Pennebaker, 1995; prema Van Harreveld i sur., 2007). Naime, raznim studijama pokazalo se kako je inhibicija ljutnje povezana s povećanom smrtnošću te učestalim srčanim oboljenjima i hipertenzijom (Gallacher i sur., 1999; Julius i sur., 1986; Suls i sur., 1995; sve prema Van Harreveld i sur., 2007).

4. IZVRŠAVANJE KAZNE ZATVORA

Odvraćanje počinitelja od daljnjeg činjenja kaznenih djela, kao i smanjenje stope kriminaliteta nastoji se postići pomoću raznih alternativnih sankcija. Unatoč tome, kazna zatvora i dalje se smatra pravednom reakcijom društva i jednim od najučinkovitijih načina borbe protiv kriminaliteta (Maloić i sur., 2012). Zakon o izvršavanju kazne zatvora (NN 14/21) zatvorenika, odnosno zatvorenicu definira kao osobu kojoj je zbog počinjenja određenog kaznenog djela izrečena kazna zatvora te se posljedično tome nalazi na izdržavanju kazne zatvora u zatvoru ili kaznionici. Glavna svrha izvršavanja kazne zatvora, odnosno boravka zatvorenika u navedenim institucijama jest osposobljavanje za život na slobodi u skladu sa zakonom i društvenim normama. Proces osposobljavanja trebao bi biti popraćen čovječnim postupanjem i poštovanjem dostojanstva zatvorenika kako bi se što više umanjile štetne posljedice koje život u zatvoru sam po sebi donosi (Zakon o izvršavanju kazne zatvora NN 14/21).

4.1. Stres u penalnim institucijama

Nedvojbeno je da je odlazak u zatvor ili kaznionicu iznimno stresna situacija (Mejovšek, 2002), kao i samo izdržavanje kazne zatvora (Buško i Kulenović, 1995). Osuđene osobe razdvojene od obitelji i prijatelja, pod teretom počinjenog kaznenog djela dolaze u nepoznatu sredinu gdje je nasilje gotovo svakodnevna pojava (Mejovšek, 2002), stoga i ne čudi što zatvorenici doživljavaju visoke razine stresa prilikom boravka u penalnoj ustanovi (Van Harreveld i sur., 2007).

Mejovšek (2002) kao najizazovnije razdoblje navodi prve mjesec boravka u zatvoru ili kaznionici i to posebice za one osobe koje su bez prijašnjeg zatvoreničkog iskustva, odnosno koje su po prvi puta osuđene. Navedeno potvrđuje i Wormith (1984; prema Gullone i sur., 2000) koji ukazuje na činjenicu kako je rana faza zatvaranja najstresnija, dok s vremenom zatvorenici pokazuju sve bolju psihološku prilagodbu. Zanimljiv je podatak koji ukazuje kako su stresni uvjeti prilikom zatvaranja osobe u penalnu ustanovu povezani s ubrzanim procesom starenja, pri čemu zatvorenici od 50 i više godina imaju zdravstvene profile ekvivalentne osobama u dobi od 65 i više godina u općoj populaciji (Aday, 2003; prema Maschi i sur., 2014).

Isto tako, o količini stresa unutar penalnih institucija govori i informacija kako zatvorska populacija ima značajno višu stopu problema mentalnog zdravlja u usporedbi s općom populacijom (Fazel i Danesh, 2002). Konkretno, zatvorenici se nerijetko žale na poteškoće sa spavanjem, glavoboljama i napetošću općenito (Mejovšek, 2002). Također, razine anksioznosti i depresije mnogo su više unutar zatvoreničke populacije nego opće (Cooper i Livingston, 1991), kao i stopa samoubojstava (Backett, 1987; Walker, 1983; Williamson, 1990; Wormith, 1984; sve prema Buško i Kulenović, 1995). Bonner (1992; prema Mejovšek, 2002) je čak razvio i model ranjivosti na stres kojem je pokušao objasniti pojavnost suicida kod zatvoreničke populacije. Prema tom modelu ako zatvorenik nije u mogućnosti pronaći odgovarajući način suočavanja sa stresom koje zatvaranje u instituciju donosi, povećava se vjerojatnost javljanja depresivnog stanja i pokušaja samoubojstva. Nadalje, samoozljeđivanje, razni problemi vezani uz stres te akutne tjelesne bolesti javljaju se znatno češće među zatvoreničkom populacijom (Harding i Zimmermann, 1989; Hodgins i Côté, 1990; sve prema Buško i Kulenović, 1995).

Razmatrajući stres unutar zatvorskog okruženja važno je spomenuti deprivacije koje su sastavni dio izdržavanja kazne zatvora te imaju evidentan učinak na zatvorenike (Slukan, 2017). Prema Sykesu (1958; prema Mejovšek, 2002) pet je temeljnih deprivacija u penalnim ustanovama: deprivacija slobode, nezavisnosti, sigurnosti, materijalnih dobara i heteroseksualnih odnosa. Zatvorenik dolaskom u penalnu ustanovu gubi slobodu u smislu vanjskog svijeta, ali je također ograničene slobode unutar institucije, o čemu govori deprivacija slobode iz koje proizlaze ostale deprivacije. Sljedeća navedena odnosi se na smanjenu mogućnost donošenja odluka tijekom izdržavanja kazne zatvora, dok deprivacija sigurnosti obuhvaća problematiku suživota s drugim zatvorenicima. Dostupnost materijalnih dobara, posebice onih kojima se ističe individualnost pojedinca, uvelike je ograničena u kaznenoj ustanovi, a samim time što u takvim institucijama kaznu izdržavaju osobe istog spola u potpunosti očekivana je deprivacija heteroseksualnih odnosa. Izvori stresa nerijetko se mogu ubrojiti u neku od navedenih deprivacija, a kao moguće odgovore, odnosno načine suočavanja s njima navode se fizički bijeg, psihološko povlačenje, pobuna i inovacija (Sykes, 1958; prema Mejovšek, 2002).

Deprivacije koje obuhvaća život u penalnoj instituciji, zajedno sa zatvoreničkim okruženjem, osobljem, drugim zatvorenicima i programima prema modelu dviju komponenti Paulusa i Dzindoleta (1993; prema Mejovšek, 2002) svrstavaju se u prvu komponentu, odnosno predstavljaju nepromjenjive uvjete zatvoreničkog života. Oni promjenjivi uvjeti ubrajaju se u

drugu komponentu koja uključuje psihološke i fiziološke pokazatelje stresa. Ovaj model ističe kako se razina stresa tijekom boravka u penalnoj instituciji mijenja na sljedeći način. Na početku izdržavanja kazne zatvora razina stresa je povišena zbog prestanka dotadašnjeg načina življenja i neizvjesnosti koju donosi budući boravak u zatvoru, a potom se pod djelovanjem procesa prilagodbe smanjuje. Kako se pojedincu približava izlazak na slobodu, tako uslijed zabrinutosti onoga što slijedi u vanjskome svijetu, razina stresa opet raste (Paulus i Dzindolet, 1993; prema Mejovšek, 2002).

Prema dostupnoj literaturi, u Hrvatskoj je provedeno malo istraživanja na temu stresa zatvorenika. Jedno od značajnijih je studija Buško i Kulenovića (1995) kojom su ispitali postoje li specifičnosti u načinima na koje zatvorenici procjenjuju i tumače određene stresne situacije koje su prisutne tijekom izdržavanja kazne zatvora te u načinima suočavanja s istima. Ispitivane stresne situacije bile su: nedostatak kontakta s vanjskim svijetom, smještaj, zdravstveni problemi, režim života i rada u ustanovi, odnosi s drugim zatvorenicima i osobljem te nejasna situacija u ustanovi (Buško i Kulenović, 1995). Prosječna procjena stresnosti za sve situacije zajedno ukazivala je na visoki stupanj stresa, a intenzitet doživljenog stresa bio je najveći u stresnim situacijama koje su procijenjene kao najteže u što se ubrajaju kontakti s vanjskim svijetom, smještaj i zdravstveni problemi (Mejovšek, 2002).

Iz svega navedenog može se zaključiti kako je život u penalnoj ustanovi toliko neugodan da se zatvorenici moraju naučiti prilagoditi i nositi sa stresnim uvjetima koje takvo okruženje donosi (Mefoh i sur., 2015), a čini se da zatvorenici kao skupina imaju manje prilagodljive strategije suočavanja (Gullone i sur., 2000). Naime, mnogi zatvorenici ne mogu se adaptirati na zatvorske uvjete, ali ipak, ima onih koji se uspiju dobro snaći u stresnim zahtjevima i deprivacijama zatvorskog života, pritom izdržavajući kaznu zatvora bez vidljivih znakova patologije na psihološkom i socijalnom području (Bonta i Gendreau, 1990; Wormith, 1984; Zamble, 1992; Zamble i Porporino, 1988;; sve prema Buško i Kulenović, 1995). Dakle, ne može se govoriti kako penalne ustanove imaju generalni štetni učinak, budući da je svaki zatvorenik osoba za sebe, odnosno postoje razne individualne razlike među zatvorenicima (Slukan, 2017), a jedne od njih su upravo načini suočavanja.

4.2. Suočavanje zatvorenika sa stresom

Kada se razmatraju stilovi suočavanja sa stresom među zatvoreničkom populacijom, važno je napomenuti kako su oni u zatvorskom okruženju ograničeni (Brown i Ireland, 2006; prema

Reed i sur., 2009). Naime, penalne ustanove neprirodna su okruženja u kojima su mogućnosti utjecaja i kontrole nad situacijama i posljedičnim ishodima iznimno sužene. Prema tome, tijekom izdržavanja kazne zatvora, osobe lišene slobode sa stresnim događajima suočavaju se na individualno različite načine (Farkaš i Žakman-Ban, 2006). Generalno stajalište je da zatvorenici kao skupina imaju manje prilagodljive, odnosno adekvatne strategije suočavanja, međutim, malo je konkretnih dokaza koji potvrđuju da je zatvorsko iskustvo ono što uzrokuje neprilagođeno suočavanje. Naime, pretpostavlja se kako zatvorenici takvo ponašanje pokazuju i prije samog dolaska u penalnu ustanovu (Gullone i sur., 2000). Navedeno potkrjepljuju rezultati longitudinalnog istraživanja Zamblea i Porporina (1988; prema Mejovšek, 2002). Oni su u uzorak obuhvatili zatvorenike osuđene na kraće, srednje duge i duge kazne zatvora te su, između ostaloga, prikupljali podatke o njihovim načinima suočavanja sa stresnim događajima i na slobodi i u zatvoru/kaznionici. Rezultati su pokazali kako je većina zatvorenika imala problema u načinima suočavanja sa stresnim situacijama i u vanjskome svijetu, odnosno na slobodi. Točnije, postojeće složene i dugotrajne probleme nastojali su riješiti na impulzivni način, tražeći rješenje istog trena. Slično su reagirali i na stresne događaje unutar kaznenog zavoda. Kao i na slobodi, i u kaznenoj instituciji osuđene osobe pretežito su primjenjivale reaktivan, odnosno impulzivni način rješavanja problema kojeg karakterizira nepostojanje plana te neobaziranje na moguće posljedice (Mejovšek, 2002). Drugim riječima, razina njihova suočavanja bila je niska, što se najviše očitovalo u obliku izbjegavanja i bijega (Zamble i Porporino, 1988, 1990; sve prema Gullone i sur., 2000). S druge strane, istraživanje je pokazalo kako su neki ispitanici pokušali koristiti strategije koje bi im s vremenom olakšale nošenje sa stresom, međutim, često su ih napuštali jer nisu bili dovoljno motivirani i uporni za njihovu primjenu (Mejovšek, 2002). Ranije spomenuta studija Buško i Kulenovića (1995) implicira kako je najčešće upotrebljavana strategija među zatvoreničkom populacijom izravno djelovanje, odnosno poduzimanje akcije, dok se najrjeđe tijekom stresne situacije usmjeravaju na emocije. Nadalje, Zamble i Porporino (1988; prema Mejovšek, 2002) ispitali su i korisnost te rizičnost suočavanja prilikom izloženosti stresnim događajima. U tom aspektu dobili su zanimljive rezultate koji upućuju kako je kvaliteta suočavanja u penalnoj instituciji statistički značajno viša u odnosu na onu u vanjskome svijetu. Navedeno objašnjavaju urednijim i stabilnijim načinom života u zatvoru jer su određena štetna ponašanja u takvoj instituciji teže primjenjiva, primjerice konzumacija alkohola. Također, u takvom okruženju problemi su, u odnosu na život na slobodi, manjeg opsega, dok se na glavne probleme, koji su posljedica gubitka slobode, ionako ne može utjecati (Mejovšek, 2002).

