

МИЉАНА С. ПАВИЋЕВИЋ¹

ЈЕЛЕНА Љ. МИНИЋ

ДРАГАНА З. СТАНОЈЕВИЋ

МИРОСЛАВ Ж. КРСТИЋ

Универзитет у Приштини са привременим седиштем
у Косовској Митровици, Филозофски факултет
Катедра за психологију
Србија

СОЦИЈАЛНА УСАМЉЕНОСТ МЛАДИХ И СОЦИЈАЛНА ПОДРШКА ПОРОДИЦЕ У УСЛОВИМА ПАНДЕМИЈЕ

САЖЕТАК. Имајући у виду да социјална усамљеност настаје као резултат недостатка социјалних односа, а да се социјална подршка дефинише као постојање или доступност особа на које се ослањамо, интересовао нас је однос ових конструката у условима пандемија код младих у Републици Србији. Предмет истраживања био је испитати повезаност социјалне усамљености младих и социјалне подршке породице (и то: емоционалне, подршке самопоштовању, информацијске и инструменталне подршке). У раду је испитивана и повезаност социјалне усамљености и социјалне подршке са неким социодемографским варијаблама (и то са: годинама старости, процењеним материјалним стањем породице, образовним нивоом, проценом сопственог здравља и здравља своје породице), као и полне разлике у изражености социјалне усамљености и социјалне подршке. Узорак је чинило 162 младих (128 испитаница и 34 испитаника), старости од 18 до 30 година ($AS=24,89$; $SD=3,48$), са сталним местом боравка на територији Републике Србије. У истраживању су коришћени следеће инструменти: Скала социјалне и емоционалне усамљености, Скала социјалне подршке и Упитник основних података о испитанику. Подаци су обрађени дескриптивном статистиком, корелационом анализом и анализом варијансе.

1. miljana.pavicevic@pr.ac.rs

Резултати су показали да је социјална усамљеност нешто изнад просека код младих, а да је најизраженија инструментална подршка као аспект социјалне подршке, затим следи емоционална подршка, подршка самопоштовању и информацијска подршка, као најмање изражени аспект. Такође, резултати корелационе анализе су показали да је социјална усамљеност позитивно повезана са: емоционалном подршком, подршком самопоштовању и инструменталном подршком као аспектима социјалне подршке, као и са социјалном подршком укупно. Када су у питању корелације са неким социодемографским варијаблама добијено је да је код старијих испитаника израженија подршка самопоштовању, као и да испитаници који имају израженију инструменталну подршку материјално стање своје породице процењују као лошије. Такође је добијено да образованији испитаници имају израженију емоционалну подршку и подршку самопоштовању. Испитаници који сопствено здравље и здравље своје породице процењују као добро имају израженија сва четири аспекта социјалне подршке породице (емоционалну, информацијску, инструменталну подршку и подршку самопоштовању). Када су у питању статистички значајне полне разлике резултати су показали да испитанице показују израженију социјалну усамљеност, емоционалну подршку, подршку самопоштовању, као и социјалну подршку укупно у односу на испитанике.

Добијени резултати захтевају наставак истраживања, али се свакако могу сматрати основним показатељем у ком смеру треба наставити истраживачки рад, али и усмерити превентивне мере и психолошку помоћ и подршку. Имајући у виду чињеницу да су млади вулнерабилна група важно је идентификовати различите индикаторе њиховог менталног здравља, нарочито у ванредним околностима као што су услови пандемије изазване вирусом корона.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: социјална усамљеност; млади; социјална подршка; породица; пандемија.

УВОД

СОЦИЈАЛНА УСАМЉЕНОСТ

Усамљеност је универзално искуство које доживе скоро сви људи, неко раније у току свог живота, неко касније. Затим, неко усамљеност доживљава дужи, неко краћи временски период, што указује на постојање тзв. хроничне и ситуационе усамљености. Истраживања спроведена седамдесетих и осамдесетих година прошлог века показују да свака четврта особа пати од усамљености (Weiss, 1973; Cutrona, 1982; Perlman, 1988). Усамљеност се најчешће одређује као непријатно емоционално и мотивационо

стање које настаје услед немогућности да особа задовољи потребу за интимношћу, љубављу, припадањем (Lacković-Grgin, Penezić, Nekić, 2002). Важно је истаћи да не постоји јединствено одређење појма усамљености, као и идентични приступи (Lacković-Grgin, 2008). Три најчешћа приступа у изучавању усамљености су: психодинамски, интеракционистички и когнитивистички приступ. Према првом, психодинамском приступу, усамљеност је последица незадовољене потребе особе за интимношћу током детињства (Lacković-Grgin, 2008). Потреба особе за интимношћу се током детињства испуњава задовољавајућим односима са значајним одраслим особама, а током адолесценције проналажењем пријатеља. Други, когнитивистички приступ у изучавању усамљености истиче улогу когниције као важног медијатора између недостатака интеракција са другима, са једне стране и самог доживљаја усамљености од стране појединца, са друге стране (Lacković-Grgin, 2008). Усамљеност се јавља онда када особа свесно доживљава несклад између жељеног и оствареног нивоа социјалних контаката и интеракција са другима. Према трећем, интеракционистичком приступу, усамљеност настаје као резултат личних и ситуационих карактеристика, при чему усамљеност настаје услед незадовољавања социјалних интеракција (Weiss, 1974, према: Lacković-Grgin, 2008).

