

Univerzitet u Sarajevu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

ZNAČAJ SOCIJALNE PODRŠKE ZA ZDRAVLJE LJUDI

Završni magistarski rad

Student:

Filis Muminović-Alić

Mentor:

Prof. dr. Sibela Zvizdić

Sarajevo, 2019.

Sadržaj

Sažetak	3
1. Uvod	1
2. Definiranje koncepta socijalna podrška i zdravlje ljudi.....	2
2.1 Socijalna podrška.....	2
2.2 Zdravlje ljudi	4
3. Značaj socijalne podrške za tjelesno i mentalno zdravlje ljudi	7
4. Rezultati istraživanja odnosa socijalne podrške i zdravlja	11
5. Psihobiološki medijatori socijalne podrške	16
6. Primjena koncepta socijalne podrške.....	18
7. Uloga psihologa u pružanju socijalne podrške	21
7.1 Psihosocijalna pomoć i podrška.....	22
8. Socijalna podrška putem blogova	24
8.1 Socijalna podrška putem interneta.....	25
9. Buduće perspektive socijalne podrške u zdravstvu	27
10. Zaključak	29
Literatura.....	31

Sažetak

Značaj socijalne podrške za zdravlje ljudi

Socijalna pomoć se može definirati kao faktori ili snage u socijalnom okruženju koji olakšavaju opstanak ljudi. Mnoge naučne studije su provedene u cilju dokazivanja utjecaja socijalne podrške na zdravlje ljudi, te je dokazano da socijalna podrška pomaže ljudima da se bolje prilagode određenoj bolesti, ubrzava ili povećava šanse za oporavak, te prevenira bolest i pomaže u suočavanju sa raznim oboljenjima. Socijalna podrška utječe kako na psihičko, tako i na fizičko zdravlje, pa tako niska socijalna podrška povezana je s fiziološkim i neuroendokrinim indeksima pojačane reaktivnosti stresa, uključujući povišen broj otkucaja srca, povišen krvni pritisak, i pretjerane kardiovaskularne i neuroendokrine reakcije na laboratorijski izazvan stres. Visoka, odnosno niska socijalna podrška ima još mnoge psihobiološke efekte na ljudski organizam. Danas je vrlo aktuelna i vrlo lako dostupna socijalna podrška putem interneta. Postoje mnoge internet stranice, forumi i blogovi, gdje osobe dijele svoja iskustva i dobijaju pomoć i savjete od drugih ljudi.

Ključne riječi: *socijalna podrška, zdravlje, psihobiološki efekti socijalne podrške, socijalna podrška putem interneta*

1. Uvod

Socijalna podrška je postala predmet velikog interesovanja naučnika, a posebnu pažnju posvetili su istraživanju socijalne pomoći vezane za zdravlje ljudi. Ona predstavlja pomoć i podršku pruženu pojedincu od strane okoline u kojoj se nalazi, a trebala bi da sadrži brigu i ljubav, poštovanje, razumijevanje, pripadnost mreži komunikacija i zajedničke obaveze. Postoje određena naučna istraživanja koja su potvrdila pozitivne efekte socijalne podrške na zdravlje ljudi. Dokazano je da adekvatna socijalna podrška pomaže smanjenju rizika od oboljevanja od raznih bolesti, pomaže oporavku od bolesti, te produžava životni vijek ljudi. Socijalna podrška je direktno povezana i sa mentalnim i sa tjelesnim zdravljem ljudi, te bi morala biti sastavni dio procesa liječenja, odnosno prevencije bolesti. Još uvijek se ne posvećuje dovoljno pažnje socijalnoj podršci u praksi, što dovodi do produženog procesa liječenja, regresije bolesti i općenito lošijeg zdravstvenog stanja. U pružanju socijalne podrške trebaju učestvovati, ne samo ljekari i medicinsko osoblje, nego i psiholozi, te porodica i prijatelji. Ovaj rad prije svega, ima za cilj definirati socijalnu podršku i zdravlje, te naučnim studijama potkrijepiti tvrdnje o pozitivnim efektima socijalne podrške na zdravlje ljudi. Istraživanja koja su sprovedena na ovu temu još uvijek nema mnogo ali su dovoljna da potvrde pozitivne rezultate po zdravlje. U ovom radu će se, također, objasniti i uloga psihologa u socijalnoj podršci.

Cilj ovog rada je odgovoriti na sljedeća pitanja:

1. Razumijevanje koncepata: socijalna podrška i zdravlje ljudi.
2. Značaj socijalne podrške za tjelesno i mentalno zdravlje ljudi te istraživanja o odnosu podrške i zdravlja.
3. Primjena rezultata istraživanja o značaju socijalne podrške za zdravlje ljudi.
4. Uloga psihologa te odgovornost društva za zdravstveno stanje ljudi.

2. Definiranje koncepata socijalna podrška i zdravlje ljudi

2.1 Socijalna podrška

Socijalna podrška se primarno definiše kao akt ili proces koji obezbjeđuje pomoć i podršku. U skladu sa ovom definicijom, socijalna pomoć se može definirati i kao faktori ili snage u socijalnom okruženju koji olakšavaju opstanak ljudi (Zvizdić, 2015). Općenito gledajući, socijalna podrška bi se trebala definirati kao „*raspoloživa pomoć bliskih osoba ili institucija u slučaju potrebe*“ (Zvizdić, 2015, str. 57). Socijalna podrška bi trebala da sadrži brigu i ljubav, poštovanje, pripadnost mreži komunikacija i zajedničke obaveze, prema Cobbu (1976; prema Zvizdić 2015). Ona uključuje jedan ili više od sljedećih faktora: osjećanja, afirmaciju i pomoć (Zvizdić, 2015).

Barath (1998) objašnjava da je socijalna podrška svaka vrsta uzajamne pomoći, koju članovi primarne grupe kao što su porodica i bliski prijatelji, dijele međusobno. On također navodi da jedna prosocijalna akcija, da bi se mogla klasifikovati kao socijalna pomoć, mora zadovoljiti sljedeće kriterije: (1) načelo reciprocnosti u bliskim međuljudskim odnosima, (2) načelo pristupačnosti prema kojem socijalna podrška treba biti dostupna svim članovima zajednice ili grupe, (3) načelo uzajamnog povjerenja, (4) načelo zajedničke sudbine (Zvizdić, 2015).

Socijalna podrška se često veže uz socijalne veze, socijalnu integraciju, i primarne grupne veze. Sve nabrojano su koncepti socioloških teorija i istraživanja. Socijalne veze i podržavajuće veze sa drugima ključne su u održavanju optimalne razine mentalnog zdravlja kod ljudi. Stoga, socijalna podrška može potpomagati kao i zaštititi osobu od negativnih efekata stresora iz okoline. Turner i Lewis Brown (2010) vršili su pregled različitih koncepata istraživanja razumijevanja socijalne podrške i prema tome ustanovili da je socijalna podrška ustvari multidimenzionalni koncept. Cohen i Wills (1985; prema Davison i Neale, 1999) razlikuju dva aspekta socijalne podrške – strukturalni i funkcionalni.

U širem smislu, podrška se može konceptualizovati u smislu strukturalnih i funkcionalnih komponenti. Strukturalna komponenta može biti, na primjer, društvena integracija: biti dio različitih mreža i socijalnog uključivanja. Funkcionalne komponente su na primjer različite vrste odnosa između pojedinaca, kao što su emocionalna podrška ili usluge. Način mjerenja funkcionalnih komponenti često varira između studija. Odnosi između pojedinaca mogu se saobjasniti stvarnom primljenom podrškom, prihvaćenom ili raspoloživom podrškom ili nesuglasjem između uočene podrške i primljene podrške. Podrška se često dalje dijeli na različite vrste, na primjer na instrumentalnu i emocionalnu podršku. Često ljudi imaju sklonosti za različitim vrstama podrške i pomoći ovisno o okolnostima.

Socijalna podrška se spominje da ima važnu i pozitivnu ulogu za zdravlje i dobrobit pojedinaca. Da bi pojedinac dobio podršku od drugog, mora sudjelovati u barem jednom važnom odnosu. Međutim, društvena je podrška često objašnjena kao mreža pojedinaca na koje se može osloniti za psihološku ili materijalnu podršku kako bi se učinkovito nosili sa stresom. Socijalna podrška može biti u obliku instrumentalne podrške, kao što je materijalna pomoć, procjene / informativne podrške (npr. savjeta, smjernica, povratnih informacija) ili emocionalne podrške (tj. uvjeravanja o vrijednosti, empatiji, naklonosti).

Opažena socijalna podrška je podrška koju pojedinac smatra dostupnom, bez obzira na to da li je podrška zaista dostupna. Percepcija podrške može biti funkcija stepena intimnosti i naklonosti unutar odnosa. U poređenju sa stvarnom podrškom, percipirana podrška može biti jednako ili čak više važna u poboljšanju zdravlja i dobrobiti. Zapravo, uočena podrška izgleda da je u većoj mjeri povezana sa zdravstvenim stanjem nego stvarna socijalna podrška. Slično stvarnoj podršci, percipirana podrška može povećati uvjerenje da je osoba sposobna da se nosi sa trenutnim situacijama, može smanjiti emocionalne i fiziološke reakcije na događaje i može pozitivno promijeniti ponašanje.

