

## DA LI JE ČAŠA POLUPRAZNA ILI POLUPUNA: SOCIODEMOGRAFSKE VARIJABLE I VRSTA OMETENOSTI KAO DETERMINANTE NADE KOD OSOBA S OMETENOŠĆU

Nada DRAGOJEVIĆ<sup>1</sup>, Ivona MILAČIĆ VIDOJEVIĆ, Marija ČOLIĆ<sup>2,3</sup>

Univerzitet u Beogradu

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

*Nada ima poseban značaj za osobe s ometenošću, često preplavljene negativnim osećanjima tuge, strepnje i straha od budućnosti. Koncept nade može da se odredi kao unutrašnja snaga koja pomaže u prevazilaženju efekata negativnih životnih događaja. Cilj istraživanja je bio da se utvrdi nivo nade kod tri različite grupe osoba s ometenošću i njegova povezanost sa sociodemografskim karakteristikama ispitanika. Uzorak je obuhvatio 929 ispitanika, 351 ispitanik je bio s motoričkim oštećenjem, 337 s oštećenjem sluha i 241 s oštećenjem vida. Primenjene su skale: Skala nade Hertove (HHI – Herth Hope Index) i Upitnik o sociodemografskim podacima. Rezultati pokazuju da više nade ispoljavaju mlađi ispitanici u odnosu na grupu starijih ispitanika, žene u odnosu na muškarce, obrazovaniji u odnosu na manje obrazovane, zaposleni i studenti u odnosu na nezaposlene i penzionere, oženjeni i neoženjeni u odnosu na razvedene i udovce, oni koji žive sa partnerom, s partnerom i decom ili s roditeljima u odnosu na one koji žive samo s decom i ispitanici s visokim ili srednjim prihodima u odnosu na one sa niskim prihodima. Osobe sa senzornom ometenošću ispoljavaju više nade u pogledu ostvarenja budućih*

1 Vanredni profesor u penziji

2 Student doktorskih akademskih studija

3 E-mail: colicmarija@outlook.com

*ciljeva, postojanja unutrašnje snage za prevladavanje, dobijanja spoljašnje podrške u odnosu na osobe sa motoričkim oštećenjem.*

**Ključne reči:** *nada, osobe s motoričkim oštećenjem, osobe s oštećenjem sluha, osobe s oštećenjem vida, sociodemografske karakteristike*

## UVOD

Poznata je priča iz grčke mitologije da su sva zla ovoga sveta izašla iz Pandorine kutije, jedino je ostala nada. Ona obezbeđuje snagu čoveku kada je potrebno da se suoči sa životnim teškoćama kao što su gubici, patnja, tragična dešavanja. Nada može da se definiše kao multidimenzionalna životna snaga koju karakteriše neizvesnost u očekivanju značajnog i pozitivnog ishoda (Dufault & Martocchio, 1985). Odavno je prepoznata kao važna komponenta psihološkog rasta i promene (Freud, 1905; Menninger, 1959), kao i njena centralna uloga u procesu psihoterapije (Frank, 1971; Yalom, 1995).

U okviru teorija nade pominju se dva najznačajnija autora – Snajder (Snyder, 2000) i Hertova (Herth, 2000). Snajder je nadu odredio kao kognitivni konstrukt koji sadrži dve komponente, očekivanje dobrog ishoda, povezano s motivacijom i samoeфикасношću, i određivanje načina, puteva dolaženja do cilja. Nada počiva na sposobnosti da se iznađu rešenja i odlučnosti da se ona primene. Pronalaženje više mogućih rešenja problema je važno kada se tokom života osoba susretne sa preprekama. Ljudi koji imaju više nade mogu lakše da pronađu više puteva koji vode ispunjenju cilja. U okviru Snajderove teorije nade naglašeni su kognitivni procesi. Pozitivne emocije potiču od opaženog napredovanja ka cilju, a negativne od stagnacije ili nazadovanja. U ovom modelu nada predstavlja dispoziciju koja je subjektivno definisana na način na koji ljudi procenjuju svoju motivaciju i puteve povezane sa ostvarivanjem ciljeva. Ovako konceptualizovana nada se može predstaviti kao kontinuum individualnih razlika u stepenu njenog ispoljavanja. Snajderova teorija nade je oblikovala područje pozitivne psihologije, a konceptualizacija nade Hertove (Herth, 2000;

2001) je ostvarila veliki uticaj na polju zdravstvene psihologije, medicine i nege bolesnika. Kao i Snajder i Hertova vidi nadu kao kognitivne i motivacione attribute koji su potrebni da se pokrene i održi stremljenje ka cilju. Hertova je bila prvenstveno zainteresovana da ispita u kakvom su odnosu budući ciljevi sa načinom na koji osoba prevladava stres u situaciji medicinske bolesti, ličnog gubitka ili u slučaju drugih psihosocijalnih stresora. Na osnovu istraživanja u kome su ispitanici bile osobe obbolele od kancera, osobe u terminalnoj fazi bolesti i osobe koje su boravile u domovima za stare, Hertova je identifikovala tri dimenzije nade koje koreliraju sa pacijentovim psihosocijalnim funkcionisanjem. Prema Hertovoj „kognitivno-vremenska“ dimenzija nade odnosi se na verovanje pojedinca da realno može da postigne željene ciljeve. Dalje, „afektivno-bihejvioralna“ dimenzija odražava ubedenje ljudi da će njihove akcije dovesti do ispunjenja cilja i slična je Snajderovoj koncepciji komponente puta. „Afilijativno-kontekstualna“ dimenzija se odnosi na opaženu socijalnu podršku, spiritualnu podršku i osećanje pripadanja i nije povezana sa Snajderovim konceptima nade.

Sa konceptom nade se povezuju i drugi slični koncepti kao što su samoeфикаsnost, optimizam, psihološka dobrobit. Budućnosti okrenuti koncepti, kao što su namere, idealizovani self ili verovanje u sudbinsku predodređenost utiču, na svesnom ili nesvesnom nivou, na naše unutrašnje doživljaje i na ponašanje (Yalom, 1980, prema Kent, 2005). Dispozicija koja povezuje konstrukte nade, optimizma i samoeфикаsnosti jeste očekivanje. Od Bandurinog koncepta samoeфикаsnosti (Bandura, 1982) nada se razlikuje po tome što je više globalna i uključuje nameru, a ne samo sposobnost da se nešto radi.

Prema Petersonu i Selidžmenu (Peterson & Seligman, 1987) optimizam je stečena dispozicija da se životni događaji ocenjuju pozitivno. Selidžmen iznosi tezu da optimizam može da se uči, kao što se stiče i naučena bespomoćnost. Prema Šejeru i Karveru optimizam je crta ličnosti (Scheier & Carver, 1985). I kod osoba koje je poseduju očekivanje pozitivnog ishoda je centralno. U ovoj definiciji se ne pravi razlika u

pogledu toga ko čini napor da bi se došlo do pozitivnog ishoda, da li je u pitanju napor individue, drugih osoba ili je u pitanju spoljašnja sila. Nada je više usmerena na lično postizanje specifičnih ciljeva, dok je optimizam globalno, generalizovano očekivanje pozitivnog ishoda. Ipak, da li su nada i optimizam nezavisni konstrukti ili im u osnovi stoji neka nadređena crta? U prilog prvog shvatanja govori nalaz da dva konstrukta pokazuju različite strukture povezanosti s prevazilaženjem i sa samoefikasnošću, a u prilog drugog nalaz da nada i optimizam dele 64% zajedničke varijanse (Bryant & Cvengros, 2004). Možda u osnovi oba konstrukta leži opšta tendencija ka konstruktivnom, ka budućnosti usmerenom mišljenju (Epstein & Meier, 1989). Brajant i Cvengros takođe smatraju da optimizam i pesimizam nisu dva pola kontinuuma, već da su nezavisne crte. U prilog tome navode da je optimizam bolji prediktor strategije pozitivne reinterpretacije (događaja), dok je pesimizam bolji prediktor opšte samoefikasnosti (Bryant & Cvengros, 2004).