Усамљеност је вишедимензионални конструкт. Наиме, Вајс (Weiss, 1998) први описује димензионалну природу усамљености предлажући два различита типа усамљености и то: доживљај емоционалне усамљености и социјалне усамљености. Емоционална усамљеност настаје као недостатак емоционалне блискости и интимности у односима са другима, а може се разрешити реинтеграцијом постојеће везе или интеграцијом у нови емоционално привржен однос. Особа не може да се ослободи усамљености настале због недостатка привржености уласком у однос са другом особом или особама који се базира на дружењу због сличних активности или интереса, јер такав однос не поседује оне залихе (социјална интеграција и приврженост, вођење, брига за друге, потврда властите вредности и поуздани основац) због чијих је недостатака та особа заправо усамљена. Социјална усамљеност настаје као резултат недостатка социјалних односа, односно неукључености у социјалну мрежу пријатељстава и заједништва (Penezić, Lacković-Grgin, Sorić, 2000). Усамљеност ће трајати све до оног тренутка док особа не формира потребан однос са другом особом или особама, односно, док се

не добије оно што се изгубило у претходном односу. Вајс (Weiss, 1973, према: Lacković-Grgin, 2008) у свом интеракционистичком моделу усамљености наглашава да емоционална и социјална усамљеност настаје када социјалне интеракције не обезбеђују особи социјалне залихе као што су приврженост, социјална интеграција, потврда сопствене вредности и др.

Такође, постоје и различити покушаји да се одреде узроци усамљености. Један од најпотпунијих модела узрока усамљености је Рокачев модел антецедената усамљености (Rokach, 1989, према: Penezić, Lacković-Grgin, Sorić, 1999). Овај модел састоји се из интерпретације три кластера која укључују осам фактора. Први кластер је недостатак интерперсоналних односа и укључује следеће факторе: 1) фактор социјалне алијенације (односи се на физичку изолацију особе која је удаљена или изолована од познате околине); 2) фактор неадекватног састава социјалне подршке (односи се на мањак пријатеља и особа којима је стало до појединца, као и постојање социјалне подршке која не задовољава потребе појединца); 3) фактор проблематичних веза (односи се на дисхармонични брачни или уопште интимни однос које карактерише недостатак интимности, комуникације и разумевања). Други кластер се односи на стресне догађаје и такође укључује три фактора: 1) фактор промене пребивалишта (односи се на промене у досадашњим везама, сепарација од родитеља, пријатеља и других важних особа у животу појединца); 2) фактор губитка (односи се на губитак интима и/или романтичне везе због смрти вољене особе, пријатеља или због губитка узрокованог прекидом у односима); 3) фактор личних криза (односи се на трауме или значајне, нагле и драматичне промене у нечијем животу). Трећи кластер су личне и развојне варијабле и он се односи на личне карактеристике које не помажу или које одмажу појединцу да се суочава са усамљеношћу као зрела особа, а укључује два фактора: 1) фактор развојних недостатака (односи се на недостатак топлине и љубави у родитељском дому, распад породице, емоционално хладни родитељи према детету или не живе са њим, развод родитеља, неслагање у кући, физичко па и сексуално злостављање); 2) фактор личних ограничења (односи се на трајни и стварни осећај особе да не може да привуче пажњу, да не може да се дружи и воли, при чему укључује страх од интимности, негативну самоперцепцију, недостатак социјалних вештина, болест, телесни недостаци и непријатна искуства из прошлости) (Rokach, 1989, према: Penezić и сар., 1999).

Према неким ауторима (Russell, Cutrona, Yurko, 1984) постоје карактеристичне и јединствене стратегије суочавања са усамљеношћу као што су: прихватање и рефлексивна, религија и вера, мрежа социјалне подршке, повећана активност, саморазвој и разумевање, али и дистанцирање као стратегија и порицање усамљености. Према Вајсу (Weiss, 1973, према: Russell, Cutrona, Yurko, 1984), постоји шест потреба или тзв. социјалних добитака од односа са другима, као што је: приврженост, социјална интеграција, прилика за бригу, потврђивање сопствене вредности, поуздани ослонац и вођење. Наведени социјални добитци могу произаћи из породичних, пријатељских и љубавних односа.