Uslovna podrška se definiše kao očekivanje osobe da će dobiti podršku tek nakon ispunjenja određenih očekivanja ili zahtjeva. Uslovljenost podrške je povezana sa stvarnom podrškom. Na primjer, oni koji nude malo podrške će je i pružiti, ali samo ako pojedinac ispuni određena očekivanja (Psychology, 2019).

2.2 Zdravlje ljudi

Svi moderni koncepti zdravlja prepoznaju zdravlje kao više od odsustva bolesti, implicirajući maksimalni kapacitet pojedinca za samoostvarenje i samoispunjenje. To bi trebalo uravnotežiti ljudske unutrašnje sile i mogućnosti s osjećajem zadovoljstva ili nezadovoljstva u njihovim odnosima prema okolini. Socijalna medicina i pristup javnog zdravstva zagovaraju da ne treba samo posmatrati zdravlje pojedinaca, već i zdravlje grupa i zajednice, kao rezultat interakcije pojedinaca sa društvenim okruženjem. Holistički koncept zdravlja sadržan je u izrazu cjelovitosti. Zdravlje je relativno stanje u kojem je osoba sposobna dobro funkcionirati fizički, mentalno, društveno i duhovno kako bi izrazila cijeli spektar svojih jedinstvenih mogućnosti unutar okruženja u kojem živi (Savalastog i sur., 2017).

I zdravlje i bolest su dinamični procesi i svaka osoba se nalazi na skali ili kontinuiranom spektru u rasponu od dobrobiti i optimalnog funkcionisanja u svakom aspektu svog života, na jednom kraju, do bolesti koja kulminira smrću, na drugom kraju.

Moderno razumijevanje zdravlja postalo je službeno kada je Svjetska zdravstvena organizacija (WHO), u vrijeme njenog osnivanja 1948. godine, uključila definiciju zdravlja u svoj Ustav. Definiciju je predložio dr. Andrija Štampar, jedan od osnivača Svjetske zdravstvene organizacije. Njegova definicija (Štampar, 2017) ustvari zdravlje definiše kao stanje potpunog fizičkog, mentalnog i društvenog blagostanja, a ne samo kao odsustvo bolesti ili slabosti. Ova definicija je po prvi put promovisala da je, pored fizičkog i mentalnog zdravlja, socijalna zaštita integralna komponenta cjelokupnog zdravlja, jer je zdravlje usko povezano sa socijalnim okruženjem i životnim i radnim uslovima.

U posljednjih nekoliko decenija, WHO definicija zdravlja se sve više mijenja i dopunjuje četvrtom dimenzijom - duhovnim zdravljem. Uopšteno govoreći, duhovno zdravlje podrazumijeva osjećaj ispunjenja i zadovoljstva vlastitim životima, sustavom vrijednosti, samopouzdanja i samopoštovanja, samosvijesti i prisutnosti, miroljubivosti i smirenosti uz dinamičnu emocionalnu ravnotežu, unutrašnju i prema okolini, moralnost

i istinitost, nesebičnost, pozitivne emocije, empatiju i spremnost da pomognemo i podržimo druge, odgovornost i doprinos općem dobru, i uspješno upravljanje svakodnevnim životnim problemima i zahtjevima, kao i upravljanje društvenim stresom (Savalastog i sur., 2017).

Naučnici su definirali sedam dimenzija koje čine cjelokupno zdravlje čovjeka, a to su: fizičko, emocionalno, intelektualno (mentalno), socijalno, duhovno, zdravlje vezano za okoliš i zdravlje vezano za rad/posao (Hettler i sur., 1976).

Fizičko zdravlje, odnosno dobrobit, blagostanje obuhvata niz zdravih ponašanja, uključujući adekvatnu tjelovježbu, pravilnu prehranu i suzdržavanje od štetnih navika kao što su upotreba droga, pušenje i zloupotreba alkohola. Ono podrazumijeva učenje i prepoznavanje simptoma bolesti, redovne medicinske preglede i zaštitu od povreda i općenito stvari koje narušavaju zdravlje. Razvijanje takvih zdravih navika danas ne samo da će produžiti život čovjeka, nego će povećati užitak i kvalitet života.

Emocionalno zdravlje je dinamično stanje koje se često mijenja. Biti emocionalno dobro se obično definiše kao posjedovanje sposobnosti da se osjeća i da se izraze emocije kao što su sreća, tuga i ljutnja. To znači da osoba ima sposobnost da voli i da bude voljena, te da postigne osjećaj ispunjenja u životu. Emocionalno zdravlje obuhvata optimizam, samopoštovanje, samoprihvatanje i sposobnost dijeljenja osjećaja (GRCC, 2018).

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji mentalno ili intelektualno zdravlje se definiše kao stanje blagostanja u kojem svaki pojedinac ostvaruje svoj vlastiti potencijal, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodonosno, te je u stanju dati svoj doprinos svojoj zajednici (WHO, 2014).

Odnos između mentalnog i fizičkog zdravlja se najbolje ogleda u području hroničnih oboljenja. Poveznice između mentalnog i fizičkog zdravlja su: loše mentalno zdravlje je faktor rizika za hronična fizička stanja, osobe sa ozbiljnim mentalnim zdravstvenim oboljenjima su pod visokim rizikom da dožive hronična fizička oboljenja, te su osobe sa hroničnim fizičkim oboljenjima izložene riziku od razvoja lošeg mentalnog zdravlja (CMHA, 2004).

Društveno, odnosno socijalno zdravlje uključuje sposobnost pojedinca da stvara zadovoljavajuće međuljudske odnose s drugima. Također se odnosi na sposobnost da se pojedinac prilagodi različitim društvenim situacijama i reaguje na odgovarajući način u različitim okruženjima. Socijalni odnosi mogu pružiti podršku u teškim vremenima, stoga je vještina njegovanja i izgradnje zdravih odnosa s onima oko nas ključni dio našeg dobrostanja, a posljedično i zdravlja. Istraživanja su identifikovala važnu ulogu koju socijalna interakcija ima na naše mentalno zdravlje, ali i pokazala da razvijanje i održavanje ljudskih veza nije uvijek lako i jednostavno (Northside Group, 2019).

Duhovno zdravlje podrazumijeva posjedovanje ideja vodilja, principa ili vrijednosti koje pomažu u usmjeravanju života. Obuhvata visok nivo vjere, nade i predanosti individualnim uvjerenjima koja pružaju osjećaj smisla i svrhe. To je spremnost da se traži smisao i svrha u ljudskom postojanju, da se sve propita te da se cijeni ono što se ne može lako objasniti ili razumjeti.

Zdravlje vezano za okoliš je svijest o nestabilnom stanju planete Zemlje i učincima svakodnevnih navika na okolinu pojedinca. Sastoji se od održavanja načina života koji maksimizira sklad sa planetom Zemljom i minimizira štetu za okoliš. To uključuje uključivanje u društveno odgovorne aktivnosti za zaštitu okoliša.

Profesionalno / strukovno zdravlje uključuje pripremu i korištenje svojih vještina i talenata kako bi se postigla svrha, sreća i obogaćivanje u životu. Razvoj profesionalnog zadovoljstva i dobrobiti vezan je za stav o radu. Postizanje optimalne profesionalne dobrobiti omogućava zadržavanje pozitivnog stava i pomaže da se osjeti zadovoljstvo u svom poslu. Profesionalna dobrobit znači uspješnu integraciju predanosti zanimanju u postojeći potpuni životni stil, koji je zadovoljavajući (CMHA, 2004).

3. Značaj socijalne podrške za tjelesno i mentalno zdravlje ljudi

Naučnici sve više i više pažnje posvećuju istraživanju načina na koje socijalna podrška može poboljšati mentalno i fizičko zdravlje. Smatrali su da bogata društvena povezanost može smanjiti stopu po kojoj se pojedinci upuštaju u rizična ponašanja, sprječavaju negativne procjene, i povećavaju pridržavanje pacijenta propisanom tretmanu bolesti. Naučnici su otkrili da visoka socijalna podrška dovodi do smanjene pojave kasne depresije kod bolesnika s akutnom i hroničnom srčanom bolešću i da je taj odnos djelimično posredovan upotrebom aktivnog stila suočavanja. Važno je naglasiti da je u ispitivanoj skupini socijalna podrška prethodila i olakšala upotrebu aktivnih mehanizama za suočavanje (Ozbay i sur., 2007).

Brojne studije koje su provedene s ciljem objašnjavanja veze između socijalne podrške i zdravlja dokazale su da su ljudi koji imaju članove porodice, koji im pružaju psihološke i materijalne resurse, boljeg zdravlja nego oni koji imaju manje socijalnih kontakata. Već je od ranije poznato da ljudi, koji se oporavljaju od bolesti ili operacije, brže ozdrave ako imaju porodicu i prijatelje koji im pomažu. Ljudi također dobijaju razne savjete, informacije i ideje, koji im pomažu u rješavanju mnogih problema.

