

Originalni naučni rad

UDK 159.944.4-056.26/.29

DOI 10.7251/SVR1918244D

# **PRIRODA RAZLIKA SELF-KONCEPTA, STRATEGIJA ZA PREVAZILAŽENJE STRESA I STILOVA ODBRANE KOD OSOBA SA TJELESNIM INVALIDITETOM U ODNOSU NA ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM**

**Mr Dijana Đurić<sup>1</sup>, prof. dr Đorđe Čekrlija<sup>2</sup>**

**Apstrakt:** Zadovoljstvo životom je jedan od najznačajnijih indikatora opšte psihološke dobrobiti. U ovom radu je ispitan međudnosn samopoimanja, strategija za prevazilaženje stresa i zadovoljstva životom sa fokusom na razlike između zadovoljnih i nezadovoljnih osoba sa invaliditetom.

U uzorku je ispitano 205 osoba sa tjelesnim invaliditetom (starosti od 21 do 76 godina, (M=40.92, SD=13.20), 58 žena i 147 muškaraca). Zadovoljstvo životom je procjenjivano Skalom životnog zadovoljstva, a u procjeni samopoimanja je korišten SC-4. Strategije za prevazilaženje stresa su ispitivane CISS upitnikom a stilovi odbrane upitnikom DSQ-40.

Na osnovu rezultata na skali zadovoljstva životom, ispitanici su podijeljeni u dvije grupe; dominantno zadovoljni i dominantno nezadovoljni, a ispitan je i međudnosn navedenih konstrukata u odnosu na globalno i situaciono zadovoljstvo životom. U daljnjoj analizi je urađeno nekoliko diskriminantnih analiza. Grupe zadovoljnih i nezadovoljnih ispitanika su uspoređene na osnovu skorova na primarnim subdomenima self koncepta, strategija za prevazilaženje stresa i i stilova odbrane.

Rezultati ukazuju na značajne razlike u uticaju pojedinih subdomena self koncepta na zadovoljstvo životom. Kompeticijski, fizički i porodični self koncept su viši kod ispitanika koji imaju viši nivo kako globalnog tako i situacionog zadovoljstva životom. Ispitanici koji imaju viši nivo globalnog zadovoljstva životom u prevazilaženju stresa češće koriste suočavanje usmjereno na problem i zrele odbrambene stilove dok ispitanici sa višim nivoom situacionog zadovoljstva pored suočavanja usmjereno na problem u prevazilaženju stresa koriste i suočavanje usmjereno na emocije i izbjegavanje.

**ključne riječi:** *tjelesna invalidnost, zadovoljstvo životom, self koncept, strategije za prevazilaženje stresa, stilovi odbrane*

## **UVOD**

U populaciji osoba sa invaliditetom se mogu uočiti različiti nivoi adaptacije na život sa invaliditetom kao i različiti nivoi zadovoljstva životom. Zadovoljstvo životom predstavlja kognitivnu evaluaciju nečijeg

---

<sup>1</sup> Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović“-Banja Luka

<sup>2</sup> Filozofski fakultet - UNIBL

života, zasnovanu na objektivnim okolnostima, samopercepcijama i evaluacijama.<sup>3</sup> Self koncept, stilovi prevazilaženja stresa i odbrane, predstavljaju strukture i procese ličnosti, koje neki autori povezuju sa opaženim nivoima adaptacije, kvaliteta života, dobrobiti i zadovoljstva životom kod osoba sa invaliditetom<sup>4</sup>. Ovi konstrukti su značajni jer se nalaze u pozadini procesa interpretacije i doživljaja vlastite ličnosti i društvenog okruženja, što je opaženo u okviru praktičnog rada sa ovom populacijom. Bolje razumijevanje njihovog funkcionisanja uzimajući u obzir invalidnost može biti korisno u praktičnom radu kao i za kreiranje preventivnih mjera za poboljšanje života osoba sa invaliditetom (A-Tjak, Davis, Morina, Powers, Smits, & Emmelkamp, 2015; Sharoff, 2004; Vash & Crewe, 2010)<sup>5</sup>.

### **Zadovoljstvo životom**

Zadovoljstvo životom predstavlja evaluaciju nečijeg života u skladu sa vlastitim setom kriterija (Pavot & Diner, 1993)<sup>6</sup> i predstavlja element subjektivne dobrobiti<sup>7</sup>. U cilju da se objasni struktura zadovoljstva životom, konstruisani su različiti modeli. Najčešće spominjani je deduktivni, tj.

---

<sup>3</sup> Pavot & Diner, 1993 Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172.

<sup>4</sup> Bogart, 2014). The role of disability self-concept in adaptation to congenital or acquired disability. *Rehabilitation Psychology*, 59(1), 107-115.; Brands, Bol, Stapert, Köhler, van Heugten, (2017) Is the effect of coping styles disease specific? *Relationships with emotional distress and quality of life in acquired brain injury and multiple sclerosis*, *Clin Rehabil.* 2018 Jan;32(1):116-126; Dunne, Coffey, Gallagher & Desmond, (2014). "If I can do it will do it, if I can't, I can't": A study of adaptative self-regulatory strategies following lower limb amputation. *Disability & Rehabilitation*, 36, 1990-1997; Đurić, (2013). Uloga psihosocijalne pomoći i resursa ličnosti u socijalnoj reintegraciji lica sa amputiranim ekstremitetima. Društvo psihologa Republike Srpske, Banja Luka; Grooms & Leahy, (2002). The relationships among the stress appraisal process, coping disposition, and level of acceptance of disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 46(1), 15-24.; Livneh & Martz, 1. (2014), Coping strategies and resources as predictors of psychosocial adaptation among people with spinal cord injury. *Rehabil Psychol.* 2014 Aug;59(3):329-39; Livneh H, Wilson LM. (2003). Coping strategies as predictors and mediators of disability-related variables and psychosocial adaptation: an exploratory investigation. *Rehabilitation Counseling Bulletin.* 46(4):194-208.; Pande & Tewari (2016). Understanding Coping with Distress due to Physical Disability, *Psychology*; Sienko, (2014). Health and Well-being of Young Adults with Cerebral Palsy, Portland State University, ProQuest LLC. dissertation, UMI 3628971; White N. E., Richter, J. M., & Fry. C. (1992). Coping, social support, and adaptation to chronic illness. *Western Journal of Nursing Research*, 14, 211-224.

<sup>5</sup> A-Tjak, Davis, Morina, Powers, Smits, & Emmelkamp, (2015). A metaanalysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30-36.; Maslow, (1965). *Eupsychian management*. Homewood, II: Richard Irwin; Sharoff, (2004). *Coping skills therapy for managing chronic and terminal illness*. New York: Springer Publishing Co.; Vash & Crewe, (2010), *Psihologija invaliditeta*, Naklada slap, Zagreb;

<sup>6</sup> Pavot & Diner, 1993 Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172.