СОЦИЈАЛНА ПОДРШКА

Према Сарасону и сарадницима (Sarason, Sarason, Shearin, 1986), социјална подршка се дефинише као постојање или доступност особа на које се ослањамо, а које нам показују да брину о нама, да нас воле и цене. Тардеј (Tardy, 1985, према: Macdonald, 1998) разликује пет битних елемената социјалне подршке. Први елемент се односи на то да ли је особа активна у проналажењу подршке или пасивно прима социјалну подршку (Olson & Shultz, 1994). Социјална подршка је одређена околином, али је важан и допринос појединца нивоу сопствене социјалне подршке. Други елемент се односи на то да ли особа заиста користи социјалну подршку или је само доживљава као потенцијално расположиву. Када особа доживљава да има подршку, али је не користи, добит је највећа, односно истраживања су показала да је то најбољи психолошки исход. Трећи елемент укључује задовољство социјалном подршком, као и различите ситуације у којима социјална подршка може да буде потребна. Четврти елемент социјалне подршке односи се на тип социјалне подршке. Тардеј (Tardy, 1985, према: Macdonald, 1998) преузима класификацију социјалне подршке од Хауса (Haus, 1981, према: Olson & Shultz, 1994) и она укључује: емоционалну, инструменталну, информацијску и подршку самопоштовања. Емоционална подршка укључује давање или примање емпатије, бриге, љубави и поверења. Инструментална подршка се односи на пружање конкретне помоћи, а информацијска подршка подразумева давање савета који се могу користити у суочавању са личним и срединским проблемима. Подршка самопоштовању се односи на подршку особа које поседују информације релевантне за самоевалуацију. Од природе ситуације и карактеристика особе које су у интеракцији

зависи који ће тип подршке бити важнији. Пети елемент социјалне подршке се односи на извор социјалне подршке. Тардеј (Tardy, 1985, према: Macdonald, 1998) наводи шест извора социјалне подршке и то: породица, пријатељи, суседи, колеге са посла, друштвена заједница и професионални помагачи.

НЕКА ИСТРАЖИВАЊА СОЦИЈАЛНЕ УСАМЉЕНОСТИ И СОЦИЈАЛНЕ ПОДРШКЕ

Прегледом истраживачких радова уочава се да постоји значајно интересовање истраживача за испитивање усамљености. Истраживања у различитим старосним групама показују да усамљене особе себе процењују као мање социјално компетентне, да су у социјалним ситуацијама анксиозне, као и да немају адекватне социјалне вештине за успостављање и одржавање задовољавајућих социјалних односа (Peplau & Perlman, 1982; Lacković-Grgin, 2008; Segrin & Kinney, 1995, према: Tucak i Adorić, 2009). Прегледом радова може се закључити да се истражује усамљеност различитих узрасних група, укључујући и стара лица (Pavićević i Minić, 2015a; 2015b). Резултати истраживања показују да кривуља односа година старости и усамљености има облик слова „U“ (Andersson, 1998). Наведено значи да највиши ниво усамљености показују адолесценти и особе изнад 75 година. Такође, и многи други аутори наглашавају да је усамљеност нарочито интензивна током адолесценције (Weiss, 1973; Brennan, 1982; Woodward, 1988, према: Brage & Meredith, 1994). Појачана израженост усамљености у периоду адолесценције приписује се утицају низа развојних промена које појачавају осећај изолације и потребу за пријатељством у овом развојном периоду. Такође, још једна студија је показала да испитаници који се осећају усамљено имају тешкоће у формирању и одржавању социјалних и партнерских односа (Wittenberg & Reis, 1986). Према подацима које наводи Филиповић (2010) у последње четири деценије постоји драстично повећање броја самоубистава младих у Европи и САД, притом су ти подаци у кореспонденцији са различитим димензијама социјалне укључености младих, међу којима је и усамљеност. Постоје и истраживања која говоре у прилог повећане стопе самоубистава и у Републици Србији (Jugović i Luković, 2012), као и истраживања у којима се усамљеност сматра значајним суицидним фактором (Dragišić-Labaš, 2001).

Према Вукелићу (2008) особе нижег економског статуса склоније су забрањеним обрасцима понашања, код којих усамљеност

настаје као резултат и одређених ситуационих карактеристика и ширег контекста појединца. Тако боље материјално стање омогућава адолесцентима да се укључе у разне социјалне активности (као што су: излети, изласци, путовања и слично) које им отварају могућности за социјалне контакте и смањење вероватноће настанка усамљености (Pinquart i Sorensen, 2001). У неким истраживањима (Demir, 1990, према: Demir & Tarhan, 2001) добијена је негативна повезаност усамљености и школског успеха, што значи да су усамљенији ученици мање успешни у школи. Када је реч о полним разликама у изражености усамљености, истраживања показују је код испитаника женског пола усамљеност израженија (Javeed, 2012), док нека истраживања показују да су усамљенији испитаници мушког пола (Ozben, 2013), а има и оних истраживања где нису добијене полне разлике у изражености усамљености (Ilhan, 2012). Резултати неких истраживања упућују на закључак да мушкарци и жене усамљеност доживљавају различито (Schmitt & Kurdek, 1985). Жене извештавају о већој усамљености када им недостаје интимност и поверавање у интерперсоналним везама (тзв. интимна усамљеност), док се мушкарци осећају усамљеније када им недостаје група пријатеља којима могу да се обрате за подршку (тзв. социјална усамљеност) (Cutrona, 1982, према: McWhirter, 1997). Такође, у различитим истраживањима усамљености користе се различити инструменти за мерење који доживљај усамљености посматрају на различите начине. Наведено би могло да буде и објашњење контрадикторних налаза изражености усамљености у односу на пол испитаника добијених у различитим истраживањима.