Psihološka dobrobit je subjektivno osećanje zadovoljstva, sreće, postignuća, korisnosti, pripadanja; stanje bez patnje, nezadovoljstva ili brige. Psihološka dobrobit se odnosi na kognitivno procenjivanje zadovoljstva životom i pozitivno očekivanje od budućnosti (Nishizawa, 1996).

Autori su utvrdili da je nada povezana sa mnogobrojnim konstruktima, pa tako osobe koje imaju veći stepen nade imaju bolji uspeh u rešavanju problema (McGee, 1984), sportska i akademska postignuća tih osoba su izraženija (Curry et al., 1997), i njihovo fizičko zdravlje je bolje (Benzein & Saveman, 1998; Herth 1990). Nalazi istraživanja su pokazali da su snažni prediktori nivoa nade, merenih Milerovom skalom nade (Miller Hope Scale) postojanje socijalne podrške, obrazovni nivo i samocenjeње (Piazza et al., 1991).

Prema Kentu (2005), nada je formativni element u razvoju identiteta. Kent smatra da je nada formativni element jer počiva na verovanjima u ostvarivost naših želja i namera formiranih u ranom detinjstvu.

U studiji izvedenoj u Norveškoj, na uzorku pripadnika opšte populacije, nađena je povezanost nivoa nade, merene Skalom nade Hertove, s varijablama uzrasta, radnog statusa, bračnog statusa i subjektivne procene sopstvenog zdravlja (Rustøen et al., 2003). Niži nivo nade ispoljili su stariji ispitanici, penzionisani i nezaposleni, udovci i neoženjeni ispitanici, a najbolji prediktor nade bila je subjektivna procena zdravlja.

Kod osoba s ometenošću nada može da se shvati kao crta koja posreduje između stepena veličine oštećenja i procesa prilagođavanja ometenosti (Kent, 2005). Osobe s ometenošću se često vrte u začaranom krugu emocionalnih dihotomija: snaga naspram vulnerabilnosti, bespomoćnost naspram nezavisnosti i ponos naspram stida (Lohne & Severinsson, 2004, 2005, prema Van Lit & Kayes, 2014). Nada se vremenom menja i postaje više generalizovana, a manje fokusirana na specifične ciljeve (Dorsett, 2010; Dufault & Martocchio, 1985).

Vršena su istraživanja koncepta nade kao rezilijentnog faktora kod majki dece s različitim vrstama ometenosti i hroničnim bolestima i nade kao faktora psihosocijalne adaptacije na ometenost. Nađeno je da je nivo nade, meren Snajderovom skalom nade (Snyder's Hope Scale) kod majki dece s vizuelnim, auditivnim i lokomotornim oštećenjima pozitivno povezan s psihološkom dobrobiti, merenom skalom Psihološke dobrobiti (Psychological well-being questionnaire), kao i da su nivo nade i doživljaj psihološke dobrobiti snažniji kod majki dece s telesnom nego kod majki dece s intelektualnom ometenošću (Gull & Nizami, 2015). Nalazi istraživanja u Kini (Ma et al., 2014) potvrđuju stanovište da je kod osoba posle totalne laringektomije nivo nade, meren Skalom nade Hertove (Herth Hope Index Scale), pozitivno povezan sa stepenom prihvatanja ometenosti, merenim Skalom prihvatanja ometenosti (Acceptance of Disability Scale).

Uticao sociodemografskih faktora (pol, uzrast, godine školovanja, visina prihoda, zaposlenje itd.) i varijabli vezanih za ometenost na sagledavanje negativnih životnih događaja kod osoba s ometenošću bio je predmet većeg broja istraživanja.

U istraživanju Alvesa i saradnika (2013), izvedenog u Brazilu, muški ispitanici s venskim zagušenjem su se osećali nemoćnije (mereno Skalom nemoći (Powerlessness Assessment Scale)), ali s više nade u oporavak (mereno Skalom nade Hertove) nego ženski ispitanici (Alves, Gardona, Reis, Vilela, & Salome, 2013). Na uzorku osoba s istom vrstom ometenosti nađeno je, u Brazilu (Salome et al., 2015), da je nada, merena Skalom nade Hertove, slabija kod mlađih ispitanika i kod ispitanika u penziji.

Praktični značaj rada na određivanju pojma nade i otkrivanju faktora koji ga podržavaju ili ometaju ogleda se u verovatnoći da je psihoterapija uspešna u meri u kojoj omogućava pacijentu da promeni svoju budućnost (Yalom, 1980, prema Kent, 2005).

## Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je bio da se utvrdi ispoljen nivo nade kod tri različite grupe osoba s ometenošću i povezanost ukupnog nivoa nade i tri faktora koncepta nade, izolovanih originalnom HHI skalom, sa sociodemografskim karakteristikama uzorka.

## METOD

### Uzorak

Ispitane su tri grupe ispitanika, osobe sa motoričkim poremećajima (povreda kičmene moždine, mišićna distrofija, multipla skleroza, amputacija, ortopedski slučajevi, cerebralna paraliza), i osobe sa oštećenjem vida i osobe sa oštećenjem sluha. Uzorak je obuhvatio 929 ispitanika, od toga je bilo 51,29% muškaraca i 48,71% žena. U uzorku je bila 351 osoba sa motoričkim oštećenjem, 337 osoba s oštećenjem sluha i 241 osoba s oštećenjem vida. U Tabeli 1 je prikazana struktura uzorka s obzirom na uzrast, obrazovanje, zaposlenje, visinu

prihoda, sa kim osoba živi, bračni status i tip smeštaja. Uzorak nije ujednačen prema sociodemografskim karakteristikama.

*Tabela 1 – Struktura uzorka s obzirom na sociodemografske karakteristike*

|                            |                     |                 |                      |                  |                   |             |            |      | Ukupno |
|----------------------------|---------------------|-----------------|----------------------|------------------|-------------------|-------------|------------|------|--------|
| <b>Uzrast</b>              | 18-25               | 26-45           | 46-65                | 66+              |                   |             |            |      |        |
|                            | 29%                 | 35%             | 27%                  | 9%               |                   |             |            |      | 100%   |
| <b>Obrazovanje</b>         | Do IV, razreda OŠ   | Osnovna škola   | Srednja škola        | Završen fakultet |                   |             |            |      |        |
|                            | 7%                  | 19%             | 59%                  | 15%              |                   |             |            |      | 100%   |
| <b>Radni status</b>        | Nezaposlen          | Student         | Penzionisan          | Zaposlen         |                   |             |            |      |        |
|                            | 34 %                | 15%             | 24%                  | 27%              |                   |             |            |      | 100%   |
| <b>Prihodi</b>             | Bez prihoda         | Niski           | Srednji              | Visoki           | Tuđa nega i pomoć |             |            |      |        |
|                            | 14%                 | 25%             | 42%                  | 2%               | 15 %              |             |            |      | 98%    |
| <b>Bračni status</b>       | Neoženjen (Neudata) | Oženjen (Udata) | Razveden/a           | Udovac/ica       |                   |             |            |      |        |
|                            | 54 %                | 38%             | 4%                   | 4%               |                   |             |            |      | 100%   |
| <b>Porodična situacija</b> | Živi s decom        | Sa partnerom    | Sa partnerom i decom | Sa roditeljima   | Sam               | Sa rođacima | Sa drugima |      |        |
|                            | 4%                  | 16%             | 21%                  | 40%              | 9%                | 4%          | 6%         | 100% |        |
| <b>Tip smeštaja</b>        | Uz podršku          | Institucija     | U stanu nekog drugog | U svom stanu     |                   |             |            |      |        |
|                            | 4%                  | 6%              | 49%                  | 41%              |                   |             |            |      | 100%   |

## Instrumenti

U istraživanju su primenjeni sledeći instrumenti:

*Upitnik za prikupljanje sociodemografskih podataka* kojim su prikupljeni podaci o polu, uzrastu, obrazovanju, radnom statusu, bračnom statusu, tipu smeštaja, porodičnoj situaciji i vrsti ometenosti.

