



**Doživljaj gubitka kontrole i
bespomoćnost**

4. Doživljaj gubitka kontrole i bespomoćnost

*I'm feeling very still
And I think my spaceship knows which way to go
Tell my wife I love her very much she knows
Ground Control to Major Tom
Your circuit's dead, there's something wrong
Can you hear me, Major Tom?
Can you hear me, Major Tom?
Can you hear me, Major Tom?
Can you "Here am I floating 'round my tin can
Far above the moon
Planet Earth is blue
And there's nothing I can do
David Bowie, „Space Oddity“*

↳ što se događa kada osoba izgubi doživljaj kontrole nad događajem?

Kako bi ostvarili zadane ciljeve, ljudi se upuštaju u različite oblike ponašanja te pritom razvijaju uvjerenja o mogućnostima kontrole nad ishodom i procjenjuju vjerojatnost ostvarenja (ne)uspjeha. Očekivanja vezana uz ostvarenje pozitivnog ishoda mogu varirati u rasponu od vrlo niskih do vrlo visokih, ovisno o procijenjenom utjecaju na faktore važne za uspješno ostvarenje cilja. Bespomoćnost se javlja u situaciji kada osoba ne raspolaže nikakvim strategijama na osnovi kojih bi ostvarila zadani cilj ili se zaštitila od opasnosti. Za bespomoćnost je važno da je cilj koji nije moguće ostvariti od **visoke važnosti za osobu ili se radi o vanjskoj opasnosti koja ugrožava njezin život i zdravlje**. Bespomoćnost se može pojaviti u situacijama koje se prvi puta javljaju i s kojima osoba nema ranije iskustvo. U slučajevima iznenadnih i neočekivanih događaja (npr. potres, elementarna nepogoda, nestanak bliske osobe i sl.) osoba doživljava trenutnu bespomoćnost i ugroženost, pri čemu kod nje ne postoji ranije eksplicitno uvjerenje o mogućnosti kontrole nad takvim događajem. Bespomoćnost se može javiti i u situacijama u kojima je osoba već imala razvijen doživljaj kontrole i raspolagala mehanizmima upravljanja situacijom koji u određenom trenutku prestaju biti učinkoviti. U tom slučaju govorimo o **doživljaju gubitka kontrole**. Primjer može biti osoba koja je cijeli život bila zdrava i koja u jednom trenutku spozna da boluje od teško izlječive bolesti. Doživljaj gubitka kontrole može biti djelomičan i pojačavati se kako sukcesivni pokušaji uspostavljanja kontrole rezultiraju sustavnim neuspjehom.

Gubitak kontrole korisno je odvojiti od situacije u kojoj osoba percipira nisku kontrolu nad događajem, tj. izostanak kontrole podudara se s osobnim vanjskim lokusom kontrole. To su slučajevi u kojima osoba nije nikada ranije razvila doživljaj kontrole a neuspjeh ne ugrožava direktno njezino funkcioniranje. Takvi ciljevi bit će percipirani kao teško dostižni te će vjerojatnost pokretanja aktivnosti biti relativno mala („Procjenjujem da upis matematičke gimnazije ovisi o faktorima na koje ne mogu utjecati“). Očekivanje da ne mogu ostvariti određeni cilj

utjecat će i na određivanje osobne važnosti i prioriteta postavljenih ciljeva („Iako volim sport, uviđam da nemam tjelesne predispozicije i bavljenje sportom neće biti visoko na listi mojih prioriteta“).

Problemi mogu nastati kada se doživljaj izostanka kontrole javi uz ishode koje osoba procjenjuje visoko važnim, što može voditi prema narušavanju slike o sebi, nižem samopoštovanju i samoeфикаsnosti. Jedan od moderaatora u ovom odnosu mogu biti procijenjene posljedice stvarnog ili očekivanog neuspjeha. Ako posljedice nepovoljnog ishoda nisu od velikog značaja za psihološku dobrobit pojedinca, osoba će ustrajati na ostvarenju cilja iako vjerojatnost uspjeha procjenjuje malom. Upornost se u ovom slučaju zasniva na logici „nemam što izgubiti“ i neuspjeh ne mora nužno ostaviti posljedice na dobrobit osobe. U medijima se ponekad navodi primjer talijanskog tenisača E. Becuzzija koji u 26 godina karijere nije ostvario ni jednu pobjedu kojom bi se upisao na ATP ljestvicu (u više od 270 mečeva), ali se i dalje natječe. Fascinantni su i podaci o osobama koje više od 200 puta neuspješno pokušavaju položiti vozački ispit, ali ne odustaju od ostvarenja cilja.

7.1. Primjeri doživljaja bespomoćnosti i doživljaja gubitka kontrole

*Možda ne znamo što imamo dok to ne izgubimo.
Ali, možda je istina i da ne znamo što nam nedostaje dok to ne pronađemo.*

I. Andrić

Gubitak kontrole moguć je u gotovo svakom području života, a može se odnositi na **kratkotrajni doživljaj** vezan uz neko specifično uže područje ponašanja, ali i **opći gubitak kontrole** koji zahvaća šira područja života ili cjelokupan vlastiti život. Gubitak kontrole može biti **ograničen na jednu osobu** ili **univerzalan**, što znači da nitko u zadanoj situaciji ne bi mogao kontrolirati situaciju. Pored toga, u velikom broju slučajeva teško je prosuditi je li gubitak kontrole **stvaran** ili se radi o **subjektivnoj procjeni** osobe da ne može riješiti problem. U nastavku ćemo opisati primjere situacija u kojima osoba (iz različitih razloga) nije u mogućnosti kontrolirati posljedice događaja u koje je uključena.

a) Primjeri gubitka kontrole u svakodnevnim situacijama

U sljedećoj tablici navedeni se primjeri gubitka kontrole u svakodnevnim situacijama koji ne moraju nužno rezultirati dugoročnim posljedicama, ali mogu dovesti do doživljaja neugode, ljutnje i frustracije te straha i zabrinutosti. Čak i u ovakvim situacijama može doći do intenzivnih reakcija kao što su: emocionalni slom, autodestruktivno ponašanje ili visoka anksioznost, a one mogu u potpunosti blokirati uobičajeno ponašanje.

kašnjenje na važan sastanak ili zakazani pregled
nemogućnost pronalazjenja mjesta za parkiranje prije važnog sastanka
ulazak u veliku prometnu gužvu pri odlasku po dijete koje čeka u vrtiću
situacija u kojoj se dijete nije vratilo kući nakon kasnog noćnog izlaska i ne javlja se na telefon
gubitak kreditne kartice na putovanju
krađa osobnog automobila
financijski problemi (nedostatak novca za plaćanje računa)
neuspjeh pri upisu željenog studija
zatvaranje cesta i prometa uslijed vremenskih nepogoda uoči neodgodivog putovanja
oduzimanje prednosti u vožnji od strane drugog vozača
vožnja s nepoznatom osobom sklonoj rizičnoj vožnji
popravak ili vađenje zuba kod zubara
gubitak kontrole nad vozilom za vrijeme snježnih uvjeta na cesti

U svim opisanim situacijama osoba, kroz određeno vrijeme, nije u mogućnosti ništa učiniti kako bi promijenila trenutno stanje. Opisani događaji ne moraju dovesti do dugotrajnijih psiholoških posljedica, ali njihovo kumulativno djelovanje nije zanemarivo. Osoba koja nakon napornog radnog dana na poslu, u zadnji trenutak, kreće u dječji vrtić po dijete, može upasti u prometni zastoje iz kojega više ne može izaći. Spoznaja da se vrtić uskoro zatvara stvara dodatni pritisak, a činjenica da se mobilni telefon ispraznio vodi preplavlivanju emocijama ljutnje i bijesa. Podsjećanje na vjerojatnu kritiku partnera/ice („kako ti se to moglo dogoditi?“) samo dodatno pogoršava osjećaj bespomoćnosti. Frustracije kumulirane tijekom dana do tog trenutka mogu dovesti do trenutnog „emocionalnog sloma“, tj. do reakcija koje nisu proporcionalne težini samog događaja. Sličan primjer predstavljaju reakcije ljudi koji neuspješno tragaju za mjestom za parkiranje i nakon određenog vremena mogu reagirati nerazmjerno značaju neuspjeha u takvoj aktivnosti. Nemogućnost ovladavanja takvom, naizgled banalnom situacijom može dovesti do stanja visoke frustracije. Dodatne reakcije mogu se očitovati kroz **ljutnju usmjerenu na sebe** („trebao sam ranije krenuti“, „trebao sam osigurati automobil ili ugraditi bolju zaštitu“, „trebao sam se bolje pripremiti za prijemni ispit“, „trebao sam provjeriti stanje u prometu prije polaska“ i sl.) ili **ljutnju usmjerenu na vanjske čimbenike** („zašto organiziraju radove na cesti u vrijeme povratka ljudi s posla“, „ne bi svatko trebao dobiti vozačku dozvolu“, „zašto ne izgrade više parkirnih mjesta“).

b) Gubitak kontrole nad događajima koji utječu na cjelokupni život

Sljedeći primjeri odnose se na situacije u kojima gubitak kontrole, odnosno nedostatak učinkovitih strategija ostvarenja pozitivnog ishoda, ima značajne posljedice na cjelokupni život osobe i ostvarenje životnih vrijednosti i ciljeva.

neuspjeh završetka željenog studija
razvod braka (osobito na inzistiranje partnera/ice)
prekid odnosa i kontakta s vlastitim djetetom zbog nesuglasica
dugotrajni neuspjeh u ostvarivanju romantične veze
prekid odnosa s dugogodišnjim najboljim prijateljem/prijateljicom
gubitak posla nakon dugogodišnje uspješne karijere
dijagnoza teško izlječive bolesti
teška ozljeda ili tjelesni invaliditet
veliki financijski problemi zbog podizanja nepovoljnoga bankovnog kredita
ozbiljna bolest djeteta
odlazak u instituciju (npr. bolnicu, zatvor)

Negativni ishodi u opisanim primjerima najčešće su rezultat neuspjeha i gubitka kontrole u većem broju specifičnih ponašanja uključenih u svaku od navedenih životnih epizoda. U stvarnom životu događaji su međusobno povezani tako da se gubitak kontrole u jednom području može proširiti i na druge domene života.

c) Primjeri situacija koje su ugrožavajuće i u kojima ne postoji objektivna mogućnost osobne kontrole (ili je zanemarivo mala)

Doživljaj gubitka kontrole u situacijama koje su životno ugrožavajuće i kod kojih je objektivna mogućnost utjecaja na ishod mala ili zanemariva, povezan je s najvećim rizikom za mentalno zdravlje. Neki primjeri takvih situacija opisani su u nastavku.

putovanje avionom za vrijeme vremenskih neprilika
izloženost neprijateljskom napadu za vrijeme ratnih sukoba
spoznaja da tretman teške bolesti nije dao rezultate
gubitak bliske osobe
boravak u zgradi za vrijeme potresa
gubitak uštedevine zbog propasti banke
izloženost mučenju u zarobljeništvu
pravomoćna sudska presuda na dugogodišnju zatvorsku kaznu
kirurški zahvat na srcu
obiteljsko nasilje

U opisanim situacijama život pojedinca visoko je ugrožen, pri čemu ne postoji način na koji bi se situacija mogla promijeniti njegovim djelovanjem. Većina ovakvih situacija ima značajke visokostresnih ili traumatskih događaja.