МЕТОД

ПРЕДМЕТ

У овом истраживању испитивали смо повезаност социјалне усамљености младих и социјалне подршке породице (и то: емоционалну, подршку самопоштовању, информацијску и инструменталну подршку) у условима актуелне пандемије вируса короне. Такође, у раду смо се бавили и испитивањем повезаности социјалне усамљености и социјалне подршке са неким социодемографским варијаблама (и то са: годинама старости, процењеним материјалним стањем породице, образовним нивоом, проценом сопственог здравља и здравља своје породице). У раду смо испи-

тивали и разлике у изражености социјалне усамљености и социјалне подршке у односу на пол испитаника.

ВАРИЈАБЛЕ И ИНСТРУМЕНТИ

У истраживање су укључене следеће варијабле: социјална усамљеност, социјална подршка и социодемографске варијабле (године старости, процењено материјално стање породице, образовни ниво или достигнути ниво образовања испитаника у тренутку испитивања, процена сопственог здравља и здравља своје породице).

Социјална усамљеност се јавља због неукључености у неку социјалну мрежу. Социјална усамљеност ће бити операционализована преко Скале социјалне усамљености. Скала социјалне и емоционалне усамљености представља адаптацију Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (DiTommaso & Spinner, 1993) коју су адаптирале Ђубела Адорић и Некић (2004). Скала се састоји од три субскеале којима се, посебно, испитују усамљеност у доменима пријатељских односа (субскала социјална усамљеност), односа у породици (субскала усамљеност у породици) и односа у љубави (субскала усамљеност у љубавним везама). Субскеале усамљености у породици и љубавним односима заједно чине емоционалну усамљеност. У овом раду смо користили субскалу социјалне усамљености, што је у складу са предметом и циљем истраживања. Аутори скале наводе да је поузданост за субскалу социјална усамљеност на узорку средњошколаца .88 Кронбах α коефицијента, а на узорку студената од .89 Кронбах α коефицијента (DiTommaso & Spinner, 1993). У овом истраживању поузданост субскеале социјалне усамљеност износи .75 Кронбах α коефицијента.

Социјална подршка се најчешће дефинише као постојање или доступност особа на које се ослањамо, који нам стављају до знања да брину о нама, да нас поштују и воле. Социјална подршка се операционализује преко Скале социјалне подршке. Скала социјалне подршке конструисана је од стране Мекдоналда (Macdonald, 1998, према: Ivanov i Penezić, 2010). Скала укључује перцепцију примљене социјалне подршке од стране чланова породице и пријатеља, а односи се не само на потенцијално расположиву, већ и ону социјалну подршку коју појединац актуално користи. Она такође укључује задовољство, односно позитивну евалуацију социјалне подршке. Скала садржи 56 ајтема, од којих се 28 односи на социјалну подршку породице, а 28 на

социјалну подршку пријатеља. Ове две субскеале садрже по четири типа социјалне подршке, и то: емоционалну (давање или примање емпатије, бригае, љубави, поверења), инструменталну (пружање конкретне помоћи), информацијску (давање савета који се могу користити у суочавању са личним и срединским проблемима) и подршку самопоштовању (подршка особа које поседују информације релевантне за самоевалуацију).

Аутор скале наводи да се поузданост субскеала изражене преко Кронбаховог α коефицијента креће од .74 до .95 (Macdonald, 1998). У овом истраживању поузданост субскеале социјална подршка породице износи 0.94 Кронбах α коефицијента.

УЗОРАК

Узорак је чинило 162 младих (128 испитаница и 34 испитаника), старости од 18 до 30 година ($AS=24,89$; $SD=3,48$), са сталним местом боравка на територији Републике Србије. Млади су особе од 15 до 30 година, са подгрупама од 15 до 19, од 20 до 24 и од 25 до 30 година.² Највећи проценат испитаника су материјално стање своје породице проценили као просечно (52,5%), затим скромно (26,5%) и добро (11,1%). Испитаници у највећем проценту имају завршен факултет (59,9%), затим средњу школу (11,7%), док преостали проценат испитаника (28,4%) студира. Своје здравље испитаници обухваћени истраживањем процењују као добро (52,5%) и одлично (45,7%), док у најмањем проценту процењују као лоше (1,9%). Здравље своје породице испитаници такође у највећем проценту процењују као добро (74,7%), затим одлично (22,2%), док у најмањем проценту као лоше (3,1%). Испитаници су упитнике социјалне усамљености и социјалне подршке попуњавали онлајн преко Гоогле упитника. Онлајн упитник је био најбезбеднији начин прикупљања података, имајући у виду епидемиолошку ситуацију у Републици Србији и прописане превентивне мере за спречавање ширења вируса короне. Истраживање је спроведено током јула и августа 2020. године. У истраживању су коришћене: дескриптивна статистика, корелациона анализа и т-тест. Због дискрепанце у броју мушких (34) и женских (128) испитаника коришћен је Лавенов тест једнакости варијанси (Levene's Test for Equality of Variances), при чему се т-тест интерпретира на основу њених вредности у делу исписа т-теста.

2. www.mos.gov.rs/srl/.../nacionalna_strategija_za_mlade

РЕЗУЛТАТИ

РЕЗУЛТАТИ ДЕСКРИПТИВНЕ АНАЛИЗЕ

У Табели 1. приказани су резултати дескриптивне анализе података за варијабле социјална усамљеност и аспекти социјалне подршке породице (емоционална подршка, подршка самопоштовању, информацијска подршка и инструментална подршка), као и социјалне подршке у целини.