Skala indeksa nade Hertove je instrument nastao u kliničkom setingu (*Herth Hope Index Scale – HHI*); Herth, 2000). U istraživanju je primenjena njena skraćena verzija od

12 ajtema. Unutrašnja konzistentnost primenjene skale je visoka, Kronbahova alfa je 0,97 a test-retest pouzdanost je 0,91 (Herth, 1992). Konstruktivna validnost originalnog HHI otkriva tri faktora kojim se objašnjava 61% varijanse. Izdvojeni su faktori: *temporalnost i budućnost* (npr. ajtemi koji ukazuju na verovanje da svaki dan ima potencijal i cilj), *pozitivna spremnost i očekivanje* (npr. uočavanje mogućnosti i prisustvo osećaja usmerenja), *povezanost sa selfom i drugim ljudima* (npr. vera, duboka unutrašnja snaga, davanje i primanje ljubavi). Dobijeni faktori odgovaraju supskalama originalne Skale nade Hertove (Herth, 1992). Na svaki od ajtema se odgovara na četvorostepenoj skali Likertovog tipa. Svaki ajtem se skoruje na ordinalnoj skali od 1 do 4, gde skor 1 označava „uopšte se ne slažem“ a skor 4 „u potpunosti se slažem“. Ukupan skor na skali ima opseg od 12 do 48. Viši skorovi ukazuju na viši nivo optimizma. Skala je, za potrebe istraživanja, prevedena na srpski, a potom ponovo na engleski jezik. Dimenzije nade koje je izolovala Hertova označili smo kao *pozitivno očekivanje od budućnosti*, *samopouzdanje* i *unutrašnja i spoljašnja podrška*.

U našem istraživanju utvrđena je visoka pouzdanost HHI skale. Koeficijent Kronbahove alfe iznosi 0,847. Korelacije ukupnog HHI skora sa faktorima skale, kao i interkorelacije ovih faktora su značajne ( $p < 0,00$ ) i visoke, u opsegu od 0,710 do 0,900 (videti Tabelu 2), što ukazuje na to da je reč o distinktivnim faktorima koji mere isti konstrukt.

Tabela 2 – Interkorelacije HHI subskala

|  | HHI pozitivno očekivanje od budućnosti | HHI Samopouzdanje | HHI Unutrašnja i spoljašnja podrška |
|--|--|-------------------|-------------------------------------|
| Indeks nade                            | 0,900**                                | 0,890**           | 0,895**                             |
| HHI pozitivno očekivanje od budućnosti |  | 0,713**           | 0,714**                             |
| HHI Samopouzdanje                      |  |                   | 0,710**                             |

Napomena: \*\*značajnost na nivou 0,00

Analiza interkorelacija faktora HHI skale u našem istraživanju ukazuje na to da su ti faktori distinktivni, a mere isti konstrukt. Ispitivanja divergentne validnosti i interkorelacija skala ukazuju na postojanje jednog klastera međusobno



povezanih emocija u vezi s očekivanjem postizanja ciljeva ili pozitivnih ishoda životnih događaja.

## Procedura

Skalu su primenili studenti četvrtog semestra Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu koji su bili obučeni u primeni različitih instrumenata. Ispitivanje je sprovedeno tokom 2015. godine. Kontakt sa ispitanicima je ostvaren u organizacijama za osobe s različitim vrstama ometenosti u pet gradova u Srbiji (Beograd, Niš, Kragujevac, Vranje, Leskovac). Predsednici udruženja s kojima je kontakt najpre uspostavljen pomogli su prilikom obaveštavanja članova i pozivanja na učestvovanje u istraživanju. U studiju su uključeni ispitanici koji su želeli da učestvuju što se smatralo pristankom za učešće u istraživanju. Ispitanicima je rečeno da se posle završetka istraživanja i obrade podataka mogu informisati o rezultatima, što je moglo da doprinese motivaciji ispitanika. Skala je primenjena u posebnoj prostoriji u kojoj je ispitanicima omogućena privatnost. Ispitanici su obavešteni o kakvom je istraživanju reč i da će se podaci koristiti samo za potrebe istraživanja. Ispitanici su sami popunjavali upitnike. Ispitivanje je bilo individualno i trajalo je 20–30 minuta.

## Statistička obrada podataka

Za ispitivanje razlika u odnosu na sociodemografske karakteristike primenjena je analiza varijanse (ANOVA), t-test za nezavisne uzorke i naknadni Šefeov test.

## REZULTATI

### Uticaj sociodemografskih karakteristika na ispoljen nivo nade

#### *Razlike u ispoljenom nivou nade s obzirom na uzrast ispitanika*

Analiza varijanse (ANOVA) pokazuje da je na sva tri domena, kao i na ukupnom skor HHI dobijena razlika između ispitanika različitog uzrasta. Efekat uzrasta je dobijen na ukupnom skor (F(3,923)=9,250,  $p<0,00$ ), na faktoru *pozitivno očekivanje od budućnosti* (F(3,923)= 9,775,  $p<0,00$ ), na faktoru *samopouzdanje* (F(3,923)=3,761,  $p<0,05$ ), i na faktoru *unutrašnja i spoljašnja podrška* (F(3,923)=9,915,  $p<0,00$ ). Naknadnim post Šefeovim testom je pokazano da grupa mlađih ispitanika (26–45 godina) izveštava o jačem *pozitivnom očekivanju od budućnosti* i snažnijoj *unutrašnjoj i spoljašnjoj podršci* od dve grupe starijih ispitanika (46–65 i 65+ godina), kao i o opštem pozitivnijem nivou nade. Grupa ispitanika od 18 to 25 godina izveštava o jačem *pozitivnom očekivanju od budućnosti* i snažnijoj *unutrašnjoj i spoljašnjoj podršci* od ispitanika starijih od 66 godina i ispoljila je veći stepen nade. U domenu *samopouzdanja* se nisu izdvojile pojedinačne razlike između uzrasnih grupa.

Tabela 3 – Deskriptivne vrednosti ukupnog skora skale nade kao i njenih domena u odnosu na uzrast ispitanika

| Domen                              | 18-25 |      | 26-45 |      | 46-65 |      | 66+   |      |
|------------------------------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
|                                    | AS    | SD   | AS    | SD   | AS    | SD   | AS    | SD   |
| Ukupni skor nade                   | 37,67 | 5,48 | 38,19 | 5,11 | 36,45 | 6,21 | 35,22 | 5,13 |
| Pozitivna očekivanja od budućnosti | 12,07 | 2,11 | 12,26 | 2,05 | 11,61 | 2,32 | 11,03 | 2,03 |
| Unutrašnja i spoljašnja podrška    | 12,93 | 1,99 | 13,11 | 1,85 | 12,44 | 2,24 | 12    | 2,02 |

#### *Razlika u ispoljenom nivou nade s obzirom na pol ispitanika*

T-test za nezavisne uzorke je pokazao da razlika postoji na ukupnom skor nade ( $t=-2,588$ ,  $df=925$ ,  $p<0,05$ ), u domenu *pozitivno očekivanje od budućnosti* ( $t=-2,165$ ,  $df=925$ ,  $p<0,05$ ), u

domenu *samopouzdanje* ( $t=-2,319$ ,  $df=925$ ,  $p<0,05$ ), i u domenu *unutrašnja i spoljašnja podrška* ( $t=-2,547$ ,  $df=925$ ,  $p<0,05$ ). Iz Tabele 4 se uočava da ženski ispitanici imaju viši nivo optimizma nego muški ispitanici, kako na ukupnom skoru, tako i na sva tri domena.