Sadržaj stresnih situacija unutar zatvorskog okruženja ne čini se osobito snažnom odrednicom ni za izbor niti za korištenje određenih strategija suočavanja (Buško i Kulenović, 1995), međutim, na stil suočavanja sa stresom može utjecati količina vremena koju pojedinac provede u zatvoru ili kaznionici (Wortman i Brehm, 1975; prema Reed i sur., 2009). Navedeno se objašnjava tvrdnjom kako će se na početku izdržavanja kazne zatvora, zatvorenik pokušati izravno suočiti s izvorom stresa, odnosno koristit će strategije usmjerene na problem, međutim, pretpostavlja se kako će s duljom izloženošću zatvorskom okruženju takva reakcija slabiti što će dovesti do usvajanja većeg broja strategija usmjerenih na emocije (Reed i sur., 2009). Naime, zatvorenici malo mogu utjecati na pojavu problema i njegovo rješavanje (Mejovšek, 2002), a ako osoba smatra kako njeni postupci neće utjecati na izvor problema, tada joj preostaje usredotočiti se na emocije (Folkman, 1984; prema Reed i sur., 2009). Drugim riječima, očekuje se kako će osobe osuđene na dulje kazne zatvora više koristiti strategije usmjerene na emocije u odnosu na osobe s kratkim kaznama (Reed i sur., 2009). Rezultati studije Reeda i suradnika (2009) pokazali su kako su zatvorenici s kratkotrajnim kaznama uglavnom tražili socijalnu podršku, ali su primjenjivali i plansko rješavanje problema, dok su pojedinci s dugotrajnim kaznama više koristili strategije samokontrole i distanciranja. Slično navode i Zamble i Porporino (1990; prema Reed i sur., 2009) koji ukazuju kako se povećava upotreba strategija usmjerenih na emocije kako se vrijeme provedeno u zatvoru povećava.

Isto tako, prema navedenom istraživanju Reeda i sur. (2009) postoje razlike u vrstama strategija suočavanja koje koriste zatvorenici u penalnim institucijama otvorenog i zatvorenog tipa, jer se one razlikuju, između ostaloga, i po intenzitetu doživljenog stresa koji je veći u kaznionicama zatvorenog tipa (Mejovšek, 2002). U institucijama otvorenog tipa, zatvorenici su najčešće koristili strategije usmjerene na emocije u obliku traženja socijalne podrške te distanciranja i samokontrole, dok su u zatvorenim kaznionicama bili skloniji upotrebljavati strategije usmjerene na problem, odnosno plansko rješavanje problema. U kontekstu traženja socijalne podrške od strane osoblja, istraživanje Hobbsa i Deara (2000; prema Mejovšek, 2002) ukazuje kako se zatvorenici, ukoliko se nađu u stresnoj situaciji, suzdržavaju tražiti pomoć i podršku od osoblja, a ako se ipak odluče za takvu strategiju suočavanja, onda radije biraju praktičnu pomoć nego emocionalnu podršku.

Pregledom dostupne literature primijetilo se kako do sada nije provedeno istraživanje kojem su se načini suočavanja zatvorenika ispitivali unutar teorijskog okvira Zdravstvene teorije

suočavanja (Stallman, 2020), koja, kako je ranije objašnjeno, strategije suočavanja sa stresom promatra na kontinuumu te ih kategorizira na zdrave i nezdrave.

4.3. Odnos psihološke dobrobiti i mentalnog zdravlja s načinima suočavanja zatvorenika

Čak i pod najboljim uvjetima, penalne ustanove su poprilično stresna okruženja (Vega i Silverman, 1988). Naime, kao što je već ranije detaljnije objašnjeno, zatvorsko okruženje zajedno s pravilima i režimima koji čine zatvoreničku svakodnevicu može biti vrlo štetno za mentalno zdravlje pojedinca (Mansoor i sur., 2015). U usporedbi s općom populacijom, zatvorenici imaju izrazito nižu razinu subjektivne kvalitete života i samopoštovanja, a višu razinu anksioznosti i depresije koja dovodi do ozbiljno ugrožene psihološke dobrobiti (Gullone i sur., 2000). Ipak, samo okruženje u kojem se izdržava kazna zatvora ne ugrožava psihološku dobrobit i mentalno zdravlje svih pojedinaca, već su veze između zatvora/kaznionice i navedenih konstrukata povezane složenim nizom varijabli (Bukstel i Kilmann, 1980; prema Gullone i sur., 2000). Jedan od čimbenika su strategije suočavanja sa stresom koje imaju važan posrednički učinak u odnosu stresnih životnih događaja i psihološke dobrobiti (Maschi i sur., 2014). Isto tako, Gullone i sur. (2000) ukazuju kako je način suočavanja zatvorenika važan čimbenik kada se ispituje utjecaj zatvorskog okruženja na njihovo mentalno zdravlje. Da je to zaista tako, između ostaloga, potvrđuju podaci koji govore o tome kako strukturni aspekti zatvaranja, kao što je prenapučenost (Bonta i Gendreau, 1990; prema Van Harreveld i sur., 2007) te vrijeme provedeno u zatvoru (Gullone i sur., 2000) manje predviđaju psihološko zdravlje u odnosu na individualne razlike u načinima na koje se zatvorenici nose sa životom u zatvoru.

Usvajanje unutarnjih resursa suočavanja, poput kognitivnih, emocionalnih, fizičkih i duhovnih te onih vanjskih u vidu socijalne podrške, može pomoći u objašnjenju zašto neki zatvorenici imaju smanjenu psihološku dobrobit, dok drugi ostaju otporni na štetne učinke stresnih situacija. Naime, oni zatvorenici koji imaju višu razinu unutarnjih i vanjskih resursa suočavanja iskazuju bolje mentalno blagostanje (Maschi i sur., 2014). Isto tako, načini suočavanja u već spomenutoj studiji Buško i Kulenovića (1995) pokazali su se jednim od značajnih prediktora depresivnosti.

Pri razmatranju povezanosti strategija suočavanja zatvorenika i njihove psihološke dobrobiti te mentalnog zdravlja, valja spomenuti studiju koju su proveli Negy i sur. (1997; prema

Mejovšek, 2002). Oni su na uzroku zatvorenica dobili rezultate koji upućuju kako su strategije poduzimanja i planiranja konkretnih akcija te suzdržavanje od istih dok se problem ne analizira i ne pronade adekvatno rješenje te strategije koje se odnose na ponovno sagledavanje problemske situacije, prihvaćanje realnosti stresnog događaja i okretanje religiji, povezane s povišenom razinom samopoštovanja, a sniženom razinom anksioznosti i depresije. Navedeni načini suočavanja mogu se okarakterizirati kao zdrave strategije, dok se nezdravim mogu smatrati strategije odustajanja od bilo kakve aktivnosti te negiranje problema, za koje se ovom studijom utvrdila korelacija s nižom razinom samopoštovanja, a višim razinama na mjerama depresivnosti i anksioznosti. Osim toga, rezultati su pokazali kako su se na zatvorske uvjete bolje adaptirale, odnosno imale su višu razinu samopoštovanja, a nižu razinu depresije i anksioznosti, one zatvorenice koje su koristile veći broj strategija suočavanja s izazovnim situacijama (Negy i sur., 1997; prema Mejovšek, 2002).

Nadalje, analizirajući koje strategije suočavanja zatvorenici koriste, može se primijetiti kako razna istraživanja pokazuju nekonzistentne podatke. Naime, utvrđena je pozitivna korelacija između strategija suočavanja zatvorenika i njihove psihičke i fizičke dobrobiti (Van Harreveld i sur., 2007) na način da su se strategije suočavanja usmjerene na emocije pokazale značajnim prediktorom psihološke dobrobiti, dok to nije slučaj s onim strategijama koje su usmjerene na problem (Mefoh i sur., 2015). Štoviše, psihološka dobrobit može imati koristi od strategija suočavanja usmjerenih na emocije koje se mogu realizirati kroz dijeljenje emocija s drugim zatvorenicima ili obitelji, ali i kroz kognitivno preoblikovanje situacija u zatvoru kako bi postale manje neugodne (Van Harreveld i sur., 2007). Što se tiče mentalnog zdravlja, prema istraživanju Van Harrevelda i sur. (2007) zatvorenici koji su koristili aktivne strategije suočavanja usmjerene na emocije bili su boljeg zdravlja od onih zatvorenika koji su svoje negativne osjećaje nastojali zadržati za sebe. Točnije, takvo je nošenje sa stresom imalo blagotvoran učinak na psihološko zdravlje i kognitivno funkcioniranje (Van Harreveld i sur., 2007). Navedeno potkrjepljuje Ireland (2001; prema Reed i sur., 2009) koji ukazuje kako usmjerenost na emocije doprinosi nižim razinama depresije među zatvorenicima u određenom periodu, nego usredotočenost na problem. Ipak, drugom studijom pokazalo se kako je suočavanje usmjereno na emocije značajno pozitivno povezano s depresijom i anksioznošću, a negativno sa samopoštovanjem, dok za strategije usmjerene na problem vrijedi obrnuto, odnosno one su pozitivno povezane sa samopoštovanjem, a negativno s depresijom i tjeskobom (Gullone i sur., 2000). Također, rezultati istraživanja Irelanda i sur.

(2005; prema Reed i sur., 2009) pokazali su kako su mlađi zatvorenici iskazali povećanu depresivnost unatoč korištenju strategija suočavanja usmjerenih na emocije. Isto tako, oni zatvorenici koji su evidentirani kao depresivni više koristili strategije usmjerene na emocije nasuprot onima usmjerenim na problem (Billings i Moos, 1985; prema Gullone i sur., 2000). Poteškoća koja se primjećuje kada se govori o suočavanju usmjerenom na emocije očituje se u činjenici da zatvorenici nerijetko u stresnim trenutcima potiskuju svoje emocije jer vjeruju kako će drugi zatvorenici otvoreno izražavanje emocija gledati kao znak slabosti. Takvo suočavanje sa stresom ima vrlo štetne učinke na sveukupno zdravlje pojedinca, stoga je od velike važnosti naučiti kako se adekvatno nositi s negativnim emocijama (Van Harreveld i sur., 2007).

Nadalje, psihološka dobrobit povezana je sa suočavanjem usmjerenim na izbjegavanje na način da je viša razina ponašanja usmjerenog na izbjegavanje suočavanja prediktivna za bolje blagostanje pojedinca. Navedeno sugerira da je u zatvorskom okruženju, u kojem su mnogi čimbenici izvan kontrole zatvorenika, izbjegavanje korisno za dobrobit same osobe (Gullone i sur., 2000), međutim, s navedenom konstatacijom ne slažu se svi. Razna istraživanja (Gillanders i sur., 2015; Krafft i sur., 2018; sve prema Rose i sur., 2020) upućuju da suočavanje usmjereno na izbjegavanje te kognitivni procesi u kojima pojedinac isprepliće vlastite misli i percipira ih kao bezuvjetno istinite su strategije koje su povezane s povećanom razinom psihičkog stresa, odnosno problemima mentalnog zdravlja. Do sličnih spoznaja došli su Van Harreveld i sur. (2007). Oni su u svom istraživanju dobili rezultate koji pokazuju da oni zatvorenici koji u stresnim trenutcima, odnosno onda kada se loše osjećaju, radije ostaju sami, doživljavaju više neugodnih emocija u usporedbi s onima koji su u takvim situacijama koristili aktivnije strategije suočavanja kao što je razgovor s drugima. Isto tako, prema navedenim autorima, osobe koje koriste strategije suočavanja usmjerene na primanje socijalne podrške imaju poboljšano raspoloženje i mentalno zdravlje te bolju psihološku dobrobit (Van Harreveld i sur., 2007).