Kada je u pitanju stres, odnosno stresna situacija, koja može ozbiljno narušiti zdravlje, socijalna podrška tu može djelovati na svim nivoima modela stresa. Postojanje mogućnosti podrške utječe na naše prihvatanje faktora stresa i utječe na mogućnost da se nosimo sa stresom. Ganster i Victor (1988) dokazali su da socijalna podrška smanjuje negativne efekte stresa i tako poboljšava zdravlje čovjeka (Karačić, 2012). Naučnici su dokazali da su osobe sa socijalnom podrškom manje podložne utjecaju različitih stresora u odnosu na osobe koje su bez socijalne podrške. Iz navedenog se da zaključiti da je manje vjerovatno da će ljudi, koji imaju visok nivo socijalne podrške, a izloženi su stresnim događajima, imati negativne posljedice po zdravlje, i psihičko i fizičko.

Socijalna podrška iznimno je važna za održavanje dobrog tjelesnog i mentalnog zdravlja. Čini se da pozitivna socijalna podrška visoke kvalitete može povećati otpornost na stres, pomoći u zaštiti od psihopatologije povezane s traumom, smanjiti funkcionalne posljedice poremećaja uzrokovanih traumom, kao što je posttraumatski

stresni poremećaj (PTSP), i smanjiti medicinski morbiditet i smrtnost. Međutim, uprkos jakim dokazima koji ukazuju na korisne učinke socijalne podrške na tjelesno i psihološko zdravlje, područje psihijatrije je relativno malo doprinijelo razvoju, testiranju i provedbi učinkovitih intervencija utemeljenih na dokazima usmjerenih na povećanje socijalne podrške za pacijente i rizične populacije (Ozby i sur., 2007).

Istraživanja pokazuju da je najjača veza između socijalne podrške i tjelesnog i mentalnog zdravlja ljudi ustvari povezana sa percepcijom socijalne podrške. Drugim riječima, socijalna podrška je valjana u toj mjeri u kojoj je osoba koja je prima percipira kao dobru socijalnu podršku. Ustvari, percepcija učinaka socijalne podrške veže se za psihološko i emocionalno funkcioniranje osobe. Učinkovitost socijalne podrške ovisi o tome koliko je osoba spremna razumno percipirati i diferencirati pozitivne učinke socijalne podrške (Scheid i Brown, 2010).

Prema rezultatima istraživanja utvrđeno je da oni koji imaju visok kvalitet ili kvantitet društvene povezanosti, imaju smanjen rizik od smrtnosti u poređenju s onima koji imaju nizak kvantitet ili kvalitet društvene povezanosti. Sama društvena izolacija identifikovana je kao neovisni glavni faktor rizika za smrtnost od svih uzroka. Zbog navedenog, naučnici su svoja istraživanja usmjerili na širenje znanja u ovoj oblasti. Da bi to postigli, naučnici su se fokusirali na istraživanje sljedećeg: (1) utjecaja socijalne podrške na morbiditet, smrtnost i kvalitetu života u populacijama hroničnih bolesti, (2) razumijevanje mehanizama odgovornih za takve asocijacije i (3) kako primijeniti takve nalaze u dizajniranju relevantnih intervencija (Reblin, Uchino, 2008).

Na osnovu do sada sprovedenih istraživanja, prikupljeni dokazi ukazuju na to da socijalna podrška utječe na: izloženost uzrocima bolesti, osjetljivost i otpornost infekcijama od strane uzročnika bolesti, mjere traženja medicinske pomoći kada se primijete prvi simptomi bolesti, mijenjanje jačine ili toka bolesti. Dakle, porodica, prijatelji, te općenito drugi ljudi igraju veoma važnu ulogu u tome kako se osoba osjeća i u psihičkom i u tjelesnom smislu.

Subjektivni događaj kvaliteta socijalnih odnosa određene osobe je vrlo važan mehanizam socijalne podrške. Dovoljno je da osoba ima jedan ili dva bliska odnosa, iz kojih dobija informaciju da je voljena i cijenjena, te da je dio komunikacije i uzajamnih obaveza. Primljena pomoć kod osobe izaziva osjećaj da u kriznim ili stresnim

situacijama može računati na savjete, informacije, instrumentalnu pomoć ili razumijevanje drugih ljudi. Ovakav osjećaj može ublažiti ili spriječiti doživljaj nekog događaja kao stresnog (Karačić, 2012).

Najjači dokaz koji povezuje podršku u liječenju bolesti i izlječenje, je istraživanje koje pokazuje bolje preživljavanje infarkta miokarda za one s više emocionalne podrške. Slični podaci ukazuju na povoljne učinke prognoze nakon moždanog udara. Općenito, dokazi upućuju na to da emocionalna podrška ima zaštitnu ulogu u očuvanju sklada sa očuvanjem boljeg fizičkog i kognitivnog zdravlja, pogotovo kod pacijenata starije životne dobi.

Podaci o zdravstvenim ishodima među djecom pokazuju da emocionalna podrška posebno utječe na ishode psihičkog i fizičkog zdravlja. Djeca izložena deficitu njegovanja imaju povećani rizik za depresiju i suicidalne ideje. Djeca rođena od majki kojima nedostaje porodična potpora imaju povećani rizik za nisku porođajnu težinu, a izlaganje djece manje odgovornom roditeljstvu povezano je s povećanim rizikom od dječjih bolesti i zloupotrebe droga među adolescentima, kao i lošijeg socioemocionalnog razvoja (Seeman, 2008).

Mnoge empirijske studije, koje su se bavile izučavanjem efekta socijalne pomoći na zdravlje ljudi, dokazale su da socijalna podrška:

1. smanjuje vjerovatnoću od obolijevanja ljudi
2. omogućava bolju prilagodbu na određene bolesti
3. ubrzava ili povećava šanse za oporavak od bolesti
4. prevenira, te pomaže u suočavanju s bolestima.

Suls (1989; prema Zvizdić, 2015) je naglasio da socijalna podrška može imati pozitivne, ali i negativne efekte u prevenciji, suočavanju i oporavku od bolesti. Naučnici su u svojim ispitivanjima uspjeli povezati socijalnu podršku sa nižom kardiovaskularnom reaktivnošću, nižom stopom miokardialnog infarkta, s manjom učestalošću ateroskleroze, boljom prilagodbom na hronični reumatidni artritis i manju izloženost za napade herpesa. Također je dokazano da socijalna podrška poboljšava imunološki sistem, te tako smanjuje šanse za obolijevanje i smanjuje rizik od mortaliteta vezanog za ozbiljne bolesti (Zvizdić, 2015).

Vijetnamski rat može poslužiti kao važan primjer neuspjele društvene podrške u vrijeme velikog stresa i traume. Johnson i sur. (1997) otkrili su da su mnogi veterani Vijetnama doživjeli povratak kući kao vrlo stresno iskustvo. Ovi veterani su izvijestili da su „vrijeđani, da su ljuti, ogorčeni i sami“, najjači prediktor učestalosti i intenziteta simptoma PTSP-a. Autori su zaključili da je nedostatak socijalne podrške potvrdio percepciju branitelja o odbacivanju i doveo do osjećaja odvojenosti (Ozbay i sur., 2007).

Umberson (1987; prema Zvizdić, 2015) objašnjava da socijalna podrška, pored efekta na zdravlje, ima efekat i na zdravstvene navike ljudi. Tako socijalna podrška ljudima omogućava da se što bolje suoče sa stresnim događajima, te djeluje i na njihova ponašanja vezana za stres. Taylor i Aspinwall (1996) dalje objašnjavaju da su ta ponašanja usmjerena tako da eliminišu stresni događaj, koji ometa druge aspekte života (Zvizdić, 2015).

4. Rezultati istraživanja odnosa socijalne podrške i zdravlja

Mnogobrojna su istraživanja koja u velikoj mjeri povezuju socijalnu podršku sa emocionalnim zdravljem i dobrostanjem ljudi. Vjerovatno je najveći broj bitnih istraživanja fokusiran na hipotezu da je niža odnosno slabija socijalna podrška važna odrednica za nastanak depresije. Prema istraživanjima Hendersona (1992), postoji 35 različitih studija koje dovode u vezu socijalnu podršku i depresiju. Ove studije mjere depresiju koja varira od vrlo šturih ličnih iskaza do standardiziranih intervjua baziranih na opšteprihvaćenim dijagnostičkim kriterijima. Slično tome, procedure za procjenu nivoa socijalne podrške standardizirane su, i kreću se od procjene pojedinačnih pokazatelja pa sve do varijabilnih procjena. Gotovo sve Hendersonove studije pokazale su značajnu povezanost između socijalne podrške i depresije, iako se ta veza izgleda, razlikuje od slučaja do slučaja (Jovanović, 2007).

Chen i Cobb (1960; prema Zvizdić 2015) su istraživali oboljenja kao biološke stresore. Utvrdili su da socijalna podrška reducira stepen do kojeg stres može dovesti do bolesti. Kao primjer, naveli su istraživanje o pacijentima oboljelim od AIDS-a i kompleksa (ARC) vezanim za AIDS. U ovom istraživanju je dokazano da je nivo depresije i bespomoćnosti pacijenata niži što je podrška dostupnija. I mnoga druga istraživanja su dokazala da je terapijski učinak veći kod pacijenata koji primaju socijalnu podršku za razliku od pacijenata bez podrške. Dakle, kao zaključak navedenih istraživanja može se reći da socijalna podrška može smanjiti psihološku uznemirenost pacijenata.