	N	Min.	Max.	AS	SD
СОЦИЈАЛНА УСАМЉЕНОСТ	162	15	78	59,43	9,90
ЕМОЦИОНАЛНА ПОДРШКА	162	14	35	30,52	5,07
ПОДРШКА САМОПОШТОВАЊУ	162	14	35	28,85	5,44
ИНФОРМАЦИЈСКА ПОДРШКА	162	12	30	25,85	4,75
ИНСТРУМЕНТАЛНА ПОДРШКА	162	16	35	31,42	3,70
СОЦИЈАЛНА ПОДРШКА ПОРОДИЦЕ – УКУПНО	162	60	135	116,64	17,16

Табела 1: Дескриптивни показатељи за варијабле: социјална усамљеност и социјалне подршка

Легенда: N – број испитаника; Min. – минимална остварена вредност; Max. – максимална остварена вредност; AS – аритметичка средина; SD – стандардна девијација

Социјална усамљеност на нашем узорку је нешто изнад просека ($AS=59,18$) имајући у виду теоријски распон који се креће од 15 до 78. Аутори скале, Ђубела Адорић и Некић (2004), на узорку студената добили су ниско изражену социјалну усамљеност ($AS=24,70$), која је двоструко нижа у односу на степен изражености социјалне усамљености на нашем узорку адолесцената.

Што се тиче аспеката социјалне подршке, инструментална подршка је најизраженија, затим следи емоционална подршка, подршка самопоштовању, док је најмање изражена информацијска подршка. Нешто другачије резултате су добили аутори скале (Ivanov i Penezić, 2010). Наиме, према њиховим налазима, најизраженија је инструментална подршка, затим емоционална и информацијска подршка, док је најмање изражена подршка самопоштовању. Укупна социјална подршка је високо изражена

на нашем узорку, као и на узорку истраживања Иванова и Пенезића (2010).

РЕЗУЛТАТИ КОРЕЛАЦИОНЕ АНАЛИЗЕ

У Табели 2. приказани су резултати корелационе анализе социјалне усамљености и аспеката социјалне подршке породице (емоционалне подршке, подршке самопоштовању, инструменталне и информацијске подршке), као и укупне социјалне подршке породице.

	ЕМОЦИОНАЛНА ПОДРШКА	ПОДРШКА САМОПОШТОВАЊУ	ИНФОРМАЦИЈСКА ПОДРШКА	ИНСТРУМЕНТАЛНА ПОДРШКА	СОЦИЈАЛНА ПОДРШКА УКУПНО
СОЦИЈАЛНА УСАМЉЕНОСТ	.130*	.134*	.122	.129*	.141*

Табела 2: Повезаност социјалне усамљености и социјалне подршке

* $p < 0.5$ ** $p < 0.01$

Резултати корелационе анализе показују да социјална усамљеност остварује позитивну корелацију са: емоционалном подршком, подршком самопоштовању и инструменталном подршком као аспектима социјалне подршке, као и са социјалном подршком укупно, док са информацијском подршком нема статистички значајне корелације. Све добијене корелације су ниског интензитета.

У Табели 3. приказани су резултати корелационе анализе социјалне усамљености са социодемографским варијаблама (процењено материјално стање породице и процене сопственог здравља).

	МАТЕРИЈАЛНО СТАЊЕ	ПРОЦЕНА СОПСТВЕНОГ ЗДРАВЉА
СОЦИЈАЛНА УСАМЉЕНОСТ	-.220**	.261**

Табела 3: Повезаност социјалне усамљености са проценом материјалног стања и сопственог здравља

** $p < 0.01$

Резултати корелационе анализе показују да је социјална усамљеност израженија код испитаника који материјално стање своје породице процењују као лошије. Такође, социјална усамљеност је израженија код испитаника који су своје здравље проценили као добро.

У Табели 4. приказани су резултати корелационе анализе социјалне подршке са социодемографским варијаблама (годинама старости, процењеним материјалним стањем, образованим нивоом, проценом сопственог здравља и проценом здравља своје породице).

	ГОДИНЕ СТАРОСТИ	МАТЕРИЈАЛНО СТАЊЕ	ОБРАЗОВАЊЕ	СОПСТВЕНО ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ	ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ ПОРОДИЦЕ
ЕМОЦИОНАЛНА ПОДРШКА	.138	-.098	.163*	.230**	.307**
ПОДРШКА САМОПОШТОВАЊУ	.174*	-.125	.183*	.186*	.278**
ИНФОРМАЦИЈСКА ПОДРШКА	.133	-.119	.118	.200**	.289**
ИНСТРУМЕНТАЛНА ПОДРШКА	.003	-.206**	.047	.183*	.212**

Табела 4: Повезаност социјалне подршке породице са социодемографским карактеристикама

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Резултати корелационе анализе показују низ статистички значајних корелација. Наиме, добијено је да је код старијих испитаника израженија подршка самопоштовању, као и да испитаници који имају израженију инструменталну подршку, материјално стање своје породице процењују као лошије. Добијено је и да образованији испитаници имају израженију емоционалну подршку и подршку самопоштовању. Такође је добијено да испитаници који сопствено здравље и здравље своје породице процењују као добро имају израженија сва четири аспекта социјалне подршке породице (и то: емоционалну, информацијску, инструменталну и подршку самопоштовању).