Uz navedeno, istraživanja su pokazala kako pozitivno razmišljanje zatvorenima pomaže nositi se sa stresnim okolnostima te na taj način poboljšava psihološko funkcioniranje pojedinca i smanjuje probleme mentalnog zdravlja (Shulman i Cauffman, 2011; Van Harreveld i sur., 2007; sve prema Rose i sur., 2020). Točnije rečeno, sagledavanje situacije u pozitivnom smjeru može pomoći u smanjenju psihološkog stresa na način da olakšava zatvorenima upravljati vlastitom emocionalnom reakcijom na boravak u zatvoru (Lazarus i Folkman, 2004). Isto tako, strategije suočavanja za koje je utvrđeno da smanjuju intenzitet

zabrinutosti za mentalno zdravlje i psihološki stres zatvorenika uključuju usredotočenost na pozitivne aspekte penalne institucije, prihvaćanje boravka u zatvoru i razgovor s drugima o problemima u takvoj ustanovi (Shulman i Cauffman, 2011; Van Harreveld i sur., 2007; sve prema Rose i sur., 2020).

Razmatrajući odnos psihološke dobrobiti i mentalnog zdravlja s načinima suočavanja zatvorenika sa stresom važno je istaknuti i ulogu religije. Naime, aspekti duhovnosti, kao što su oprost i optimizam, povezani su s boljim opće tjelesnim i psihičkim zdravljem zatvorenika (Maschi i sur., 2014), kao i sa smanjenom stopom samoubojstava. Oni zatvorenici koji pridaju važnost vjeri lakše se suočavaju s emocionalnom krizom i deprivacijama koje donosi zatvaranje u penalnu instituciju (Johnson i Larson, 1998; prema Mejovšek, 2002).

Sve u svemu, razne studije ukazuju na činjenicu kako strategije suočavanja mogu biti korisne ili štetne u upravljanju stresom koji je povezan s izvršavanjem kazne zatvora (Ireland i sur., 2006; Shulman i Cauffman, 2011; Van Harreveld i sur., 2007; sve prema Rose i sur., 2020). Samo uvjerenje kako je određena strategija suočavanja učinkovita u stresnim situacijama ima blagotvorno djelovanje na dobrobit pojedinca. Drugim riječima, subjektivna učinkovitost načina suočavanja izravno je povezana s psihološkom dobrobiti (Van Harreveld i sur., 2007).

4.4. Svrha provedenog istraživanja za izvršavanje kazne zatvora

Kako bi se mogli kreirati određeni programi i intervencije u svrhu usvajanja zdravih, izbjegavanja nezdravih i njihove zamjene zdravim strategijama suočavanja te na taj način posljedično doprinijeti boljem funkcioniranju i prilagodbi zatvorenika tijekom izdržavanja kazne zatvora, važno je doći do novih spoznaja u području suočavanja sa stresom među zatvoreničkom populacijom u Hrvatskoj. U kontekstu Zdravstvene teorije suočavanja (Stallman, 2020), ovaj rad bavit će se zdravim i nezdravim strategijama suočavanja koje upotrebljavaju zatvorenici, a budući da su one značajno i u većini slučajeva povezane s psihološkom dobrobiti i mentalnim zdravljem (Gullone i sur., 2000), istražiti će se povezanost njihova korištenja i navedenih konstrukata.

5. CILJEVI, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je, u okviru Zdravstvene teorije suočavanja (Stallman, 2020), ispitati odnos suočavanja sa stresom zatvorenika i njihove psihološke dobrobiti. Iz navedenog cilja proizlaze sljedeći problemi i hipoteze:

Problem 1: Ispitati koriste li zatvorenici više strategije koje pripadaju kategoriji zdravog načina suočavanja sa stresom ili one koje pripadaju kategoriji nezdravog načina suočavanja sa stresom.

Hipoteza 1: Pretpostavljamo kako zatvorenici više koriste strategije suočavanja koje pripadaju kategoriji nezdravog načina suočavanja sa stresom (*izbjegavanje, negiranje*) u odnosu na one koje pripadaju kategoriji zdravih načina suočavanja sa stresom (*akcija, racionalno mišljenje, emocionalna podrška, instrumentalna podrška, emocionalno ventiliranje, pozitivno mišljenje*).

Problem 2: Utvrditi povezanost između korištenih strategija suočavanja sa stresom i psihološke dobrobiti zatvorenika.

Hipoteza 2: Pretpostavljamo da postoji povezanost između korištenja strategija suočavanja sa stresom koje pripadaju kategoriji zdravog načina suočavanja (*akcija, racionalno mišljenje, emocionalna podrška, instrumentalna podrška, emocionalno ventiliranje, pozitivno mišljenje*) i psihološke dobrobiti zatvorenika na način da ispitanici koji navode kako više koriste zdrave strategije suočavanja sa stresom postižu niže rezultate na mjerama depresije, anksioznosti i stresa te više rezultate na mjeri subjektivne dobrobiti i iskazuju više zadovoljstvo životom.

Hipoteza 3: Pretpostavljamo da postoji pozitivna povezanost između strategija suočavanja sa stresom koje pripadaju kategoriji nezdravog načina suočavanja (*izbjegavanje, negiranje*) s mjerama depresije, anksioznosti i stresa, a negativna povezanost sa subjektivnom dobrobiti i zadovoljstvom životom.

6. METODOLOGIJA

6.1. Uzorak

U istraživanju je ukupno sudjelovalo N=133 zatvorenika muškog spola koji su se u vrijeme prikupljanja podataka nalazili na Odjelu za dijagnostiku Centra za dijagnostiku u Zagrebu. Time su obuhvaćeni svi zatvorenici s Odjela, odnosno oni kojima je u trenutku provođenja istraživanja izrečena kazna zatvora dulja od šest mjeseci. Iz analize podataka isključeno je 8 upitnika. Naime, 4 upitnika je nevažećih jer su djelomično ispunjeni, odnosno sudionici nisu odgovorili na više od 10% postavljenih pitanja, a 4 upitnika je neispravno popunjeno na način da su zaokružene u potpunosti iste vrijednosti na svim pitanjima. Shodno navedenom, u analizu rezultata uključeno je ukupno N=125 sudionika.

Prosječna dob sudionika istraživanja čiji su upitnici uzeti u analizu iznosi M=40,08 godina (SD=11,967). Raspon dobi sudionika kreće se od 20 do 71 godine.

6.2. Mjerni instrumenti

Kako bi se ostvario cilj istraživanja i odgovorilo na postavljene probleme, na uzorku zatvorenika primijenjeni su sljedeći mjerni instrumenti:

Višedimenzionalna skala suočavanja (Duhachek, 2005)

Višedimenzionalna skala suočavanja sastoji se od 36 čestica koje se odnose na potencijalne reakcije koje se mogu javiti nakon stresnih događaja. Skala se sastoji od sljedećih dimenzija: *akcija, racionalno mišljenje, emocionalna podrška, instrumentalna podrška, emocionalno ventiliranje, izbjegavanje, pozitivno mišljenje i negiranje*, pri čemu kategorije *izbjegavanje* i *negiranje* predstavljaju nepoželjne/nezdrave strategije suočavanja sa stresom, dok se preostale kategorije odnose na poželjne/zdrave strategije suočavanja sa stresom. Sudionici su zamoljeni da zabilježe koliko često koriste svaku od navedenih strategija kada su uznemireni ili pod stresom, a odgovori su bilježeni na skali Likertovog tipa od 4 stupnja, pri čemu 0 znači „uopće ne radim“, a 3 „radim većinu vremena“. Ukupni rezultat za svaku kategoriju računa se kao prosjek odgovora na onim česticama koje pripadaju pojedinoj kategoriji, pri čemu viši rezultat ukazuje na češće korištenje određene strategije suočavanja sa stresom. Primijenjena skala na uzorku ovog istraživanja pokazala je zadovoljavajuću pouzdanost

izraženu Cronbach alpha koeficijentom koji je najniži za kategoriju *emocionalno ventiliranje* ($\alpha=,70$), a najviši za *akciju* ($\alpha=,86$). Za kategoriju *instrumentalna podrška* Cronbach alpha koeficijent iznosi $\alpha=,71$, za *racionalno mišljenje* $\alpha=,73$, za *emocionalnu podršku i negiranje* $\alpha=,75$, dok je za kategorije *izbjegavanje* i *pozitivno mišljenje* $\alpha=,81$.

Skala depresije, anksioznosti i stresa – 21 čestica (Lovibond i Lovibond, 1995)

Skala depresije, anksioznosti i stresa – 21 čestica (DASS-21) mjerni je instrumenti koji se sastoji od tri subskale samoprocjene osmišljene za mjerenje emocionalnih stanja depresije, anksioznosti i stresa. Svaka od subskala sadrži sedam čestica. Subskala depresivnosti procjenjuje disforiju, beznađe, nedostatak interesa, apatiju i vlastito obezvrjeđivanje, dok subskala anksioznosti obuhvaća pobuđenost autonomnog sustava te situacijsku anksioznost. Subskala stresa mjeri razine kroničnog nespecifičnog uzbuđenja, odnosno procjenjuje poteškoće s opuštanjem, uznemirenost, nestrpljenje i slično. Sudionici su zamoljeni da označe koliko se pojedina tvrdnja odnosi na njih u odnosu na protekli tjedan. Odgovori su zabilježeni na skali Likertovog tipa od 4 stupnja gdje 0 znači „uopće se ne odnosi na mene“, a 3 „odnosi se na mene jako često ili većinu vremena“. Ukupni rezultati na subskalama izračunavaju se zbrajanjem procjena na česticama koje pripadaju pojedinoj subskali te se dobiveni zbroj za svaku subskalu množi s dva kako bi se dobio konačni rezultat. Viši rezultat upućuje na veću izraženost simptoma. Cronbach alpha koeficijent za subskalu depresivnosti u ovom istraživanju iznosi $\alpha=,85$, za subskalu anksioznosti $\alpha=,87$, dok je za subskalu stresa $\alpha=,89$, što ukazuje na visoku pouzdanost svih triju subskala.

Indeks dobrobiti (WHO, 1998)

Indeks dobrobiti kratka je skala za procjenu trenutne psihološke dobrobiti. Sastoji se od pet čestica koje predstavljaju različita osjećanja. Sudionici istraživanja zamoljeni su da za svaku česticu, na skali od 6 stupnja, gdje 0 znači „nikad“, a 5 „cijelo vrijeme“, označe onaj broj koji najbolje opisuje kako su se osjećali u posljednjih tjedan dana. Ukupni rezultat računa se kao zbroj procjena na svim česticama te se množi s 4 kako bi se dobio konačan rezultat, pri čemu 0 predstavlja izrazito lošu dobrobit, a 100 najbolju moguću. Visoka pouzdanost skale na uzorku u ovom istraživanju potvrđena je Cronbach alpha koeficijentom koji iznosi $\alpha=,89$.

Osim navedenih mjernih instrumenata, od sudionika su se zatražili podaci o dobi te o trenutnom zadovoljstvu životom. Na pitanje o zadovoljstvu životom, sudionici su mogli zaokružiti jedan od četiri ponuđena odgovora – „uopće nisam zadovoljan“, „djelomično sam zadovoljan“, „zadovoljan sam“ i „vrlo sam zadovoljan“.