Također, socijalna podrška se pokazala kao vrlo korisna i kod iznenadnih, nekontrolisanih događaja, odnosno nesreća. Elklit i Pedersen (2001) su izvijestili da kod osoba koje su imale traumatična iskustva kao na primjer rat, nesreće, povrede mozga, silovanje i HIV, socijalna podrška je imala veliki značaj. Drugim riječima, neadekvatna socijalna podrška povezana je sa većim nivoom stresa i psihološke uznemirenosti (Zvizdić, 2015).

Peter i sur. (2016) su radili istraživanje s ciljem utvrđivanja povezanosti anksioznih poremećaja i percepcije socijalne podrške kod trudnih adolescentica.

Socijalna podrška, posebno podrška porodice, vrlo je važna za održavanje mentalnog zdravlja, povećavajući sposobnost pojedinca da se nosi sa stresnim situacijama. U slučaju majki, socijalna podrška olakšava adekvatno ponašanje prema djetetu. Rezultati su pokazali da su trudne tinejdžerke, s bilo kojim anksioznim poremećajem, imale lošiju percepciju socijalne podrške u svim ispitivanim područjima u poređenju s onima bez anksioznih poremećaja. Ovi naučnici su pronašli umjerenu povezanost između anksioznih poremećaja i ljubaznih, emocionalnih, opipljivih i informativnih domena i snažnu povezanost anksioznih poremećaja sa pozitivnom socijalnom interakcijom odnosno podrškom. Neki autori sugeriraju da anksiozni poremećaji utječu na kvalitetu života i međuljudske, profesionalne i društvene učinke, te da su pojedinci zadovoljni porodičnim i društvenim interakcijama (jača socijalna podrška) zadovoljniji životom i manje uznemireni. U ovoj studiji su također otkrili da su trudne tinejdžerke, koje su koristile duhanske proizvode, izvještavale o manje percipiranoj socijalnoj podršci u okviru ljubaznih i materijalnih domena. Longitudinalna studija u Australiji pokazala je da je upotreba duhana tokom trudnoće bila značajno viša kod žena koje su imale finansijske probleme, nizak nivo socijalne podrške i koje su bile žrtve nasilja. Druga studija provedena na španjolskim trudnicama utvrdila je da pušači imaju problema kao što su tjeskoba, nisko samopouzdanje, i nizak nivo podrške (Peter i sur., 2017).

Naučnice Mikolić i Putarek (2013) istraživale su povezanost socijalne podrške partnera, prijatelja i porodice i osamljenosti žena rane i srednje odrasle dobi. Istraživanje je pokazalo da nema razlike između žena rane i srednje odrasle dobi u percipiranoj emocionalnoj podršci od porodice i prijatelja, te osamljenosti, dok podršku od partnera žene rane odrasle dobi percipiraju kvalitetnijom. Također su dokazale da emocionalna podrška od prijatelja i partnera samostalno doprinose objašnjenju osamljenosti, dok podrška od porodice nema samostalan doprinos objašnjenju osamljenosti. Kao zaključak studije navele su da nema dobnih razlika u podršci od porodice i prijatelja, te osamljenosti. Za razliku od žena kasne odrasle dobi, žene rane odrasle dobi procjenjuju podršku partnera kvalitetnijom. Podrška od strane prijatelja i partnera značajno doprinosi nižem nivou osamljenosti. Niži nivo osamljenosti je nezavistan od podrške drugih izvora. Savjetovanje i terapija su također važni za smanjenje nivoa osamljenosti kod žena. Žene rane i srednje odrasle dobi treba poticati

na druženja izvan porodice, sklapanje novih prijateljstava i očuvanje postojećih, te ostvarivanje dobrih partnerskih odnosa (Mikolić, Putarek, 2013).

Studija koju su proveli Harada i sur. (2017) ispitala je aditivne učinke socijalne podrške i negativne interakcije u različitim domenama odnosa i smanjujući učinak socijalne podrške na štetan utjecaj negativnih interakcija na mentalno zdravlje starijih osoba u Japanu. Rezultati su pokazali da članovi porodica, koji žive zajedno mogu dijeliti ambivalentne društvene veze, usidrene u pozitivnim osjećajima i služeći kao izvori podrške, ali gdje se mogu pojaviti kritike i prekomjerni zahtjevi. Također su otkrili da negativne interakcije imaju jači aditivni učinak na mentalno zdravlje. Intervencije bi mogle biti nužne, ako se treba nositi s negativnim socijalnim razmjenama bliskih srodničkih odnosa između starijih Japanaca (Harada i sur., 2017).

Brajša-Žganec, Raboteg-Šarić i Franc (2000) su izučavale dimenzije samopoimanja djece u odnosu na opaženu socijalnu podršku iz različitih izvora. Glavni cilj ovog istraživanja bio je utvrditi kakav je odnos između opažene socijalne podrške iz različitih izvora, npr. od roditelja ili prijatelja, i opšteg samopoštovanja, te dimenzija slike o sebi. Rezultati su pokazali da djevojčice dobijaju više socijalne podrške od roditelja i prijatelja, nego dječaci. Kada su u pitanju samopoimanje i poštovanje, povezani sa različitim izvorima socijalne podrške, dokazali su da percipirana socijalna podrška od učenika i/ili prijatelja značajno pridonosi pozitivnijoj slici o sebi na svim ispitivanim dimenzijama. Uočeno je da je roditeljska podrška značajan prediktor opšteg samopoštovanja, a podrška učitelja doprinosi pozitivnijoj slici i vlastitom ponašanju djeteta. U ovoj studiji su također otkrili da je podrška od strane odraslih značajnija za razvoj samopoimanja djevojčica. Podrška odraslih u doba preadolescencije je vrlo značajna, jer u adolescentskoj dobi se ljudi osamostaljuju i uspostavljaju bliske odnose s vršnjacima, iako je i tada socijalna podrška, pogotovo roditelja, vrlo značajna (Brajša-Žganec, Raboteg-Šarić, Franc, 2000).

Brajša-Žganec, Kaliterna-Lipovčan i Hanzec (2017) su provele istraživanje na temu „Odnos između socijalne podrške i subjektivne dobrobiti u životu“. Njihov cilj bio je ispitati kako društvena podrška, izmjerena kao subjektivna procjena adekvatnosti koju daje porodica, prijatelji ili drugi bliski ljudi, doprinosi dobrobiti kroz životni vijek. Istraživanje je provedeno na reprezentativnom uzorku hrvatske odrasle populacije, koji

je podijeljen u tri dobne skupine: 18 do 40 godina, 41 do 60 godina i 60+ godina. Rezultati ove studije upućuju na zaključak da, bez obzira na dob, među različitim izvorima percipirane društvene podrške, percipirana podrška prijatelja je najvažnija za subjektivnu dobrobit hrvatskih građana. To ne znači da drugi izvori socijalne podrške nisu važni, jer su također bili povezani s mjerama blagostanja. Zaključak ove studije je da ljudi trebaju održavati dobre i zadovoljavajuće odnose s prijateljima, kako bi poboljšali svoje blagostanje. To je posebno važno za starije osobe, budući da se njihove društvene mreže smanjuju sa starenjem. Kako bi se povećao i održao viši nivo blagostanja, starije bi ljude trebalo poticati da se više druže s prijateljima i prošire svoje društvene mreže (Brajša-Žganec, Kaliterna-Lipovčan, Hanzec, 2017).

Kurtović (2013) je provela istraživanje odnosa perfekcionizma i socijalne podrške s anksioznošću i depresivnošću kod studenata. Rezultati ovog istraživanja su pokazali da je perfekcionizam značajno pozitivno povezan s anksioznošću, ali socijalna podrška nije. Perfekcionizam je značajno povezan i s depresivnošću, ali na perfekcionizam djeluje podrška porodice, prijatelja i profesora. Zabrinutost zbog pogrešaka, dvojbe oko vlastitih postupaka i organiziranost predviđaju višu anksioznost i depresivnost. Podrška prijatelja i profesora dovodi do snižavanja depresivnosti, dokazala je ova studija. Percepcija nerealnih standarda i pretjerana kritičnost roditelja također imaju rizične učinke po zdravlje. Učinci perfekcionizma na ljudsko zdravlje su veoma rizični, a efekti socijalne podrške su zaštitni (Kurtović, 2013).

Ukić, Pekić i Bagić (2018) su istraživali utjecaj socijalne podrške na bolesnike oboljele od multiple skleroze (MS). MS je hronična bolest, koja mijenja kvalitet života pojedinca i socijalna podrška je vrlo važna za pacijenta. Ona mu pomaže da se prilagodi nastalim promjenama i da prihvati navedenu bolest. Ova bolest ne djeluje samo na bolesnika, nego i na njegovu porodicu. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati nivo socijalne podrške koju dobijaju oboljeli od MS-a i to u Zagrebačkoj, Primorsko-goranskoj i Splitsko-dalmatinskoj županiji. Rezultati su pokazali da emocionalnu podršku od strane porodice i prijatelja najviše dobivaju ispitanici iz Splitsko-dalmatinske županije (64,8 %), zatim ispitanici iz Grada Zagreba (56 %), a najniža je kod ispitanika iz područja Primorsko-goranske županije (46,2 %). Ovi rezultati mogu poslužiti kao smjernice za izradu što efektivnijeg plana socijalne podrške, koja bi se

više mogla usmjeriti ka pojedincu i njegovim potrebama, navedeno je u studiji (Ukić, Pekić, Bagić, 2018).