<sup>7</sup> Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

odozgo prema dole (*top-down model*),<sup>8</sup> koji se bazira na pretpostavci da ljudi imaju dispoziciju da život interpretiraju na pozitivan i negativan način. Te dispozicije utiču na procjenu zadovoljstva životom za različita područja života. Drugi, induktivni model, odozdo prema gore (*bottom-up*) model, objašnjava da se generalni osjećaj zadovoljstva oblikuje jednostavnom kumulacijom zadovoljstava i različitim domenima života; porodični život, zaposlenje, socijalni odnosi, i sl.<sup>9</sup>. Za razliku od prvog modela, u ovom modelu objektivne okolnosti imaju značajniju ulogu.

Veenhoven (1995)<sup>10</sup> smatra da zadovoljstvo životom nije stabilno tokom vremena, pogotovo ne tokom života. Ljudi periodično prave revizije svojih života. Pобољшanje ili pogoršanje životnih okolnosti je često praćeno promjenama procjene zadovoljstva životom.

U ovom radu je korištena konceptualizacija zadovoljstva životom, koja razmatra zadovoljstvo životom kroz dvije komponente opšte i situaciono zadovoljstvo životom<sup>11</sup>. Ove dvije komponente obuhvataju zadovoljstvo životom bez obzira koje područje života ili koji model zadovoljstva životom se koriste kao referentni okvir.

### Self koncept

Imajući na umu da objektivne okolnosti nisu povoljne za osobe sa invaliditetom, od ograničenja u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života do fizičkih i društvenih barijera, postavlja se pitanje njihovog uticaja na self koncept. Self koncept ili samopoimanje, kao globalni doživljaj sebe, se sastoji od relativno trajnih samoprocjena vlastitih atributa, znanja o svojim vještinama i sposobnostima, profesiji i hobijima, te svjesnosti o fizičkim atributima. Ove samoprocjene predstavljaju self šeme, specifična uvjerenja koja definišu šta i ko smo. Oblikovane su stimulusima iz okruženja, namjerama i procjenama drugih, ali interpretacija ovih stimulusa iz okruženja zavisi od self šema. U savremenim razmatranjima self koncepta, najčešće se koriste multidimenzionalni hijerarhijski modeli. U našem radu je korišten Bracken-ov hijerarhijski multidimenzionalni model<sup>12</sup> koje je proizašao iz Shalvenson-ovog modela<sup>13</sup>. Bracken<sup>14</sup> strukturu self koncepta

---

<sup>8</sup> Feist, Bodner, Jacobs, Miles & Tan, 1995;

<sup>9</sup> Feist et al., (1995.), Integrating Top-Down and Bottom-Up Structural Models of Subjective Well-Being: A Longitudinal Investigation, *Journal of Personality and Social Psychology*, 68: 138-150.

<sup>10</sup> Veenhoven (1999). World database of happiness-continuous register of research on subjective appreciation of life. Rotterdam: Erasmus University

<sup>11</sup> Penezić,(1996).Zadovoljstvo životom –provjera konstrukta. Nepublikovani diplomski rad, Filozofski fakultet u Zadru.

<sup>12</sup> Bracken B.A.(1996). Handbook of Self-Concept: Developmental, social and clinical Considerations, John Wiley & Sons, INC, USA, Canada

<sup>13</sup> Shavelson, R. J. Hubner J.J. & Stanton G.C. (1976). Validation of construct interperetations. *Review of educational research*, 46, 407-441.

<sup>14</sup> Bracken (1992). Multidimesional self concept scale , Austin TX, Pro-ED

opisuje kroz generalnu dimenziju i njenih šest subdomena. Kompeticijski self koncept je čovjekov doživljaj vlastitih sposobnosti za rješavanje zadataka, prevazilaženje prepreka i ostvarenje određenih ciljeva. Porodični self koncept je kompletna slika svoje porodice kao grupe, pojedinih članova i uključuje ličnu interpretaciju porodice i svoje uloge u njoj.

Socijalni self koncept predstavlja zadovoljstvo ili nezadovoljstvo svojom pozicijom u postojećem društvenom okruženju. Fizički self koncept se odnosi na doživljaj vlastitog tijela i stepena zadovoljstva vezanog za taj doživljaj. Emocionalni self koncept predstavlja ukupan doživljaj vlastitih emocija. Akademski self koncept se odnosi na procjenu vlastiti akademskih postignuća i predstavlja set iskustava koja su zasnovana na manifestacijama, razvoju i poređenju vlastitih sposobnosti i vještina kao i interperetacija koji drugi daju o našim sposobnostima i vještinama. Samopoimanje se može mijenjati tokom života, kao i dominacija pojedinih subdomena, zavisno o tome u kojim životnim situacijama se nalazimo, sa kakvim izazovima se suočavamo i kako odgovaramo na njih. Self koncept nije ograničen na sadašnjost, on uključuje prošla i buduća samopoimanja, ideju o tome šta smo i šta želimo ili ne želimo postati.

### **Strategije za prevazilaženje stresa**

Prisustvo tjelesne invalidnosti, pored promjena u izgledu tijela utiče na profesionalne i porodične uloge, identitete, buduće ciljeve i sva druga područja života. U procesu adaptacije na život sa invaliditetom, načini prevazilaženja stresa ili koping strategije imaju značajnu ulogu. Lazarus and Folkman<sup>15</sup> definišu stres kao percipiranu prijetnju našoj dobrobiti ili kao zahtjevne situacije koje mogu biti iscrpljujuće za vanjske i unutrašnje resurse<sup>16</sup>. Strategije za prevazilaženje stresa, se najčešće klasifikuju na problem orijentisane, koje imaju za cilj da riješe stresnu situaciju, i emocionalno orijentisane koje imaju za cilj da djeluju na emocije koje su posljedica stresne situacije<sup>17</sup>. Putam i dr. (2003)<sup>18</sup> su identifikovali faktore koji pridonose smanjenju stresa: socijalna podrška, druženje sa prijateljima i porodicom, aktivnost, učenje kako se adaptirati na invalidnost, održavanje pozitivnog stava i posvećenost duhovnom životu. Pored toga, određena ponašanja koja promovišu zdravlje, volonterske aktivnosti i

---

<sup>15</sup> Lazarus and Folkman (1984), *Stress, appraisal, and coping*, New York: Springer Pub. Co

<sup>16</sup> Folkman & Moskowitz, (2004). *Coping: Pitfalls and promise*. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 745–774. ; Lazarus & Folkman, (1984), *Stress, appraisal, and coping*, New York: Springer Pub. Co

<sup>17</sup> Lazarus, *Toward better research on stress and coping*. *American Psychologist*. 2000;55(6):665–673. doi: 10.1037/0003-066X.55.6.665.; Lazarus & Folkman, (1984), *Stress, appraisal, and coping*, New York: Springer Pub. Co

<sup>18</sup> Putam i dr. (2003). *Health and wellness: People with disabilities discuss barriers and facilitators to well being*, January 2003, *Journal of rehabilitation* 69 (1):37-45

mogućnost za lični rast, su takođe dokazani kao efektivni stilovi<sup>19</sup>. Stres i načini suočavanja su dugo bili zanemareni u literaturi o invaliditetu. Zadnjih decenija je ovom pitanju posvećeno više pažnje tako da je stres menadžment postao ključna komponenta u mnogim rehabilitacijskim uslugama i programima. Putnam i dr. (2003)<sup>20</sup>. Ovo pitanje je značajno jer su osobe sa invaliditetom izložene jedinstvenim stresorima koji imaju tendenciju da postanu hronični i intenzivirani su faktorima specifičnim za određene oblike invalidnosti.<sup>21</sup> su našli da su najznačajniji stresori oni povezani sa egom, nemogućnost da se ispune tradicionalne rodne uloge, problemi u interpersonalnim odnosima, sa porodicom i drugima, fizičke barijere i izmjenjen izgled tijela. Većina istraživanja<sup>22</sup> su našla da primjena adekvatnih strategija za prevazilaženje stresa unapređuje psihološku adaptaciju na invalidnost.