7.2. Moguće reakcije u situaciji doživljaja gubitka kontrole

Prije nego se počnete brinuti o stvarima koje ne možete kontrolirati, promislite jeste li pokušali kontrolirati sve ono što uistinu možete kontrolirati.

Svaki neuspjeh u ostvarivanju postavljenih ciljeva narušava stanje ravnoteže i zahtijeva određenu prilagodbu te se može razmatrati kao oblik stresa. Stoga se reakcije na gubitak kontrole mogu proučavati unutar modela stresa. Lazarusov model stresa jedan je od široko korištenih teorijskih okvira za analizu reakcija na stres (Lazarus i Folkman, 1984). Lazarusov transakcijski model podrazumijeva dinamički odnos između pojedinca i njegove okoline, tj. unutarnjih i vanjskih faktora.

Središnje mjesto u okviru teorije imaju dvije vrste kognitivnih procjena i koncept suočavanja sa stresom. Na osnovi **prve kognitivne procjene** pojedinac procjenjuje važnost i značaj događaja (predstavlja li događaj prijetnju i na koji način), dok **druga procjena** daje odgovor na mogućnost utjecaja na događaj (što mogu učiniti kako bih se zaštitio). Lazarus i suradnici uvode koncept suočavanja sa stresom koji se odnosi na sve moguće akcije (ponašajne, emocionalne ili kognitivne) kojima se može odgovoriti na ugrožavajući događaj i zaštititi vlastitu dobrobit, odnosno povratiti stanje ravnoteže. Originalno, Lazarus razlikuje dvije šire kategorije strategija suočavanja. Prva se odnosi na suočavanje usmjereno na problem s ciljem djelovanja na izvor problema, dok druga kategorija uključuje suočavanje usmjereno na emocije čiji je zadatak lakše podnošenje i prihvaćanje emocionalnog uzbuđenja izazvanog stresom. Ova početna podjela kasnije je razrađena u više specifičnih strategija kao što su: traženje socijalne podrške, okretanje religiji, reinterpretacija događaja, povlačenje i dr. (Carver i sur., 1989). Ekstremno stresan ili traumatski događaj nadilazi mogućnosti pojedinca da se s njim nosi na zadovoljavajući način ili da ga integrira u vlastito iskustvo. Pojedinac u takvim situacijama doživljava prijetnju vlastitom životu, tjelesnom integritetu ili zdravlju, ali i vrijednostima koje njegov život čine smislenim (Allen, 1995).

Reakcije na stanje stresa mogu se manifestirati na više razina. Na **emocionalnoj** razini mogu se javiti nemir, tjeskoba, ravnodušnost, ljutnja ili bijes, krivnja, promjene raspoloženja, potištenost, razdražljivost i sl. **Tjelesni simptomi** mogu uključivati probavne smetnje, glavobolje, promjene pulsa i druge psihosomatske reakcije. Na razini **ponašanja** moguće reakcije su povlačenje od drugih ljudi, pretjerana konzumacija alkohola ili drugih psihoaktivnih supstanci, problemi sa spavanjem, poremećaji prehrane, sukobi s okolinom i sl. Na **kognitivnoj** razini može doći do smetnji koncentracije, neodlučnosti, promjena stavova i očekivanja, teškoća u pamćenju ili mišljenju. Pored toga može doći do promjena samopoimanja na razini samopoštovanja, samoeфикаsnosti, vjere u sebe ili u vlastitih sposobnosti. Dugotrajna izloženost stresu može voditi ozbiljnijim zdravstvenim i psihičkim

poteškoćama poput depresije ili anksioznosti. Ukratko ćemo razmotriti posljedice gubitka uvjerenja o kontroli nad događajima i ponašanjima u koje smo uključeni. Kada u takvim slučajevima ishod ne bude ostvaren moguće je ponovno razmotriti svoju raniju procjenu i **revidirati procijenjeni lokus ili percepciju kontrole**, a time i strategiju ostvarivanja cilja. Druge mogućnosti su **samookrivljanje** („nisam se dovoljno trudio“) ili **prebacivanje krivnje na vanjske faktore** („ispitivač je bio nepravedan“, „okolnosti su bile loše“ i sl.). Gubitak kontrole prati **nemogućnost predviđanja budućih događaja, što potiče razvoj osjećaja neizvjesnosti, anksioznosti, straha** te vodi širem spektru problema prilagodbe.

Iskustvo neuspjeha, ovisno o očekivanjima, osobnoj važnosti gubitka, cjelokupnom kontekstu i karakteristikama osobe, može dovesti do različitih reakcija i različitih atribucija neuspjeha. U nastavku ćemo razmotriti neke od mogućih reakcija na situaciju koja nije pod kontrolom osobe.

U situacijama neuspjeha ili djelomičnog gubitka kontrole moguće su sljedeće strategije:

a) **ponavljanje istog ponašanja** uz očekivanje da će u sljedećem pokušaju cilj biti ostvaren

U određenim slučajevima osoba tek nakon osobnog iskustva može realnije procijeniti faktore odgovorne za ishod određenog ponašanja. Ustrajanje u ponašanju koje višekratno rezultira neuspjehom nije adaptivno i može biti povezano s rigidnošću, slabim uvidom u situaciju ili lošom samoregulacijom. U praksi nisu rijetki slučajevi studenata koji izlaze na isti ispit sedmi ili osmi put, a da pritom svaki put koriste isti pristup ili strategiju pripreme za ispit. Pojedine situacije dopuštaju ponovne pokušaje, ali postoje i slučajevi u kojima nema prilike za ponovne pokušaje ostvarenja pozitivnog ishoda vezanog uz zadani cilj (npr. gubitak bliske osobe, neuspjeh u događajima koji se javljaju jednokratno).

Ustrajanje u slučaju negativnog ishoda ponekad može predstavljati i pozitivan oblik suočavanja. Mnogi poznati pisci na početku karijere doživjeli su brojna odbijanja izdavača da objave njihove rukopise. Tako npr. James Joyce svoju prvu knjigu *Dubliners* objavljuje tek nakon 8 godina i nakon što su urednici 18 puta odbili njegov rukopis. U prvom ugovoru stajalo je da će pravo na honorar imati tek kada bude prodano 500 primjeraka knjige. U prvoj nakladi prodano je 499 knjiga od čega je 120 kupio sam Joyce. Stephenu Kingu je 30 puta odbijen rukopis knjige *Carry*, a sam King navodi da odbijanje može biti vrlo korisno za pisca, posebice ukoliko tekst uistinu nije dovoljno kvalitetan. Knjiga *Murphy*, kasnijeg Nobelovca Samuela Becketta, odbijena je 40 puta, a autorici *Harry Pottera* J. K. Rowling, tekst je odbijen više od deset puta prije objavljivanja. Hermanu Melwillu izdavač je odbio rukopis knjige *Moby Dick* uz napomenu „mora li baš to biti kit, a ne neka druga životinja“, dok je Rudyardu Kiplingu izdavač naglasio da „ne zna koristiti engleski jezik“. Slična iskustva u biografijama navode Hemingway, Orwel i drugi, kasnije proslavljeni pisci. U navedenim slučajevima radi se o vanjskom lokusu, dakle ovisnosti o volji izdavača, ali to u navedenim slučajevima nije dovelo do doživljaja bespomoćnosti. Upornost u kombinaciji s visokom vjerom u sebe rezultirala je konačnim uspjehom. Na žalost, negativna povratna informacija kod osoba s niskim samopoštovanjem može dovesti do brzog odustajanja i dodatnog narušavanja vjere u vlastite sposobnosti. U situacijama koje ne dovode do pozitivnog ishoda od iznimne je važnosti realna procjena učinkovitosti ranije korištenih strategija.

b) **promjena ponašanja, odnosno korištene strategije**

Osobe s dobrom samoregulacijom u ovom slučaju će vjerojatnije evaluirati korištenu strategiju, utvrditi potencijalne razloge neuspjeha i korigirati one elemente koji su doveli do neuspjeha. Promjena strategije moguća je u situacijama u kojima objektivno postoji mogućnost ostvarenja kontrole a dosadašnji pristupi nisu bili prikladni. Ovaj pristup može zahtijevati napor u obliku dodatne pripreme, usavršavanja vlastitih vještina i znanja, rada na sebi, reorganizacije vremena, traženje vanjske podrške i sl.

Svake godine svjedočimo izjavama vozača koji u beskrajnim kolonama satima čekaju na graničnim prijelazima ili auto-cestama. Međutim ulazak u takve situacije koje nisu pod kontrolom vozača, vrlo su predvidive jer se ponavljaju tijekom godina u vrijeme ljetnih vikenda. Planiranje puta izvan vikenda ili korištenje sporednih cesta gotovo u potpunosti omogućuje izbjegavanje gužve i vraća vozaču kontrolu nad vlastitim vremenom. U slučajevima kada vozač nije imao drugog izbora i kada očekuje moguću gužvu, lakše prihvaća posljedice takve situacije.

c) traženje vanjske pomoći oko izbora nove strategije

Analiza neuspjeha može dovesti do percepcije vanjskog lokusa kontrole na način da osoba procjenjuje kako sama ne može ostvariti cilj već se mora osloniti na druge osobe. Ta pomoć se može odnositi na pomoć u razradi i planiranju uspješnije strategije, osnaživanju vlastitih snaga, uključivanju drugih ljudi u ostvarenje cilja, kao i traženje socijalne, emocionalne i bihevioralne podrške. Ovaj pristup vjerojatniji je kod osoba koje podjednako važnim procjenjuju značaj unutarnjih i vanjskih faktora. U slučajevima bolesti od posebne važnosti je traženje vanjske pomoći uz povjerenje u stručnost liječnika, medicinskog osoblja i učinkovitost tretmana.

d) snižavanje kriterija vezanih uz zadovoljstvo ostvarenim ishodom

Neuspjeh u ostvarivanju zadanog cilja može dovesti do promjene postavljenih kriterija. Učenik može prihvatiti činjenicu da nije ostvario odličnu ocjenu na državnoj maturi i revidirati svoja očekivanja. Partneri koji nisu zadovoljni kvalitetom braka mogu se odlučiti za razvod, ali ostati u dobrim odnosima, dogovoriti ravnopravno sudjelovanje u odgoju djece i sl. Ova promjena standarda može utjecati na različite aspekte slike o sebi, samopoštovanja i djelomično uključuje odustajanje od početnih ciljeva i njihove važnosti.