РЕЗУЛТАТИ Т-ТЕСТА

У Табели 5. дат је приказ полних разлика у изражености социјалне усамљености и социјалне подршке породице.

	Пол	N	AS	SD	F	df	Sig.
СОЦИЈАЛНА УСАМЉЕНОСТ	МУШКИ	34	54,65	10,74	2,322	160	.001
	ЖЕНСКИ	128	60,70	9,30			
ЕМОЦИОНАЛНА ПОДРШКА	МУШКИ	34	28,50	5,06	.534	160	.009
	ЖЕНСКИ	128	31,05	4,95			
ПОДРШКА САМОПОШТОВАЊУ	МУШКИ	34	27,09	5,22	.326	160	.034
	ЖЕНСКИ	128	29,31	5,42			
СОЦИЈАЛНА ПОДРШКА УКУПНО	МУШКИ	34	110,91	17,09	.148	160	.028
	ЖЕНСКИ	128	118,16	16,91			

Полне разлике у изражености социјалне усамљености и социјалне подршке породице

Легенда: N – број испитаника; Min. – минимална остварена вредност; Max. – максимална остварена вредност; AS – аритметичка средина; SD – стандардна девијација; F – статистик; df – степен слободе; Sig. – значајност

*Значајно на нивоу 0.05

Резултати показују да постоје полне разлике у изражености социјалне усамљености и неких аспеката социјалне подршке и социјалне подршке укупно, односно испитаници женског пола показују израженију социјалну усамљеност, емоционалну подршку, подршку самопоштовању, као и социјалну подршку укупно. Нису добијене полне разлике у изражености информацијске и инструменталне подршке.

ДИСКУСИЈА

У раду се кренуло од претпоставке да постоји повезаност социјалне усамљености младих и социјалне подршке породице (емоционалне, подршке самопоштовању, информацијске и инструменталне подршке) у условима пандемије изазване корона вирусом. Такође, претпостављено је да постоји повезаност социјалне усамљености и социјалне подршке са неким социодемографским варијаблама (годинама старости, процењеним материјалним стањем породице, образовањем, проценом сопственог здравља и здравља своје породице), као и да постоје статистички

значајне разлике у изражености социјалне усамљености и социјалне подршке у односу на пол испитаника.

Први корак у анализи података подразумевао је дескриптивну анализу социјалне усамљености младих и различитих аспеката социјалне подршке породице. Анализом је утврђено да млади показују нешто израженију социјалну усамљеност у односу на теоријски распон. Добијени резултати о израженијој социјалној усамљености су очекивани, имајући у виду да је прикупљање података објављено у условима пандемије вируса короне и важећих епидемиолошких мера које су подразумевале, између осталог, и смањење социјалних контаката, а у неким случајевима и тотални прекид било ког контакта са другим појединцима и групама. Што се тиче аспеката социјалне подршке, инструментална подршка или подршка која подразумева пружање конкретне помоћи је најизраженија, затим следи емоционална подршка која укључује давање или примање емпатије, бриге, љубави и поверења (Tardy, 1985, према: Macdonald, 1998). Претпоследња по изражености је подршка самопоштовању и односи се на подршку од стране оних особа које поседују информације релевантне за самоевалуацију појединца. Док је најмање изражена информацијска подршка која подразумева давање савета који се могу користити у суочавању са личним и срединским проблемима. Израженост аспеката социјалне подршке код младих у условима пандемије указује да младима не недостаје конкретна помоћ, емпатија, брига, љубав, поверење, подршка за самоевалуацију, али да им недостају савети који им могу бити значајни за суочавање са личним и срединским проблемима. Млади су имали инструменталну, односно конкретну подршку од чланова породице, емоционалну у виду љубави, бриге и емпатије, док су најмање на располагању имали информацијску подршку, односно савете који би им помогли у суочавању са личним и срединским проблемима.

Резултати корелационе анализе су показали да испитаници који показују високу социјалну усамљеност извештавају о израженој емоционалној, инструменталној и подршци самопоштовању. Испитаници извештавају о социјалној неинтегрисаности, односно неукључености у различите социјалне мреже као што су пријатељи, комшије, рођаци, што је и очекивано у време пандемије. Са друге стране, испитаници извештавају и о високој емоционалној подршци у виду бриге, неге и подршке коју добијају од чланова своје породице, високој инструменталној подр-

шци у виду пружања конкретне подршке и помоћи и високој подршци самопоштовању у виду поседовања информација да су поштовани и прихваћени. Породица је најчешће та која сама препознаје и сама нуди помоћ свом члану у кризи, а да он то не мора посебно да тражи. Успостављање блиских веза са особама изван породице (укључујући, онда, и пријатељске везе) један је од специфичних развојних задатака током адолесценције, што осим повећаног интересовања за ове односе претпоставља и одговарајуће социјалне вештине које се током овог периода стичу. У складу са тим, усамљеност у домену пријатељских односа се током овог периода смањује. С обзиром на то да у овом истраживању један део узорка припада развојном периоду адолесценције, која, према Светској здравственој организацији,² представља процес биолошког и психосоцијалног сазревања од 10. до 24. године живота, можемо рећи да је овај резултат очекиван и да је у складу са развојним специфичностима адолесценције. Наиме, у периоду адолесценције пријатељи и вршњаци су веома битни. Прецизније, у периоду адолесценције родитељи нису више главни ауторитети, фокус афективног везивања адолесцената се са родитеља преноси на вршњаке (Hazan & Zeifman, 1999; Stanojević Stanojević, 2008) и интензивнији однос са њима (Минић, 2020).