### Mehanizmi odbrane

Mehanizmi odbrane, shvaćeni u najširem smislu, predstavljaju svako psihološko sredstvo kojim se osoba štiti od neprijatnih osjećanja. Oni su su relativno nenamjerni, automatski obrasci osjećanja, misli ili ponašanja koji nastaju kao reakcija na konfliktnu ili stresnu situaciju da bi došlo do smanjenja ili uklanjanja anksioznosti<sup>23</sup>. Kognitivni pristupi funkciju odbrambenih mehanizama vide u zaštiti ili jačanju samopoštovanja. Baumeister, Dale i Sommer<sup>24</sup> su kroz analizu brojnih studija došli do zaključka da su se savremena istraživanja odbrambenih mehanizama preusmjerila od energetskog ka kognitivnim modelima. Razlog tome je što

---

<sup>19</sup> Moos, Holahan & Beutler, (2003). Dispositional and contextual perspectives on coping. *Journal of Clinical Psychology*, 59 (12), 1257–1404.

<sup>20</sup> Putnam i dr. (2003). Health and wellness: People with disabilities discuss barriers and facilitators to well being, January 2003, *Journal of rehabilitation* 69 (1):37-45

<sup>21</sup> Pande and Tevari (2016). Understanding Coping with Distress due to Physical Disability, *Psychology and Developing societies*,

<sup>22</sup> Elliot et al.,(1991) Problem solving appraisal and psychological adjustment following spinal cord injury, *Cognitive Therapy and Research*, 15, 387-398; Gallager & MacLachan, (1999). Psychological Adjustment and Coping in Adults With Prosthetic Limbs – Statistical Data Included, *Behavioral Medicine*, Fall, 1999; Jarama & Belgrave (2002). A model of mental health adjustment among African American with disabilities. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(3), 323-342.; Livneh & Wilson, (2003). Coping strategies as predictors and mediators of disability-related variables and psychosocial adaptation: an exploratory investigation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 46(4):194–208.

<sup>23</sup> Freud, S. (1940). *Kompletan uvod u psihoanalizu*. (urednik Žarko Trebješanin, 2006). Podgorica: Nova Knjiga.; Freud, A. (1936). *The Ego and the Mechanisms of Defense*. International Universities Press, N.Y. (izdanje Psihološki bilten: za internu upotrebu. Beograd, 1962)

<sup>24</sup> Baumeister, R.F., Dale, K., Sommer, K.L. (1998). Freudian Defense Mechanisms and Empirical Findings in Modern Social Psychology: Reaction formation, Projection, Displacement, Undoing, Isolation, Sublimation and Denial. *Journal of Personality*, 66(6), 1082-1095

su savremene teorije selfa većinom kognitivne a prijetnje selfu je lakše izraziti u kognitivnim terminima. Oni takođe smatraju da ekstremnost odgovora određuje da li se mehanizmi odbrane javljaju u normalnoj ili patološkoj formi. Pokazalo se da korištenje mehanizama odbrane u blažem obliku može biti dobro za jačanje samopoštovanja, smanjenja emocionalnih problema i pozitivno se održavaju na mentalno zdravlje i adaptaciju, dok intenzivnije korištenje mehanizama odbrane može imati kontraefekat. Vaillant<sup>25</sup> odbrambene mehanizme opisuje kao strategije koje pojedinac koristi da bi sačuvao samopoštovanje i koje služe smanjenju anksioznosti kako na svjesnom tako i na nesvjesnom nivou ali i one koja je posljedica kognitivne disonance. Oni se javljaju kad je ugrožena psihološka ravnoteža, da bi ublažili negativne efekte i pomogli da se ponovno uspostavi mentalna funkcionalnost. Vaillant je dao i najčešće korištenu klasifikaciju mehanizama odbrane koja sadrži dvadeset mehanizama odbrane koji su poredani hijerarhijski obzirom na stepen zrelosti i adaptivnosti. Na najnižem nivou su najnezreliji neadaptivni mehanizmi odbrane; psihotične odbrambene reakcije (negiranje vanjske realnosti, iskrivljivanje i deluzijske projekcije). Na drugom nivou su nezreli mehanizmi odbrane (projekcija, fantazija, izolacija, racionalizacija, premještanje, regresija, hipohondrija, poricanje). Na trećem nivou su neurotični načini odbrane; intelektualizacija, represija, reaktivna formacija, pseudoaltruizam i idealizacija. Na četvrtom nivou se nalaze zreli mehanizmi odbrane: sublimacija, humor, altruizam, anticipacija i supresija.

Često se postavlja i pitanje odnosa između mehanizama odbrane i strategija za prevazilaženje stresa. Cramer<sup>26</sup> mehanizme odbrane i strategije za prevazilaženje stresa opisuje kao dva tipa adaptacionih procesa koji se razlikuju po vrsti uključenih psihičkih procesa ali se ne razlikuju značajno u odnosu na ishode. Javljaju se kad je narušena psihička ravnoteža i služe smanjenju negativnih afekata i pomažu bržem uspostavljanju psihičke funkcionalnosti.

Prethodno opisani konstrukti ličnosti su u međudodnosu i ovo istraživanje je kreirano sa ciljem da se ispita priroda tog međudodnosa kod osoba sa fizičkim invaliditetom u odnosu na stepen situacionog i opšteg zadovoljstva životom.

## **METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA**

### **Problem i cilj**

Iskustva u praktičnom radu sa osobama sa invaliditetom pokazuju da nivo adaptacije, kvalitet i zadovoljstvo životom ne zavise uvijek od težine oštećenja i nivoa funkcionalnosti već su pod uticajem i određenih psiholoških faktora, osobina i konstrukata ličnosti. U ovom radu smo

---

<sup>25</sup> Vaillant., G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms. Their role in a positive psychology. *American Psychologist*, 55, 89–98.

<sup>26</sup> Cramer P.(1998). Coping and defense mechanism. What s the difference? *Journal of Personality*, 32, 156-172.

izdvojili self koncept, strategije prevladavanja stresa i mehanizme odbrane da bismo ispitali njihovu povezanost sa zadovoljstvom životom. Vodeći se rezultatima sličnih istraživanja, smatrali smo da se oko navedenih konstrukata dominantno organizuju procesi psihičkog funkcionisanja.