Barišić (2013) je sprovela istraživanje socijalne podrške kod osoba sa oštećenjem vida. Njeno istraživanje je imalo tri hipoteze. Prva hipoteza je bila da ne postoji značajna razlika u socijalnoj podršci osoba s oštećenim vidom, s obzirom na spol, što je Barišić i dokazala kroz istraživanje. U drugoj hipotezi Barišić pretpostavlja da postoji razlika u socijalnoj podršci, kod navedene populacije, s obzirom na vrijeme nastanka invaliditeta. I druga hipoteza je također dokazana. Osobe, kod kojih je invaliditet nastupio iza 18. godine života, zadovoljnije su socijalnom podrškom od osoba čiji je invaliditet nastao prije 18. godine ili je nastupio rođenjem. U trećoj hipotezi je pretpostavljeno da postoji značajna razlika u socijalnoj podršci, kod ove populacije, s obzirom na stepen obrazovanja. I ova hipoteza je dokazana. Naime, prema dobijenim rezultatima može se zaključiti da su osobe sa završenom VSS, odnosno VSŠ zadovoljnije socijalnom podrškom od strane prijatelja, od osoba sa SSS, odnosno završenom/nezavršenom OŠ. Socijalni rad i socijalna podrška za ovakav tip bolesnika je od velikog značaja, jer ih prati kroz sve faze života (Barišić, 2013).

5. Psihobiološki medijatori socijalne podrške

U novije vrijeme, mnoga istraživanja se provode o povezanosti socijalne podrške i neurobioloških puteva, kroz koje djeluje kako bi potaknula otpornost i smanjila rizik za razvoj duševne bolesti. U pretkliničkim ispitivanjima socijalna izolacija povezana je s povećanjem brzine rada srca i krvnog pritiska, hiperkortizolemije i ateroskleroze. Na primjer, među majmunima *cinomolgusa*, broj otkucaja srca u mirovanju se povećava tokom odvajanja i izolacije, ali se vraća u normalu kada se majmuni ponovno spoje sa svojom društvenom skupinom. Kod vrste vjeverica, majmuna i divljih babuna kortizol (hormon stresa) raste tokom izolacije od društva. Na postmortalnom pregledu, ateroskleroza je značajno veća kod svinja i kod ženki majmuna, koji žive sami nasuprot onih koji žive u društvenim skupinama. Nadalje, dokazi upućuju da hronični stres i nedostatak socijalne podrške povećava rizik za nastanak oboljenja srca, zbog produžene simpatičke aktivacije (Watson, 1988).

U studijama provedenim na ljudima, koje su radili Steptoe i sur. (2004; prema Ozbay i sur., 2007), niska socijalna podrška povezana je s fiziološkim i neuroendokrinim indeksima pojačane reaktivnosti stresa, uključujući povišen broj otkucaja srca, povišen krvni pritisak, i pretjerane kardiovaskularne i neuroendokrine reakcije na laboratorijski izazvan stres. Na primjer, laboratorijska istraživanja su dokazala da mentalna aritmetika i javni govor uzrokuju značajno manji porast srčanog ritma, krvnog pritiska i nivoa kortizola među ispitanicima koje podržava druga osoba, u poređenju s osobama koje su same.

Moždani mehanizmi, koji su u osnovi stjecanja i obrade društvenih informacija, iznimno su složeni i daleko od potpunog razumijevanja. Međutim, studije na životinjama pokazuju da regulacija društvene povezanosti i promicanje pozitivnih društvenih interakcija može u velikoj mjeri ovisiti o dva neuropeptida poznata kao oksitocin i vazopresin. Oksitocin je vrlo bitan za učenje društvenih znakova i pokazalo se da poboljšava majčinsku njegu kod štakora. Istraživanja su pokazala da različiti obrasci ekspresije oksitocina i receptora vazopresina u specifičnim područjima mozga utječu na vrstu i trajanje društvenih vezanosti formiranih voluharica (životinja slična krtici). Na primjer, montanske voluharice obično izbjegavaju društveni kontakt osim u

parenju; oni imaju niže koncentracije receptora oksitocina u poređenju s prerijskim voluharicama, koje su vrlo društvene i tipično monogamne. Oksitocin također pokazuje anksiolitičke efekte koji su povezani s oslabljenim izlučivanjem kortikosterona kod glodavaca (Ozbay i sur., 2017).

Istražena je i uloga oksitocina u ljudskom društvenom ponašanju. Trier Social Stress Test je laboratorijski stresor, koji uključuje simulaciju intervjua za posao i javnog govora s negativnim povratnim informacijama, što rezultira snažnim povećanjem anksioznosti i kortizola u slini. I oksitocin i socijalna podrška smanjili su anksioznost kod zdravih muškaraca koji prolaze kroz ovakvu situaciju. Zanimljivo je da je ista studija pokazala da su ispitanici koji su primili kombinaciju oksitocina i socijalne podrške imali najmanji stepen anksioznosti i najmanji odgovor kortizola na stres. Kada se sagledaju zajedno, ovi rezultati sugerišu da oksitocin potiče socijalno ponašanje i može inhibirati reaktivnost na stres (Ozbay i sur., 2007).

6. Primjena koncepta socijalne podrške

Cobb (1976.) je dao možda najpoznatiju i najutjecajnije konceptualizaciju današnje socijalne podrške. Promatrao je društvenu potporu kao „informacije koje pripadaju jednoj ili više od sljedeće tri klase: (1) informacije koje dovode do vjerovanja da je osoba njegovana i voljena; (2) informacije koje dovode do vjerovanja da je poštovana i cijenjena; i (3) informacije koje dovode do vjerovanja da osoba pripada mreži komunikacije i uzajamne obaveze” (1976, prema Scheid i Brown, 2010, str. 202). Cobb (1979) je također naglasio važnost razlikovanja društvene podrške od podrške koja je informacijska (npr. savjetovanje, pomoć), aktivna (npr. majčinska) ili materijalna (npr. pružanje robe ili usluga). Njegova je namjera bila da jednostavno napravimo razliku između percepcije socijalne podrške i stvarnog primanja sredstava podrške ili angažmana u aktivnostima podrške (Scheid i Brown, 2010).

Pošto je utvrđena djelotvornost socijalne podrške u utjecanju na zdravstvene ishode, postaje privlačno koristiti te informacije kako bismo direktno pomogli kliničkim populacijama. Najveći dio nedavnih istraživanja o socijalnoj podršci i zdravlju uključivao je intervencije, a mnoge su se usredotočile na populacije hroničnih bolesnika, kao što su npr. pacijenti oboljeli od raka. Postoje različite vrste intervencija koje se provode, od kojih mnoge uključuju elemente obrazovanja i razumijevanja, kao što su grupe za podršku. Grupe za podršku mogu biti osobito korisne zbog nedostataka koje mogu ispuniti potrebe pacijenata za podrškom i iskustvene sličnosti unutar grupe. Na primjer, jedna kvalitativna studija u grupama za podršku pacijenata oboljelih od raka, utvrdila je jedinstvenu ulogu takvih grupa kao izvora dostupnih zajednica, informacija i prihvatanja, za razliku od opadajuće podrške od strane porodice i prijatelja (ASC, 2019). Osim toga, to su grupe u kojima pacijenti mogu pružiti podršku jedni drugima, a oni navode da pripadnost tim grupama pruža element podrške koji je pojačao podršku drugim grupama pacijenata.

Osim grupa za podršku, neke se intervencije fokusiraju na podučavanje općih psihosocijalnih vještina i kapitaliziranje podrške u postojećim mrežama, kao što je na primjer kognitivna bihevioralna terapija. U jednoj studiji, staratelji Alzheimerovih bolesnika bili su uključeni u randomizirano intervencijsko ispitivanje koje je djelimično

bilo namijenjeno podučavanju vještina traženja podrške. U poređenju s kontrolnom grupom uobičajene skrbi, oni koji su bili u tretiranoj grupi, bili su bolji u njegovanju emocionalnih veza i bili su zadovoljniji s podrškom. Pokazalo se da ova vrsta intervencije djeluje i u populaciji djece. Na primjer, djeca s cističnom fibrozom bila su uključena u randomizirano intervencijsko ispitivanje koje je educiralo djecu o njihovoj bolesti i naučilo ih relevantnim društvenim vještinama. Oni koji su bili u tretiranoj skupini poboljšali su kvalitet svog života i vršnjačke odnose te smanjili njihovu usamljenost i uočeni utjecaj bolesti. Ova otkrića su posebno važna zbog potencijalne izolacije s kojom se suočavaju djeca u nekim kontekstima hroničnih bolesti (Reblin, Uchino, 2008).