6.3. Postupak prikupljanja podataka

Prije provedbe istraživanja bilo je zatraženo mišljenje Etičkog povjerenstva Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta o usklađenosti nacрта istraživanja s odredbama Etičkog kodeksa odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, Etičkog kodeksa Sveučilišta u Zagrebu i Poslovnika o radu Etičkog povjerenstva Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta te je dobiveno pozitivno mišljenje. Također, dobivena je i suglasnost Središnjeg ureda Uprave za zatvorski sustav i probaciju Ministarstva pravosuđa za provedbu istraživanja u Centru za dijagnostiku u Zagrebu.

Podaci su prikupljeni u formi papir-olovka na Odjelu za dijagnostiku Centra za dijagnostiku u Zagrebu tijekom srpnja 2023. godine. Primjena mjernih instrumenata, odnosno popunjavanje upitnika održano je u skladu s organizacijskim i sigurnosnim prilikama Centra. Prostorni uvjeti na Odjelu za dijagnostiku omogućili su ispunjavanje upitnika za do 16 zatvorenika istovremeno, stoga se ono odvijalo u nekoliko grupa tijekom prijepodnevnih sati. Svi zatvorenici koji su se u tom razdoblju nalazili na Odjelu za dijagnostiku bili su zamoljeni za sudjelovanje u istraživanju. Najprije im je bila objašnjena općenita svrha istraživanja, što se od njih očekuje te su dobili informaciju da im je zagarantirana anonimnost, da će se svi podaci obrađivati grupno te da je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno, odnosno da mogu u svakom trenutku odustati od popunjavanja upitnika. Također, svi su zatvorenici dobili i obrazac s informacijama o istraživanju za sudionike.

6.4. Metode obrade podataka

Tijekom obrade podataka provedena je deskriptivna analiza podataka (središnje vrijednosti, standardne devijacije), korišten je t-test za zavisne uzroke (eng. *Paired-Samples T test*) za utvrđivanje značajnosti razlika u učestalosti korištenja različitih strategija suočavanja među zatvorenicima te Pearsonov koeficijent korelacije za utvrđivanje povezanosti među varijablama. Podaci su obrađeni pomoću IBM SPSS Statistics 26 programa.

7. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

7.1. Deskriptivni podaci

Iz aritmetičkih sredina prikazanih u tablici 1 može se primijetiti kako su rezultati na svim subskalama upitnika DASS-21 pomaknuti prema nižim vrijednostima, što ukazuje na manju izraženost simptoma povezanih s problemima mentalnog zdravlja. Zatvorenici obuhvaćeni ovim istraživanjem iskazuju najviše simptoma vezanih uz stres, a najmanje simptoma anksioznosti u posljednjih tjedan dana u vremenu provođenja istraživanja. Gledajući raspršenje rezultata u odnosu na aritmetičku sredinu, vidljivo je kako je ono dosta visoko na sve tri subskale.

Prosječna vrijednost dobivena za psihološku dobrobit nalazi se oko polovice mogućeg raspona rezultata, no naginje prema nižoj vrijednosti. Važno je naglasiti kako je raspršenje rezultata u odnosu na aritmetičku sredinu na ovom upitniku prilično visoko.

Što se tiče Višedimenzionalne skale suočavanja, sudionici istraživanja postižu najviše rezultate u kategoriji akcija, koja pripada zdravim strategijama, što upućuje kako takav stil suočavanja sa stresom najčešće koriste. Uz akciju, zatvorenici često upotrebljavaju strategije pozitivno i racionalno mišljenje koje također pripadaju kategorijama zdravog načina suočavanja. Prema središnjim vrijednostima sudionici najrjeđe upotrebljavaju nezdrave strategije koje pripadaju kategoriji negiranje. Zanimljivo je kako dobivene deskriptivne vrijednosti pokazuju da zatvorenici uz negiranje, najrjeđe koriste emocionalnu podršku koja pripada zdravim načinima suočavanja sa stresom. Također, uz emocionalnu, manje koriste i instrumentalnu podršku u odnosu na kategoriju izbjegavanja koja pripada nezdravim strategijama suočavanja. Za izbjegavanje najviše je raspršenje rezultata, dok je za kategorije racionalno mišljenje i emocionalno ventiliranje ono najmanje.

Tablica 1*Deskriptivne vrijednosti za konstrukte istraživanja (N=125)*

| | Varijabla | M | SD | Min | Max | Mogući raspon |
|--------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------|------------|----------------------|
| DASS-21 | Depresivnost | 13,76 | 10,165 | 0 | 42 | 0 – 42 |
| | Anksioznost | 11,98 | 10,397 | 0 | 38 | 0 – 42 |
| | Stres | 15,57 | 10,499 | 0 | 40 | 0 – 42 |
| ID | Indeks dobrobiti | 47,49 | 25,481 | 0 | 100 | 0 – 100 |
| Stilovi suočavanja | Akcija | 2,24 | 0,623 | 0,57 | 3 | 0 – 3 |
| | Racionalno mišljenje | 2,09 | 0,579 | 0,20 | 3 | 0 – 3 |
| | Emocionalna podrška | 1,11 | 0,689 | 0 | 3 | 0 – 3 |
| | Instrumentalna podrška | 1,46 | 0,676 | 0 | 3 | 0 – 3 |
| | Emocionalno ventiliranje | 1,63 | 0,577 | 0 | 3 | 0 – 3 |
| | Izbjegavanje | 1,54 | 0,741 | 0 | 3 | 0 – 3 |
| | Pozitivno mišljenje | 2,12 | 0,643 | 0,50 | 3 | 0 – 3 |
| | Negiranje | 0,65 | 0,698 | 0 | 3 | 0 – 3 |

Bilješka. M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; Min = najmanji rezultat; Max = najveći rezultat

7.2. Razlike u učestalosti korištenja različitih strategija suočavanja kod zatvorenika

Prvi problem istraživanja bio je ispitati koriste li zatvorenici više strategije koje pripadaju kategoriji zdravog načina suočavanja sa stresom ili one koje pripadaju kategoriji nezdravog načina suočavanja sa stresom. Prepostavili smo kako zatvorenici više koriste strategije suočavanja koje pripadaju kategoriji nezdravog načina suočavanja sa stresom (*izbjegavanje, negiranje*) u odnosu na one koje pripadaju kategoriji zdravih načina suočavanja sa stresom (*akcija, racionalno mišljenje, emocionalna podrška, instrumentalna podrška, emocionalno*

ventiliranje, pozitivno mišljenje). Kako bismo odgovorili na problem i provjerili postavljenu hipotezu, najprije smo strategije kategorizirali u dvije kategorije, zdrave i nezdrave strategije suočavanja. *Izbjegavanje* i *negiranje* predstavljaju kategoriju nezdravih strategija suočavanja, dok *akcija, racionalno mišljenje, emocionalna podrška, instrumentalna podrška, emocionalno ventiliranje* i *pozitivno mišljenje* pripadaju kategoriji zdravih načina suočavanja sa stresom. Zatim smo primijenili t-test za zavisne uzorke. Rezultati t-testa za testiranje razlika u učestalosti korištenja zdravih i nezdravih strategija suočavanja prikazani su u tablici 2.

Tablica 2

Rezultati t-testa za zavisne uzorke pri testiranju značajnosti razlika korištenja zdravih i nezdravih strategija suočavanja (N=125)

| | | M | SD | t |
|---|----------|----------|-----------|----------|
| Strategije suočavanja sa stresom | Zdrave | 1,77 | 0,409 | 12,47** |
| | Nezdrave | 1,10 | 0,608 | |

*p<,05 **p<,01

Kao što je vidljivo iz tablice 2, rezultati t-testa za zavisne uzorke pokazali su kako zatvorenici obuhvaćeni ovim istraživanjem statistički značajno više koriste zdrave strategije suočavanja sa stresom u odnosu na nezdrave, čime je opovrgnuta prva hipoteza.

Kako bismo dobili odgovor na pitanje između kojih strategija suočavanja postoje statistički značajne razlike, t-testom za zavisne uzroke provjerena je značajnost razlika u učestalosti korištenja strategija suočavanja koje pripadaju kategoriji nezdravih načina (*izbjegavanje, negiranje*) sa svim onima koje pripadaju zdravim načinima suočavanja sa stresom (*akcija, racionalno mišljenje, emocionalna podrška, instrumentalna podrška, emocionalno ventiliranje, pozitivno mišljenje*).

Tablica 3

Rezultati t-testa za zavisne uzorke pri testiranju značajnosti razlika korištenja izbjegavanja i negiranja u odnosu s korištenjem zdravih strategija suočavanja (N=125)

| | | M | SD | t |
|---------------------------------|-----------------------------|-------|----------|----------|
| IZBJEGAVANJE | 1. Izbjegavanje | 1,54 | 0,741 | -8,68** |
| | Akcija | 2,24 | 0,623 | |
| | 2. Izbjegavanje | 1,54 | 0,741 | -6,94** |
| | Racionalno mišljenje | 2,09 | 0,579 | |
| | 3. Izbjegavanje | 1,54 | 0,741 | 5,70** |
| | Emocionalna podrška | 1,11 | 0,689 | |
| 4. Izbjegavanje | 1,54 | 0,741 | 1,23 | |
| Instrumentalna podrška | 1,46 | 0,676 | | |
| 5. Izbjegavanje | 1,54 | 0,741 | -1,27 | |
| Emocionalno ventiliranje | 1,63 | 0,577 | | |
| 6. Izbjegavanje | 1,54 | 0,741 | -8,28** | |
| Pozitivno mišljenje | 2,12 | 0,642 | | |
| NEGIRANJE | 1. Negiranje | 0,65 | 0,698 | -17,88** |
| | Akcija | 2,24 | 0,623 | |
| | 2. Negiranje | 0,65 | 0,698 | -17,09** |
| | Racionalno mišljenje | 2,09 | 0,579 | |
| | 3. Negiranje | 0,65 | 0,698 | -6,03** |
| | Emocionalna podrška | 1,11 | 0,689 | |
| 4. Negiranje | 0,65 | 0,698 | -10,14** | |
| Instrumentalna podrška | 1,46 | 0,676 | | |
| 5. Negiranje | 0,65 | 0,698 | -12,99** | |
| Emocionalno ventiliranje | 1,63 | 0,577 | | |
| 6. Negiranje | 0,65 | 0,698 | -17,73** | |
| Pozitivno mišljenje | 2,12 | 0,642 | | |

*p<,05 **p<,01

Iz prikazanih rezultata u tablici 3 vidljivo je kako postoje statistički značajne razlike u korištenju *izbjegavanja* kao nezdrave strategije i većine zdravih načina suočavanja sa stresom (*akcija*, *racionalno mišljenje*, *emocionalna podrška* i *pozitivno mišljenje*), dok ne postoje statistički značajne razlike između izbjegavanja i instrumentalne podrške te emocionalnog ventiliranja. Najveća statistički značajna razlika pronađena je između izbjegavanja i akcije, te izbjegavanja i pozitivnog mišljenja, na način da zatvorenici iskazuju kako značajno više, kao

strategije suočavanja sa stresom, upotrebljavaju akciju i pozitivno mišljenje u odnosu na izbjegavanje. Isto tako, sudionici istraživanja statistički značajno više koriste racionalno mišljenje u odnosu na izbjegavanje stresnog događaja. S druge strane, dobiveni rezultati ukazuju kako prilikom suočavanja sa stresnom situacijom zatvorenici značajno više upotrebljavaju izbjegavanje, nego što traže emocionalnu podršku.

Nadalje, rezultati dobiveni prilikom ispitivanja značajnosti razlika između nezdrave kategorije *negiranje* i zdravih načina suočavanja sa stresom ukazuju kako postoje statistički značajne razlike u korištenju negiranja i svih zdravih strategija suočavanja na način da zatvorenici statistički značajno više koriste zdrave strategije suočavanja u odnosu na negiranje stresnih događaja. Primjetno je kako je najveća razlika između negiranja i akcije te negiranja i pozitivnog mišljenja, dok je najmanja statistički značajna razlika uočena između negiranja i kategorije emocionalna podrška.