U slučajevima doživljaja potpunog gubitka kontrole nad mogućnosti ostvarenja cilja osoba na određeni način mora prihvatiti činjenicu da nastavak aktivnosti nije smislen. Način razrješenja ovakvih situacija može značajno utjecati na psihološke posljedice negativnog ishoda cjelokupne situacije. Neki od mogućih pristupa opisani su u nastavku.

e) privremeno odustajanje ili odgađanje ostvarenja cilja

Jedna od mogućih strategija jest privremeno odustajanje od ponašanja kojim se nastojao ostvariti cilj. Odgađanje ili prokrastinacija je jedno od mogućih ponašanja u situacijama koje izmiču kontroli. Odgađanje najčešće predstavlja obrambenu strategiju i može predstavljati oblik samozavaravanja čiji je cilj očuvanje slike o sebi i samopoštovanja. U određenim slučajevima privremeno odustajanje od ostvarenja cilja može biti učinkovit oblik suočavanja s realno nekontrolabilnim situacijama. Primjer mogu biti situacije izbjeglištva uzrokovanog ratnim sukobima. U takvim slučajevima povratak u ranije mjesto boravka u potpunosti je izvan kontrole pojedinca. Prilikom reakcija u takvim slučajevima jest privremeno odgađanje rješavanja primarnog problema i usmjeravanje na traženje privremenog smještaja te svakodnevno funkcioniranje u izbjeglištvu. Aktivnosti vezane uz eventualni povratak moguće je razmatrati tek kada se stvore uvjeti za siguran povratak, što ovisi o vanjskim okolnostima. Primjer može biti i odgađanje različitih životnih planova u situaciji iznenadne bolesti.

f) trajno odustajanje od aktivnosti

Postoje situacije u kojima postaje jasno da okolnosti ne omogućuju ostvarivanje pozitivnog ili barem zadovoljavajućeg ishoda. U takvim slučajevima jedini izlaz predstavlja trajno odustajanje od postavljenog cilja, odnosno od aktivnosti kojima se taj cilj nastojao ostvariti. Odustajanje ovisi o procjeni važnosti cilja i „cijeni“ koju odustajanje ima na cjelokupno funkcioniranje osobe. U svakom slučaju, suočavanje s konačnim neuspjehom može imati sve značajke visokostresne situacije te zahtijeva određeno vrijeme prilagodbe. Konačno odustajanje uključuje umijeće prihvaćanja situacije koja se ne može promijeniti. Ovo odustajanje može biti ostvareno na nekoliko načina koji mogu prouzročiti različite posljedice za osobu.

f1) Prvi oblik odustajanja uključuje kognicije usmjerene na **revidiranje važnosti cilja i trajno preusmjeravanje aktivnosti drugim kompenzacijskim ciljevima** (što nije moguće u svim slučajevima). Tako npr. mlada osoba koja nije uspjela završiti studij, može svoju karijeru preusmjeriti u područje rada u kojemu nije potrebna diploma studija. Pritom je moguće pronaći i prednosti takve promjene izbora. Sličan primjer može biti neuspjeh u zasnivanju vlastite obitelji te preusmjeravanje aktivnosti na druga područja kao što je razvoj profesionalne karijere.

f2) Kada preusmjeravanje aktivnosti nije moguće, ostaje mogućnost **prihvaćanja situacije** nad kojom nije moguća kontrola, odnosno mirenje sa situacijom. Ovisno o važnosti ishoda, ovo su često visoko stresne i traumatske situacije poput dijagnoze neizlječive bolesti, gubitka bliske osobe, velikih gubitaka izazvanih elementarnim nepogodama ili ratnim sukobima. Ovdje se vraćamo na sadržaj molitve: „Bože daj mi snage da prihvatim ono što ne

moгу promijeniti“. U ovom slučaju u fokusu nije osjećaj bespomoćnosti već je uključena **kognitivna reinterpretacija posljedica, odnosno drugačija percepcija ishoda**. U ovom slučaju osoba nastoji integrirati događaj u svoj život i pronaći novi, promijenjeni smisao.

U okviru geštalt psihoterapije razvijen je koncept **paradoksalne teorije promjene** prema kojemu je upravo prihvaćanje sebe i vlastitog realiteta pretpostavka za promjenu i osobni rast i razvoj. Što se osoba više opire samoprihvatanju i trudi biti ono što nije, to su manji izgledi da može započeti proces promjene i oporavka (Joyce i Sills, 2001). U okviru trećeg vala kognitivno-bihevioralnih terapijskih pristupa razvijena je **terapija prihvaćanjem i posvećenošću** (ACT – *Acceptance and Commitment Therapy*). Za razliku od tradicionalnih terapijskih pristupa usmjerenih na uspostavljanje kontrole nad neugodnim stanjima, terapija prihvaćanja naglašava da su i bolna i neugodna stanja dio životne stvarnosti. Očekivanja da je moguće kontrolirati sve situacije i izbjegavati stanja neugode nerealna su i mogu u određenim situacijama otežavati prilagodbu. ACT tretman uključuje i uporabu pune svjesnosti (*mindfulness*) s ciljem promjene klijentovog odnosa prema bolu i patnji i povećanja psihološke fleksibilnosti.

U novije vrijeme interes istraživača se usmjerava i na moguće pozitivne posljedice izloženosti visokostresnim i traumatskim događajima. Tedeschi i Calhoun (1996) predlažu model posttraumatskog stresa unutar kojega definiraju koncept **posttraumatskog rasta** kao iskustvo pozitivne promjene koje se događa uslijed suočavanja s vrlo stresnim životnim događajem. Dio osoba koje su doživjele traumatsko iskustvo izvještava o barem nekim pozitivnim promjenama koje su pratile traumu. Nakon prihvaćanja činjenice da su neki raniji obrasci ponašanja neprikladni, slijedi proces kognitivnog restrukturiranja čiji je cilj uspostavljanje novih shema za interpretaciju i integraciju traume. Kroz ove procese narušena vjerovanja nastoje se integrirati na način da im se pridaje dublje značenje i smisao, što omogućuje ponovno uspostavljanje osobne ravnoteže i mira (Tedeschi i Calhoun, 2004). Autori navode pet područja posttraumatskog rasta koja uključuju: prepoznavanje novih mogućnosti koje ranije nisu bile u fokusu, usmjeravanje na duhovni rast i razvoj, izraženiji osjećaj osobne snage, iskreniji i topliji odnosi s drugim ljudima te promjena životnih prioriteta. Autori su razvili Upitnik Posttraumatskog rasta PTGI (Tedeschi i Calhoun, 1996) koji sadrži tvrdnje kao što su: „Promijenio sam prioritete vezane uz to što mi je važno u životu“, „Okrenuo sam novu stranicu u svom životu“, „Osjećam veću bliskost s drugim ljudima“, „Bolje razumijem stvari vezane uz duhovnost“. Posttraumatski rast ispitivan je kod osoba koje su doživjele traumatska iskustva kao što su onkološki bolesnici, politički zatvorenici, izbjeglice i roditelji djece oboljele od malignih bolesti (Shaw i sur., 2005). Sve navedene situacije karakterizira potpuni gubitak osobne kontrole nad situacijom.

Osobe koje su doživjele traumatsko iskustvo i doživljaj osobne ranjivosti i smrtnosti drugačije razumijevaju koncepte kontrole i osobne bespomoćnosti od osoba koje nisu imale takvo iskustvo.

f3) Treći oblik „razrješenja“ situacije potpunog gubitka kontrole psihološki je najlošiji, a uključuje trajno odustajanje od daljnjih pokušaja ili reinterpretacije situacije te je praćeno osjećajem **bespomoćnosti, beznada, narušavanjem samopoštovanja, vjere u sebe i doživljaja niske osobne samoeffikasnosti**. U nastavku ćemo detaljnije razmotriti stanje bespomoćnosti i koncept naučene bespomoćnosti.

7.3. Stanje stvarne bespomoćnosti

*Confusion in her eyes that says it all
 She's lost control
 And she's clinging to the nearest passerby
 She's lost control
 And she gave away the secrets of her past
 And said, "I've lost control again"
 And to the voice that told her when and where to act
 She said, "I've lost control again"*

*And she turned around and took me by the hand
 And said, "I've lost control again"
 And how I'll never know just why or understand
 She said, "I've lost control again"
 And she screamed out, kicking on her side, and said
 "I've lost control again"
 And seized up on the floor, I thought she'd die
 She said, "I've lost control!"*

*She's lost control again
 She's lost control
 She's lost control again
 She's lost control*

Joy Divison, „She's Lost Control“

Osjećaj bespomoćnosti javlja se u situaciji u kojoj osoba procjenjuje da nema nikakvu kontrolu nad događajem, odnosno da ne raspolaže ikakvom idejom ili strategijom kojom bi riješila problem ili ostvarila pozitivan ishod. Kao i kod drugih subjektivnih procjena, i kod bespomoćnosti se mogu očekivati individualne razlike među ljudima koji se nalaze u objektivno jednakoj situaciji. Važno je učiniti razliku između **uvjerenja o bespomoćnosti u situacijama kada još uvijek postoje moguća rješenja** ali ih osoba ne prepoznaje i **objektivnog stanja bespomoćnosti** u kojemu je uistinu jedino rješenje prihvaćanje situacije (npr. neizlječiva bolest bliske osobe u terminalnoj fazi). Također je važno činiti razliku između **stvarnog stanja bespomoćnosti** i **naučene bespomoćnosti** koji se ponekad u literaturi neopravdano koriste u sličnom značenju. Koncept naučene bespomoćnosti opisan je u završnom dijelu ovog poglavlja. Abramson, Seligman i Teasdale (1978) razlikuju **osobnu bespomoćnost** kod koje pojedinac ne raspolaže mehanizmima uspostavljanja kontrole u zadanoj situaciji od **univerzalne bespomoćnosti** kod koje nitko nema kontrolu na situacijom.

Posljedice doživljaja bespomoćnosti postaju sve ozbiljnije **kako raste važnost** situacije koja nije pod kontrolom osobe. Osobito je važno razlikovati situacije doživljaja bespomoćnosti u slučajevima koji **ugrožavaju život osobe i njoj bliskih osoba** i koji ostavljaju dugoročne nepopravljive štetne posljedice.

Posljedice bespomoćnosti su veće u slučajevima niskog samopoštovanja i samoefikasnosti osobe, niske socijalne podrške ili visoke osobne potrebe za kontrolom.