U drugoj intervenciji, pacijenti s dijabetesom tipa 2 poboljšali su korištenje društvenih resursa i socijalnu integraciju u poređenju s uobičajenom skrbi, iako se percepcija podrške nije promijenila. Štoviše, takve promjene su izazvale učinke na tjelesnu aktivnost, postotak kalorija iz masti i koncentraciju glukoze u krvi. Vrlo je važno napomenuti da upotreba takvih općih ili složenih intervencija, iako je uspješna u mijenjanju faktora rizika, ne dopušta nam da zaključimo koja je specifična komponenta mogla pokrenuti pozitivne ishode (Reblin, Uchino, 2008).

Naravno, važno je uzeti u obzir i praktičnost i isplativost intervencije. Nedavna istraživanja razmatraju ova pitanja fokusirajući se na intervencije podrške putem telefona i interneta. Iako nisu mjereni rezultati fizičkog zdravlja, jedna studija je utvrdila da je intervencija u obrazovanju i suočavanju preko telefona za pacijente koji čekaju transplantaciju pluća povećala kvalitet života i smanjila depresiju. Osim toga, koristeći slučajni dizajn kontrole, drugi su istraživači proučavali grupu za telefonsku podršku i otkrili da ona smanjuje depresiju kod starijih staratelja u poređenju s njegovateljima iz kontrolne grupe bez intervencija. Ovi podaci sugerišu potencijalnu korisnost alternativnih intervencija podrške koje mogu biti posebno važne za one s praktičnim barijerama kao što je npr. transport, fizičkim barijerama kao što je npr. invaliditet ili socijalnim barijerama kao što je npr. anksioznost (Reblin, Uchino, 2008).

Za koncept socijalne podrške još uvijek postoje neke nepoznanice. Naučnicima, koji su tek počeli istraživati pojam socijalne podrške, bilo je očigledno koliko je značajna, pa se nisu potrudili detaljnije je izučavati. Danas postoji mogo teorijskih i

empirijskih perspektiva, koje govore o socijalnoj podršci. One su vrlo važne za razumijevanje povezanosti između međuljudskih odnosa, dobrobiti i zdravlja ljudi. Te perspektive su:

- viđenje socijalne podrške kao stupnja socijalne integracije osobe;
- viđenje socijalne podrške kao subjektivnog doživljaja kvalitete odnosa pojedinca;
- viđenje socijalne podrške kao percipirane pomoći drugih ljudi;
- viđenje socijalne podrške kao stvarno primljene pomoći.

Ove perspektive ustvari nisu suprotne, one su komplementarne. Ukazuju na različite analize socijalne podrške i predstavljaju različito pretpostavljene mehanizme putem kojih socijalna integracija podržava zdrav način života, stabilno funkcioniranje osobe u razdobljima socijalnih promjena. Socijalna integracija predstavlja nužan, ali ne i dovoljan uslov za pozitivne učinke međuljudskih odnosa na zdravlje (Karačić, 2012).

6.1 Procjena socijalne podrške

Trenutno postoje različiti instrumenti za procjenu socijalne podrške. Ne postoji samo jedna, koja se klasifikuje kao najbolja mjera. Takva situacija može biti djelimično posljedica činjenice da je širok raspon različitih mjernih strategija dao rezultate koji su uspješno povezani s različitim zdravstvenim ishodima. Instrumenti se kreću od pojedinačnih stavki koje se koriste za procjenu jesu li dostupne glavne vrste podrške (emocionalne, instrumentalne), odgovori su u vidu jednostavnih „da“ ili „ne“, do opsežnijih instrumenata koji uključuju višestruke stavke koje postavljaju pitanja o različitim vrstama emocionalne podrške i razne vrste instrumentalne / informativne podrške. Ove posljednje mjere također se razlikuju s obzirom na to da li se postavlja pitanje o određenim društvenim odnosima, na primjer vrste podrške dostupne djeci u odnosu na prijatelje, u odnosu na stavke koje općenito govore o podršci dostupnoj od strane „drugih“. Psihometrijski podaci dostupni su za mjere višestrukih stavki.

7. Uloga psihologa u pružanju socijalne podrške

Trenutno, razumijevanje odnosa tijelo-um-ponašanje dramatično je promijenilo medicinski sustav i praksu. Ova promjena, od biomedicinske paradigme do biopsihosocijalne medicine, karakteriše trenutni holistički model pružanja zdravstvenih usluga.

Sve u svemu, biopsihosocijalni model odražava uvjerenje da biološki, psihološki i društveni čimbenici međusobno djeluju na međuovisni ili sistemski način kako bi održali zdravlje ili uzrokovali bolest.

Budući da ponašanje igra vitalnu ulogu u mentalnom i fizičkom zdravlju, bihevioralno zdravlje postaje kamen temeljac biopsihosocijalne prakse. Ponašanje može pozitivno ili negativno utjecati na tijelo, jer su životni stilovi, životni događaji i loše ponašanje direktno povezani sa zdravljem i bolešću. Način na koji razmišljamo o događajima određuje naš odgovor na njih u razvoju zdravog ili nezdravog ponašanja i promjena u ponašanju. Stavovi prema zdravlju određuju da li čujemo ili slušamo savjete zdravstvenih stručnjaka, a osobnost osobe može predisponirati tijelo na određene poremećaje.

Psihologija kao nauka o ponašanju i mentalnim procesima naglašava obuku i znanje o aspektima, kao što su: razvoj tokom životnog vijeka, učenje, motivacija, iskustvo, emocije, spoznaja, socijalno ponašanje i stavovi, osobnost itd. Štoviše, psihologija nastoji razumjeti kako biološki, bihevioralni i društveni čimbenici utječu na zdravlje i bolest.

Stoga psiholozi igraju glavnu ulogu u razumijevanju kako biološki, bihevioralni i društveni čimbenici utječu na zdravlje i bolesti. Oni su osposobljeni treningom, vještinama i znanjem kako bi razumjeli kako osnovni bihevioralni i kognitivni procesi, kao na primjer spoznaja, emocija, motivacija, razvoj, osobnost, društvena i kulturna interakcija, pripremaju tijelo za razvoj disfunkcija. Oni su obučeni, s druge strane, da shvate kako se mijenjaju ove bihevioralne i kognitivne funkcije, čimbenike koji pridonose njihovoj promjeni i kako se dijagnosticiraju i liječe te disfunkcije. U rješavanju takvih problema, oni su također obučeni i vješti za korištenje nekoliko

psiholoških, psihodijagnostičkih i psihoterapijskih tehnika koje pomažu i utječu na sposobnosti pojedinaca da funkcionišu u različitim okruženjima i ulogama. Osim toga, pomažu ljudima da modificiraju svoje ponašanje i način života kako bi spriječili i oporavili se od zdravstvenih problema.

Prema tome, zahtjevi za psiholozima u bolnicama i medicinskim ustanovama dramatično su se povećali, a klinička zdravstvena psihologija postala je jedna od najvažnijih disciplina u zdravstvu.

Glavna aktivnost koju obavljaju psiholozi u pružanju zdravstvene zaštite je intervencija ili liječenje, pružajući širok raspon kliničkih intervencija za pojedince, grupe, parove i porodicu s fizičkim i mentalnim zdravstvenim problemima. Ove intervencije usmjerene su na prevenciju, liječenje i ispravljanje emocionalnih sukoba, poremećaja osobnosti, psihopatologije i nedostataka vještina na kojima se temelji ljudski stres i disfunkcija. Oni pružaju različite psihološke intervencije kao što je kognitivna terapija ponašanja, modifikacija ponašanja, terapija porodice i para, biofeedback, rehabilitacija, grupna psihoterapija, psihoanaliza, terapija usmjerena na klijenta, upravljanje boli, neuropsihološka rehabilitacija, međuljudska psihoterapija, socijalna podrška itd. (Wahass, 2005).

7.1 Psihosocijalna pomoć i podrška

Psihosocijalna podrška pomaže pojedincima i zajednicama da izliječe psihološke rane i obnove društvene povezanosti nakon iznenadnog ili kritičnog događaja.

Pravovremena, rana i adekvatna psihosocijalna podrška može:

1. spriječiti razvoj problema i patnje u ozbiljne zdravstvene poteškoće,
2. pomoći ljudima da se bolje nose i pomire se s svakodnevnim životom,
3. pomoći korisnicima da nastave normalan život,
4. pomoći ispunjavanju potreba identifikovanih u zajednici.

Katastrofe, sukobi i zdravstveni problemi imaju ozbiljne psihosocijalne posljedice. Emocionalne rane mogu biti manje vidljive od uništavanja domova, ali često

traje mnogo duže da se oporave od emocionalnog utjecaja nego da nadvladaju materijalne gubitke. Rani procesi podrške i prilagodbe – koji poštuju lokalne običaje u mentalnom zdravlju ili psihosocijalnom liječenju – omogućavaju pogođenom stanovništvu da se bolje nosi s teškom situacijom. Pojam *psihosocijalni* odnosi se na bliski odnos između pojedinca i kolektivnih aspekata bilo kojeg društvenog entiteta.

Psihosocijalna podrška može se prilagoditi u određenim situacijama kako bi se odgovorilo na psihološke i fizičke potrebe dotičnih osoba, pomažući im da prihvate situaciju i da se nose s njom (IFRC, 2019).