7.3. Povezanosti između strategija suočavanja sa stresom i psihološke dobrobiti zatvorenika

Drugi problem ovog istraživanja bio je utvrditi povezanost između korištenih strategija suočavanja sa stresom i psihološke dobrobiti zatvorenika. Vežano uz navedeni problem, pretpostavili smo da postoji povezanost između korištenja strategija suočavanja sa stresom koje pripadaju kategoriji zdravog načina suočavanja (*akcija, racionalno mišljenje, emocionalna podrška, instrumentalna podrška, emocionalno ventiliranje, pozitivno mišljenje*) i psihološke dobrobiti zatvorenika na način da sudionici koji navode kako više koriste zdrave strategije suočavanja sa stresom postižu niže rezultate na mjerama depresije, anksioznosti i stresa te više rezultate na mjeri subjektivne dobrobiti i iskazuju više zadovoljstvo životom. Također, pretpostavili smo da postoji pozitivna povezanost između strategija suočavanja sa stresom koje pripadaju kategoriji nezdravog načina suočavanja (*izbjegavanje, negiranje*) s depresijom, anksioznosti i stresom, a negativna povezanost sa subjektivnom dobrobiti i zadovoljstvom životom. Kako bismo odgovorili na postavljeni problem, računali smo Pearsonov koeficijent korelacije (tablica 4).

Tablica 4

Povezanost zdravih i nezdravih strategija suočavanja sa stresom s mjerama depresije, anksioznosti i stresa te psihološke dobrobiti i zadovoljstva životom (N=125)

| Strategije suočavanja | DASS – 21 | | | Psihološka dobrobit | Zadovoljstvo životom |
|-----------------------|--------------|-------------|--------|---------------------|----------------------|
| | Depresivnost | Anksioznost | Stres | | |
| Zdrave | ,187* | ,126 | ,234** | -,028 | -,070 |
| Nezdrave | ,357** | ,377** | ,262** | ,029 | -,042 |

*p<,05 **p<,01

Iz tablice 4 vidljivo je kako zdrave strategije suočavanja sa stresom nisu statistički značajno povezane s psihološkom dobrobiti i zadovoljstvom životom, kao niti s anksioznošću. Iako niska, pronađena je statistički značajna pozitivna korelacija između zdravih strategija i depresivnosti i stresa, što znači da oni sudionici koji koriste zdrave načine suočavanja sa stresom ujedno postižu i više rezultate na subskalama depresije i stresa. Shodno navedenom, druga hipoteza istraživanja nije potvrđena.

Nešto veće pozitivne korelacije utvrđene su između nezdravih načina suočavanja i svih triju subskala upitnika DASS-21, odnosno depresivnosti, anksioznosti i stresa. Drugim riječima, zatvorenici koji koriste nezdrave strategije prilikom suočavanja sa stresnim događajima, postižu više rezultate na subskalama depresije, anksioznosti i stresa, odnosno imaju izraženije simptome problema mentalnog zdravlja. Budući da nije utvrđena statistički značajna povezanost između nezdravih strategija i psihološke dobrobiti te zadovoljstva životom, treća hipoteza djelomično je prihvaćena.

Kako bi se detaljnije proučila povezanost između pojedinih načina suočavanja sa stresom i psihološke dobrobiti, zadovoljstva životom i mentalnog zdravlja zatvorenika, izračunali smo Pearsonov koeficijent korelacije za svaku kategoriju zasebno. Koeficijenti korelacije za zdrave strategije suočavanja (*akcija, racionalno mišljenje, emocionalna podrška, instrumentalna podrška, emocionalno ventiliranje, pozitivno mišljenje*) prikazani su u tablici 5.

Tablica 5

Povezanost zdravih strategija suočavanja sa stresom s mjerama depresije, anksioznosti i stresa te psihološke dobrobiti i zadovoljstva životom (N=125)

| Zdrave strategije suočavanja | DASS – 21 | | | Psihološka dobrobit | Zadovoljstvo životom |
|---------------------------------|--------------|-------------|--------|---------------------|----------------------|
| | Depresivnost | Anksioznost | Stres | | |
| Akcija | -,068 | -,065 | ,046 | ,103 | ,101 |
| Racionalno mišljenje | ,083 | -,038 | ,052 | -,059 | -,091 |
| Emocionalna podrška | ,269** | ,190* | ,199* | -,161 | -,054 |
| Instrumentalna podrška | ,177* | ,184* | ,167 | -,049 | -,092 |
| Emocionalno ventiliranje | ,200* | ,224* | ,300** | -,019 | -,096 |
| Pozitivno mišljenje | ,053 | -,018 | ,146 | ,088 | -,043 |

*p<,05 **p<,01

Utvrđene su statistički značajne pozitivne korelacije emocionalne podrške, instrumentalne podrške i emocionalnog ventiliranja s depresivnosti, anksioznosti i stresom, dok između drugih konstrukata nije pronađena značajna povezanost. Dakle, rezultati ukazuju kako zatvorenici koji koriste navedene strategije prilikom suočavanja sa stresom postižu više rezultate na subskalama upitnika DASS-21. Najviše korelacije zabilježene su između emocionalnog ventiliranja i stresa te emocionalne podrške i depresivnosti, no riječ je o niskim povezanostima.

S druge strane, u tablici 6 prikazane su dobivene korelacije nezdravih strategija suočavanja sa subskalama depresije, anksioznosti i stresa te psihološke dobrobiti i zadovoljstva životom. Može se primijetiti kako je izbjegavanje pozitivno povezano sa sve tri subskale mentalnog zdravlja, dok je kategorija negiranja pozitivno povezana s depresivnosti i anksioznosti. Korelacija između negiranja i stresa nije utvrđena. Najviša povezanost utvrđena je između anksioznosti i izbjegavanja. Sukladno navedenom, zatvorenici koji koriste strategije suočavanja koje pripadaju kategoriji izbjegavanja, postižu više rezultate na subskalama depresije, anksioznosti i stresa, dok oni koji koriste negiranje kao način suočavanja, također postižu više rezultate na subskalama depresivnosti i anksioznosti, ali ne i stresa. Važno je

naglasiti i kako su povezanosti izbjegavanja s dimenzijama mentalnog zdravlja izraženije nego povezanosti negiranja s navedene tri varijable.

Tablica 6

Povezanost nezdravih strategija suočavanja sa stresom s mjerama depresije, anksioznosti i stresa te psihološke dobrobiti i zadovoljstva životom (N=125)

| Nezdrave strategije suočavanja | DASS – 21 | | | Psihološka dobrobit | Zadovoljstvo životom |
|--------------------------------|--------------|-------------|--------|---------------------|----------------------|
| | Depresivnost | Anksioznost | Stres | | |
| Izbjegavanje | ,321** | ,331** | ,300** | -,006 | -,058 |
| Negiranje | ,283** | ,305** | ,138 | ,056 | -,011 |

*p<,05 **p<,01

Iz svih do sada prikazanih rezultata može se primijetiti kako niti jedna strategija suočavanja sa stresom nije značajno povezana s psihološkom dobrobiti i zadovoljstvom životom. Kako bismo mogli bolje interpretirati dobivene rezultate, važno je uzeti u obzir i međusobne povezanosti varijabli mentalnog zdravlja, psihološke dobrobiti i zadovoljstva životom (tablica 7).

Tablica 7

Povezanost mjera depresije, anksioznosti i stresa s psihološkom dobrobiti i zadovoljstvom životom (N=125)

| | (2) | (3) | (4) | (5) |
|--------------------------------|--------|--------|---------|---------|
| 1. Depresivnost | ,812** | ,819** | -,342** | -,360** |
| 2. Anksioznost | - | ,790** | -,233** | -,317** |
| 3. Stres | | - | -,357** | -,406** |
| 4. Psihološka dobrobit | | | - | ,417** |
| 5. Zadovoljstvo životom | | | | - |

*p<,05 **p<,01

Kao što je vidljivo iz prikazanih korelacija u tablici 7, mjere depresije, anksioznosti i stresa statistički su značajno negativno povezane s psihološkom dobrobiti i zadovoljstvom životom.

Dakle, zatvorenici koji su postigli više rezultate na subskalama upitnika DASS-21, odnosno koji imaju izraženije probleme mentalnog zdravlja, ostvaruju niže rezultate na Indeksu dobrobiti te iskazuju manje trenutno zadovoljstvo životom. Najveća negativna korelacija utvrđena je između psihološke dobrobiti i stresa, dok je najmanja negativna povezanost pronađena između psihološke dobrobiti i anksioznosti. Također, iz prikazanih rezultata vidljiva je statistički značajna pozitivna korelacija između psihološke dobrobiti i zadovoljstva životom, što znači da sudionici koji iskazuju više zadovoljstvo životom, ostvaruju viši rezultat na upitniku dobrobiti i obrnuto. Statistički značajne pozitivne povezanosti utvrđene su i među subskalama depresivnosti, anksioznosti i stresa.

8. RASPRAVA

Prvi mjeseci boravljenja u penalnoj ustanovi, odnosno rani period zatvaranja najstresnije je razdoblje izdržavanja kazne zatvora (Wormith, 1984; prema Gullone i sur., 2000), stoga su dobiveni deskriptivni podaci za depresivnost, anksioznost i stres, koji indiciraju kako zatvorenici obuhvaćeni ovim istraživanjem iskazuju najviše simptoma vezanih uz stres, očekivani. Unatoč tome, središnje vrijednosti za subskale upitnika DASS-21 pomaknute su prema nižim vrijednostima, što znači da zatvorenici nemaju posebno izražene simptome vezane uz probleme mentalnog zdravlja. Uzorak u ovom istraživanju čine zatvorenici kojima su izrečene kazne zatvora dulje od šest mjeseci te je boravak na Odjelu za dijagnostiku tek početak njihovog izdržavanja. Budući da dosadašnje spoznaje ističu kako je kod zatvoreničke populacije u početnom razdoblju izdržavanja kazne zatvora učestalija pojava depresivnih i anksioznih simptoma koji se pojavljuju kao reakcija na adaptacijsku krizu (Ostfeld i sur., 1987; prema Mejovšek, 2002; MacKenzie i Goodstein, 1985; Zamble i Porporino, 1988; prema Farkaš i Žakman-Ban, 2006), bilo bi zanimljivo nakon nekog vremena ponovno ispitati isti uzorak. Na taj način mogle bi se ustanoviti potencijalne promjene u depresivnosti i anksioznosti te zaključiti jesu li dobiveni rezultati u skladu s do sada provedenim istraživanjima. Također, prilikom interpretacije navedenih rezultata važno je uzeti u obzir kako za hrvatski kontekst manjka empirijskih istraživanja kojima je predmet bavljenja početna faza izdržavanja kazne zatvora i njen učinak na mentalno zdravlje pojedinaca (Farkaš i Žakman-Ban, 2006). Osim toga, Buško i Kulenović (1995) navode kako nema jasnih i dosljednih dokaza koji upućuju na trajne emocionalne, zdravstvene ili neke druge poteškoće vezano uz prilagodbu zatvorenika.