*Tabela 4 – Deskriptivne vrednosti ukupnog skora skale nade kao i njenih domena u odnosu na pol ispitanika*

| <i>Domen</i>                       | Muški ispitanici |      | Ženski ispitanici |      |
|------------------------------------|------------------|------|-------------------|------|
|                                    | AS               | SD   | AS                | SD   |
| Ukupni skor nade                   | 36,85            | 5,87 | 37,8              | 5,29 |
| Pozitivna očekivanja od budućnosti | 11,77            | 2,29 | 12,08             | 2,04 |
| Samopouzdanje                      | 12,46            | 2,03 | 12,77             | 1,91 |
| Unutrašnja i spoljašnja podrška    | 12,61            | 2,1  | 12,95             | 1,99 |

*Razlika u ispoljenom nivou nade s obzirom na nivo obrazovanja ispitanika*

Efekat nivoa obrazovanja je dobijen na ukupnom skoru ( $F(3, 924)=21,224$ ,  $p<0,00$ ), u domenu *pozitivno očekivanje od budućnosti* ( $F(3,923)=21,907$ ,  $p<0,00$ ), u domenu *samopouzdanje* ( $F(3,923)=16,122$ ,  $p<0,00$ ), i u domenu *unutrašnja i spoljašnja podrška* ( $F(3, 923)=13,942$ ,  $p<0,00$ ). Naknadnim Šefeovim testom je utvrđeno da ispitanici koji imaju završena četiri razreda osnovne škole imaju statistički niži opšti skor indeksa nade u odnosu na ispitanike svih drugih obrazovnih nivoa (videti Tabelu 5). Takođe, statistički značajna razlika na ukupnom skoru indeksa nade je utvrđena i između ispitanika koji imaju nižu stručnu spremu i ispitanika sa srednjom i visokom stručnom spremom. Dalje, ispitanici koji imaju završenu srednju školu imaju niži ukupni skor nade u odnosu na ispitanike sa završenim fakultetom (videti Tabelu 5).

Slični rezultati su dobijeni u domenima *pozitivno očekivanje od budućnosti i samopouzdanje*. Sa stepenom obrazovanja raste i stepen *pozitivnog očekivanja od budućnosti* i nivo *samopouzdanja* (videti Tabelu 5). Ispitanici koji imaju završena četiri razreda osnovne škole su izvestili o nižem stepenu *unutrašnje i spoljašnje podrške* od ispitanika koji imaju završenu srednju školu i fakultet. Dalje, ispitanici sa završenom

osnovnom školom doživljavaju slabiju *unutrašnju i spoljašnju podršku* od ispitanika sa višim stepenom obrazovanja. Između ispitanika sa završenom srednjom školom i ispitanika sa završenim fakultetom nije utvrđena statistički značajna razlika u ovom domenu (videti Tabelu 5).

*Tabela 5 – Deskriptivne vrednosti ukupnog skora skale nade kao i njenih domena u odnosu na nivo obrazovanja ispitanika*

| <i>Domen</i>                       | Do IV, razreda OŠ |      | Osnovna škola |      | Srednja škola |      | Završen fakultet |      |
|------------------------------------|-------------------|------|---------------|------|---------------|------|------------------|------|
|                                    | AS                | SD   | AS            | SD   | AS            | SD   | AS               | SD   |
| Ukupni skor nade                   | 33,42             | 6,0  | 35,85         | 5,57 | 37,58         | 5,39 | 39,46            | 5,24 |
| Pozitivna očekivanja od budućnosti | 10,44             | 2,31 | 11,37         | 2,17 | 12            | 2,08 | 12,82            | 2,2  |
| Samopouzdanje                      | 11,39             | 2,13 | 12,18         | 1,96 | 12,69         | 1,93 | 13,28            | 1,83 |
| Unutrašnja i spoljašnja podrška    | 11,57             | 2,13 | 12,30         | 2,07 | 12,89         | 2    | 13,37            | 1,98 |

*Razlika u ispoljenom nivou nade s obzirom na radni status ispitanika*

Kada se posmatra razlika između ispitanika u odnosu na radni status, primenom analize varijanse, dobijen je efekat zaposlenja na ukupnom skoru ( $F(3,923)= 20,249, p<0,00$ ), u domenu *pozitivno očekivanje od budućnosti* ( $F(3, 923)= 22,307, p<0,00$ ), u domenu *samopouzdanje* ( $F(3, 923)=13,185, p<0,00$ ), kao i u domenu *unutrašnja i spoljašnja podrška* ( $F(3,923)=15,195, p<0,00$ ). Naknadnim Šefeovim testom je utvrđeno da ispitanici koji su nezaposleni imaju niži stepen nade nego zaposleni ispitanici i studenti. Takođe, ispitanici koji su penzionisani ispoljili su statistički niži stepen nade u poređenju sa studentima.

U domenu *pozitivno očekivanje od budućnosti* uočava se da su nezaposleni i penzionisani ispitanici imali manje izraženo *pozitivno očekivanje od budućnosti* od ispitanika koji su bili zaposleni i od studenata. Takođe, nezaposleni ispitanici i ispitanici koji su bili u penziji su ispoljili niži skor u domenu *samopouzdanje* od zaposlenih ispitanika i od studenata. Šefeovim testom je pokazano da je i u domenu *unutrašnja i spoljašnja podrška* statistički značajna bila razlika između odgovora ispitanika, pa su tako nezaposleni ispitanici i ispitanici u penziji

smatrali da imaju niži stepen unutrašnje i spoljašnje podrške nego zaposleni ispitanici i studenti. Između zaposlenih i studenata nisu nađene razlike, kao ni između nezaposlenih i ispitanika u penziji ni u jednom domenu.

*Tabela 6 – Deskriptivne vrednosti ukupnog skora skale nade kao i njenih domena u odnosu na radni status ispitanika*

| <i>Domen</i>                       | Nezaposlen |      | Student |      | Penzionisan |      | Zaposlen |      |
|------------------------------------|------------|------|---------|------|-------------|------|----------|------|
|                                    | AS         | SD   | AS      | SD   | AS          | SD   | AS       | SD   |
| Ukupni skor nade                   | 36,29      | 5,76 | 38,82   | 5,34 | 35,9        | 6,23 | 38,96    | 4,19 |
| Pozitivna očekivanja od budućnosti | 11,47      | 2,27 | 12,59   | 2,0  | 11,39       | 2,42 | 12,59    | 1,57 |
| Samopouzdanje                      | 12,25      | 2,08 | 12,97   | 2,0  | 12,30       | 2,06 | 13,13    | 1,58 |
| Unutrašnja i spoljašnja podrška    | 12,56      | 2,03 | 13,27   | 1,94 | 12,21       | 2,28 | 13,28    | 1,71 |

*Razlika u ispoljenom nivou nade s obzirom na bračni status ispitanika*

Efekat bračnog statusa je dobijen na opštem skoru indeksa nade ( $F(3,925)=12,862, p<0,00$ ), u domenu *optimizam* ( $F(3,925)=9,861, p<0,00$ ), u domenu *samopouzdanje* ( $F(3,925)=7,963, p<0,00$ ), i u domenu *unutrašnja i spoljašnja podrška* ( $F(3,925)=15,281, p<0,00$ ). Naknadnim Šefeovim testom je utvrđeno da su neoženjeni(neudati) ispitanici ispoljili niži stepen nade od oženjenih(udatih) ispitanika, ali viši od udovaca, odnosno udovica. Razlika između osoba koje su bile neoženjene(neudate) i onih koje su bile razvedene približava se statističkoj značajnosti ( $p=0,088$ ). Ispitanici koji su bili u braku imali su pozitivniji indeks nade od ispitanika koji su bili razvedeni i od udovaca(udovica) (videti Tabelu 7).