U jednostavnom primjeru s prometnom gužvom, osoba koja ne mora stići na odredište u točno vrijeme, neće niti primijetiti doživljaj gubitka kontrole, ali u slučaju da mora stići po dijete u vrtić ili na važan liječnički pregled, taj osjećaj postaje znatno izraženiji. Međutim, posljedice ovakvoga kratkotrajnog gubitka kontrole najčešće nisu dugoročne i mogu se očitovati u osjećaju frustracije, emocionalne uznemirenosti i ljutnje na sebe ili druge vozače (u obliku pomaknute agresije). Razrješenjem ovakvog stanja najčešće nestaju i posljedice. Kumulativni učinak većeg broja ovakvih kratkotrajnih gubitaka kontrole može dovesti i do ozbiljnijeg učinka na mentalno zdravlje pojedinca.

U ranijem primjeru roditelja čije dijete se davno trebalo vratiti iz večernjeg izlaska, osjećaj bespomoćnosti je intenzivniji jer su i moguće posljedice teže. Roditelji objektivno u toj situaciji nemaju kontrolu nad situacijom.

Ako se dijete ne javlja na mobitel, ostaje mogućnost pozivanja prijatelja ili izlaska na ulicu i pretraživanja kvarta. Ovi postupci mogu tek razviti iluziju kontrole i olakšati suočavanje s trenutnim stanjem frustracije, zabrinutosti i straha. U slučaju da se dijete ne pojavi ni tijekom sljedećeg dana, osjećaj bespomoćnosti postaje iznimno naglašenim. Tek s povratkom djeteta, koje je npr. prenoćilo kod prijatelja, stanje se polagano normalizira, ali emocionalna uznemirenost može trajati još dulje vrijeme.

Osjećaj bespomoćnosti može se javiti i u situacijama u kojima osoba pokušava riješiti neki zadatak ili problem, ali svi pokušaji dovode do neuspjeha. Taj problem često se javlja u školskom kontekstu kod učenika koji opetovano doživljavaju neuspjeh u određenom području. Atribucija neuspjeha u ovom slučaju je usmjerena na stabilne i nepromjenjive karakteristike (npr. niske vlastite sposobnosti: „ja to nikada neću shvatiti“). Atribucije usmjerene na promjenjive karakteristike (nedovoljno vrijeme pripreme i sl.) ostavljaju prostor za pozitivan konačan ishod.

Važno je izdvojiti situacije u kojima je osoba izložena nasilju socijalne okoline, pri čemu počinitelj, kroz agresivno i nasilno ponašanje, nastoji ostvariti kontrolu nad žrtvom upravo na način da kod nje stvori osjećaj bespomoćnosti i nemoći. Stoga ćemo posebice razmotriti neke situacije gubitka kontrole praćene posljedicama koje ugrožavaju život i zdravlje osobe, odnosno njezin tjelesni i psihološki integritet. Ovakve situacije u većini slučajeva imaju značajke psihološke traume i povezane su s najtežim posljedicama po dobrobit pojedinca izloženog takvim stanjima. U ovu kategoriju mogu se svrstati događaji poput vlastite teške bolesti, bolesti vlastitog djeteta, izloženosti seksualnom nasilju, obiteljsko nasilje, mučenje u uvjetima zarobljeničtva, kazna doživotnog zatvora i sl.

Traumatski događaji u većini slučajeva narušavaju uobičajeni doživljaj kontrole koji pojedinac ima nad životom i način na koji osoba svijet oko sebe čini smislenim (Herman, 1997). Važno je naglasiti da se u interpersonalnim odnosima kontrola nad osobom (partnerom, djetetom, učenikom) tradicionalno nastojala provesti tjelesnim kažnjavanjem. Izreka „batina je iz raja izašla“ sadrži implicitnu poruku da je kažnjavanje dobar način uspostavljanja kontrole ili discipliniranja druge osobe. Tek posljednjih desetljeća tjelesno kažnjavanje djece u obitelji i školi postalo je neprihvatljivo i zakonski sankcionirano. Međutim u osobnoj nemoći da kontroliraju drugu osobu pojedinci reagiraju agresivno i fizičkim nasiljem nastoje uspostaviti kontrolu ili poslušnost druge osobe. Rose navodi podatke da 20-30% odraslih u SAD-u odobrava udaranje partnera (Rose, 1993).

7.4. Primjeri situacija u kojima osobe doživljavaju bespomoćnost

7.4.1. Zlostavljanje djece u obitelji

Jedan od najtežih oblika doživljaja bespomoćnosti rezultat je **zlostavljanja djece unutar obitelji**. Obitelj bi trebala biti okruženje koje pruža sigurnost, predvidivost i osjećaj kontrole nad događajima. Krause (2005) naglašava da traumatski događaji u ranijoj dobi djeluju na osjećaj smisla života, povjerenje u sebe i svoje mogućnosti, doživljaj svijeta kao sigurnog mjesta i povjerenje u druge. Cicchetti i Toth (2000) navode različite oblike zlostavljanja kao što su tjelesno, spolno i emocionalno, kao i različite oblike zanemarivanja. Teže posljedice, između ostalog, povezane su s duljim trajanjem zlostavljanja, osjećajem bespomoćnosti, zlostavljanjem od strane bliske osobe ili osobe od koje se očekuje pomoć, izostankom podrške ili negativnim posljedicama povjeravanja tajne. Među najsloženije klijente pripadaju sobe koje su iskusile dugotrajno, ponovljeno nasilje u razdoblju djetinjstva. Ovi klijenti uz svoje iskustvo povezuju odsustvo kontrole nad događajima, nedostatak sigurnosti i gubitak povjerenja (Perry, 1994; Krause, 2005). Osobe koje su preživjele zlostavljanje u djetinjstvu očekuju da će biti povrijeđene i u budućim interakcijama („što mogu očekivati od drugih ljudi, kada me moji roditelji zlostavljaju?“). Osobe s iskustvom traume trebaju „sigurno mjesto“ za oporavak i emocionalnu podršku bliskih osoba, što u slučaju obiteljskog nasilja nije moguće. Traumatski događaji što ih je uzrokovala osobe poznata žrtvi, ili je na određeni način važna za nju, imaju veću vjerojatnost izazivanja traumatskih simptoma. Najteži oblik ovog odnosa jest roditelj kao zlostavljač vlastitog djeteta (Giller, 1999). Istraživanja u Hrvatskoj navode rezultate prema kojima je 15,9% mladih procijenilo da su doživjeli neki oblik tjelesnog zlostavljanja, 16,5% emocionalnog, 14,5% spolnog, dok je 14,8% svjedočilo nasilju u obitelji (Buljan Flander, 2007; Luca Mrđen i sur., 2007). Djeca koja su češće doživljavala nasilje, u većoj mjeri su i sama nasilna prema drugoj djeci (Žilić i Janković, 2016).

7.4.2. Nasilje u obitelji i partnerskim vezama

Brak i partnerski odnosi predstavljaju jedan od najintenzivnijih socijalnih odnosa u koji osoba može ući tijekom života. Rezultati istraživanja autora Myersa i Bootha (1999) pokazuju kako partneri s internalnim lokusom kontrole imaju manje bračnih trzavica i općenito višu razinu kvalitete braka. Teorija jednakosti Walster i suradnika (1978) zadovoljstvo brakom objašnjava podjednakim omjerom percipiranih ulaganja i dobivanja, dok drugi autori naglašavaju važnost subjektivnog doživljaja međusobnog poštovanja i ravnopravnosti (Tuites i Tuites, 1986). Nažalost, rezultati ukazuju na značajan broj brakova u kojima se događa nasilje. Podaci pokazuju da je približno 27% žena izloženo nasilju u partnerskim vezama, kao i da su počinitelji nasilja u partnerskim vezama u 90% slučajeva muškarci (Ajduković i Ajduković, 2010).

Moguće je razlikovati različite uzroke i ciljeve nasilja u obitelji. Ponekad nasilje proizlazi iz frustracije ili patološke agresije, nedostatka samokontrole i rezultira prekidom odnosa ili razvodom. Kelly i Johnson (2008) opisuju tri vrste nasilja u partnerskim vezama: situacijsko nasilje, nasilje potaknuto razvodom ili razdvajanjem i nasilje koje karakterizira prisila i kontroliranje. Posebice rizično je nasilje koje za cilj ima preuzimanje kontrole nad (najčešće) partnericom, na način da ju se sprječava da izađe iz veze i da joj se ograniči sloboda izbora („Bit ćeš moja ili te neće biti“, „Ti možeš ići, ali djecu zaboravi“). U ovom slučaju žrtva se ponižava s ciljem da se psihički slomi, učini bespomoćnom i zadrži u patološkom odnosu sa zlostavljačem.

Prema jednom od određenja, nasilje u obitelji predstavlja skup ponašanja čiji je cilj kontrola nad članovima obiteljske zajednice uporabom sile, zastrašivanja i manipuliranja (Ajduković i Ajduković, 2010). Moguće je razlikovati različite aspekte nasilja kao što su psihičko, tjelesno, seksualno ili ekonomsko nasilje, iako treba naglasiti da su najčešće međusobno povezani. **Psihičko nasilje** redovito uključuje emocionalno zlostavljanje čiji je cilj ponižavanje osobe i ostvarivanje moći i kontrole nad žrtvom. Može uključivati vrijeđanje, omalovažavanje, ograničavanje i kontrolu kretanja, uhođenje, provjeravanje, manipuliranje osjećajima i sl. **Tjelesno nasilje** uključuje široki raspon zlostavljanja od udaranja, čupanja kose, zaključavanja, pa do nanošenja teških ozljeda i ubojstva. **Seksualno nasilje** može uključivati različite oblike uznemiravanja i ponižavanja sve do prisilnoga seksualnog odnosa. Ovaj oblik nasilja ostavlja iznimno teške psihičke posljedice na žrtvu i zahtijeva dugotrajan tretman i oporavak. U braku je često i **ekonomsko nasilje** koje se odnosi na uskraćivanje ili oduzimanje financijskih sredstava, ograničavanje sredstava, zabranu privređivanja i sl., a sve s ciljem razvijanja potpune financijske ovisnosti žrtve. Kako brak ili partnerska veza uključuju različite aspekte funkcioniranja, izloženost nasilju i ovisnost o partneru odražava se na cjelokupni život i funkcioniranje žrtve. Svi navedeni oblici kod žrtve izazivaju strah, bespomoćnost, narušavaju psihičko i tjelesno zdravlje, samopoštovanje i vjeru u sebe.

Nasilje se odvija u narušenoj komunikaciji i interakciji nasilnika i žrtve, a kada je riječ o nasilju u obitelji, nasilnik i žrtva su u međusobnoj formalnoj, kulturološkoj, socijalnoj i emocionalnoj povezanosti (Mamula i sur., 2013). Etiologija nasilja je složena, a među rizične faktore ubrajaju se obiteljski i genetski faktori, poremećaji ličnosti, socio-ekonomski status, poremećena socijalna kognicija i sustav vrijednosti, ovisnosti te širi kulturološki i socijalni faktori (Nedimović i Biro, 2011). Teorijska objašnjenja nasilja uključuju različite faktore poput: genetike i bioloških faktora, socijalnog učenja, reakcije na frustraciju i psihopatologije, a uključuju osobine i nasilnika i žrtve. Počinitelj često ima lošu sposobnost komuniciranja i rješavanja konfliktnih situacija, lošu samokontrolu i regulaciju emocija te često patološku potrebu za kontrolom.