Млади који показују ниску социјалну усамљеност, своје здравље процењују као боље. Према неким ауторима (Ћубела Adorić i Nekić, 2004), усамљеност је значајно негативно, иако ниско, корелирала са самопроценом здравља. Дакле, са порастом доживљаја усамљености, самопроцена здравља била је све негативнија. Овај резултат донекле говори у прилог слици о усамљености као ризичном фактору за здравље, иако би био много уверљивији да је утврђена повезаност већа. Овај резултат је очекиван и у складу са резултатима неких ранијих истраживања. Прецизније, ранија су истраживања, од којих нека и лонгитудиналног нацрта, показала да је усамљеност значајан негативан предиктор самопроцене здравља (Nummela, Seppänen, Uutela, 2011). Многе студије су показале да је субјективна процена или самопроцена здравља (енгл. self-rated health, SRH) добар показатељ објективног здравственог стања појединца (Segovia, Bartlett, Edwards, 1989; Moller, Kristensen, Hollnagel, 1996; Idler & Benyamini, 1997; Benyamini & Idler, 1999; Page & Suwanteerangkul, 2009). Усамљеност је повезана са низом психичких и телесних здравствених проблема и болести, као што су депресија (Adams, Sanders, Auth, 2004; Heikkinen & Kauppinen, 2004; Cacioppo, Hughes, Waite et al. 2006; Ó Luanagh &

Lawlor, 2008), повишени крвни притисак (Hawkey, Masi, Berry, Cascioppo, 2006) и кардиоваскуларне болести (Sorkin, Rook, Lu, 2002).

Емоционална подршка је израженија код образованијих испитаника и код испитаника који своје здравље и здравље своје породице процењују као добро.

Већу подршку самопоштовању имају старији, образованији, испитаници који своје здравље и здравље своје породице процењују као добро. Подршка самопоштовању се пружа кроз информације да је особа поштована од стране чланова породице. Самопоштовање се развија и повећава кроз комуникацију са особама које прихватају њену вредност и поштују је без обзира на њене потешкоће или личне неуспехе (Cohen & Wills, 1985).

Информацијска подршка је израженија код младих који своје здравље и здравље своје породице процењују као добро. Информацијска подршка је подршка у дефинисању, разумевању и суочавању са проблемима (Vrućinić, 2012). Млади су отворенији за савет, подршку у процени или когнитивно вођење од стране чланова породице.

Инструментална подршка је израженија код младих који материјално стање своје породице процењују као лоше, као и код испитаника који своје здравље и здравље своје породице процењују као добро. Добијени налази су интересантни за интерпретацију, имајући у виду да инструментална подршка подразумева пружање финансијске помоћи и потребних услуга. Инструментална помоћ може да смањи стрес директним решавањем инструменталних проблема или осигуравањем времена за неке активности, забаву или опуштање (Vrućinić, 2012).

Што се тиче полних разлика, социјална усамљеност, емоционална подршка, подршка самопоштовању као и укупна социјална подршка је израженија код женских испитаника. Добијени резултати су исти као у ранијим истраживањима (Shumaker & Hill, 1991; Olson & Schultz, 1994) у којима су утврђене значајне полне разлике у социјалној подршци. Чини се да жене доживљавају више социјалне подршке од мушкараца. Претпоставља се да су жене због другачијег васпитања спремније да признају да им је потребна помоћ у процесу решавања проблема и да лакше успостављају и одржавају односе са другима који укључују и социјалну подршку изван породице (Ivanov i Penezić, 2010). Разлике које су добијене у односу на пол још једном потврђују значај ис-

питивања разлика у односу на пол испитаника, али и контрадикторност резултата.

Према неким ауторима (Heller, Swindle, Dusenbury, 1986), социјална подршка је важан фактор приликом утицаја стресних догађаја на здравље, јер квалитетни интерперсонални односи могу да заштите особу од последица стреса. Кад се особе које имају више социјалне подршке суоче са стресним догађајем, оне ће стрес перципирати мањим, па ће се и лакше носити са таквим искуством. Утврђено је и да су људи са мало извора социјалне подршке и без развијене социјалне мреже анксиознији у социјалним ситуацијама и нетолерантнији, имају ниже самопоштовање, неуротичнији су, чешће одбацују помоћ коју им други нуде и имају мање поверења у друге (Cohen, 2004).

ЗАКЉУЧАК

Генерално гледано, испитаници су показали високу социјалну усамљеност, што је и очекивано, с обзиром на то да је истраживање вршено током пандемије вируса ковид 19 када су биле на снази мере ограничења социјалних контаката. Са друге стране, испитаници извештавају о израженој емоционалној, инструменталној подршци и подршци самопоштовању од стране породице, што значи да испитаници од чланова породице добијају подршку у виду љубави, бриге, поверења, поштовања.