Oženjeni ispitanici su iskazali više *optimizma u očekivanjima* nego ispitanici koji su bili razvedeni, neoženjeni(neudati) i koji su bili udovci(udovice). Dalje, neoženjeni(neudati) ispitanici su iskazali više optimizma u poređenju sa ispitanicima kojima je preminuo bračni partner (videti Tabelu 7).

Ispitanici koji su u braku imaju više samopouzdanja u pogledu postavljanja budućih ciljeva nego razvedeni ispitanici, nego udovici(udovice), i granično više skorove od neoženjenih(neudatih) ispitanika ( $p=0,064$ ). Dalje, neoženjeni

(neudati) ispitanici imaju granično pozitivnije samopouzdanje od ispitanika koji su razvedeni ( $p=0,055$ ) (videti Tabelu 7).

U pogledu doživljaja *unutrašnje i spoljašnje podrške*, oženjeni(udati) pojedinci smatraju da imaju veći stepen podrške nego razvedeni ispitanici, nego udovici(udovice), i granično više skorove nego neoženjeni(neudati) pojedinci. Dalje, neoženjeni(neudati) ispitanici smatraju da imaju veći stepen unutrašnje i spoljašnje podrške nego ispitanici kojima je preminuo bračni partner. Razlike između razvedenih ispitanika i udovaca nisu značajne ni u jednom domenu (videti Tabelu 7).

*Tabela 7 – Deskriptivne vrednosti ukupnog skora skale nade kao i njenih domena u odnosu na bračni status ispitanika*

| Domen                              | Neoženjen (Neudata) |      | Oženjen (Udata) |      | Razveden/a |      | Udovac/ica |      |
|------------------------------------|---------------------|------|-----------------|------|------------|------|------------|------|
|                                    | AS                  | SD   | AS              | SD   | AS         | SD   | AS         | SD   |
| Ukupni skor nade                   | 37,13               | 5,74 | 38,24           | 5,13 | 34,75      | 5,61 | 33,67      | 5,41 |
| Pozitivna očekivanja od budućnosti | 11,85               | 2,27 | 12,26           | 1,94 | 11,24      | 2,32 | 10,6       | 2,13 |
| Samopouzdanje                      | 12,54               | 2,02 | 12,91           | 1,86 | 11,63      | 1,98 | 11,91      | 1,92 |
| Unutrašnja i spoljašnja podrška    | 12,75               | 2,05 | 13,12           | 1,88 | 11,89      | 2,31 | 11,16      | 2,11 |

*Razlika u ispoljenom nivou nade s obzirom na porodičnu situaciju*

Dobijen je efekat porodične situacije ispitanika na ukupnom skor nade ( $F(6,918)=5,323, p<0,00$ ), u domenu *pozitivno očekivanje od budućnosti* ( $F(6, 918)=4,354, p<0,00$ ), u domenu *samopouzdanje* ( $F(6,918)=2,911, p<0,01$ ), i u domenu *unutrašnja i spoljašnja podrška* ( $F(6, 918)=7,537, p<0,00$ ). Ispitanici koji žive sa partnerom ili sa partnerom i decom su iskazali pozitivniji nivo nade nego ispitanici koji žive samo sa decom.

Ispitanici koji žive sa partnerom i sa partnerom i decom imaju granično više skorove u pogledu *pozitivnog očekivanja od budućnosti* od ispitanika koji žive samo sa decom ( $p=0,053, p=0,069$ , retrospektivno) (videti Tabelu 8). U domenu *samopouzdanje* nije utvrđena pojedinačna razlika između ispitanika u odnosu na porodičnu situaciju.

U pogledu *unutrašnje i spoljašnje podrške*, ispitanici koji žive sa decom smatraju da imaju manje podrške od ispitanika koji žive sa partnerom, od ispitanika koji žive sa partnerom i decom, i od ispitanika koji žive sa roditeljima. Ispitanici koji žive sami smatraju da imaju manje podrške od ispitanika koji žive sa partnerom i decom (videti Tabelu 8).

*Tabela 8 – Deskriptivne vrednosti ukupnog skora skale nade kao i njenih domena u odnosu na porodičnu situaciju ispitanika*

| <i>Domen</i>                              | <i>Živi s decom</i> |           | <i>Sa partnerom</i> |           | <i>Sa partnerom i decom</i> |           | <i>Sa roditeljima</i> |           | <i>Sam</i> |           |
|---|---------------------|-----------|---------------------|-----------|-----------------------------|-----------|-----------------------|-----------|------------|-----------|
|   | <i>AS</i>           | <i>SD</i> | <i>AS</i>           | <i>SD</i> | <i>AS</i>                   | <i>SD</i> | <i>AS</i>             | <i>SD</i> | <i>AS</i>  | <i>SD</i> |
| <i>Ukupni skor nade</i>                   | 34,44               | 6,28      | 38,43               | 5,17      | 38,38                       | 5,08      |                       |           |            |           |
| <i>Pozitivna očekivanja od budućnosti</i> | 10,95               | 2,41      | 12,32               | 2,0       | 12,24                       | 1,98      |                       |           |            |           |
| <i>Unutrašnja i spoljašnja podrška</i>    | 11,41               | 2,4       | 13,09               | 1,96      | 13,28                       | 1,77      | 12,71                 | 2,03      | 12,19      | 2,21      |

*Razlika u ispoljenom nivou nade s obzirom na nivo prihoda ispitanika*

Trenutna primanja ispitanika su bila značajna na ukupnom skor (F(5,916)=9,629, p<0,00), u domenu *pozitivno očekivanje od budućnosti* (F(5,916)=8,895, p<0,00), u domenu *samopouzdanje* (F(5,916)=8,223, p<0,00), i u domenu *unutrašnja i spoljašnja podrška* (F(5,916)=6,773, p<0,00). Šefeovim posttestom je utvrđeno da na opštem skor nade ispitanici koji su izvestili da imaju niske prihode i koji primaju tuđu negu i pomoć ispoljavaju niži nivo optimizma u pogledu nade od ispitanika koji su izvestili da imaju srednje, odnosno visoke prihode.

Ispitanici koji izveštavaju o srednjoj visini prihoda su ispoljili jače *pozitivno očekivanje od budućnosti* u pogledu budućih ciljeva od ispitanika koji su izvestili da imaju niske prihode, odnosno da primaju tuđu negu i pomoć. Ispitanici sa visokim prihodima su ispoljili jače *pozitivno očekivanje od budućnosti* nego ispitanici sa niskim prihodima (videti Tabelu 9).

Ispitanici sa visokim i srednjim prihodima su imali viši stepen samopouzdanja u pogledu budućnosti i izvestili su o boljoj unutrašnjoj i spoljašnjoj podršci nego ispitanici sa niskim

prihodima i ispitanici koji su primali tuđu negu i pomoć (videti Tabelu 9). Nema značajnih razlika između ispitanika bez prihoda i ostalih grupa ispitanika.