Finkenauer i suradnici (2015), u okviru modela jačine samokontrole, ispituju ulogu samokontrole u objašnjavanju obiteljskog nasilja. Samokontrola se u ovom kontekstu definira kao sposobnost inhibiranja, nadjačavanja i promjene nepoželjnih reakcija i ponašanja s ciljem prilagodbe standardima (Tangney i sur., 2004). Izloženost obiteljskom nasilju povezana je sa zdravstvenim problemima, psihopatologijom, profesionalnim i akademskim neuspjehom, ovisničkim ponašanjem i suicidom (Felitti i sur., 1998), a ranije iskustvo nasilja dijelom može objasniti i pojavu samoga nasilničkog ponašanja. Problem nasilja često se prenosi transgeneracijski (Žilić i Janković, 2016). Rizkia i Kusristanti (2021), kod žena žrtava obiteljskog nasilja nalaze povezanost eksternalnog lokusa kontrole i niže otpornosti na traumu. Autorice naglašavaju važnost lokusa kontrole koji kroz ojačavanje otpornosti može voditi jačanju samokontrole i ponašanja usmjerenog rješavanju problema. Neka istraživanja pokazuju da internalni lokus kod žena koje su doživjele seksualno nasilje u djetinjstvu, može pomoći u preživljavanju trau-

matkskog iskustva (Valentine i Feinaur, 2007). Drugi autori naglašavaju da osobe s eksternalnim lokusom kontrole lakše prihvaćaju neophodnu vanjsku pomoć (Asberg i Renk, 2014). Nasilje u obitelji iznimno je složen društveni problem i zahtijeva pomoć žrtvama koje se vrlo često nalaze u situacijama u kojima je mogućnost bijega iz situacije realno vrlo teška bez vanjske pomoći.

7.4.3. Dijagnoza teško izlječive bolesti

Primjer gubitka kontrole nad dosadašnjim načinom života predstavlja spoznaja o dijagnozi vlastite teške bolesti. Zdravstveni problemi mogu na različite načine djelovati na dobrobit osobe. Pojedine bolesti direktno ugrožavaju život pojedinca i pripadaju u traumatske događaje (onkološke bolesti, kardiološki problemi, moždani udar i sl.), dok neka oboljenja mogu znatno umanjiti kvalitetu života i zahtijevati velike promjene u ranijem načinu funkcioniranja (djelomični ili potpuni gubitak vida, teži oblici invaliditeta, potpuna ovisnost o medicinskim uređajima kao što je slučaj kod dijalize i sl.). Osoba koja ima potpunu kontrolu nad događajima, uspješnu karijeru, dobra primanja, sređenu obitelj, u jednom trenutku može spoznajom o teškoj dijagnozi „izgubiti tlo pod nogama“. Sve što je do tada funkcioniralo, u novoj situaciji izmiče kontroli. Postoje značajne individualne razlike u načinu reagiranja i suočavanja s dijagnozom teške bolesti, na što mogu utjecati faktori poput premorbidne strukture ličnosti, ranijeg zdravstvenog statusa, vrijednosti, dobi, podrške okoline, efikasnosti tretmana i sl. (Seiler i Jenewein, 2019). Tako npr. dijagnoza teške bolesti zahtijeva promjenu životnih navika te je često povezana sa smanjenjem radne sposobnosti i odlaskom na bolovanje, što posljedično smanjuje financijske prihode. S druge strane, zbog potreba liječenja i terapije često rastu financijski troškovi. Financijski problemi mogu voditi pogoršanju partnerskih odnosa, što na širem planu kod osobe može rezultirati generalizacijom gubitka kontrole nad cjelokupnim životom.

Kod osoba oboljelih od karcinoma stres se može javiti već pri pojavi sumnje o mogućoj bolesti, a posebice je intenzivan potvrdom dijagnoze i tijekom procesa liječenja. Stanje neizvjesnosti može potrajati i nakon završetka liječenja praćeno strahom od mogućeg povratka bolesti. Holland navodi da psihološki i tjelesni simptomi stresa, anksioznost, negativne misli i razmišljanje o smrti postupno opadaju tijekom prve godine od postavljanja dijagnoze. Meyerowitz (1980) izdvaja tri područja utjecaja onkoloških bolesti: **psihološka neugoda** koja se očituje kroz simptome anksioznosti, depresivnosti i ljutnje; **promjene u životnim navikama i obrascima** koje uključuju smanjenje razine aktivnosti, promjene u radnim aktivnostima, promjene u funkcioniranju obitelji i partnerskim odnosima; te **strahovi i brige** vezani uz mogući povratak bolesti, smrt, skrb o članovima obitelji, materijalnu sigurnost i dr. Istraživanja pokazuju da se prevalencija posttraumatskog stresnog poremećaja kod onkoloških bolesnika kreće između 5% i 35% (Cordova i sur., 2007). Simptomi stresa poput teškoća sa spavanjem, smanjenog apetita, iritabilnosti, opće pobuđenosti i dr., dovode do dodatnog iscrpljivanja organizma u trenucima kada pacijent započinje intenzivnu i iscrpljujuću terapiju. Gubitak kontrole nad vlastitim zdravljem često se širi na ostala područja života. Uobičajene faze suočavanja s dijagnozom i gubitkom kontrole uključuju početni šok i dezorganizaciju ranijeg ponašanja i aktivnosti. Osoba nastoji uspostaviti kontrolu i tražiti optimalne strategije suočavanja s novom situacijom. Pozitivan ishod predstavlja prihvaćanje novih okolnosti i uspostavljanje nove organizacije života, i to često puta na drugačijoj osnovi i uz drugačiji raspored prioriteta. Za većinu ljudi ovo iskustvo je prvo suočavanje sa činjenicom vlastite smrtnosti i ranjivosti te s okolnosti u kojima postaju ovisni o vanjskim faktorima. U tom kontekstu raniji isključivi unutarnji lokus prestaje biti učinkovit, a traženje pomoći u vanjskim faktorima kao što su liječnici, zdravstveni sustav, podrška obitelji i prijatelja, kao i nada u Božju pomoć, postaju važni u uspostavi nade i doživljaja kontrole nad vlastitim životom.

👉 Komunikacija s teško oboljelim osobama

Sep i suradnici (2013) naglašavaju važnost afektivne uključenosti u komunikaciju liječnik-pacijent jer priopćavanje informacija o teško izlječivoj bolesti povećava fiziološku pobuđenost kod pacijenta te umanjuje kvalitetu razumijevanja i naknadnog prisjećanja informacija. U suvremenoj medicini, a osobito u liječenju terminalnih

bolesti, tradicionalna paradigma asimetričnog i paternalističkog odnosa liječnika i pacijenta postupno se mijenja u partnerski i suradnički odnos, pri čemu je važno da se u tom odnosu sačuva autoritet i povjerenje u liječnika (Talanga, 2006). Istraživanja pokazuju da je kvaliteta života i zadovoljstvo pacijenta značajno povezano s emocionalnom kvalitetom onkoloških konzultacija (Ong i sur., 2000). U literaturi se razlikuju dva oblika komunikacije liječnik-pacijent. Prvi je usmjeren na liječenje i uključuje instrumentalno ponašanje: pružanje informacija o liječenju i postavljanje pitanja (*cure-oriented*). Drugi oblik komunikacije usmjeren je na brigu o pacijentu i obilježava ga socio-emocionalna komponenta koja uključuje empatiju i brigu za pacijenta kao osobu (*care-oriented*). Analiza konzultacija pokazuje da 2,5 puta više vremena otpada na prvi oblik komunikacije. Liječenje usmjereno na pacijenta odlikuje uvažavanje pacijentovih individualnih preferencija, potreba i vrijednosti pri donošenju medicinskih odluka (Reeve i sur., 2017). Povjerenje u odluke liječnika, izbor primjerene terapije i vjerovanje u uspjeh cjelokupnog liječenja omogućuju barem djelomični povratak doživljaja kontrole u ovakvim teškim okolnostima.

7.4.4. Tortura ili mučenje

Tortura ili mučenje upotrebljava se u autoritarnim režimima ili za vrijeme oružanih sukoba i konflikata kao sredstvo iznude priznanja ili dobivanja informacija, zastrašivanja i ponižavanja žrtve ili trećih osoba, osvete ili slamanja žrtve kako bi odustala od određenih političkih aktivnosti, vrijednosti ili ideologije. Ujedinjeni narodi su 1948. godine izglasali konvenciju protiv torture i drugih nehumanih i ponižavajućih tretmana i oblika kažnjavanja. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2016) definirala je torturu 1975. u tzv. Tokijskoj deklaraciji kao „namjerno, sustavno ili nemilosrdno zadavanje fizičke i psihičke patnje od strane jedne ili više osoba koje djeluju same ili po naređenju bilo kojega autoriteta, da bi prisilile drugu osobu da oda informacije, priznanje ili zbog bilo kojeg drugog razloga“. Ujedinjeni narodi su 1948. izglasali konvenciju protiv torture i drugih nehumanih i ponižavajućih tretmana i kažnjavanja. Tortura se često provodi sustavno i planirano (u zarobljeničkim logorima, zatvorima i sl.) s ciljem psihičkog i fizičkog slamanja žrtve, pri čemu su gubitak bilo kakvog oblika kontrole i izazivanje osjećaja bespomoćnosti i beznada jedan od temeljnih ciljeva. Neke od metoda mučenja usmjerene su na tjelesnu patnju, poput izazivanja ekstremne boli, udaranja, izlaganja ekstremnoj toplini i hladnoći, guranja glave u vodu i sl. Jednako su strašne i psihičke torture poput izazivanja straha od smrti (izvođenje na lažna pogubljenja, prisilni rad na prvoj crti bojišta), ponižavanja (skidanje, držanje u prisilnom položaju), socijalne izolacije (držanje u samici), uskraćivanja sna, svjedočenje mučenju drugih osoba, prisila na mučenje drugih zatvorenika i sl.

Klinička iskustva i rezultati istraživanja potvrđuju da je i **svjedočenje nasilju** izvor traumatskog iskustva praćen izrazitim doživljajem bespomoćnosti. Basoglu (1992) navodi primjere iskaza zarobljenika koji su svjedočili da im je bilo najteže slušati zvukove mučenja u susjednim ćelijama upravo iz osjećaja bespomoćnosti i nemogućnosti da bilo što učine. Drugi primjer može biti svjedočenje osobe koja je skrivena svjedočila kako članicu obitelji zlostavljaju pripadnici neprijateljske vojske. Osoba je osjećala bespomoćnost, užas i strah zbog kojega je ostala zakočena i nije se usudila izaći i pokušati zaštititi žrtvu. Neki nalazi govore da su osobe s čvrstom ideologijom, politički progonjeni i osobe koje nalaze smisao svoje patnje, imale veći osjećaj kontrole i spremnosti na žrtvu čak i u situacijama objektivno potpune bespomoćnosti (Vesti i Kastrup, 1992; Popović 1999; Basoglu 1992). Stalno iščekivanje i nepredvidivost sljedećeg postupka otežava žrtvama doživljaj bilo kakve pravilnosti. Žrtve navode da je barem neka pravilnost u režimu dana (npr. doba dana za određenu vrstu torture) pružala barem malu šansu da zadrže osjećaj minimalne kontrole.