Jedan od problema ovog istraživanja bio je ispitati koje strategije suočavanja sa stresom zatvorenici više koriste, one koje pripadaju kategoriji zdravih ili one koje se svrstavaju u nezdrave načine suočavanja. Pretpostavili smo da zatvorenici uslijed stresnog događaja više upotrebljavaju nezdrave strategije suočavanja sa stresom (*izbjegavanje, negiranje*) u odnosu na zdrave (*akcija, racionalno mišljenje, emocionalna podrška, instrumentalna podrška, emocionalno ventiliranje, pozitivno mišljenje*), međutim, rezultati dobiveni ovim istraživanjem opovrgnuli su navedenu hipotezu. Naime, pokazalo se kako zatvorenici koji su sudjelovali u istraživanju statistički značajno više koriste zdrave strategije suočavanja sa stresom u odnosu na nezdrave. Dobivene rezultate možemo objasniti uzimajući u obzir činjenicu kako Zdravstvena teorija suočavanja (Stallman, 2020), na kojoj se temelji ovo istraživanje, opisuje primjenu različitih strategija suočavanja kroz vrijeme. Konkretno, pretpostavka teorije je da će pojedinac ukoliko nema dostupnu i/ili učinkovitu niti jednu zdravu strategiju, početi primjenjivati nezdrave strategije i na taj način pokušati ublažiti stresno stanje u kojem se nalazi (Stallman, 2020). Kako su zatvorenici u trenutku prikupljanja podataka proveli tek relativno kratko razdoblje u penalnoj ustanovi, moguće je da još nisu imali potrebe u većoj mjeri koristiti nezdrave načine suočavanja sa stresnim događajima. U ovom kontekstu bilo bi zanimljivo ispitati korištenje strategija suočavanja kod zatvorenika koji se dulje vrijeme nalaze na izdržavanju kazne zatvora kako bi se navedeno objašnjenje provjerilo.

Nadalje, detaljnijom analizom podataka pokazalo se kako sudionici istraživanja od svih strategija suočavanja najviše koriste akciju koja pripada zdravim načinima suočavanja sa stresom, što je u skladu s dosadašnjim spoznajama. Naime, Reed i sur. (2009) ističu kako vrijeme provedeno u zatvoru/kaznionici može utjecati na stil suočavanja na način da se na početku izdržavanja kazne zatvora zatvorenici pokušavaju izravno suočiti s izvorom stresa. Navedeno potkrjepljuju i rezultati ranije spomenutog istraživanja Buško i Kulenovića (1995) koji su pokazali kako zatvorenici, prilikom suočavanja sa stresnim događajima, najčešće poduzimaju akciju, odnosno pokušavaju izravno djelovati na stresor. Uspoređujući zasebno zdrave strategije, može se primijetiti kako sudionici istraživanja uz akciju, najviše upotrebljavaju i strategije koje pripadaju kategorijama pozitivno i racionalno mišljenje, dok istovremeno najmanje traže emocionalnu podršku. Kada pojedinac nema utjecaj nad stresnom situacijom u kojoj se nalazi, što je nerijetko slučaj unutar penalnog okruženja, gdje je kontrola nad događajima poprilično ograničena (Farkaš i Žakman-Ban, 2006), kao i dostupne strategije suočavanja (Brown i Ireland, 2006; prema Reed i sur., 2009), tada mu preostaje

odabrati način na koji će razmišljati o stresoru. Pozitivnim razmišljanjem, odnosno usmjeravanjem na pozitivne strane stresnog događaja može se poboljšati raspoloženje (Friedman-Baker, 1997; prema Mejovšek, 2002), stoga, ostvareni prosječni rezultati za strategije pozitivnog mišljenja ne začuđuju. Da sudionici istraživanja od zdravih načina suočavanja sa stresom najmanje traže emocionalnu podršku, također, nije iznenađujuće. Ipak, značajno je istaknuti kako zatvorenici navedenu strategiju upotrebljavaju statistički značajno rjeđe u odnosu na izbjegavanje koje pripada nezdravom stilu suočavanja. Emocionalna podrška podrazumijeva traženje suosjećanja i potpore (Mejovšek, 2002), a smještajem u penalnu ustanovu, zatvorenike se odvađa od obitelji i bliskih prijatelja što, između ostaloga, potencijalno utječe i na gubitak emocionalne podrške (Maloić, 2020). Moguće je kako se ne žele povjeriti i potražiti potporu od strane drugih zatvorenika jer kako navode Van Harreveld i sur. (2007), osobe koje se nalaze na izdržavanju kazne zatvora nerijetko smatraju da bi se otvoreno izražavanje emocija protumačilo kao znak slabosti. Isto tako, rezultati studije Hobbsa i Deara (2000; prema Mejovšek, 2002) ukazuju kako se zatvorenici općenito suzdržavaju tražiti emocionalnu pomoć i podršku od strane osoblja penalnih ustanova koje je s njima u svakodnevnom kontaktu.

Sudionici istraživanja statistički značajno rjeđe upotrebljavaju nezdravu strategiju negiranje u odnosu na sve zdrave strategije suočavanja. Osim toga, kada se analiziraju samo nezdrave strategije, može se primijetiti kako više koriste izbjegavanje u odnosu na negiranje stresne situacije, što je očekivano. Naime, rezultati raznih studija (Brown i Ireland, 2006; Zamble i Porporino, 1990; sve prema Reed i sur., 2009; Gullone i sur., 2000) pokazuju kako je općenito populacija zatvorenika sklona upotrebljavati strategiju izbjegavanja prilikom suočavanja sa stresnim događajima. Na taj način pokušavaju prikriti stres i osjećaj ljutnje te biti primjer drugim zatvorenicima (Vega i Silverman, 1988). Što se tiče negiranja, niski prosječni rezultati za takav način suočavanja mogu se objasniti na sljedeći način. Naime, negiranje se odnosi na suočavanje koje se očituje u nastojanju potpunog mentalnog zatvaranja od izvora stresa (Duhachek, 2005). Pojednostavljeno, pojedinac odbija realnost stresne situacije (Pjević i sur., 2015). Takav način suočavanja povezan je s psihopatologijom, što potkrepljuju Pjević i sur. (2015) koji navode kako je veća učestalost korištenja strategije negiranja kod osoba oboljelih od psihičkih poremećaja. Navedeno su potvrdili i rezultati njihove studije koji su pokazali kako je negiranje strategija suočavanja koju statistički značajno više koriste anksiozne osobe i one oboljele od psihotičnog poremećaja u odnosu na zdravu populaciju (Pjević i sur., 2015).

Drugi problem istraživanja bio je utvrditi povezanost između korištenih strategija suočavanja sa stresom i psihološke dobrobiti zatvorenika. Pretpostavili smo da postoji negativna povezanost između korištenja strategija suočavanja koje pripadaju kategoriji zdravog načina suočavanja (*akcija, racionalno mišljenje, emocionalna podrška, instrumentalna podrška, emocionalno ventiliranje, pozitivno mišljenje*) i depresije, anksioznosti i stresa te pozitivna povezanost navedenih strategija i subjektivne dobrobiti te zadovoljstva životom. Rezultati su pokazali kako su zdrave strategije suočavanja sa stresom statistički značajno, ali pozitivno povezane s depresijom i stresom, dok nisu pronađene korelacije između zdravih strategija i anksioznosti, psihološke dobrobiti te zadovoljstva životom. Drugim riječima, sudionici istraživanja koji koriste zdrave načine suočavanja sa stresom ostvaruju više rezultate na subskalama upitnika DASS-21. Sukladno navedenom, druga hipoteza istraživanja nije potvrđena te su dobiveni rezultati u suprotnosti s podacima koji pokazuju kako su zdravi načini suočavanja povezani s nižim razinama depresije (Negy i sur., 1997; prema Mejovšek, 2002).

Kako bismo objasnili prethodno navedeno, važno je najprije dobiti konkretniji uvid u povezanost zdravih strategija i psihološke dobrobiti, mentalnog zdravlja i zadovoljstva životom zatvorenika. Pokazalo se kako su kategorije emocionalna podrška, instrumentalna podrška i emocionalno ventiliranje statistički značajno povezane s depresijom, anksioznosti i stresom na način da sudionici koji više koriste navedene strategije suočavanja sa stresom postižu više rezultate na subskalama mentalnog zdravlja. Između ostalih konstrukata nije pronađena značajna korelacija. Opisani rezultati nisu u skladu s navodima koji upućuju da su oni zatvorenici koji su više skloni dijeliti svoje negativne emocije s drugima boljeg zdravlja od onih koje te emocije „čuvaju“ za sebe, kao niti s konstatacijom koja ukazuje kako su zatvorenici koji se oslanjaju na podršku boljeg raspoloženja i psihološke dobrobiti (Van Harreveld i sur., 2007). Ipak, dobivene rezultate možemo objasniti na sljedeći način. Što se tiče pozitivne povezanosti emocionalne podrške i subskala upitnika DASS-21, oni zatvorenici koji više osjećaju stres, simptome depresije i/ili anksioznosti, vjerojatno su skloniji tražiti konkretnu emocionalnu podršku kako bi se uspjeli nositi sa zahtjevima stresnih situacija. Duhachek (2005) emocionalnu podršku definira kao pokušaje prikupljanja društvenih resursa kako bi se poboljšalo emocionalno i/ili mentalno stanje pojedinca. Dakle, zatvorenici koji iskazuju više simptoma vezanih uz probleme mentalnog zdravlja nastoje si olakšati psihičko stanje putem traženja i dobivanja utjehe od drugih. Nadalje, emocionalna i instrumentalna podrška, dva su stila suočavanja koja su funkcionalno različiti, ali ipak povezani (Duhachek,

2005), stoga, nije iznenađujuće što se pokazala pozitivna povezanost između strategija instrumentalne podrške i depresije i anksioznosti. Moguće je da će zatvorenici koji više osjećaju depresivne i anksiozne simptome prije potražiti savjet o tome što učiniti. Po istom principu moguće je objasniti i pozitivnu povezanost emocionalnog ventiliranja i depresije, anksioznosti te stresa. Navedeno je u skladu sa studijom Billingsa i Moosa (1985; prema Gullone i sur., 2009) čiji su rezultati pokazali kako oni zatvorenici koji iskazuju više depresivnih simptoma više koriste strategije koje su usmjerene na emocije. Isto je zamijećeno i kod mladih i maloljetnih osuđenih osoba (Ireland i sur., 2005; prema Reed i sur., 2009).

Treća hipoteza ovog istraživanja odnosila se na postojanje pozitivne povezanosti između strategija suočavanja koje pripadaju kategoriji nezdravog načina suočavanja sa stresom (*izbjegavanje, negiranje*) s depresijom, anksioznosti i stresom te postojanje negativne povezanosti nezdravih strategija sa subjektivnom dobrobiti i zadovoljstvom životom. Pozitivne korelacije utvrđene su između nezdravih načina suočavanja sa stresom i depresije, anksioznosti i stresa, dok nije pronađena statistički značajna povezanost između navedenih strategija i psihološke dobrobiti te zadovoljstva životom. Dakle, zatvorenici koji koriste nezdrave strategije suočavanja imaju izraženije simptome problema mentalnog zdravlja. Slijedom navedenog, treća hipoteza djelomično je potvrđena. Da će se korištenje nezdravih stilova suočavanja odraziti na mentalno zdravlje osoba koje se nalaze na izdržavanju kazne zatvora u skladu je s pretpostavkom Zdravstvene teorije suočavanja (Stallman, 2020) koja upozorava kako upotreba takvih strategija može imati neželjene štetne posljedice za pojedinca (Stallman i sur., 2020). S druge strane, dobivene rezultate moguće je objasniti i na način da problemi mentalnog zdravlja potencijalno mogu dovesti do učestalijeg korištenja nezdravih strategija suočavanja jer mentalno zdravlje, između ostaloga, utječe na nošenje pojedinca sa životnim stresovima (WHO, 2022).