*Tabela 9 – Deskriptivne vrednosti ukupnog skora skale nade kao i njenih domena u odnosu na nivo prihoda ispitanika*

| <i>Domen</i>                       | Niski |      | Srednji |      | Visoki |      | Tuđa nega i pomoć |      |
|------------------------------------|-------|------|---------|------|--------|------|-------------------|------|
|                                    | AS    | SD   | AS      | SD   | AS     | SD   | AS                | SD   |
| Ukupni skor nade                   | 35,71 | 5,95 | 38,41   | 5,09 | 40,35  | 4,18 | 36,24             | 5,86 |
| Pozitivna očekivanja od budućnosti | 11,3  | 2,35 | 12,34   | 1,91 | 13     | 1,62 | 11,6              | 2,34 |
| Samopouzdanje                      | 12,17 | 1,97 | 12,96   | 1,82 | 13,8   | 1,96 | 12,14             | 2,11 |
| Unutrašnja i spoljašnja podrška    | 12,24 | 2,14 | 13,11   | 1,98 | 13,55  | 1,36 | 12,5              | 2,02 |

*Razlika u ispoljenom nivou nade s obzirom na tip smeštaja ispitanika*

Dobijen je glavni efekat faktora stanovanja u domenu *samopouzdanje* ( $F(3, 922)=2,919, p<0,05$ ). Naknadnim Šefeovim testom je dobijena marginalna razlika između ispitanika koji žive u svom stanu ( $AS=12,83, SD=1,88$ ) i ispitanika koji žive u stanu roditelja, partnera ili rođaka ( $AS=12,46, SD=1,99$ ) ( $p=0,063$ ). Ispitanici koji žive u svom stanu imaju marginalno više skorove.

*Razlika u ispoljenom nivou nade s obzirom na vrstu ometenosti*

Analiza varijanse je takođe primenjena kako bi se utvrdilo da li postoji razlika u izraženosti nade između ispitanika u odnosu na tip oštećenja koji imaju. Tako je dobijen efekat vrste ometenosti na ukupnom skor nade ( $F(2,926)=30,463, p<0,00$ ), u domenu *pozitivno očekivanje od budućnosti* ( $F(2,926)=25,630, p<0,00$ ), u domenu *samopouzdanje* ( $F(2, 926)=26,523, p<0,00$ ) i u domenu *unutrašnja i spoljašnja podrška* ( $F(2,926)=21,968, p<0,00$ ). Naknadnim Šefeovim testom je utvrđeno da ispitanici koji imaju oštećenje vida imaju izraženiji ukupan nivo nade od ispitanika koji imaju motoričko oštećenje i ispitanika koji imaju oštećenje sluha. Razlika je bila značajna između ispitanika



koji imaju motoričko oštećenje i ispitanika koji imaju oštećenje sluha.

Posmatrajući pojedinačne domene uočava se da ispitanici sa oštećenjem vida i sa oštećenjem sluha imaju jače izraženo *pozitivno očekivanje od budućnosti, samopouzdanje* u pogledu budućnosti i smatraju da imaju veći stepen *podrške* nego ispitanici koji imaju motoričko oštećenje (videti Tabelu 10). Ispitanici sa oštećenjem vida su ispoljili mariginalno više skoreve nego ispitanici sa oštećenjem sluha ( $p=0,054$ ) u domenu *pozitivno očekivanje od budućnosti*.

*Tabela 10 – Deskriptivne vrednosti ukupnog skora skale nade kao i njenih domena u odnosu na vrstu ometenosti ispitanika*

| Domen                              | Oštećenje vida |      | Motoričko oštećenje |      | Oštećenje sluha |      |
|------------------------------------|----------------|------|---------------------|------|-----------------|------|
|                                    | AS             | SD   | AS                  | SD   | AS              | SD   |
| Ukupni skor nade                   | 39,02          | 5,39 | 35,63               | 5,99 | 37,85           | 4,85 |
| Pozitivna očekivanja od budućnosti | 12,54          | 2,11 | 11,32               | 2,41 | 12,11           | 1,78 |
| Samopouzdanje                      | 13,17          | 1,96 | 12,05               | 2,06 | 12,8            | 1,75 |
| Unutrašnja i spoljašnja podrška    | 13,32          | 1,92 | 12,25               | 2,15 | 12,94           | 1,89 |

## DISKUSIJA

Istraživanja ukazuju na to da sociodemografske varijable nisu bez značaja za prevladavanje primarnih i sekundarnih posledica koje ometenost nosi. Nalazi ovog istraživanja ukazuju na to da ispitane sociodemografske varijable utiču na način sagledavanja budućnosti, na samopouzdanje u pogledu budućnosti, kao i na doživljenu unutrašnju i spoljašnju podršku.

Nalaz da mlađi ispitanici, do 45 godina, ispoljavaju više optimizma i doživljavaju da imaju više unutrašnje i spoljašnje podrške nego stariji u skladu je s uverenjem da mlađi imaju veća očekivanja i bolju sposobnost anticipacije pozitivnih dešavanja u budućnosti. Stariji uzrast je, sem toga, uglavnom povezan s lošijim zdravstvenim stanjem i suženom društvenom mrežom, što kod starijih osoba ometa pozitivno sagledavanje budućnosti. U prilog tome govori podatak da su stariji ispitanici

u Norveškoj ispoljili viši nivo nade od mlađih pripadnika opšte populacije (Rustøen et al., 2003). Između ispitanika u zreлом i aktivnom dobu (45–65 godina) i starijih ispitanika (preko 65 godina) nema značajnih razlika, pa možemo postaviti pitanje da li kod osoba s ometenošću ranije dolazi do zasićenja životnim problemima i slabljenja mehanizama prevladavanja.

Nalaz sprovedene studije, da žene ispoljavaju viši nivo nade nego muškarci, u suprotnosti je sa rezultatima Statovog istraživanja u kojem nisu nađene polne razlike (Staats, 1989). U još jednom istraživanju, sprovedenom u Brazilu, nije utvrđena polna razlika u ispoljenoj nadi (Pacico, Zanon, Bastianello & Hutz, 2011). Moguće je da je uzrok tome druga socijalna sredina u kojoj su istraživanja obavljena, i da žena kao „stub porodice“ u Srbiji teži pozitivnom sagledavanju budućnosti (čša koja je polupuna) ne bi li isti način gledanja na stvarnost prenela na druge članove porodice.

Nalazi ovog istraživanja potvrđuju pretpostavku o značaju obrazovnog nivoa na ispoljeni stepen nade pojedinca. Ispitanici s višim stepenom obrazovanja u poređenju sa ispitanicima sa nižim nivoima obrazovanja ispoljavaju više optimizma, i smatraju da imaju viši stepen podrške. Jedino na supskali podrške razlika između ispitanika sa srednjom i s visokom stručnom spremom nije utvrđena. Moguće je da viši stepen obrazovanja doprinosi većem zadovoljstvu u obavljanju aktivnosti, što je u skladu s nalazom da obavljanje aktivnosti koje su značajne za pojedinca jača doživljaj smisla (Viemero & Krause, 1998). Autorka Skale nade takođe nalazi da obrazovaniji postižu više skorove na skali (Herth, 1992). Obrazovaniji ispitanici lakše uočavaju načine postizanja pozitivnih ciljeva u budućnosti i lakše uočavaju mogućnosti koje se pružaju.