7.5. Naučena bespomoćnost

Jedna od mogućih posljedica potpunog gubitka kontrole u ugrožavajućim situacijama jest pojava naučene bespomoćnosti. Ovaj koncept potječe od Martina Seligmmana koji je proučavao posljedice gubitka kontrole na ponašanje kod ljudi i životinja. Naučena bespomoćnost predstavlja pasivno prihvaćanje i trpljenje neugode u situacijama kada postoji mogućnost bijega iz situacije. Ovakva reakcija rezultat je ranije izloženosti bolnim ili neugodnim podražajima ili situacijama u kojima je osoba iskusila da nema mogućnosti kontrole ili bijega, što se

zatim generalizira i na druge uvjete gdje postoji stvarna mogućnost kontrole. Važno je razlikovati stvarnu bespomoćnost, koja je posljedica stanja u kojemu pojedinac objektivno nema mogućnost kontrole nad situacijom (teška bolest, gubitak bliske osobe i sl.), od naučene bespomoćnosti, kod koje postoje moguća rješenja, ali ih osoba ne traži aktivno i prihvaća svoje stanje bespomoćnosti. Kod naučene bespomoćnosti možemo razlikovati barem dva različita konteksta. U **prvom** osoba pasivno trpi neugodne i bolne ugrožavajuće podražaje te ne pokušava izbjeći takvo stanje. To mogu biti slučajevi trpljenja nasilja, odustajanja od tretmana vezanog uz teško oboljenje i sl. **Drugi** kontekst odnosi se na situacije koje nisu životno ugrožavajuće za osobu, ali ona odustaje od pokušaja rješavanja problema koje bi realno mogla riješiti. Primjer može biti odustajanje od dovršetka studija, pronalaženja partnera, pronalaska posla i sl. U ovim slučajevima osoba, zbog niza ranijih neuspjeha, prestaje vjerovati da može ostvariti zadane ciljeve i odustaje od njih.

Seligman se bavio područjem učenja i krajem šezdesetih godina objavio je rezultate jednog eksperimenta provedenog na psima (Seligman i Maier, 1967; Overmier i Seligman, 1967). Psi su bili izlagani bolnim podražajima (električnim šokovima) koje nisu mogli izbjeći. Tijekom prvih šokova psi su pokušavali izbjeći podražaj, trčali su, zavijali i urinirali, međutim nakon određenog vremena počeli su prihvaćati bolne podražaje, postali su pasivni i nisu više pokušavali pobjeći. U nastavku eksperimenta psi su mogli naučiti kako preskakanjem barijere mogu izbjeći bolni podražaj. Psi, koji ranije nisu bili izloženi bolnim podražajima bez mogućnosti bijega, uspjeli su naučiti kako izbjeći bolni podražaj. Međutim, psi koji su ranije bili izlagani nekontrolabilnim šokovima, nisu ni pokušavali izbjeći bolne podražaje. Psi bi prestali trčati i zavijati, povukli bi se i tiho cvilili dok šok ne prestane. Nisu pokušavali preskočiti barijeru i pobjeći iz averzivne situacije. Seligman i suradnici zaključili su da su psi naučili na bespomoćnost tako da, ni u novoj situaciji u kojoj je bijeg bio moguć, nisu pokušavali izbjeći bolne podražaje. Ti psi su povremeno preskočili barijeru u početnoj fazi učenja, ali bi se potom vratili i podnosili bol. Nisu uspjeli naučiti da se preskakanjem barijere može izbjeći bolni podražaj.

Ovi nalazi potaknuli su brojna istraživanja i interpretacije psiholoških i bihevioralnih posljedica izloženosti podražajima koje nije moguće kontrolirati. Ipak, treba naglasiti da su, čak i ovim početnim eksperimentima, postojale individualne razlike među psima. Od 150 pasa uključenih u pokus sa nekontrolabilnim podražajima, 2/3 nije pokušavalo pobjeći, dok je 1/3 uspjela naučiti bijeg iz bolne situacije. Kod „kontrolne“ grupe pasa u normalnom treningu učenja bijega svega 6% nije uspjelo naučiti kako pobjeći. Autori koriste termin naučena bespomoćnost kako bi opisali razvoj ovoga neadaptivnog obrasca ponašanja koje predstavlja rezultat izloženosti neizbježnom bolnom podražaju. Ovaj nalaz potvrđen je na drugim vrstama životinja kao što su štakori, mačke, ribe, miševi, a također i u različitim istraživanjima na ljudima. Pokazalo se da nekontrolirani bolni podražaji rezultiraju većim stresom od kontrolabilnih, zaostajanjem u učenju, većom suzdržanošću i pasivnošću i brojnim drugim posljedicama.

Mnogi autori izražavali su sumnju u prikladnost primjene rezultata eksperimenata na životinjama na ljudsku bespomoćnost (npr. Blaney, 1977). Nakon što je uvođenje koncepta potaknulo veliki broj istraživanja i otvorilo brojna pitanja, Seligman sa suradnicima u manjoj mjeri revidira koncept (Abramson, Seligman i Teasdale, 1978). Naglašavaju dva problema proizašla iz polaznih pretpostavki. Prvi se odnosi na objašnjenje razlika na dimenziji **univerzalna-osobna (ne)kontrolabilnost**. Rezultati su pokazali da se doživljaj nemogućnosti kontrole ne razvija jednako kod svih ispitanika izloženih averzivnim podražajima. Seligman predlaže razlikovanje osobne i univerzalne bespomoćnosti. U slučaju kada osoba procjenjuje da nitko drugi ne bi pronašao rješenje problema, radi se o **univerzalnoj bespomoćnosti** („Za određenu bolest ne postoji lijek“), za razliku od **osobne bespomoćnosti** koju karakterizira procjena da je nemogućnost kontrole vezana uz samog pojedinca („Ja ne mogu ostvariti cilj, dok drugi ljudi, relevantni za usporedbu, to mogu učiniti“).

Drugi problem se odnosi na razlikovanje situacija u kojima kod pojedinca dolazi do bespomoćnosti u specifičnom užem području života (npr. odnosi s djecom) i generalizirane bespomoćnosti koja zahvaća cjelokupno ponašanje i funkcioniranje osobe. **Generalizirana bespomoćnost** vodi prema odustajanju od borbe u širokoj domeni ponašanja, dok je **specifična bespomoćnost** povezana s odustajanjem ili doživljajem bespomoćnosti u samo jednom specifičnom području na koje se odnosilo ranije iskustvo.

U osnovi koncepta naučene bespomoćnosti jest generalizacija iskustva gubitka kontrole stečenog u jednoj situaciji na druge situacije u kojima je kontrola moguća. Istraživanja pokazuju da postoje razlike u stupnju ove ge-

neralizacije. Učenik koji nije uspio položiti konkretan ispit, može odustati i od drugih ispita u kojima bi vjerojatno bio uspješan, može odustati od cijelog studija, a može prestati pokušavati rješavati probleme i u drugim područjima koji nemaju sličnosti s akademskim kontekstom. U drugom slučaju učenik može nastaviti s aktivnostima u kojima je uspješan kao što su sport, romantične veze ili pisanje poezije.

Trajanje naučene bespomoćnosti također može varirati. Kada bespomoćnost traje dugo vremena ili se ponavlja, nazivamo je **kroničnom bespomoćnošću**. Naučena bespomoćnost koja traje kraće vrijeme i potom se gasi, opisuje se kao **akutna bespomoćnost**.

S ciljem razrješenja navedenih problema, Seligman i suradnici posuđuju koncepte iz teorije atribucije te u analizu uvode različite aspekte percepcije uzroka nemogućnosti kontrole na dimenzijama **akutno-kronično, internalno-eksternalno i globalno-specifično**. Kada osoba doživi bespomoćnost, nastoji atribuirati uzroke takvog stanja. U slučaju osobne bespomoćnosti, atribucija može biti usmjerena na nedostatak vlastitih resursa, tj. osoba zaključuje da se događaj može kontrolirati, ali sama ne raspolaže resursima (niske sposobnosti i sl.). Ponekad se Bandurin koncept samoeфикаsnosti koristi u objašnjenju individualnih razlika u doživljaju bespomoćnosti (Bandura, 1977). Osobna bespomoćnost povezana s visokim očekivanjima ishoda vodi narušenom samopoštovanju, odnosno osobnoj krivnji za neuspjeh. U ovom kontekstu autori ukazuju na sličnost koncepta naučene bespomoćnosti i Rotterovog lokusa kontrole, pri čemu se bespomoćnost u većoj mjeri veže uz vanjski lokus, iako ovaj odnos može biti složen i uključivati brojne druge varijable. Osoba može biti „internalno“ i „eksternalno“ bespomoćna s obzirom na lokus. Stoga je važno činiti razliku između nemogućnosti osobne kontrole i neuspjeha, kao što neuspjeh valja razlikovati od lošeg ishoda. Neuspjeh se može odrediti i kao oblik bespomoćnosti kojemu je prethodio veći broj neuspješnih pokušaja. Atribucija razloga koji su doveli do izostanka uspjeha važna je za pojavu ili izostanak doživljaja bespomoćnosti.

Pojedini autori navode zanimljive nalaze prema kojima i **pozitivni ishodi, koji se javljaju neovisno o ponašanju**, mogu voditi prema motivacijskim i kognitivnim deficitima, odnosno bespomoćnosti kod životinja (Goodkin, 1976). Kod ljudi je moguće pretpostaviti situaciju u kojoj dijete dobiva nagrade neovisno o zaslugama i ponašanju. Moguća je posljedica izostanak vlastitog truda u situacijama kada je osobni napor nužan za ostvarenje zadanog cilja, kao i razvoj očekivanja da će okolina riješiti probleme.

Atribucijska komponenta stabilnosti omogućuje objašnjenje trajanja bespomoćnosti, kao i stupnja generalizacije. U slučajevima kada konkretna situacija uključuje atribuciju „nitko ne bi ostvario uspjeh“, znatno se sužava opseg mogućih alternativnih atribucija.