Cilj istraživanja je da se ispita priroda međuodnosa self koncepta, strategija za prevazilaženje stresa i mehanizama odbrane u odnosu na nivo zadovoljstva životom kod osoba sa fizičkim invaliditetom u odnosu na stepen situacionog i opšteg zadovoljstva životom.

### Hipoteze

1. Postoje statistički značajne razlike u uticaju pojedinih primarnih domena self koncepta na nivo zadovoljstva života kod osoba sa invaliditetom
2. Primjena određenih strategija za prevazilaženje stresa statistički značajno utiču na nivo zadovoljstva života između osoba sa invaliditetom
3. Primjena određenih odbrambenih stilova statistički značajno utiče na nivo zadovoljstva života između osoba sa invaliditetom

### Uzorak

Ispitanici u ovom istraživanju su bili 205 osoba sa tjelesnim invaliditetom (147 muškaraca i 58 žena). Prosječna starost ispitanika je  $M = 45.49$  i  $SD = 12.53$ . Najmlađi ispitanik je imao 21 godinu a najstariji 76. Kod 182 ispitanika, invaliditet je stečen u toku života kao posljedica bolesti ili povrede (amputacija ekstremiteta, reumatoidni artritis, mišićna distrofija, paraplegia i sl.) kod ostalih je invaliditet urođen ili stečen u ranom djetinjstvu (polio, spina bifida, cerebralna paraliza).

Učešće u istraživanju je bilo dobrovoljno. Neki od ispitanika su se nalazili na rehabilitaciji u ZFMR "Dr Miroslav Zotović", Banja Luka, dok su drugi članovi nevladinih organizacija i udruženja koja okupljaju osobe sa invaliditetom. Jedan od preduslova za učešće u istraživanju je da je od nastanka invaliditeta prošla bar jedna godina, što je period u kome osoba može proći faze procesa tugovanja i adaptacije na život sa invaliditetom.

### Instrumenti

U istraživanju su korišteni slijedeći instrumenti:

1. Upitnik - sociodemografske karakteristike (dob, vrsta invalidnosti (dijagnoza), obrazovni nivo, radni status, materijalni status, porodični status)
2. Upitnik za procjenu self koncepta (Čekrlija, 2011)<sup>27</sup>, koji se sastoji od 47 stavki. Upitnik je petostepeni Likertovog tipa. Sadrži indikatore šest subdomena self-koncepta prema teoriji

---

<sup>27</sup> Čekrlija, Đ., & Đurić. (2014). Preliminary psychometric properties of Self-Concept Scale SC-4. Book of Abstracts: Third Sarajevo Psychology Days, 27-28

- Bracken i daje šest skorova za subdomene i ukupan skor za globalni self koncept.
3. Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama Endler i Parkera (CISS)<sup>28</sup>, (adaptirala Sorić, 1994.)<sup>29</sup>. Upitnik je Likertovog tipa, petostepeni. Sadrži 48 tvrdnji koje su grupisane u tri subskale: suočavanje usmjereno na emocije, suočavanje usmjereno na problem i izbjegavanje.
  4. Upitnik mehanizama odbrane DSK-40 (adaptirali Andrews i sar.)<sup>30</sup> je Likertovog tipa, devetostepeni, sastoji se od 40 tvrdnji o ličnim stavovima koji se odnose na 20 psiholoških mehanizama odbrane koji su podijeljeni na zrele (sublimacija, humor, anticipacija i potiskivanje), nezrele (projekcija, pasivna agresija, "akting aut", izolacija, devaluacija, autistična fantazija, poricanje, premiještanje, disocijacija, splitting, racionalizacija i somatizacija) i neurotske (neaktivnost, pseudoaltruizam, idealizacija i reaktivna formacija) mehanizme odbrane.
  5. Skala zadovoljstva životom (Penezić, 1996.)<sup>31</sup>. Skala je Likertovog tipa, sa pet tvrdnji. Sadrži 20 stavki od kojih se 17 odnosi na procjenu globalnog zadovoljstva a tri stavke služe za procjenu situacijskog zadovoljstva.

#### *Statistička procedura*

Za obradu rezultata je korišten softverski paket SPSS 20.0. U prvoj fazi ispitanici su podijeljeni u dvije grupe (dominantno zadovoljni i dominantno nezadovoljni) zasnovano na rezultatima samoprocjene zadovoljstva životom. Razmatrana su dva skora zadovoljstva životom, situaciono, generalno. U daljnjoj analizi za poređenje razlika u subdomenima self koncepta, strategija za prevazilaženje stresa i mehanizama odbrane. U daljnjoj obradi izvedeni su deskriptivni parametri, i provedene su korelaciona i diskriminantna analiza.

## **REZULTATI**

#### *Deskriptivna i korelaciona analiza*

Prvi korak u analizi podataka je ispitivanje deskriptivnih parametara za sve ispitane varijable. Tabela 1 uključuje srednje vrijednosti, standardne devijacije, minimalne i maksimalne vrijednosti skjunis, kurtosis, Cronbach  $\alpha$  koeficijente ispitanih varijabli.

---

<sup>28</sup> Endler, N.S., & Parker, J.D.A. (1990). "Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation." *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 84-854

<sup>29</sup> Sorić, I., Proroković, A. (2002). Zbirka psiholoških skala i upitnika: Filozofski fakultet u Zadru, Zadar, str. 147-151

<sup>30</sup> Andrews i sar. (1993). The Defense Style Questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181246-256

<sup>31</sup> Penezić, (1996). *Zadovoljstvo životom –provjera konstrukta*. Nepublikovani diplomski rad, Filozofski fakultet u Zadru.



**Tabela 1. Mjere deskriptivne statistike za self koncept, strategije za prevazilaženje stresa, odbrambene stilove i zadovoljstvo životom.**

	M	SD	S	K	Mi n	Ma x	$\alpha$	Pol	Dob
Kompetic. SK	28.15	5.23	-.27	.48	8	39	.70	.08	-.18*
Porodični SK	39.01	5.53	1.57	2.58	15	45	.78	-.05	-.14*
Socijalni SK	32.00	4.69	-.76	.30	18	40	.67	.12	-.08
Fizički SK	20.39	3.83	-.48	.15	9	28	.67	.16*	-.14*
Emocion. SK	18.14	3.16	-.55	.66	8	25	.45	.18*	.17*
Akadem. SK	20.34	3.30	-.50	2.70	6	30	.65	.24*	-.22*
Problem fokus	61.76	7.22	.09	.46	39	80	.84	.23*	-.09
Emocion,reak	46.25	10.14	.13	.25	20	75	.84	.12	.19*
Izbjegavanje	54.86	9.88	.06	-.31	30	78	.85	.16*	-.13
Zreli MO	49.69	10.77	-.24	-.39	22	72	.71	.18*	.17*
Neurotski MO	45.04	10.59	.23	.00	20	72	.68	.14*	.25*
Nezreli MO	109.33	24.77	.09	-.20	48	173	.69	.11	.16*
Situaciono ZŽ	11.58	2.50	1.02	1.80	2	15	.82	.21*	-.25*
Generalno ZŽ	60.34	12.34	-.73	.36	21	83	.90	.17*	-.15*