Psihosocijalna podrška može uključivati savjetovanje za mentalno zdravlje, obrazovanje, duhovnu potporu, grupnu podršku i mnoge druge takve usluge. Ove usluge obično pružaju stručnjaci za mentalno zdravlje, kao što su psiholozi, socijalni radnici, savjetnici, specijalizirane medicinske sestre, svećenici, pastoralni savjetnici i drugi. Ti stručnjaci mogu pacijenta i njegovu porodicu uputiti i na druge izvore ako identifikuju druge potrebe.

Kao primjer možemo uzeti pacijenta oboljelog od raka. Liječenje od raka je vrlo komplikovan i težak process, da bi u njemu učestvovao sam pacijent. Ova bolest utječe kako na pacijenta, tako i na svakog člana porodice ili voljenu osobu, i društveno i emocionalno. To je poznato kao psihosocijalni učinak raka.

Baš kao što postoje timovi za liječenje raka i hirurški timovi, postoje i timovi stručnjaka, od kojih svaki ima drugačiji fokus na mentalno ili socijalno zdravlje, koji razumiju kako rak utječe na porodicu. Psihosocijalni tim može pružiti pacijentu i porodici podršku tokom tog perioda liječenja (ACS, 2019).

8. Socijalna podrška putem blogova

Korištenje stranica društvenih mreža (*engl.* Social Network Sites – SNS) nedavno je postalo globalni trend. Blogovi obuhvataju jedan od najpopularnijih društvenih mrežnih medija koji ističu sudjelovanje korisnika u stvaranju online sadržaja i međusobnoj interakciji. Prema Barnesu i Ducku (1994), socijalna podrška se odnosi na „svakodnevna ponašanja koja, bilo izravno ili neizravno, upućuju na to da je pojedinac cijenjen od strane drugih“ (Ko, Wang i Xu, 2013). Također, socijalna podrška je svakodnevni interakcijski ili komunikacijski proces. Kim i Johnson (2012) izjavili su da je blogosfera interaktivni forum za raspravu i razmjenu mišljenja. Interaktivni ili komunikativni proces kroz koji blogeri otkrivaju svoja raspoloženja, svakodnevne živote, iskustva ili druge informacije, kao i odgovor publike u polju za komentare, može se smatrati činom socijalne podrške.

Prethodne studije, koje su također istraživale socijalnu podršku putem foruma i blogova, sugerisale su da je samootkrivanje u blogovima ili na Facebooku korisno za korisnike u dobivanju socijalne podrške i uspostavljanju ili održavanju prijateljstva putem pozitivne interakcije. Prema Derlega i sur. (1993) socijalna podrška ima društveno posredovane koristi otkrivanja primatelju, zato je potrebno istražiti moguću vezu između socijalne podrške koju su blogeri primili od publike i koristi koje one dobivaju od samootkrivanja.

Podrška za društvene mreže definiše se kao poruke koje pomažu u jačanju osjećaja pripadnosti određenoj grupi sa sličnim interesima ili situacijama. Opipljiva podrška zamišljena je kao fizičko pružanje potrebnih dobara i usluga primateljima.

Socijalna validacija je primarna funkcija samoobjavlivanja. Međutim, blogeri koji primaju pozitivne komentare od publike mogu im omogućiti da osjete da mnogi ljudi imaju iste misli i osjećanja prema svojoj situaciji ili perspektivi. Pozitivne povratne informacije mogu promicati percepciju pojedinaca u pogledu njihovih postignuća i njihovog osjećaja kompetencije. Blogeri procjenjuju svoju sposobnost oslanjanja na ohrabrenje i podršku koju su dobili, te zato pohvale, ohrabrenje i podržavajuće reakcije

publike mogu pomoći blogerima da vjeruju u vlastite sposobnosti, podignu samopouzdanje i potvrde svoje samopoštovanje (Ko, Wang, Xu, 2013).

8.1 Socijalna podrška putem interneta

Grupe za podršku utemeljene na računarima postale su dodatni način pružanja socijalne podrške osobama s različitim problemima vezanim uz zdravlje i ljudske usluge, a u samo nekoliko posljednjih godina, većina grupa za direktnu samopomoć postoje i na internetu. Kao dobar primjer grupe ljudi, kojima je podrška preko internet stranica vrlo značajna, je grupa ljudi sa određenim invaliditetom. Schlesinger (1995.) objavio je veliku listu internetskih stranica i stranica sa obrazovnim sadržajem za osobe s invaliditetom. Za razliku od grupa za pomoć licem u lice, one se odvijaju bez ograničenja vremena i udaljenosti korištenjem postojećih telekomunikacijskih mreža kao što su internet, komercijalne online usluge (npr. CompuServe, America Online, Genie, Prodigy) i privatni računarski sistemi oglasnih ploča (BBS) kao „mjesta susreta“.

Ovakve grupe za podršku bi mogle biti posebno važne za osobe s invaliditetom, koje teže pronalaze podršku zbog izazova mobilnosti i pristupa. Studije o internetskoj podršci osoba s invaliditetom mogu također osvijetliti davanje i primanje podrške među drugim skupinama, kao što su osobe koje su ožalošćene, osobe koje su preživjele zlostavljanje ili osobe starije dobi.

Prva prednost online grupa za podršku je u tome što oni mogu pomoći osobama s zdravstvenim problemima ili invaliditetom da prevladaju izazove vezane uz mobilnost koji ih mogu spriječiti da sudjeluju u grupama licem u lice. Druga prednost odnosi se na ljude koji imaju fizičke ili komunikacijske prepreke za sudjelovanje. Ljudi koji doživljavaju djelimičan ili potpuni gubitak sposobnosti komuniciranja usmeno smatraju da im računar omogućava da razvijaju i reaguju na poruke vlastitom brzinom i šalju koherentne i potpune poruke. Treća prednost računarnih grupa za osobe s invaliditetom je potencijalno velik broj sudionika iz kojih se mogu izvući informacije i perspektive. Četvrta prednost online grupa za podršku je veliki broj sudionika koji, zauzvrat, osiguravaju i promiču osjećaj univerzalnosti i zajednice za osobe s invaliditetom.

Spoznaja da su dio veće grupe može pomoći osobama s invaliditetom prilagoditi se, pružiti bazu znanja i političkog djelovanja, te smanjiti osjećaj izolacije ili otuđenja za pojedinačne sudionike (Braithwaite, Waldron i Finn, 1999).

9. Buduće perspektive socijalne podrške u zdravstvu

Nakon nekoliko desetljeća intenzivnog proučavanja, efekat društvenih odnosa na zdravlje djeluje obećavajuće. Čak i relativno grubo stanje konceptualnih i teorijskih formulacija i empirijskih istraživanja izvor je optimizma za budućnost u dva smisla. Prvo, ako relativno gruba teorija i istraživanje daju prilično impresivne rezultate, pokušaji preciziranja, poboljšanja i proširenja buduće teorije i istraživanja vjerojatno će imati stvarnu dobit. Drugo, u idućim desetljećima treba analizirati širok raspon važnih i zanimljivih problema. Problemi su psihološki i biološki, kao i sociološki.

Za proučavanje socijalnih odnosa i podrške trenutno je potreban veći sociološki doprinos kako bi se dopunila psihološka i biološka orijentacija većine onih koji pridonose ovoj literaturi. Prvo, moramo bolje razumjeti strukturu društvenih odnosa. Pojmovi kao što su socijalna podrška, društvene mreže, društvena integracija ili izolacija i društveni odnosi korišteni su naizmjenično u teorijskim raspravama i primijenjeni su na gotovo identične empirijske pojave i mjere. Samo ako se naglase i detaljno objasne stvarne i važne razlike između ovih koncepata, moći će se odrediti koji aspekti društvenih odnosa imaju kakve učinke pod kojim uvjetima, ili kako su ti različiti aspekti društvenih odnosa međusobno povezani. Neophodno je razumjeti biopsihosocijalne procese kroz koje društveni odnosi utječu na zdravlje.

Ovaj rad ima fokus na društvene procese, odnosno socijalnu podršku sredine koja ima utjecaj na zdravlje čovjeka. Ti su procesi do nedavno bili prilično zanemareni u biomedicinskoj i psihološkoj literaturi, mada se u posljednje vrijeme sve više i više pažnje posvećuje i ovoj oblasti. Književnost u posljednjem desetljeću smatrala je društvenu potporu (i, slično, društvene mreže ili socijalnu integraciju) gotovo isključivo neovisnom, posredničkom ili moderirajućom varijablom. Zbog znanstvenih i praktičnih ili političkih razloga, socijalna podrška, društvene mreže i društvena integracija također se sve više moraju smatrati ovisnim varijablama. Psihološki i biomedicinski naučnici sve više tvrde da psihološki i možda čak biološki čimbenici mogu biti temeljni uzroci struktura i procesa društvenih odnosa. Iz perspektive sociologije i naučnici tvrde da su društveni odnosi i potpore neovisni uzroci ili determinante zdravlja, te da se više pažnje

mora posvetiti makrosocijalnim strukturama i procesima koji dovode do tih više mikrosocijalnih odnosa i podrške (House, Umberson i Landis, 1988).