Tablica 7.1a. Primjeri različitih atribucija neuspješnog polaganja ispita iz statistike (prilagođeno prema članku Abramson i sur., 1978)

	internalno		eksternalno	
	stabilno	nestabilno	stabilno	nestabilno
globalno	A) moje kognitivne sposobnosti su općenito niske	B) imao sam obiteljske probleme u vrijeme ispitnog roka	E) Ispiti na cijelom studiju su zahtjevni i teški ili studiranje općenito zahtijeva veliki napor	F) potres prije mjesec dana je cijeli ispitni rok učinio stresnim
specifično	C) moje sposobnosti rješavanja numeričkih zadataka su loše	D) na dan ispita sam bio iscrpljen zbog prehlade	G) ispit je težak i očekivanja ispitivača su prevelika	H) ispit na jesenskom roku je bio iznimno težak

U navedenom primjeru moguće je razlikovati osam različitih atribucija kojima se opisuje neuspjeh na ispitu. Ove atribucije imaju različite implikacije na procjenu vlastite uspješnosti u ostalim aktivnostima. Općenito, **globalne i stabilne** atribucije pružaju veći potencijal generalizacije bespomoćnosti na druge situacije tijekom budućeg vremena. Ako uključuju aspekt nestabilnosti, moguće je da će utjecati na ponašanje u kraćem vremenskom razdoblju. Internalne (osobito stabilne) atribucije mogu utjecati na samopoimanje i procjenu samoeфикаsnosti. U slučaju atribucija neuspjeha u široj domeni, kao što je npr. neuspjeh na studiju, jasno je da će prevladavati stabilniji i dugotrajniji uzroci jer se odnose na dulji vremenski period. Mikulincer (1986) naglašava važnost atribucijskih

stilova te navodi da je vjerojatnost naučene bespomoćnosti veća u slučajevima nerješivih problema praćenih globalnim i internalnim atribucijama.

I sam Seligman navodi da nije opravdano navedene dimenzije razmatrati kao dihotomije, već ih treba shvaćati kao kontinuum. **Dihotomna podjela** na unutarnje i vanjske uzroke u brojnim slučajevima je umjetna i artifičijelna. Uzmimo primjer roditelja teško bolesnog djeteta. Ono što mogu učiniti, i što jest u njihovoj domeni utjecaja, jest da pronađu najboljeg liječnika, osiguraju sredstva i uvjete, da se mole za ozdravljenje i sl., ali izbor lijeka, učinkovitost lijeka i terapije nisu pod njihovom kontrolom. U mnogim takvim slučajevima ishod je uistinu pod utjecajem većeg broja unutarnjih i vanjskih faktora. Druga poteškoća jest pretpostavka o dihotomiji percepcije mogućnosti kontrole koja ponovno implicira da je ishod ili moguće ili nije moguće kontrolirati. Razumnijom se čini pretpostavka o kontinuumu na kojemu bi osoba mogla procijeniti kolika je vjerojatnost ostvarenja pozitivnog ishoda u određenom kontekstu. U mnogim situacijama teško je odrediti točku u kojoj se može procijeniti da je vjerojatnost uspjeha (izlječenja, polaganja ispita i sl.) jednaka 0%. Ljudi se mogu razlikovati prema atribucijskim stilovima, a njihove procjene se ne događaju izvan konteksta, već se dijelom zasnivaju na godinama ranijeg iskustva s ostvarivanjem kontrole u različitim situacijama.

Tablica 7.1b. Primjeri atribucija neuspjeha u romantičnoj vezi (prilagođeno prema članku Abramson i sur., 1978)

	internalno		eksternalno	
	stabilno	nestabilno	stabilno	nestabilno
globalno	A) Ja sam općenito loš u odnosima sa ženama ili Ja se ne mogu sviđjeti niti jednoj ženi	B) Ima trenutaka kada znam biti naporan u vezi	E) Žene zapravo ne znaju što žele od veze s muškarcem	F) U svakoj vezi ponekad dođe do krize
specifično	C) Ja se njoj ne sviđam	D) Ja ponekad izazovem situacije u kojima se ona osjeća povrijeđeno	G) Ona zapravo ne zna što želi od mene	H) Ona se ponekad ponaša tako da me izludi

Tablica 7.1c. Primjeri atribucija nasilja u vezi (prilagođeno prema članku Abramson i sur., 1978)

	internalno		eksternalno	
	stabilno	nestabilno	stabilno	nestabilno
globalno	A) Ja nisam sposobna napraviti bilo što uspješno u svom životu	B) Ja ponekad znam biti teška osoba	E) Većina muškaraca se tako ponaša prema ženama	F) Svaki muškarac ponekad udara ženu
specifično	C) Ja nisam dovoljno dobra za njega	D) Ja ponekad izazovem ljutnju kod njega	G) On je agresivan i loš čovjek	H) On je agresivan samo kad popije

Međutim, analiza posljednjeg primjera, koji se odnosi na ostanak u situaciji izloženosti nasilju i bolnim podražajima, treba uključiti i druge faktore koji nisu vezani isključivo uz atribucije. Ovdje možemo uzeti u obzir strah od partnera izazvan prijetnjama u slučaju odlaska, posljedice ranijega tjelesnog nasilja, strah za djecu i njihovu budućnost, nedostatak socijalne podrške obitelji ili stručnih službi, narušavanje vlastite slike o sebi zbog neuspješnog braka i osobnu toleranciju na trpljenje boli. Jednostavno zaključiti da je žrtva naučila biti bespomoćna ponekad predstavlja pojednostavljen pristup složenim životnim situacijama kojima su žrtve izložene. Pregled literature pokazuje da se vrlo često koncept naučene bespomoćnosti koristi za objašnjenje ostanaka u nasilnim vezama, što nije uvijek opravdano.

U iznimno teškim traumatskim situacijama ugroženosti od zlostavljača, kao u slučajevima taoca, žrtava nasilja, zlostavljane djece ili zarobljenika koncentracijskih logora, ponekad se javlja poseban oblik vezanosti uz vlastite zlostavljače. Taj skup simptoma naziva se Stockholmski sindrom i proizlazi iz potpune bespomoćnosti i ugrože-

nosti, praćen je lojalnošću žrtve prema nasilniku, opravdavanjem njegovih postupka i odustajanjem od bijega iz takve situacije. Neki autori navode da se ovakvi, naizgled nelogični postupci, mogu razmatrati kao manje ili više svjesna strategija suočavanja, adaptivna u takvoj bezizlaznoj situaciji, i pruža barem neki oblik nade ili kontrole (Jameson, 2010). Psihološki procesi u osnovi ovog sindroma uključuju umanjivanje značaja događaja, potiskivanje ljutnje, ovisnost o nasilniku, preuzimanje nekih stavova nasilnika, ali i mentalne probleme poput depresije, apatije ili posttraumatskog stresnog poremećaja. Ciklusi nasilja mogu uključivati i povremeno nenasilno ponašanje koje kod žrtve može osnažiti doživljaj da i sama doprinosi valovima nasilja. U tim slučajevima žrtva može pokušati ugoditi zlostavljaču kako bi smanjila vjerojatnost nastavka ciklusa nasilja i biti zahvalna za situacije kada nije tretirana nasilno. Autori s iskustvom u području izloženosti nasilju naglašavaju važnost dubljeg uvida u kontekst u kojemu se nasilje odvija te uključivanje u analizu strukture ličnosti žrtve i obrambenih mehanizama koje ima u svom repertoaru ponašanja. Kvalitetna dijagnostika u ovakvim slučajevima može pomoći u radu s žrtvama i odabiru optimalnog tretmana (Pilyugina i Suleymanov, 2021).

Seligman nastoji ponuditi jedinstven teorijski okvir za pojavu ovakvog deficita u adaptivnom ponašanju kroz **teoriju naučene bespomoćnosti** koju povezuje s depresijom. On pretpostavlja da iskustvo nemogućnosti kontrole nad podražajima vodi trima ključnim deficitima, a to su: motivacijski, kognitivni i emocionalni (Seligman, 1975), a kasnije dodaje i domenu samopoštovanja (Abramson i sur., 1978). **Kognitivni aspekt** naglašava da nije dovoljno izlaganje neugodnom podražaju, već se mora razviti **očekivanje** da nije moguće kontrolirati uzrok neugode. Posljedica ove kognitivne procjene vodi smanjenju **motivacije** za voljnim djelovanjem ili pokretanjem akcije. Dodatna hipoteza jest da se može razviti kognitivni deficit koji vodi zaključku da se i u drugim situacijama može očekivati sličan negativan ishod. Prema teoriji, sam gubitak kontrole, bez očekivanja neuspjeha u sljedećim situacijama, nije dovoljan za pojavu naučene bespomoćnosti i depresivnosti.

Istraživanja i iskustvo ukazuju na važnost cilja koji nije moguće ostvariti, kao i „cijenu“ koju odustajanje ima na vlastito samopoštovanje, sliku o sebi, očekivanja okoline i druge faktore što utječu na emocionalno funkcioniranje pojedinca. Gubitak kontrole predstavlja samo jedan od mehanizama za pojavu depresivnih simptoma, pri čemu depresija uključuje i druge faktore, poput fizioloških i hormonalnih promjena, gubitka interesa ili promjena na biokemijskoj razini. Pojedini autori u mehanizme naučene bespomoćnosti uključuju i neurofiziološke i biokemijske procese koji se u organizmu događaju pri izlaganju stresnom događaju. Maier i Watkins (2005) navode da, pri djelovanju nekontrolabilnih stresora, dolazi do podraživanja serotonergičkih neurona u području tzv. dorsalnih rapha jezgri. Pojačano oslobađanje serotonina djelomično može biti odgovorno za promjene ponašanja. Ovdje je važno naglasiti razlikovanje bespomoćnosti u stresnim stanjima koja izazivaju bol i neugodu od stanja u kojima osoba ne uspijeva izvršiti određenu aktivnost a stres se može i ne mora pojaviti uslijed neostvarenog cilja.

Također je važno razlikovati koncepte bespomoćnosti (*helplessness*) i beznađa (*hopelessness*). U određenim slučajevima osoba bi i mogla pronaći način ostvarenja cilja, ali joj ostvarenje cilja više ne predstavlja zadovoljstvo. Umjesto stava „Ja to ne mogu učiniti“, javlja se stav „Meni to više ništa ne znači“, koji dijelom može biti potaknut promjenama na biokemijskoj razini za koje se objašnjenje može potražiti u okviru teorija stresa i traume.