Središnje vrijednosti svih skala SC – 4 su bliže maksimumu nego minimumu. Kronbah alfa koeficijenti su zadovoljavajući osim za ESK. Ova skala ima najnižu internalnu konzistenciju. Koeficijenti relijabilnosti su zadovoljavajući za DSQ i CISS. Za skalu DSQ alfe se kreću od .68 do .71 a za CISS od .84 do .85. Odnos kurtozisa se može primjeniti kao test normalnosti ukoliko se normalnost odbacuje za odnos niži od +/- 2.00. S druge strane skjunis pokazuje asimetričnost distribucije. Distribucija značajno odudara od normalnosti ukoliko je skjunis viši ili niži od +/- 1.00 (Muthen & Kaplan, 1985)<sup>32</sup>. Vrijednosti skjunisa za PSK i SZŽ pokazuju

<sup>32</sup> Muthen & Kaplan, (1985). A Comparison of Some Methodologies for the Factor Analysis of Non-Normal Likert Variables. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 38, 171-189.

značajno odstupanje od normalnosti, dok vrijednosti kurtosisa za za porodični i akademski SK pokazuju značajno leptokurtičnu distribuciju. Rezultati pokazuju i statistički značajno više skorove u fizičkom, emocionalnom i akademskom samopoimanju kod žena i da žene više koriste sve strategije za prevazilaženje stresa i mehanizme odbrane. Stariji ispitanici takođe imaju značajno više skorove u odbrambenim stilovima i strategijama za prevazilaženje stresa.

Tabela 2 . Korelacije self koncepta sa strategijama za prevazilaženje stresa i mehanizmima odbrane

	Problem fokus	Emoc. Reak.	Izbjegavanje	Zreli MO	Neurotski MO	Nezreli MO
Komp. SK	.38**	-.30**	.07	.17*	-.16*	-.26**
Por. SK	.21**	-.23**	.03	.22**	-.06	-.02
Soc.SK	.47**	.05	.30**	.31**	.20**	.24**
Fiz. SK	.30**	-.07	.01	-.00	-.06	-.18*
Emoc. SK	.19*	.26**	.13	.25**	.40**	.20**
Akad. SK	.25**	.02	.29**	.02	.03	.01

Korelacije generalno pokazuju da je viši self koncept (svi primarni domeni) povezan sa višim korištenjem problem orijentisanih strategija za prevazilaženje stresa i zrelih mehanizama odbrane. Negativna povezanost je u odnosu sa neurotskim i nezrelim mehanizmima odbrane i emocionalno orijentisanim strategijama za prevazilaženje stresa. Generalno, primitivni mehanizmi odbrane su više povezani sa primarnim domenima samopoimanja. S druge strane, kompeticijski, socijalni i emocionalni self koncept su povezani sa svim strategijama i odbrambenim stilovima.

Tabela 3. Korelacije zadovoljstva životom i self koncepta, strategijama za prevazilaženje stresa i mehanizmima odbrane

	Zadovoljstvo životom	
	Situaciono	Generalno
Komp. SK	.50**	.52**
Por. SK	.29**	.30**
Soc.SK	.30**	.07
Fiz. SK	.31**	.33**
Emoc. SK	.05	.07
Akad. SK	.26**	.22**
Problem fokus	.53**	.52**
Emocionalne reak.	-.33**	-.25**

Izbjegavanje	.19**	.17*
Zreli MO	.33**	.38**
Neurotski MO	.09	.03
Nezreli MO	-.07	-.12

Korelacija mjera zadovoljstva životom i emocionalnih strategija za prevazilaženje stresa je jedina negativna. U oba aspekta, zadovoljstvo životom visoko pozitivno korelira sa svim subdomenima samopoimanja, strategijama za prevazilaženje stresa i zrelim odbrambenim stilovima. Rezultati pokazuju da pol značajno korelira sa fizičkim, emocionalnim i akademskim samopoimanjem kao i gotovo svi odbrambeni stilovi i strategije za prevazilaženje stresa. Korelacije takođe pokazuju da stariji ispitanici imaju više skorove na odbrambenim i koping strategijama.

#### Diskriminantna analiza

Razlike između zadovoljnih i nezadovoljnih ispitanika u obje dimenzije zadovoljstva životom su ispitane i diskriminantnom analizom. Prvi set diskriminantne analize ispituje razlike u subdomenima samopoimanja. U drugom setu su ispitivane u odnosu na strategije za prevazilaženje stresa i odbrambene stilove. Parametri diskriminativne analize za obavljene procedure su prikazani u tabeli 4.

Tabela 4. Parametri diskriminantne analize

Zadovoljstvo životom		eigenvalue	R	$\lambda$	$\chi^2$	df	p
SK	Situac. ZŽ	.25	.44	.80	67.91	6	.00
	General. ZŽ	.14	.35	.87	40.44	6	.00
Odrb. stilovi i Koping str.	Situac. ZŽ	.27	.46	.78	56.22	6	.00
	General. ZŽ	.25	.44	.80	52.24	6	.00

Vrijednost za sve Wilk lambda koeficijente su statistički značajne ( $p < .01$ ). Ukupni rezultati pokazuju značajne razlike između zadovoljnih i nezadovoljnih ispitanika u samopoimanju, kao i koping strategijama i odbrambenim stilovima za obje mjere životnog zadovoljstva. Koeficijenti multiple korelacije su viši za situaciono zadovoljstvo ( $R = .44$ ) kad razmatramo razlike u self konceptu dok odbrambeni stilovi strategije za prevazilaženje stresa, vrijednosti pokazuju slične vrijednosti kako za situaciono ( $R = .44$ ) tako i globalno zadovoljstvo životom ( $R = .44$ ).

Tabela 5 . Struktura diskriminativne funkcije; Razlike u self konceptu

	Zadovoljstvo životom	
	Situaciono	Generalno
Komp. SK	.79	.84

Por. SK	.59	.60
Soc.SK	.59	.51
Fiz. SK	.31	.22
Emoc. SK	.04	.24
Akad. SK	.15	.17

Rezultati u tabeli 5. pokazuju da je diskriminantna funkcija najviše određena kompeticijskim samopoimanjem. Porodični i fizički self koncept također značajno određuju razlike između zadovoljnih i nezadovoljnih ispitanika za oba skora životnog zadovoljstva. Doprinos socijalnog samopoimanja je niske značajnosti i odnosi se samo na situaciono zadovoljstvo. Emocionalni i akademski self koncept ne definišu razlike između zadovoljnih i nezadovoljnih ispitanika.

Tabela 6. Centroidi grupa; razlike u self konceptu

	Zadovoljstvo životom	
	Situaciono	Generalno
Zadovoljni	.35	.33
Nezadovoljni	-.68	-.42

Vrijednosti centroida u tabeli 6. pokazuju da više vrijednosti za zadovoljne ispitanike u oba aspekta zadovoljstva životom znači da zadovoljni imaju viši kompeticijski, porodični i socijalni self koncept.