Nalazi našeg istraživanja pokazuju da o značajno jačem optimizmu, samopouzdanju i doživljenoj podršci izveštavaju zaposleni ispitanici i studenti u odnosu na nezaposlene i ispitanike u penziji. Kod osoba s motoričkim poremećajima, zaposleni izveštavaju o većem zadovoljstvu životnom situacijom (Pawłowska-Cyprysiak et al., 2013). Takođe, između zaposlenih

i studenata nisu utvrđene razlike, što govori u prilog nalazu o značaju koji smisljena aktivnost ima za pojedinca (Viemero & Krause, 1998). Viši nivo nade se može tumačiti i kao posledica bavljenja smisaonom aktivnošću i ostalim benefitima koje donosi posao.

Dalje, pokazano je da ispitanici koji su u braku ispoljavaju više optimizma u pogledu ostvarenja budućih ciljeva u odnosu na neoženjene, razvedene i udovce. Verovatno je varijabla bračnog stanja vezana za socijalnu podršku koju osobe dobijaju, a ona utiče na viši nivo nade. Značajne razlike u ispoljenom stepenu optimizma povodom ostvarenja budućih događaja i doživljenoj podršci između neoženjenih ispitanika, s jače izraženom nadom, i razvedenih i udovaca mogle bi da se delom pripišu i razlikama u uzrastu, tj. preklapanjem faktora bračnog stanja i životne dobi.

U objašnjavanju nalaza da više optimizma i podrške doživljavaju ispitanici koji žive s roditeljima, s partnerom i decom nego oni koji žive samo s decom može da se razmišlja o tome da je reč o vulnerabilnijoj grupi roditelja kojoj pojačano ulaganje napora, s obzirom da sami odgajaju dete, ostavlja manje vremena za bavljenje sopstvenim zdravljem i za zadovoljavanje psiholoških potreba, kao i o tome da deca ne mogu da pruže istu vrstu empatije i podrške kao odrasli. Moguće je da ometenost u većoj meri ometa korišćenje adekvatnijih mehanizama prevladavanja, povezanih i s optimističkim sagledavanjem problema u nepotpunim porodicama (u kojima roditelji s ometenošću žive samo s decom) nego u potpunim porodicama.

Dobijeno je da ispitanici s visokim i srednjim prihodima ispoljavaju više pozitivnih očekivanja od budućnosti u odnosu na one s niskim prihodima, dok između ispitanika s visokim i sa srednjim prihodima nema značajnih razlika. Moguće je da viši prihodi utiču na nivo opažene nade, jer se mnogi ciljevi mogu opaziti kao dostupniji. Nepostojanje razlike u nivou nade između ispitanika sa srednjim i visokim prihodima se može objasniti nalazom da kada se dostigne određen nivo zadovoljenja egzistencijalnih potreba, dalje uvećanje materijalnog stanja

ne utiče na viši nivo emocionalne dobrobiti (Kahneman & Deaton, 2010). Ostaje neočekivan nalaz da između ispitanika bez prihoda i ostalih grupa ispitanika nema značajnih razlika. Moguće objašnjenje može biti da ispitanici koji su se izjasnili da nemaju prihode, zapravo nemaju „zvanične“ izvore prihoda, a da ipak privređuju za život na neki drugi način.

Sledeće važno pitanje jeste pitanje o postojanju/nepostojanju razlika u optimističkom doživljavanju životnih događaja između osoba s različitim oblicima ometenosti. Ako razlike postoje, pitanje je da li je to posledica specifičnih vrsta problema s kojima se suočavaju osobe s različitim vrstama ometenosti, kako u savladavanju konkretnih životnih situacija tako i u socijalnim interakcijama. Ispitanici s oštećenjem vida i sluha su, u našem istraživanju, ispoljili značajno više optimizma, samopouzdanja i uverenosti u postojanju unutrašnje i spoljašnje podrške nego ispitanici s motoričkom ometenošću. Da li deo objašnjenja o slabijem optimističkom reagovanju osoba s motoričkim poremećajima leži u opaženoj većoj zavisnosti od drugih zbog brojnijih barijera u okruženju? Da li oni doživljavaju više odbijanja u socijalnim interakcijama zbog vidljivije ometenosti? Kuvalekar i saradnici su utvrdili (Kuvalekar et al., 2015) da je telesna ometenost uticala najviše na psihološki domen kvaliteta života. U skladu s tim je nalaz Bakule (2011) da je nivo fizičke mobilnosti povezan sa zadovoljstvom u postizanju ciljeva, i sa ispoljenom nadom.

Ispitanici s oštećenjem vida su postigli značajno viši ukupni skor na Skali nade nego ispitanici s oštećenjem sluha, ali tu razliku nosi rezultat na supskali *pozitivno očekivanje od budućnosti*. U studiji Paračomiuka i saradnika (Parachomiuk et al., 2006, prema Pawłowska-Cyprysiak et al., 2013) osobe s oštećenjem sluha su ispoljile snažnije osećanje socijalne integracije i nezavisnosti u odnosu na osobe s telesnom ometenošću.

Nađeno je da nada i optimizam dele 64% zajedničke varijanse (Bryant & Cvengros, 2004), tako da pretpostavka o postojanju nekog zajedničkog imenitelja, nekog opštijeg konstrukta pozitivne usmerenosti ka budućnosti, ne može sa sigurnošću

da se odbaci. Bez ulaženja u dublju teorijsku razradu takve teze možemo se u tumačenju nalaza istraživanja osvrnuti na osnovne postavke teorija pozitivne psihologije. Selidžmen, jedan od glavnih zagovornika stavova pozitivne psihologije, govori o pojavi naučene bespomoćnosti, čiji je izvor u osećanju nemoći kod novorođenčadi i kod starih ljudi (Seligmen, 2008). Prevazilaženje osećanja bespomoćnosti zavisi od načina na koji se objašnjavaju razlozi neuspeha, to jest, od objašnjavačkog stila naučenog u detinjstvu i adolescenciji. Prema Selidžmenu, postoje individualne razlike u objašnjavačkom stilu, optimističkom ili pesimističkom, tj. razlike u stepenu u kome smatramo da su nepovoljni događaji posledica naše greške, da će posledice biti trajne i nepopravljive, da će uticati na različite aspekte našeg života i da takve događaje ne možemo da kontrolišemo. Ako objašnjavački stil shvatimo kao jedan mehanizam prevladavanja, i ako prihvatimo Selidžmenov stav da objašnjavački stil može da se menja, nalazi ovog istraživanja, s aspekta primenjivosti, ukazuju na potrebu jačanja takvog mehanizma prevladavanja kod osoba s ometenošću. Ostaje, naravno, i dalje problem nalaženja teorijskih postavki kojima bi se sa određenim stepenom izvesnosti utvrdilo da li se sklonost ka pozitivnom sagledavanju budućnosti, kao okosnice i koncepta nade i koncepta optimizma, uči, kako smatraju pristalice pozitivne psihologije, ili je reč o ličnim crtama.

## ZAKLJUČAK

U ovom istraživanju utvrđeno je da su sociodemografske karakteristike povezane sa ispoljenim nivoom nade kod osoba s ometenošću. Više nade ispoljavaju mlađi ispitanici u odnosu na grupu starijih ispitanika, žene u odnosu na muškarce, obrazovaniji u odnosu na manje obrazovane, zaposleni i studenti u odnosu na nezaposlene i penzionere, oženjeni i neoženjeni u odnosu na razvedene i udovce, oženjeni u odnosu na neoženjene, oni koji žive sa partnerom, s partnerom i decom ili s roditeljima u odnosu na one koji žive samo s decom, ispitanici

s visokim ili srednjim prihodima u odnosu na one sa niskim prihodima, ispitanici sa senzornim oštećenjem u odnosu na osobe sa motoričkim poremećajem, kao i ispitanici s oštećenjem vida u odnosu na ispitanike s oštećenjem sluha.