7.5.1. Mjerenje (naučene) bespomoćnosti

Razvijeni su i instrumenti za mjerenje naučene bespomoćnosti. U znanstvenim istraživanjima korištena je Skala naučene bespomoćnosti Quinlesa i Nelsona (1988) namijenjena generaliziranoj bespomoćnosti. Istraživanja pokazuju da generalizirana naučena bespomoćnost utječe na akademsku uspješnost jer uključuje niz varijabli kao što su: samoeфикаsnost, samoprezentacija, atribucijski stilovi, motivacija i anksioznost vezana uz izvedbu (Macher i sur., 2012). Bespomoćnost u školskom okruženju karakterizira pasivnost, nesposobnost učenja novih sadržaja, a posljedica je izloženosti ranijim stresnim nekontrolabilnim i općenito neugodnim podražajima doživljenim u školskom kontekstu (Abramson i sur., 1989). Na uzorku kineskih studenata Wu i Tu (2019) nalaze nisku negativnu povezanost doživljaja bespomoćnosti i samoeфикаsnosti za vrijeme učenja od -0.18 ($p < .01$). Naučena bespomoćnost je dodatno povezana sa socijalnom podrškom -0.23 ($p < .01$), dok su socijalna podrška i samoeфика-

snost povezani .44 ($p < .01$). Autori potvrđuju moderatorski utjecaj socijalne podrške na odnos između naučene bespomoćnosti i samoeфикаsnosti. Istraživači ukazuju na četiri izvora uvjerenja o vlastitoj samoeфикаsnosti: a) ranije iskustvo u ovladavanju zadacima, b) proučavanje drugih osoba kako rješavaju zadatke, c) persuazivne poruke drugih osoba i d) emocije povezane sa stresom i neugodom povezanim sa zadacima (Schunk i Pajares, 2002).

Sorrenti i suradnici (2015) ispituju utjecaj naučene bespomoćnosti u školskom okruženju. Razvijaju upitnik (LHQ) sačinjen od 12 pitanja, čija latentna struktura ukazuje na dva faktora opisana kao naučena bespomoćnost (LH – „Pokušavam riješiti zadatke/zadake i kada su teški“, „Kada dobijem lošu ocjenu, nastojim se više truditi kako bih je ispravio“) i strategiju ovladavanja (MO – „Kada imam problema s rješavanjem zadatka najčešće kažem – ja to ne mogu-“). Viši rezultat na dimenziji naučene bespomoćnosti povezan je negativno s uvjerenjem o uspješnom rješavanju teških situacija ($r = -.54$; $p < .01$) i općim uvjerenjem u vlastite sposobnosti ($-.26$; $p < .01$), kao i zadovoljstvom ulogom učenika ($-.29$; $p < .01$). Rezultati potvrđuju zaključke da naučena bespomoćnost predstavlja skup maladaptivnih atribucija povezanih s niskim povjerenjem u sebe, niskim samopoštovanjem, lošom izvedbom, niskim očekivanjima i motivacijom, pasivnošću i slabom ustrajnošću. Učenici s visokim rezultatom na dimenziji strategije ovladavanja usmjereni su na zadatak, motivirani i optimistični (Peterson i sur., 1993; Sorrenti i sur., 2015). Ziegler i suradnici (2021) ispituju razvoj doživljaja bespomoćnosti u uvjetima prelaska na online nastavu na uzorku studenata. Nalaze da je viša procjena bespomoćnosti povezana s nižim uvjerenjima u mogućnost unapređenja vlastitih vještina ($-.43$; $p < .01$), nižom procjenom stabilnosti usvojenih znanja ($-.23$; $p < .01$), nižom prosječnom ocjenom ($-.41$; $p < .01$), i općenito nižim resursima za učenje u ispitivanom području ($-.41$; $p < .01$).

Jedan perspektivan smjer istraživanja bespomoćnosti povezuje teoriju naučene bespomoćnosti s modelima stresa i konceptom suočavanja sa stresom te uključuje mjere navedenih koncepata. Schroder i suradnici (2013), na osnovi teorija depresije koje uključuju koncepte bespomoćnosti i beznađa, razvijaju Upitnik kompetencija suočavanja (CCQ – *Coping Competence Questionnaire*). Upitnik se sastoji od 12 pitanja koja se odnose na strategije suočavanja zasićene kognicijama povezanim s doživljajem bespomoćnosti. Upitnik uključuje tvrdnje kao što su: „Lako se obeshrabrim nakon neuspjeha“, „Izgubim vjeru u sebe nakon što učinim pogrešku“, „Često osjećam da nisam u stanju nositi se s problemima“, „Kada netko kritizira moj rad osjećam se depresivno“, „Kada sam suočen s neuobičajenim zahtjevima, osjećam se bespomoćno“. Zadatak ispitanika je da na ljestvici od 6 stupnjeva procijene stupanj u kojemu tvrdnja opisuje njihovo uobičajeno ponašanje. Rezultat može varirati u rasponu od 12 do 72, pri čemu viši rezultat ukazuje na veću kompetenciju (tj. veću otpornost na naučenu bespomoćnost), a niži rezultat na sklonost naučenoj bespomoćnosti. Na uzorku od 2172 studenta provode validacijsku studiju koja pruža korisne informacije o strukturi povezanosti suočavanja zasićenog bespomoćnošću s nizom vanjskih varijabli. Tako je niža razvijenost bespomoćnosti povezana s depresijom $-.53$ ($p < .01$), ljutnjom $-.28$ ($p < .01$), samokontrolom $.53$ ($p < .01$) i strategijama samoregulacije $.31$ ($p < .01$). Nadalje, manja orijentacija na bespomoćnost povezana je s ekstraverzijom $.23$ ($p < .01$), ugodnošću $.25$ ($p < .01$), savjesnošću $.32$ ($p < .01$), otvorenošću iskustvu $.15$ ($p < .01$) te visokih $-.64$ s neuroticizmom. Dodatne osobine ličnosti ispitane kraćom verzijom Upitnika MPQ (*Multidimensional Personality Questionnaire*) ukazuju na povezanost manjeg korištenja bespomoćnosti s općom dobrobiti $.41$ ($p < .01$), reagiranjem na stres $-.66$ ($p < .01$), alijenacijom $.39$ ($p < .01$), agresivnošću $-.15$ ($p < .01$), ali ne i sa subskalom kontrola-impulzivnost, s kojom je korelacija $.07$.

Ukupni rezultat na Upitniku CCQ korelira negativno s brojem negativnih životnih događaja $-.33$ ($p < .01$), te subskalama Upitnika suočavanja COPE: subskalom disfunkcionalnog suočavanja $-.52$ ($p < .01$), suočavanjem orijentiranim na emocije $.12$ ($p < .01$) te suočavanjem orijentiranim na probleme $.02$. Na osnovi prikupljenih rezultata, autori zaključuju da je Upitnik kompetencija suočavanja povezan s mjerama depresije, neuroticizma i reakcija na stres te da ima zadovoljavajuću diskriminantnu valjanost u odnosu na niz mjera ličnosti. Model ukazuje da otpornost na korištenje bespomoćnosti kao strategije suočavanja, može ublažiti utjecaj stresa i negativnih životnih događaja na depresivne simptome. Disfunkcionalne strategije imaju ulogu medijatora u analizi odnosa orijentacije na bespomoćnost i depresije (Schroder i sur., 2013). Čini se da ovakva operacionalizacija bespomoćnosti kao strategije suočavanja sa stresnim događajima može biti korisna u istraživanjima i praksi.

7.6. Sažetak sedmog poglavlja

Sedmo poglavlje razmatra posljedice nedostatka ili gubitka kontrole nad događajima u životu pojedinca. U tekstu se razlikuju slučajevi gubitka kontrole u svakodnevnim životnim situacijama i **opći gubitak kontrole** koji zahvaća šira područja života ili cjelokupan život osobe. Naglašava se važnost razlike između **subjektivne procjene** gubitka kontrole u odnosu na stvarnu i **objektivne nemogućnosti** upravljanja situacijom. Osim togam razlikuju se situacije u kojima je gubitak ograničen na konkretnog pojedinca od **univerzalnog gubitka kontrole** kod kojega nitko u zadanoj situaciji ne može kontrolirati ishode događaja. Ovisno o individualnoj procjeni važnosti ishoda nad kojima ne postoji kontrola, posljedice gubitka kontrole predstavljaju izvor stresa za osobu te se stoga ovi procesi mogu razmatrati u kontekstu teorija ili modela stresa. U tekstu su procesi gubitka kontrole razmatrani u kontekstu Lazarusovoga kognitivnog transakcijskog modela stresa.

Gubitak kontrole vodi prema stanju bespomoćnosti, koji je detaljnije opisan. Posljedice doživljaja bespomoćnosti postaju sve ozbiljnije **kako raste važnost** situacije koja nije pod kontrolom osobe, tj. kada se **radi o vanjskoj opasnosti koja ugrožava njezin život i zdravlje ili dobrobit bliskih osoba**. Opisane su različite strategije koje osobe mogu koristiti u slučajevima gubitka kontrole i bespomoćnosti kao što su: reinterpretacija važnosti ishoda, traženje podrške, izvlačenje pozitivnih iskustava iz cjelokupne situacije ili prihvaćanje nove situacije uz promjenu životnih prioriteta. Psihološki najmanje prikladan oblik reakcije predstavlja trajno odustajanje praćeno beznađem, narušavanjem vjere u sebe, narušenim samopoštovanjem i općom generalizacijom bespomoćnosti na cjelokupni život pojedinca.

Posljedice gubitka kontrole mogu se očitovati na različitim razinama kao što su tjelesni simptomi, promjene ponašanja te poteškoće u kognitivnom i emocionalnom funkcioniranju. Gubitak kontrole prati **nemogućnost predviđanja budućih događaja, što potiče razvoj osjećaja neizvjesnosti, anksioznosti, straha** te vodi k širem spektru problema prilagodbe.

Opisane su neke specifične životne situacije koje karakterizira doživljaj bespomoćnosti kao što su: zlostavljanje djece u obitelji, obiteljsko nasilje, suočavanje s dijagnozama teško izlječivih bolesti i izloženost torturi i mučenju. Iskustva proživljena u opisanim situacijama mogu ostaviti dugotrajne psihološke i zdravstvene posljedice na pojedince i rezultirati značajnim problemima prilagodbe. Naglašeno je da je u ovakvim situacijama stvarne bespomoćnosti koje ugrožavaju život i osobnu dobrobit pojedinca, važno razlikovati stvarnu od naučene bespomoćnosti.

Opisan je i detaljnije razmotren koncept naučene bespomoćnosti. Koncept naučene bespomoćnosti uveo je M. Seligman i odnosi se na situacije u kojima osoba, zbog ranije izloženosti situacijama u kojima nije postojala stvarna mogućnost kontrole, taj doživljaj bespomoćnosti generalizira i na druge situacije u kojima je kontrola ili izlaz iz situacije realno moguć. Opisana je razlika između akutne bespomoćnosti i kronične bespomoćnosti koja traje dulje vrijeme. U analizi je važno razlikovati stanje u kojemu osoba ne pokušava tražiti izlaz zbog naučene bespomoćnosti od situacije u kojoj osobi izlaz više nije važan što se značajno preklapa sa simptomima iz depresivnog spektra. U završnom dijelu opisani su instrumenti za ispitivanje (naučene) bespomoćnosti te razmotrena njihova povezanost s dispozicijskim osobinama ličnosti te strategijama suočavanja sa stresom.