Pomnijom analizom povezanosti nezdravih strategija suočavanja i drugih konstrukata uključenih u ovo istraživanje, utvrđeno je kako je stil suočavanja izbjegavanje pozitivno povezan sa sve tri subskale mentalnog zdravlja, dok za negiranje nije utvrđena korelacija sa stresom. Konkretno, što se tiče izbjegavanja kao načina suočavanja sa stresnim događajima i njegove povezanosti s mentalnim zdravljem, dosadašnje spoznaje daju oprečne rezultate. Naime, Gullone i sur. (2000) navode kako je viša razina izbjegavanja kao načina suočavanja prediktivna za bolje blagostanje zatvorenika, što sugerira da je u zatvorskom okruženju, u kojem su mnogi čimbenici izvan kontrole pojedinca, takvo suočavanje korisno za dobrobit same osobe. S druge strane, očekivani i dobiveni rezultati ovog istraživanja u skladu su sa

studijama koja potvrđuju povezanost izbjegavanja i lošeg mentalnog zdravlja pojedinaca (Endler i Parker, 1990; Folkman i sur., 1986; Lazarus i Folkman, 1984; Seiffge-Krenke, 1993; Stern i Zavon, 1990; Wong i Wong, 2006; sve prema Aydın, 2010). Isto tako, dosadašnje spoznaje ukazuju i na postojanje pozitivne korelacije navedene strategije i negativnog raspoloženja (Billings i sur., 2000; Martinac Dorčić, 2000; sve prema Kalebić Maglica, 2007). Nadalje, naše rezultate dobivene za negiranje i depresivnost, anksioznost i stres, u potpunosti potvrđuju saznanja koja su dobili Negy i sur. (1997; prema Mejovšek, 2002), a koja upućuju da je negiranje povezano s višim razinama depresivnosti i anksioznosti. Osim toga, prilikom objašnjenja takve povezanosti valja napomenuti kako negiranje kao strategiju suočavanja statistički značajno više koriste anksiozne osobe (Pjević i sur., 2015).

Kao što je ranije spomenuto, nije pronađena statistički značajna povezanost između zdravih i nezdravih strategija suočavanja i psihološke dobrobiti zatvorenika, kao niti korelacija strategija s trenutnim zadovoljstvom životom. Navedeno nije u skladu s dosadašnjim spoznajama koje ističu kako su načini suočavanja, odnosno njihova subjektivna učinkovitost izravno povezani s psihološkom dobrobiti pojedinca (Van Harreveld i sur., 2007). Također, rezultati ovog istraživanja nisu potvrdili zaključak studije koju su proveli Maschi i sur. (2014), a kojom su istaknuli kako su strategije suočavanja sa stresom važan posrednik u odnosu stresnih životnih događaja i psihološke dobrobiti. S druge strane, ovakvi rezultati odgovaraju tezi Mefoha i sur. (2015) da suočavanje ima zanemariv utjecaj na psihološko blagostanje zatvorenika. Prilikom interpretacije rezultata treba uzeti u obzir način mjerenja psihološke dobrobiti u ovom istraživanju. Drugim riječima, važno je ne zanemariti kompleksnost samog konstrukta psihološke dobrobiti i potencijalno drugačije rezultate ukoliko bi se ona mjerila na drugačiji način. Isto tako, valja naglasiti kako je odnos dobrobiti i stresa vrlo kompleksan (Nezirević, 2015) te se on, kao i sama uloga načina suočavanja, mogu razlikovati ovisno o teoretskom i konceptualnom okviru od kojeg se polazi u određenom istraživanju (Lončarić, 2006). Osim toga, strategije nošenja sa stresom nisu same po sebi dobre ili loše za dobrobit pojedinca, već njihova učinkovitost u velikoj mjeri ovisi o konkretnoj situaciji (Lazarus i Folkman, 2004).

Kako bismo mogli bolje razumjeti prethodno navedeno, važno je uzeti u obzir i međusobne povezanosti varijabli mentalnog zdravlja, psihološke dobrobiti i zadovoljstva životom. Obradom podataka pokazala se statistički značajna negativna korelacija subskala mentalnog zdravlja i psihološke dobrobiti te zadovoljstva životom. Drugim riječima, zatvorenici koji iskazuju izraženije probleme mentalnog zdravlja, postižu niže rezultate na Indeksu dobrobiti

te izražavaju manje trenutno zadovoljstvo životom i obrnuto, oni koji imaju manje problema vezanih uz mentalno zdravlje izražavaju bolju dobrobiti te su zadovoljniji životom. Navedeno je očekivano te je takav odnos moguće objasniti u dva pravca. Naime, adekvatno mentalno zdravlje vjerojatno pruža temelj za psihološku dobrobiti te je time osoba zadovoljnija svojim životom, a s druge strane, zadovoljstvo životom i veća psihološka dobrobit pridonose općem mentalnom zdravlju zatvorenika. Naši rezultati odgovaraju zaključcima studije Ryana i Hute (2009) koji ukazuju kako osobe koje ostvaruju više rezultate na skalama eudeomnije i hedonizma, odnosno na dimenzijama psihološke dobrobiti, postižu i viši stupanj fizičkog i mentalnog zdravlja u odnosu na pojedince koji postižu niže rezultate. Također, slično navode Layous i sur. (2014) koji ističu kako je veća psihološka dobrobit povezana sa smanjenom učestalosti negativnih misli, emocija i ponašanja koja predstavljaju potencijalni rizik za razvoj psihopatoloških stanja. Nadalje, ovim istraživanjem utvrđena je i značajna povezanost između psihološke dobrobiti i zadovoljstva životom na način da zatvorenici koji izražavaju više trenutno zadovoljstvo životom, ostvaruju više rezultate na Indeksu dobrobiti i obrnuto. Takva povezanost nije iznenađujuća, budući da je zadovoljstvo životom jedna od komponenti psihološke dobrobiti (Koštrun, 2004). Analizom rezultata također je utvrđena pozitivna korelacija između subskala depresivnosti, anksioznosti i stresa, što je u skladu s nalazima autora upitnika (Lovibond i Lovibond, 1995).

8.1. Ograničenja i doprinosi provedenog istraživanja

Provedeno istraživanje ima nekoliko metodoloških ograničenja koja je važno uzeti u obzir prilikom interpretacije rezultata. Prvo ograničenje odnosi se na uzorak koji nije reprezentativan za cijelu zatvoreničku populaciju, stoga rezultate ne možemo generalizirati. Naime, ovim istraživanjem obuhvatilo se sve zatvorenike muškog spola koji su se u vrijeme prikupljanja podataka nalazili na Odjelu za dijagnostiku Centra za dijagnostiku u Zagrebu. Dakle, u istraživanju su sudjelovali samo zatvorenici kojima je izrečena kazna zatvora dulja od šest mjeseci i koji su u razdoblju provođenja istraživanja tek započeli s izdržavanjem kazne zatvora, odnosno koji su bili uključeni u medicinsku, socijalnu, psihološku, socijalno-pedagošku i kriminološku obradu radi određivanja daljnjeg tijeka izdržavanja kazne zatvora. Iz navedenog proizlazi kako istraživanjem nisu bile obuhvaćene osobe osuđene na kazne zatvora manje od šest mjeseci, zatvorenici s dugotrajnim kaznama zatvora koji su smješteni u zatvorima i kaznionicama diljem Republike Hrvatske, kao ni zatvorenice. Drugo ograničenje odnosi se na iskrenost sudionika. Zatvorenicima je prije ispunjavanja upitnika bilo naglašeno

kako je ovo istraživanje anonimno i kako njihovi odgovori ni na koji način neće utjecati na daljnje izdržavanje kazne zatvora, međutim, moguće je kako su neki od njih oko toga bili pomalo skeptični te su iz tog razloga davali socijalno poželjne odgovore. Kao sljedeće ograničenje važno je istaknuti primjenu Višedimenzionalne skale suočavanja (Duhacek, 2005), a ne upitnika Indeks suočavanja kojeg je Stallman (2017) kreirala specifično za ispitivanje suočavanja sa stresom unutar Zdravstvene teorije suočavanja. Naime, Indeks suočavanja sadrži čestice poput „konzumiram alkohol“, „uzimam droge“, „prestanem se baviti aktivnostima u kojima inače uživam“ koje nisu primjerene za zatvorenički kontekst. Shodno tome, iako se provedeno istraživanje temelji na Zdravstvenoj teoriji suočavanja (Stallman, 2020), za ispitivanje korištenja strategija koristio se upitnik kojim se, na sličan način, mogu razlikovati zdravi načini suočavanja od nezdravih. Nadalje, kao što je ranije rečeno, stilovi suočavanja sa stresom u penalnim ustanovama su ograničeni (Brown i Ireland, 2006; prema Reed i sur., 2009) pa je potrebno uzeti u obzir kako je primjena upitnika koji nije konstruiran ciljano za zatvoreničku populaciju također potencijalno ograničena.

Jedan od doprinosa kojeg treba istaknuti jest da je provedeno istraživanje prvo istraživanje u Hrvatskoj kojim se na ovakav način nastojao istražiti odnos strategija suočavanja sa stresom zatvorenika i njihove psihološke dobrobiti. Na taj način dobivene su nove spoznaje u području suočavanja sa stresom kod zatvoreničke populacije, koje je u Hrvatskoj nedovoljno istraženo. Važno je posebno istaknuti dobivene rezultate koji pokazuju pozitivnu povezanost između traženja emocionalne i instrumentalne podrške i depresije, anksioznosti te stresa. Naime, oni su od velikog značaja za sam zatvorski sustav i stručnjake unutar njega koji bi trebali biti spremni pomoći zatvoreniciima koji traže podršku, kako bi se posljedično doprinijelo boljem mentalnom zdravlju osoba koje se nalaze na izdržavanju kazne zatvora. Isto tako, doprinos istraživanja je i provjera Zdravstvene teorije suočavanja (Stallman, 2020) koja je nova teorija i do sada gotovo da i nije provjeravana. Prema dosadašnjim saznanjima, još nije provedeno istraživanje kojim su se načini suočavanja zatvorenika ispitivali unutar okvira navedene teorije. Nadalje, istraživanje može poslužiti i kao temelj budućim studijama u ovome području.

Kako bi se provjerili rezultati dobiveni ovim istraživanjem i kako bi se dobio dublji uvid u načine suočavanja sa stresom zatvorenika te njihovog odnosa s psihološkom dobrobiti i mentalnim zdravljem, u budućim istraživanjima bilo bi dobro obuhvatiti više kategorija zatvorenika. Pritom se misli na zatvorenike i zatvorenice koji izdržavaju kazne zatvora različitih duljina u zatvorima/kaznionicama različitih stupnjeva sigurnosti. S druge strane,

bilo bi zanimljivo longitudinalno pratiti obuhvaćeni uzorak kako bi se vidjelo hoće li doći do promjena u korištenju strategija, psihološke dobrobiti i/ili mentalnog zdravlja tijekom izdržavanja kazne zatvora. Kao jednu preporuku predlažemo i kreiranje upitnika specifično za populaciju zatvorenika kako bi se ispitalo korištenje njima dostupnih strategija suočavanja sa stresom. Osim toga, valjalo bi istražiti odnos suočavanja sa stresom i nekih drugih konstrukata psihološke dobrobiti i mentalnog zdravlja.

9. ZAKLJUČAK

Cilj ovog rada bio je istražiti odnos suočavanja sa stresom zatvorenika i njihove psihološke dobrobiti u okviru Zdravstvene teorije suočavanja. Dobiveni rezultati na uzorku zatvorenika koji su se u vrijeme prikupljanja podataka nalazili na Odjelu za dijagnostiku Centra za dijagnostiku u Zagrebu pokazuju kako zatvorenici statistički značajno više koriste zdrave strategije suočavanja sa stresom u odnosu na nezdrave, što nije u skladu s našim pretpostavkama. Ipak, Zdravstvena teorija suočavanja (Stallman, 2020) opisuje primjenu različitih strategija suočavanja kroz vrijeme, stoga je moguće kako zatvorenici, koji su na tek na početku izdržavanja kazne zatvora, još nisu imali potrebe u većoj mjeri koristiti nezdrave načine suočavanja sa stresnim događajima. Konkretno, sudionici istraživanja najviše koriste akciju kao stil suočavanja, najmanje negiranje, a važno je istaknuti kako statistički značajno više u stresnim situacijama upotrebljavaju nezdravu strategiju izbjegavanje u odnosu na zdrav stil suočavanja emocionalnu podršku. Navedeni rezultati u skladu su s dosadašnjim spoznajama.