Tabela 7. Struktura diskriminativne funkcije; razlike u koping strategijama i stilovima odbrane

	Zadovoljstvo životom	
	Situaciono	Generalno
Problem fokus	.80	.82
Emocionalne reak.	.63	.44
Izbjegavanje	-.31	.40
Zreli MO	.40	-.18
Neurotski MO	.29	.27
Nezreli MO	.05	-.18

Rezultati iz tabele 7. pokazuju da suočavanje sa stresom usmjereno na problem najviše definiše diskriminativnu funkciju dok emocionalno suočavanje više definiše razlike između zadovoljnih i nezadovoljnih ispitanika za situaciono nego za generalno zadovoljstvo životom. Zreli odbrambeni stilovi Mature DS daju samo solidan doprinos situacionom

zadovoljstvu i relativno slab opštem zadovoljstvu životom. Izbjegavanje ima udjela u determinaciji diskriminantne funkcije za situaciono dok emocionalni koping utiče na razliku situaciono zadovoljnih od nezadovoljnih ispitanika.

Tabela 8. Centroidi grupa; razlike u koping strategijama i stilovima odbrane

	Zadovoljstvo životom	
	Situaciono	Generalno
Zadovoljni	.38	.46
Nezadovoljni	-.72	-.55

Ispitanici zadovoljni životom imaju više vrijednosti centroida nego nezadovoljni ispitanici (tabela 8). U odnosu na situaciono zadovoljstvo, ispitanici imaju više vrijednosti na problem fokusiranom, emocionalnom i izbjegavajućem koping u zrelih mehanizmima odbrane. S druge strane usporedba generalnog zadovoljstva životom pokazuje češće korištenje problem fokusiranih i emocionalnih strategija za prevazilaženje stresa, bez izbjegavanja.

## DISKUSIJA

Sveukupni rezultati podržavaju osnovnu hipotezu o postojanju razlika u samopoimanju, strategijama za prevazilaženje stresa i odbrambenim stilovima kod ispitanika, u odnosu na zadovoljstvo životom. Ove razlike se odnose kako na situaciono tako i na generalno zadovoljstvo životom.

Analiza navedenih konstrukata u našem uzorku pokazuje da je distribucija porodičnog self koncepta značajno pomjerena ka višim skorovima u odnosu na normalnu distribuciju. Slična tendencija ali manje upadljiva se može naći i kod situacionog zadovoljstva životom. Razlike u samopoimanju su registrovane u odnosu na pol i dob ispitanika. Žene imaju više skorove na fizičkom, socijalnom i emocionalnom samopoimanju i više koriste gotovo sve strategije za prevazilaženje stresa i odbrambene mehanizme. Ovo možemo razmjeti ako imamo u vidu da su žene sa invaliditetom u drugačijoj društvenoj poziciji. Fine i Asch<sup>33</sup> navode da je ženama sa invaliditetom manje dostupno ostvarenje različitih životnih uloga i da postoji nedostatak institucionalne podrške za njihovo ostvarenje. Deegan<sup>34</sup>, žene sa invaliditetom opisuje kao grupu sa višestrukim manjinskim statusom, što za sobom nosi veću izloženost stresnim situacijama i potrebom za očuvanjem pozitivne slike o sebi. Tako da se veće korištenje strategija za prevazilaženje stresa i mehanizam odbrane

<sup>33</sup> Fine i Asch (1988 ). Disability beyond stigma. Social interaction, discrimination and activism. Journal of Social Issues, 44(1), 3–21.

<sup>34</sup> Deegan, M. J., & Brooks, N.A (1985). Women and disability: The double handicap. New Brunswick, NJ: Transaction Books. Rutgers University

može objasniti sa gledišta socijalno kognitivnističkih teorija prema kojima ljudi imaju tendenciju da informacije procesuiraju na način koji održava pozitivnu sliku o sebi, a u pozadini motiv za uzdizanjem sebe i samoafirmacijom<sup>35</sup>.

Slična tendencija je zabilježena i u odnosu na dob ispitanika. Stariji ispitanici imaju više skorove na samoprocjeni self koncepta i više rezultate na strategijama za prevazilaženje stresa i mehanizmima odbrane kao i zadovoljstvo životom. S druge strane, i druga istraživanja su pokazala da mlađe osobe pored toga što pokazuju niži nivo prilagodbe i prihvatanja hronične bolesti i onesposobljenja<sup>36</sup> imaju i niži nivo zadovoljstva životom Sienko<sup>37</sup>. Gutmann<sup>38</sup> i Pfeiffer<sup>39</sup>, su našli da tokom godina ljudi više koriste pasivne strategije za prevazilaženje stresa: preusmjeravaju se od problem fokusiranih ka onim umjerenim na emocije.

Kad govorimo o zadovoljstvu životom, možemo vidjeti da svi subdomeni samopoimanja nemaju jednak značaj. Najveći doprinos u razlici između zadovoljnih i nezadovoljnih ispitanika daje kompeticijski self koncept, a pored njega značajni su i porodični i fizički, kako kod situacionog tako i kod opšteg zadovoljstva životom. Međutim, svi subdomeni samopoimanja su u pozitivnoj vezi sa problem fokusiranim strategijama za prevazilaženje stresa i zrelim odbrambenim stilovima. Sa druge strane nezreli i neurotski odbrambeni stilova kao i emocionalne reakcije povezane sa nižim samopoimanjem u svim subdomenima.

Za zadovoljstvo životom značajnu ulogu imaju strategije za prevazilaženje stresa. Problem fokusirane strategije i emocionalne reakcije ali u različitom smjerovima doprinose razlici između zadovoljnih i nezadovoljnih ispitanika. Uticaj emocionalnih strategija je izraženiji kod situacionog nego kod generalnog zadovoljstva životom dok je izbjegavanje značajno samo za situaciono zadovoljstvo.

Rezultati su u skladu sa rezultatima sličnih istraživanja. Kod osoba sa amputacijom donjih ekstremiteta je pronađena pozitivna korelacija između suočavanja usmjerenog na problem i zadovoljstva životom dok je

---

<sup>35</sup> Kolenović-Đapo, Drače, Hadžiahmetović, (2015), Psihološki mehanizmi odbrane - Teorijski pristupi, klasifikacija i vodič za vježbe, Filozofski fakultet, Sarajevo

<sup>36</sup> Carver et al., (1989) Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*,54,267–283. ; Maes et al., 1996 Coping with chronic diseases. In M. Zeidner & N. Endler (Eds.), *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications* (pp. 221–251).

<sup>37</sup> Sienko, (2014) Health and Well -being of Young Adults with Cerebral Palsy, Portland State University , ProQuest LLC. dissertation, UMI 3628971

<sup>38</sup> Gutmann (1974) The country of old men: Cross-cultural studies in the psychology of later life. In R.L.Levine(Ed), *Culture and personality:Contemporary readings* (pp.95-121). Chicago, IL: Aldine.

<sup>39</sup> Pfeiffer (1977) Psychopathology and social pathology. In J. E.Birren, & K.W.Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (pp.650–671).New York, NY: Van Nostrand Reinhold.

emocionalno prevazilaženje u negativnoj<sup>40</sup>. Strategije za prevazilaženje stresa su prediktor prilagođavanja i kod osoba sa multiplom sklerozom<sup>41</sup> i povezane su sa drugim varijablama vezanim za invaliditet kao što su nivo funkcionalnosti i vidljivost invaliditeta.