Zaposlenje ili neka druga značajna aktivnost se, kao i socijalna podrška, moraju uzeti u obzir kada se prave interventni programi za osobe s ometenošću. U pogledu programa psihološke pomoći osobama s ometenošću mogu se uvesti strategije podsticanja nade i smanjenja osećanja beznadežnosti i naučne bespomoćnosti. U interakciji sa klijentima se može koristiti Selidžmenov optimistički stil objašnjavanja životnih događaja koji može da se uči.

## LITERATURA

1. Alves, S. G., Gardona, R. G. B., Reis, B. C., Vilela, L. H. R., & Salomé, G. M. (2013). Association of sociodemographic effects and injury to feelings of powerlessness and hope in individuals with venous ulcers. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 28(4), 671–678.
2. Bandura, A. (1982). The assessment and predictive generality of self-percepts of efficacy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 13, 195–199.
3. Bakula, A., Kovačević, D., Sarilar, M., Palijan, Z., & Kovač, M. (2011). Quality of life in people with physical disabilities. *Collegium Antropologicum*, 35(2), 247–253.
4. Benzein, E., & Saveman, B. I. (1998). One step towards the understanding of hope: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 35(6), 322–329.
5. Bryant, F. B., & Cvengros, J. A. (2004). Distinguishing hope and optimism: two sides of a coin or two separate coins? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(2), 273–302.
6. Curry, L. A., Snyder, C. R., Cook, D. L., Ruby, B. C., & Rehm, M. (1997). Role of hope in academic and sport achievement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(6), 1257–1267.

7. Dorsett, P. (2010). The importance of hope in coping with severe acquired disability. *Australian Social Work*, 63(1), 83–102.
8. Dufault, K., & Martocchio, B. (1985). Hope its spheres and dimensions. *Nursing Clinics of North America*, 20(2), 379–391.
9. Epstein, S., & Meier, P. (1989). Constructive thinking: A broad coping variable with specific components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 332–350.
10. Frank, J. (1971). Therapeutic factors in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 25, 350–361.
11. Freud, S. (1905). *Three essays on sexuality*. Standard Edition VII.
12. Gull, M., & Nizami, N. (2015). Comparative study of hope and psychological well-being among the parents of physically and intellectually disabled children. *International Journal of Modern Social Sciences*, 4(2), 143–152.
13. Herth, K. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 17(10), 1251–1259.
14. Herth, K. (2000). Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 32(6), 1431–1441.
15. Herth, K. (2001). Development and implementation of a hope intervention program. *Oncology Nursing Forum*, 28(6), 1009–1017.
16. Kahneman, D., & Deaton, A. (2010). High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(38), 16489–16493.
17. Kent, B. (2005). *The role of hope in adjustment to acquired hearing loss*. Doktorska teza, Massey University, Palmerstone North, Aotearoa, New Zealand.
18. Kuvalekar, K., Kamath, R., Ashok, L., Shetty, B., Mayya, S., & Chandrasekaran, V. (2015). Quality of life among persons with physical disability in udupi taluk: A cross sectional study. *Journal of Family Medicine Primary Care*, 4(1), 69–73.
19. Ma, Q., Liu, X., Chang, N., Jin, L., & Zhang, Q. (2014). The relationship between acceptance of disability and hope level in patients with total laryngectomy. *Chinese Journal of Practical Nursing*, 30(35), 43–45.

20. McGee, R. F. (1984). Hope: A factor influencing crisis resolution. *Advances in Nursing Science*, 6(4), 34–44.
21. Menninger, K. (1959). The academic lecture: Hope. *American Journal of Psychiatry*, 116(6), 481–491.
22. Nishizawa, S. (1996). The religiousness and subjective well-being of Japanese student: Rationale of the psychic well-being scale. *Journal of Hokkai Gakuen University*, 90, 55–79.
23. Pacico, J. C., Zanon, C., Bastianello, M. R., & Hutz, C. S. (2011). Adaptation and validation of the Hope Index for Brazilian adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(4), 666–670.
24. Pawłowska-Cyprysiak, K., Konarska, M., & Żołnierczyk-Zreda, D. (2013). Self-perceived quality of life of people with physical disabilities and labour force participation. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 19(2), 185–194.
25. Peterson, C., & Seligman, M. E. (1987). Explanatory style and illness. *Journal of Personality*, 55(2), 237–265.
26. Piazza, D., Holcombe, J., Foote, A., Paul, P., Sylvia, L., & Daffin, P. (1991). Hope, social support and self-esteem of patients with spinal cord injuries. *Journal of Neuroscience Nursing*, 23, 224–230.
27. Rustøen T., Wahl, A. K., Hanestad, B. R., Lerdal, A., Miaskowski, C., & Moum, T. (2003). Hope in the general Norwegian population, measured using the Herth Hope Index. *Palliat Support Care*, 1(4), 309–318.
28. Salomé, G. M., de Almeida, S. A., & Ferreira, L. M. (2015). Association of sociodemographic factors with hope for cure, religiosity, and spirituality in patients with venous ulcers. *Advanced Skin Wound Care*, 28(2), 76–82.
29. Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219–247.
30. Seligman, M. (2008). *Naučeni optimizam*. Beograd: Zavod za udžbenike.
31. Snyder, R. (2000). *Handbook of hope*. San Diego, CA: Academic Press.
32. Snyder, C. R., Rand, K. L., & Sigmon, D. R. (2002). Hope theory: A member of the positive psychology family. In C. R. Snyder &



- S. J. Lopez (Eds), *Handbook of positive psychology* (pp. 257–276). London: Oxford University Press.
33. Staats, S. (1989). Hope - A comparison of two self-report measures for adults. *Journal of Personality Assessment*, 53(2), 366–375.
  34. Van Lit, A., & Kayes, N. (2014). A narrative review of hope after spinal cord injury: Implications for physiotherapy New Zealand. *Journal of Physiotherapy*, 42(1), 33–41.
  35. Viemero, V., & Krause, C. (1998). Quality of life in individuals with physical disabilities. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 67(6), 317–322.
  36. Yalom, D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.

## **HALF-EMPTY OR HALF-FULL GLASS: THE IMPACT OF SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES AND TYPE OF DISABILITY ON OPTIMISM OF PERSONS WITH PHYSICAL AND SENSORY IMPAIRMENTS**

Nada Dragojević, Ivona Milačić Vidojević, Marija Čolić  
*University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation*

### *Summary*

Hope has a special importance for persons with disabilities, who are often overwhelmed with negative emotions of sadness, anxiety and fear of the future. The concept of hope can be determined as inner strength which helps in overcoming the effects of negative life circumstances. The aim of the study was to determine the overall level of hope in three groups of persons with disability, and to establish its relationship with sociodemographic variables. The sample (N=929) consisted of persons with physical disabilities (N=351), hearing impairments (N=337) and visual impairments (N=241). The following scales were applied: Herth Hope Index (HHI) and Sociodemographic questionnaire. The results indicate that younger participants expressed higher level of hope compared to older participants, women compared to the men, more educated participants had more hope than participants with lower educational level, employed participants and students had more hope than unemployed and retired participants, married and unmarried participants had more hope than divorced and widowed participants, participants who live with a partner, with a partner and children or with parents had more hope than participants who live only with children, and participants with higher income had more hope than participants with lower income. Persons with sensory impairments expressed higher optimism regarding future goals, higher optimism for overcoming problems, and higher optimism for receiving outside support compared to persons with physical disabilities.

**Key words:** hope, persons with physical disabilities, persons with hearing impairments, persons with visual impairments, sociodemographic characteristics

*Primljeno: 16.02.2016.*

*Prihvaćeno: 18.07.2016.*