Što se tiče povezanosti psihološke dobrobiti i trenutnog zadovoljstva životom sa zdravim i nezdravim strategijama suočavanja sa stresom, njihova korelacija nije utvrđena. Takvi rezultati nisu u skladu s do sada provedenim studijama te upućuju na kompleksnost samog konstrukta psihološke dobrobiti, kao i na složen odnos dobrobiti i stresa. Nadalje, prema dobivenim rezultatima, zdrave strategije suočavanja emocionalna podrška, instrumentalna podrška i emocionalno ventiliranje statistički su značajno pozitivno povezane s depresivnosti, anksioznosti i stresom, što nije očekivano, ali je razumljivo. Naime, moguće je kako su oni zatvorenici koji više osjećaju stres, simptome depresije i/ili anksioznosti, skloniji tražiti konkretnu podršku kako bi se uspjeli nositi sa zahtjevima stresnih situacija. Nadalje, utvrđena je i pozitivna korelacija svih triju subskala mentalnog zdravlja i kategorije nezdravog načina

suočavanja izbjegavanje, dok za negiranje nije pronađena značajna povezanost sa subskalom stresa. Među drugim konstruktima statistički značajne korelacije nisu utvrđene.

Pri interpretaciji rezultata dobivenih ovim istraživanjem potrebno je uzeti u obzir prethodno navedena ograničenja. Ovaj rad pruža mali doprinos području suočavanja sa stresom kod populacije zatvorenika koje je u Hrvatskoj nedovoljno istraženo, a od velikog je značaja kako bi se mogli kreirati programi i intervencije u svrhu usvajanja zdravih te izbjegavanja nezdravih strategija suočavanja. Slijedom navedenog, poželjna su buduća istraživanja ovoga područja kako bi se, između ostaloga, doprinijelo boljem funkcioniranju i prilagodbi zatvorenika tijekom izdržavanja kazne zatvora te njihovom mentalnom zdravlju općenito.

10. LITERATURA

- Antolić, B., i Novak, M. (2016). Promocija mentalnog zdravlja: temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. *Psihologijske teme*, 25(2), 317-339.
- Aydın, K. B. (2010). Strategies for coping with stress as predictors of mental health. *International Journal of Human Sciences*, 7(1), 534-548.
- Brajša-Žganec, A., Ivanović, D., i Burušić, J. (2014). Dimenzije psihološke dobrobiti hrvatskih studenata: spolne razlike i povezanost s osobinama ličnosti. *Napredak: Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*, 155(1-2), 29-46.
- Brdar, N. (2016). *Odnos različitih modela dobrobiti i mentalnog zdravlja kod studenata*. Diplomski rad. Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
- Brkić, I., i Rijavec, M. (2011). Izvori stresa, suočavanje sa stresom i životno zadovoljstvo učitelja razredne i predmetne nastave. *Napredak*, 152(2), 211-225.
- Brković, K. (2023). *Učinci stresa na mentalno zdravlje pomagača*. Diplomski rad. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Broderick, P. C. (2005). Mindfulness and coping with dysphoric mood: Contrasts with rumination and distraction. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 501-510. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-3888-0>
- Buško, V., i Kulenović, A. (1995). Coping with prison stress. *Review of Psychology*, 2(1-2), 63-70.
- Carver, C., Scheier, M. F., i Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Cooper, C., i Livingston, M. (1991). Depression and coping mechanisms in prisoners. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 5(2), 149-154. <https://doi.org/10.1080/02678379108257011>
- Cornwell, E. Y., i Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 31-48. <https://doi.org/10.1177/002214650905000103>
- Duhachek, A. (2005). Coping: A multidimensional, hierarchical framework of responses to stressful consumption episodes. *Journal of Consumer Research*, 32(1), 41-53. <https://doi.org/10.1086/426612>
- Farkaš, R., i Žakman-Ban, V. (2006). Obilježja procesa prilagodbe zatvorskim uvjetima zatvorenika/zatvorenica s obzirom na sociodemografske i kriminološke osobnosti. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 13(2), 957-990.

- Fazel, S., i Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359, 545-550. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07740-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07740-1)
- Gullone, E., Jones, T., i Cummins, R. (2000). Coping styles and prison experience as predictors of psychological well-being in male prisoners. *Psychiatry, Psychology and Law*, 7(2), 170-181. <https://doi.org/10.1080/13218710009524983>
- Harris, A. H., Cronkite, R., i Moos, R. (2006). Physical activity, exercise coping, and depression in a 10-year cohort study of depressed patients. *Journal of Affective Disorders*, 93(1-3), 79-85. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.02.013>
- Havelka, M. (1994). *Zdravstvena psihologija*. Zagreb: Školska knjiga.
- Kalebić Maglica, B. (2007). Uloga izražavanja emocija i suočavanja sa stresom vezanim uz školu u percepciji raspoloženja i tjelesnih simptoma adolescenata. *Psihologijske teme*, 16(1), 1-26.
- Kamšigovski, E. (2022). *Stavovi o mentalnom zdravlju i nošenje sa stresom tijekom COVID-19 pandemije u studenata Medicinskog fakulteta u Splitu*. Diplomski rad. Split: Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu.
- Kendall, P. C., Howard, B. L., i Hays, R. C. (1989). Self-referent speech and psychopathology: The balance of positive and negative thinking. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 583-598. <https://doi.org/10.1007/BF01176069>
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing. *Journal of Health and Social Research*, 43, 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Koštrun, S. (2004). *Hedonistički i eudemonistički aspekt psihološke dobrobiti: adaptacija dvofaktorske skale*. Diplomski rad. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Layous, K., Chancellor, J., i Lyubomirsky, S. (2014). Positive activities as protective factors against mental health conditions. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(1), 3-12. <https://doi.org/10.1037/a0034709>
- Lazarus, R. S., i Folkman, S. (2004). *Stres, procjena i suočavanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lebedina Manzoni, M. (2007). *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lončarić, D. (2006). Suočavanje učenika s akademskim i interpersonalnim stresnim situacijama: provjera međusituacijske stabilnosti strategija suočavanja. *Psihologijske teme*, 15, 25-58.
- Lovibond, S. H., i Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales*. Psychology Foundation of Australia.
- Maloić, S. (2020). Pojam i značaj poslijepenalne zaštite – koga štititi, zašto i kako?. *Kriminologija i socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 28(1), 11-46.

- Maloić, S., Ricijaš, N., i Rajić, S. (2012). Povijesni razvoj i modeli ranijeg otpusta zatvorenika: značaj za aktualnu hrvatsku kaznenopravnu praksu. *Kriminologija i socijalna integracija*, 20(2), 29-46.
- Mansoor, M., Perwez, S. K., Swamy, T. N. V. R., i Ramaseshan, H. (2015). A critical review on role of prison environment on stress and psychiatric problems among prisoners. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(1), 218-223. [10.5901/mjss.2015.v6n1s1p218](https://doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n1s1p218)
- Maschi, T., Viola, D., i Morgen, K. (2014). Unraveling trauma and stress, coping resources, and mental well-being among older adults in prison: Empirical evidence linking theory and practice. *The Gerontologist*, 54(5), 857-867. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt069>
- Matić, V., Babić, S., i Vratanić, N. (2022). Utjecaj pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje mladih; strategija suočavanja i moć samokontrole. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 18(57), 52-60.
- Matulović, I., Rončević, T., i Sindik, J. (2012). Stres i suočavanje sa stresom – primjer zdravstvenog osoblja. *Sestrinski glasnik*, 17(3), 174-176.
- McCrae, R. R., i Costa, P. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in adult sample. *Journal of Personality*, 54(2), 385-404. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1986.tb00401.x>
- Mefoh, P. C., Okafor, A. E., Ezeah, E. L., i Odo, V. O. (2015). Relationship between coping strategies and psychological wellbeing of Enugu (Nigerian) prison inmates. *European Journal of Social Sciences*, 47(3), 270-277.
- Mejovšek, M. (2002). *Uvod u penološku psihologiju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Mirjanić, L., i Milas, G. (2011). Uloga samopoštovanja u održavanju subjektivne dobrobiti u primjeni strategija suočavanja sa stresom. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 20(3(113)), 711-727.
- Nezirević, E. (2015). *Stres na poslu: strategije suočavanja, oporavak i emocionalna dobrobit*. Diplomski rad. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., i Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Pjević, Z., Štrkalj Ivezović, S., i Melada, A. (2015). Stilovi sučeljavanja sa stresom u odnosu na različite dijagnoze psihičkih poremećaja. *JAHŠ*, 1(1), 57-70.
- Raspopow, K., Matheson, K., Abizaid, A., i Anisman, H. (2013). Unsupportive social interactions influence emotional eating behaviors. The role of coping styles as mediators. *Appetite*, 62, 143-149. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.11.031>
- Reed, P., Alenazi, Y., i Potterton, F. (2009). Effect of time in prison on prisoners' use of coping strategies. *International Journal of Prisoner Health*, 5(1), 16-24. <https://doi.org/10.1080/17449200802692060>

- Rose, A., Trounson, J. S., Louise, S., Shepherd, S., i Ogloff, J. R. P. (2020). Mental health, psychological distress, and coping in Australian cross-cultural prison populations. *Journal of Traumatic Stress, 33*(5), 794-803. <https://doi.org/10.1002/jts.22515>
- Roth, S., i Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist, 41*(7), 813-819. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.7.813>
- Ryan, R. M., i Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ryan, R. M., i Huta, V. (2009). Wellness ad healthy functioning or wellness as happiness: The importance of eudaimonic thinking (response to the Kashdan et al. and Waterman discussion). *Journal of Positive Psychology, 4*(3), 202-204. <https://doi.org/10.1080/17439760902844285>
- Ryan, R. M., Huta, V., i Deci, E. L. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies, 9*, 139-170. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9023-4>
- Ryff, C. D., i Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. D., i Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics, 65*(1), 14-23. <https://doi.org/10.1159/000289026>
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., i Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin, 129*(2), 216-169. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216>
- Slukan, T. (2017). *Primjena kontemplativnih praksi u penalnim ustanovama*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Stallman, H. M. (2017). *Coping Index*. Adelaide: University of South Australia.
- Stallman, H. M. (2018). Coping planning: a patient-centred and strengths-focused approach to suicide prevention training. *Australasian Psychiatry, 26*(2), 141-144. <https://doi.org/10.1177/103985621773247>
- Stallman, H. M. (2020). Health theory of coping. *Australian Psychologist, 55*(4), 295-306. <https://doi.org/10.1111/ap.12465>
- Stallman, H. M., Lipson, S. K., Zhou, S., i Eisenberg, D. (2020). How do university students cope? An exploration of the health theory of coping in a US sample. *Journal of American College Health, 70*(4), 1179-1185. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1789149>
- Stallman, H. M., Ohan, J. L., i Chiera, B. (2018). The role of social support, being present, and self-kindness in university student psychological distress. *Australian Psychologist, 53*(1), 52-59. <https://doi.org/10.1111/ap.12271>

- Tomšek, H. (2020). *Povezanost perfekcionizma, doživljaja stresa i mentalnog zdravlja*. Diplomski rad. Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
- Van Harreveld, F., Van Der Pligt, J., Claassen, L., i Van Dijk, W. W. (2007). Inmate emotion coping and psychological and physical well-being: The use of crying over spilled milk. *Criminal Justice and Behavior*, 34(5), 697-708. <https://doi.org/10.1177/0093854806298468>
- Vega, M., i Silverman, M. (1988). Stress and the elderly convict. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 32(2), 153-162. <https://doi.org/10.1177/0306624X8803200208>
- Vidiček, G., Sindik, J., i Vukosav, J. (2014). Povezanost psihološke dobrobiti i zadovoljstva životom sa sociodemografskim karakteristikama studenata specijalističkog studija kriminalistike. *Policija i sigurnost*, 23(2), 129-139.
- Vuković, I. (2015). *Povezanost lokusa kontrole i strategija suočavanja sa stresom s anksioznošću i depresivnošću kod studenata*. Diplomski rad. Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
- WHO. (1998). *Wellbeing Measures in Primary Health Care/The Depcare Project*. WHO Regional Office for Europe: Copenhagen.
- WHO. (2022). *Mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Zakon o izvršavanju kazne zatvora. *Narodne novine 14/21*.