Uloga odbrambenih stilova u zadovoljstvu životom je povezana sa njihovom zrelošću. Zreli stilovi odbrane pridonose zadovoljstvu životom a u pozitivnoj su korelaciji sa kompeticijskim, porodičnim, socijalnim i emocionalnim samopoimanjem. Neurotski i nezreli odbrambeni stilovi su u negativnoj korelaciji sa kompeticijskim samopoimanjem, ali u pozitivnoj korelaciji sa socijalnim i emocionalnim samopoimanjem. Ovi nalazi potvrđuju ulogu odbrambenih mehanizama u procesu adaptacije na invaliditet. White i Richter<sup>42</sup> navodi da se svaka osoba u životu suočava sa situacijama kad stilovi odbrane koje smatramo neurotičnim ili primitivnim imaju ulogu u smanjenju osjećaja bespomoćnosti susretu sa ugrožavajućom realnošću i da je za proces adaptacije upotreba primitivnih mehanizama neophodna. Slično smatraju i Livneh, Martz, i Wilson<sup>43</sup> da samo poricanje, iako nezreli mehanizam odbrane značajno pridonosi psihosocijalnoj adaptaciji na invaliditet. Njihova uloga je posebno izražena u prvim fazama po nastanku invaliditeta. Usporedba ovih nalaza potvrđuje značajnu ulogu mehanizama odbrane u adaptaciji na invaliditet čak i nezrelih i neurotskih u samozaštiti i adaptaciji na invaliditet. Ali i da su nedovoljni za postizanje viših nivoa zadovoljstva životom.

## ZAKLJUČCI

Ukupni rezultati ukazuju na značajne razlike između životnog zadovoljstva osoba sa invaliditetom koje su zasnovane na self konceptu i

---

<sup>40</sup> Carver i dr. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 267–283.; Desmond DM, MacLachlan M. (2006). Coping strategies as predictors of psychosocial adaptation in a sample of elderly veterans with acquired lower limb amputations. *Soc Sci Med*. 2006;62(1):208–16; Dunne i dr. (2014). “If I can do it will do it, if I can’t, I can’t”: A study of adaptive self-regulatory strategies following lower limb amputation. *Disability & Rehabilitation*, 36, 1990-1997; Đurić D. (2013). Uloga psihosocijalne pomoći i resursa ličnosti u socijalnoj reintegraciji lica sa amputiranim ekstremitetima. Društvo psihologa Republike Srpske; Gallagher i Mac Lachlan, (1999). *Psychological Adjustment and Coping in Adults With Prosthetic Limbs – Statistical Data Included*, Behavioral Medicine, Fall.

<sup>41</sup> Pakenham. K.L. (1999). Adjustment to multiple sclerosis: application of a stress and coping model. *Health Psychol*. 1999 Jul;18(4):383-92.; Livneh H, Wilson LM. (2003). Coping strategies as predictors and mediators of disability-related variables and psychosocial adaptation: an exploratory investigation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 46(4):194–208.

<sup>42</sup> White N. E., Richter, J. M., & Fry. C. (1992). Coping, social support, and adaptation to chronic illness. *Western Journal of Nursing Research*, 14, 211–224.

<sup>43</sup> Livneh, Martz, i Wilson (2001). Denial and perceived visibility as predictors of adaptation to disability among college students, *Journal of vocational rehabilitation*, Vol. 16 Issue 3/4, p227. 8p.

strategijama za prevazilaženje stresa. Kompeticijski self koncept je generalno najznačajniji primarni subdomen za postizanje poželjnog nivoa zadovoljstva životom. Situaciono zadovoljstvo životom više zavisi od porodičnog i socijalnog self koncepta nego generalno.

Razlike u nivoima zadovoljstva životom su zasnovane i na strategijama za prevazilaženje stresa i odbrambenim stilovima, a najizraženiji uticaj je suočavanje usmjereno na problem. S tim u vezi razlika između zadovoljnih i nezadovoljnih u odnosu na situaciono zadovoljstvo više determinisana emocionalnim reakcijama nego na generalno zadovoljstvo životom.

Generalno istraživačke hipoteze su potvrđene. Pozitivno kompeticijski self koncept i suočavanje na problem su primarne determinante poželjnog zadovoljstva životom kod osoba sa invaliditetom. Pozitivan porodični self koncept i emocionalne reakcije su takođe značajni prediktori ali više prožimaju situacionu komponentu zadovoljstva životom.

### **THE NATURE OF DIFFERENCES OF SELF-CONCEPT, COPING STRATEGIES AND DEFENSE STYLES OF PERSONS WITH PHYSICAL DISABILITIES IN RELATION TO LIFE SATISFACTION**

**Dijana Djurić Mr; professor Djorde Cekrljija PhD**

**Abstract:** Life satisfaction is one of the most important indicators of general psychological wellbeing. In this paper interrelationships between self-concept, defense styles, coping strategies and life satisfaction with focus on differences between satisfied and unsatisfied patients with disabilities were examined.

Sample consisted of 205 persons with physical disabilities (58 female, between 21 and 76 years old (M=40.92, SD=13.20). Life satisfaction was assessed with Life satisfaction scale, while SC-4 was used in self-concept estimation. Coping strategies by Coping inventory of stressful situations and defense styles DSQ-40, were measured.

It the first step persons with disabilities were categorized in two groups based on life satisfaction scores, dominantly satisfied and dominantly unsatisfied. In further analysis several discriminant analysis were performed. Satisfied and unsatisfied groups of persons were compared related to self-concept primary domains, defense styles and coping strategies.

Results reveal significant differences in subdomains relationship with life satisfaction. Competence, physical and family SC are higher at examinees with higher levels of both, situational, as well as global life satisfaction. Examinees with higher level of global life satisfaction problem focused coping strategies and mature defense styles. Concerning the Situational LS examinees, beside Mature DS and Problem focused coping have higher scores on Emotional reactions and Avoidance.

**Key words:** *physical disability, life satisfaction, self-concept, coping strategies, defense styles*

### **LITERATURA**

1. Andrews, G., Singh, M. & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(246–256)
2. A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). A metaanalysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30-36.