10. Zaključak

Cilj rada bio je odgovoriti na ključna pitanja koja se tiču značaja socijalne podrške za zdravlje ljudi. Prvo postavljeno pitanje tiče se razumijevanja koncepta socijalne podrške i zdravlja ljudi. Socijalna podrška se definiše kao raspoloživa pomoć koju osoba u slučaju potrebe prima od bliskih osoba ili od nadležnih institucija. Naglašavanje pozitivne uloge socijalne podrške u zdravlju ljudi prožima se kroz literaturu i daje joj se veliki značaj, danas je taj značaj mnogo veći nego što je bio ranije. Osim toga bitno je naglasiti da socijalna podrška uključuje niz faktora, među kojima su osjećanja, afirmacija i pomoć. Blisko povezan pojam sa socijalnom pomoći jeste zdravlje ljudi. Svjetska zdravstvena organizacija zdravlje definiše kao stanje potpunog kako fizičkog tako i mentalnog i društvenog blagostanja, a ne kao odsustvo bolesti. Potrebno je naglasiti da postoje razne dimenzije koje čine zdravlje cjelokupnim, a u njih spadaju fizičko, mentalno, socijalno, duhovno ali isto tako i zdravlje vezano za okoliš i posao.

Drugo postavljeno pitanje ticalo se značaja socijalne podrške za tjelesno i mentalno zdravlje ljudi, a pažnja je usmjerena na istraživanja koja se fokusiraju na odnos podrške i zdravlja. Opće je poznato se da se danas sve više pažnje posvećuje istraživanju načina na koji socijalna podrška može poboljšati mentalno ali i fizičko zdravlje. Rezultati istraživanja upućuju na to da ukoliko pojedinac ima podršku od strane članova porodice, bila ona psihološka ili materijalna, njegovo zdravlje je znatno bolje. Također studije ističu da osobe koje imaju socijalnu podršku pokazuju snižen nivo stresa, i znatno slabije su podložne uticaju stresora u odnosu na osobe bez socijalne podrške. Na osnovu dosadašnjih istraživanja, prikupljeni su mnogobrojni dokazi koji upućuju na to da drugi ljudi, porodica i prijatelji, igraju značajnu ulogu u tome kako se osoba osjeća na psihičkom i tjelesnom planu.

Primjena rezultata istraživanja o značaju socijalne podrške za zdravlje ljudi je iduća tema o kojoj se nastojalo pronaći više informacija. Najveći dio istraživanja o socijalnoj podršci i zdravlju bio je usredotočen na populaciju hroničnih bolesnika, kao što su na primjer oboljeli od raka, a pri čemu se naročito ističe značaj grupne podrške,

čiji je primarni cilj da se ispune potrebe pacijenata. Osim toga u intervencije spadaju i podrške putem telefona i interneta, a o čemu svjedoče podaci iz brojnih studija.

Posljednje pitanje ujedno i jedna od najbitnih stavki rada jeste uloga psihologa i odgovornost društva za zdravstveno stanje ljudi. Psiholozi igraju glavnu ulogu i razumijevanju ljudskog ponašanja, pri čemu im pomaže njihova osposobljenost treninzima, vještinama i znanjem. Također svoje znanje i vještine koriste da pomognu ljudima da promijene svoje ponašanje kao i način života kako bi spriječili pojavu zdravstvenih problema. Njihove intervencije su usmjerene na prevenciju, liječenje ali i ispravljanje emocionalnih sukoba, pri čemu se služe različitim terapijskim tehnikama, u koje spadaju kognitivna terapija, biofeedback, grupna psihoterapija, kao i terapija usmjerena na klijenta.

Literatura

1. ACS. (2019). Understanding Psychosocial Support Services. American Cancer Society, Inc., <<https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/emotional-side-effects/understanding-psychosocial-support-services.html>> Pristupljeno 13/06/2019
2. Barišić, J. (2013). Socijalna podrška osobama s oštećenjem vida. Socijalna politika i socijalni rad, 1(1): 38-70.
3. Braithwaite, D. O., Waldron, V. R., & Finn, J. (1999). Communication of Social Support in Computer-Mediated Groups for People With Disabilities. Health Communication, 11(2), 123–151
4. Brajša-Žganec, A., Raboteg-Šarić, Z., Franc, R. (2000). Dimenzije samopoimanja djece u odnosu na opaženu socijalnu podršku različitih izvora. Druš. Istraž. Zagreb, 9(6): 879-912
5. Brajša-Žganec, A., Kaliterna Lipovčan, L., & Hanzec, I. (2018). The Relationship between Social Support and Subjective Well-Being across the Lifespan. Društvena Istraživanja, 27(1), 47–65.
6. Canadian Mental Health Association. (2004). Connection Between Mental and Physical Health. <<https://ontario.cmha.ca/documents/connection-between-mental-and-physical-health/>> Pristupljeno 30/06/2019
7. Davison, G.C. i Neale, M. (1999). Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja, prijevod 6. prerađenog izdanja. Jastrebarsko: Naklada Slap.
8. Grand Rapids Community College. (2018) Seven Dimensions of Wellness. <<https://www.grcc.edu/humanresources/wellness/sevendimensionsofwellness>> Pristupljeno 30/06/2019
9. Harada, K., Sugisawa, H., Sugihara, Y., Yanagisawa, S., & Shimmei, M. (2017). Social Support, Negative Interactions, and Mental Health: Evidence of Cross-Domain Buffering Effects Among Older Adults in Japan. Research on Aging, 40(4), 388–405.
10. Hettler B, Hardie B. (2017). The Past, Present, and Future of the Wellness Movement: An Interview with Dr. Bill Hettler. Am J Health Promotion.

11. House, S.J. Umberson, D. Landis K.R. (1988). Structures and Processes of Social Support. *Annual Reviews Inc.* 14:293-318
12. IFRC. (2019). Psychosocial support. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, <<https://www.ifrc.org/en/what-we-do/health/psychosocial-support/>> Pristupljeno 13/06/2019
13. Jovanović, V. (2007). Društvo, porodica i ponašanje. Filozofski fakultet Niš, Niš
14. Karčić, S. (2012). Socijalna podrška kod adolescenata s tjelesnim oštećenjem. *JAHR: Europski časopis za bioetiku*, 3(1): 219-243
15. Ko, H.C. Wang L.L. Xu Y.T. (2013) Understanding the Different Types of Social Support Offered by Audience to A-List Diary-Like and Informative Bloggers. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 16(3): 194–199.
16. Kurtović A. (2013). Odnos perfekcionizma i socijalne podrške s anksioznošću i depresivnošću kod studenata. *Med Jad.* 43(4):189-200
17. Mikolić A., Putarek V. (2013). Osamljenost žena rane i srednje odrasle dobi: zaštitno značenje emocionalne podrške partnera, prijatelja i obitelji. *Soc. psihijat.* 41 (4): 235-244
18. Northside Group. (2019) Social Health. <<https://www.northsidegroup.com.au/Why-Choose-Us/Social-Health>>Pristupljeno 30/06/2019
19. Ozbay, F., Johnson, D.C., Dimoulas, E., Morgan, C.A., Charney, D., Southwick S. (2007). Social Support and Resilience to Stress. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(5): 35–40.
20. Peter, P. J., de Mola, C. L., de Matos, M. B., Coelho, F. M., Pinheiro, K. A., da Silva, R. A., Castelli R.D., Pinheiro R.T., Quevedo, L. A. (2016). Association between perceived social support and anxiety in pregnant adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 39(1), 21–27.
21. Psychology. (2019). Social Support. <<https://psychology.iresearchnet.com/social-psychology/interpersonal-relationships/social-support/>> Pristupljeno 29/06/2019
22. Reblin, M., Uchino, B. N. (2008). Social and emotional support and its implication for health. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(2), 201–205.
23. Scheid, T. L., Brown, T. N. (2010). *A Handbook for the Study of Mental Health.* Cambridge University Press, New York
24. Seeman, T. (2008). *Support & Social Conflict: Section One - Social Support.* University of California, San Francisco.

<https://macses.ucsf.edu/research/psychosocial/socsupp.php>

Pristupljeno

14/06/2019

25. Watson, S. L., Shively, C. A., Kaplan, J. R., Line, S. W. (1988). Effects of chronic social separation on cardiovascular disease risk factors in female cynomolgus monkeys. *Author links open overlay panel*
26. Svalastog, A. L., Donev, D., Jahren Kristoffersen, N., & Gajović, S. (2017). Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. *Croatian Medical Journal*, 58(6), 431–435.
27. Ukić, I., Pekić, V., Bagić, G. (2018). Socijalna podrška oboljelima od multiple skleroze. *Med Vjesn.* 50(1): 150-151
28. Wahass, S.H. (2005). The role of psychologists in health care delivery. *J Family Community Med.* 12(2): 63–70.
29. World Health Organisation. (2014). Mental health: a state of well-being. https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en Pristupljeno 30/06/2019
30. Zvizdić, S. (2015). Socijalna podrška i rezilijencija kod djece i adolescenata, Filozofski fakultet Sarajevo, Sarajevo