3. Baumeister, R.F., Dale, K., Sommer, K.L. (1998). Freudian Defense Mechanisms and Empirical Findings in Modern Social Psychology: Reaction formation, Projection, Displacement, Undoing, Isolation, Sublimation and Denial. *Journal of Personality*, 66(6), 1082-1095
4. Bogart, K. R. (2014). The role of disability self-concept in adaptation to congenital or acquired disability. *Rehabilitation Psychology*, 59(1), 107-115. doi:10.1037/a0035800
5. Bracken B.A.(1992). *Multidimensional self concept scale* , Austin TX, Pro-ED
6. Bracken B.A.(1996). *Handbook of Self-Concept: Developmental, social and clinical Considerations*, John Wiley & Sons, INC, USA, Canada
7. Brands I, Bol Y, Stapert S, Köhler S, van Heugten C. (2017) Is the effect of coping styles disease specific? Relationships with emotional distress and quality of life in acquired brain injury and multiple sclerosis, *Clin Rehabil.* 2018 Jan;32(1):116-126.
8. Carver,C.S.,Scheier,M.F.,&Weintraub,J.K.(1989).Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*,54,267–283.
9. Cramer, P. (1998). Coping and defense mechanism. What s the difference? *Journal of Personality*, 32, 156-172.
10. Čekrljija, Đ., & Đurić. (2014). *Preliminary psychometric properties of Self-Concept Scale SC-4*. Book of Abstracts: Third Sarajevo Psychology Days, 27-28
11. Deegan, M. J., & Brooks, N.A. (1985). *Women and disability: The double handicap*. New Brunswick, NJ: Transaction Books. Rutgers University
12. Desmond DM, MacLachlan M. (2006). Coping strategies as predictors of psychosocial adaptation in a sample of elderly veterans with acquired lower limb amputations. *Soc Sci Med.* 2006;62(1):208–16
13. Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
14. Dunne, S., Coffey, L., Gallagher, P. & Desmond, D. (2014). “If I can do it will do it, if I can’t, I can’t”: A study of adaptative self-regulatory strategies following lower limb amputation. *Disability & Rehabilitation*, 36, 1990-1997
15. Đurić D. (2013). *Uloga psihosocijalne pomoći i resursa ličnosti u socijalnoj reintegraciji lica sa amputiranim ekstremitetima*. Društvo psihologa Republike Srpske, Banja Luka
16. Elliot,T., Godshal F. J., Jerrick S.M., Witty T.E. & Spruell M. (1991) Problem solving appraisal and psychological adjustment following spinal cord injury, *Cognitive Therapy and Research*, 15, 387-398
17. Endler,N.S., & Parker,J.D.A. (1990).“Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation.”.*Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 84-854
18. Feist, G. J., Bodner, T. E., Jacobs, J. F., Miles, M. i Tan, V. (1995.), Integrating Top-Down and Bottom-Up Structural Models of Subjective Well-Being: A Longitudinal Investigation, *Journal of Personality and Social Psychology*, 68: 138-150.
19. Fine, M., & Asch, A. (1988 ). Disability beyond stigma. Social interaction, discrimination and activism. *Journal of Social Issues*, 44(1), 3–21.
20. Folkman, S., & Moskowitz, J. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 745–774.
21. Freud, A. (1936). *The Ego and the Mechanisms of Defense*. International Universities Press,N.Y. (izdanje Psihološki bilten: za internu upotrebu. Beograd, 1962)
22. Freud, S. (1940). *Kompletan uvod u psihoanalizu*. (urednik Žarko Trebješanin, 2006).Podgorica: Nova Knjiga.

23. Gallagher, P., MacLachlan, M. (1999). Psychological Adjustment and Coping in Adults With Prosthetic Limbs – Statistical Data Included, *Behavioral Medicine*, Fall, 1999
24. Groomes, D. A. G., & Leahy, M. J. (2002). The relationships among the stress appraisal process, coping disposition, and level of acceptance of disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 46(1), 15-24.
25. Gutmann, D.L.(1974).The country of old men: Cross-cultural studies in the psychology of later life.In R.L.Levine(Ed), *Culture and personality:Contemporary readings* (pp.95-121). Chicago, IL: Aldine.
26. Jarama, S. L., & Belgrave, F. Z. (2002). A model of mental health adjustment among African American with disabilities. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(3), 323-342.
27. Kolenović-Đapo J., Drače S., Hadžiahmetović N. (2015), *Psihološki mehanizmi odbrane - Teorijski pristupi, klasifikacija i vodič za vježbe*, Filozofski fakultet, Sarajevo
28. Lazarus R.S., Folkman S. (1984), *Stress, appraisal, and coping*, New York: Springer Pub. Co
29. Lazarus RS. Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*. 2000;55(6):665–673.
30. Livneh H, Wilson LM. (2003). Coping strategies as predictors and mediators of disability-related variables and psychosocial adaptation: an exploratory investigation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 46(4):194–208.
31. Livneh H, Martz E. (2014), Coping strategies and resources as predictors of psychosocial adaptation among people with spinal cord injury. *Rehabil Psychol*. 2014 Aug; 59(3):329-39
32. Livneh, H. Martz, E. Wilson, L. (2001). Denial and perceived visibility as predictors of adaptation to disability among college students, *Journal of vocational rehabilitation*, Vol. 16 Issue 3/4, p227. 8p.
33. Maes, S., Leventhal, H. & Ridder, D. (1996). Coping with chronic diseases. In M. Zeidner & N. Endler (Eds.), *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications* (pp. 221–251). New York: Wiley.
34. Maslow, A. (1965). *Eupsychian management*. Homewood, II: Richard Irwin
35. ). Dispositional and contextual perspectives on coping. *Journal of Clinical Psychology*, 59 (12), 1257–1404.
36. Muthén, B., & Kaplan, D. (1985). A Comparison of Some Methodologies for the Factor Analysis of Non-Normal Likert Variables. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 38, 171-189.
37. Pande, N., Tewari S. (2016). Understanding Coping with Distress due to Physical Disability, *Psychology and Developing societies*,
38. Pakenham. K.L. (1999). Adjustment to multiple sclerosis: application of a stress and coping model. *Health Psychol*. 1999 Jul;18(4):383-92.
39. Penezić, Z. (1996). Zadovoljstvo životom –provjera konstrukta. Nepublikovani diplomski rad, Filozofski fakultet u Zadru.
40. Pavot W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172.
41. Pfeiffer, E.(1977). Psychopathology and social pathology. In J. E.Birren, & K.W.Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (pp.650–671).New York, NY: Van Nostrand Reinhold.
42. Putnam M., Geenen S., Powers L., Saxton M., Finey s. Dautel P. (2003). Health and wellness: People with disabilities discuss barriers and facilitators to well being, January 2003, *Journal of rehabilitation* 69 (1):37-45
43. Shavelson, R. J. Hubner J.J. & Stanton G.C. (1976). Validation of construct interperetations. *Review of educational research*, 46, 407-441.

44. Sharoff, K. (2004). *Coping skills therapy for managing chronic and terminal illness*. New York: Springer Publishing Co.
45. Sienko, S.E. (2014). *Health and Well -being of Young Adults with Cerebral Palsy*, Portland State University , ProQuest LLC. dissertation, UMI 3628971
46. Sorić, I., Proroković, A.(2002). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika: Filozofski fakultet u Zadru, Zadar*, str. 147-151
47. Vaillant., G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms. Their role in a positive psychology. *American Psychologist*, 55, 89–98.
48. Vash, C.L., Crewe N.M.(2010), *Psihologija invaliditeta*, Naklada slap, Zagreb
49. Veenhoven, R. (1999). *World database of happiness-continuous register of research on subjective appreciation of life*. Rotterdam: Erasmus University
50. White, N. E., Richter, J. M., & Fry. C. (1992). Coping, social support, and adaptation to chronic illness. *Western Journal of Nursing Research*, 14, 211–224.