Имајући у виду да је испитивана само социјална усамљеност и подршка од стране породице, у нека будућа истраживања треба укључити варијабле попут емоционалне усамљености, као и подршку од стране пријатеља, комшија, друштвене заједнице и професионалних помагача. Добијена израженост аспеката социјалне подршке нам указује на то да конкретну подршку и помоћ младима у условима пандемије ваља усмерити ка пружању што више релевантних информација и савета значајних за јачање личних капацитета за адекватно суочавање са различитим тешкоћама.

Резултати који су добијени овим истраживањем, као и изведени закључци, упућују на закључак да је неопходан наставак истраживања ове проблематике. Добијени резултати се свакако могу сматрати основним показатељем у ком смеру треба наставити истраживачки рад. Такође, добијени резултати указују на то куда би ваљало усмерити превентивне мере, али и психолошку помоћ и подршку. Имајући у виду чињеницу да су млади вулнерабилна група становништва, сматрамо значајним процес идентификације различитих индикатора њиховог менталног

здравља и општег функционисања. Нарочито је процес идентификације различитих индикатора менталног здравља и општег функционисања младих значајан у ванредним околностима, као што су услови пандемије изазване вирусом корона.

- ЛИТЕРАТУРА
- Adams, K. B., Sanders, S., Auth, E. A. (2004). Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. *Aging Ment Health*, 8, 475–485.
- Andersson, L. (1998). Loneliness research and interventions: A review of the literature. *Aging and Mental Health*, 2 (4), 264–275.
- Aquino, J. A., Russell, D. W., Cutrona, C. E., Altmaier, E. M. (1996). Employment status, social support, and life satisfaction among the elderly. *Journal of Counseling Psychology*, 43 (4), 480–489.
- Benyamini, Y. & Idler, E. L. (1999). Community studies reporting association between self-rated health and mortality: additional samples, 1995 to 1998. *Res Aging*, 21, 392–401.
- Brage, D. & Meredith, W. (1994). Causal model of adolescent depression. *Journal of Psychology*, 128 (4), 455–469.
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., et al. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychol Aging*, 21, 140–151.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (2), 310–358.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 2, 676–684.
- Cutrona, C. E. (2004). A Psychological Perspective: Marriage and the Social Provisions of Relationships. *Journal of Marriage and Family*, 66, 992–999.
- Cutrona, C. E. & Russell, D. W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in Personal Relationships*, 1, 37–67.
- Ćubela Adorić, V. i Nekić, M. (2004). Skala socijalne i emocionalne usamljenosti. U: A. Proroković, K. Lacković-Grgin, Ć. Adorić, Z. Penezić (ur.), *Zbirka psiholoških skala i upitnika*, Svezak 2, 52–61.
- DiTommaso, E. & Spinner, B. (1993). The Development and Initial Validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA). *Personality and Individual Differences*, 14, 127–134.
- DiTommaso, E. & Spinner, B. (1997). Social and emotional loneliness: Are-examination of Weiss' typology of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 22 (3), 417–427.

- DiTommaso, E., Brannen, C., Best, L. A. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for Adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64 (1), 99–119.
- Hazan, C. & Zeifman, D. (1999). Pair bonds as attachments: Evaluating the evidence. In: J. Cassidy, P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment theory and research* (336–354). New York: Guilford Press.
- Hawkey, L., Masi, C., Berry, J., Cacioppo, J. (2006). Loneliness is a unique predictor of age-related differences in systolic blood pressure. *Psychol Aging*, 21, 152–164.
- Heikkinen, R. L. & Kauppinen, M. (2004). Depressive symptoms in late life: a 10-year follow-up. *Arch Geront Geriatr*, 38, 239–250.
- Heller, K., Swindle, R. W. Jr., Dusenbury, L. (1986). Component social support processes: Comments and integration. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54 (4), 466–471.
- Idler, E. L., Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav*, 38, 21–37.
- Ivanov, Z. i Penezić, Z. (2010). Skala socijalne podrške. U: I. Tucak Junaković, V. Čubela Adorić, Z. Penezić, A. Proroković (ur.), *Zbirka psiholoških skala i upitnika*, sv. 5 (62–71). Zadar: Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju.
- Lacković-Grgin, K. (2008). *Usamljenost – Fenomenologija, teorije i istraživanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lacković-Grgin, K., Nekić, M., Penezić, Z. (2009). Usamljenost žena odrasle dobi: Uloga percipirane kvalitete bračnog odnosa i samostišavanja. *Suvremena psihologija*, 12, 7–22.
- Lahey, B. & Cassady, P. B. (1996). Cognitive processes in perceived social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 (2), 337–343.
- Macdonald, G. (1998). Development of a social support scale: An evaluation of psychometric properties. *Research on Social Work Practice*, 8 (5), 564–574.
- Минић, Ј. (2020). *Развој и породица – између здравља и болести*. Косовска Митровица: Филозофски факултет Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици.
- Moller, L., Kristensen, T. S., Hollnagel, H. (1996). Self-rated health as a predictor of coronary heart disease in Copenhagen, Denmark. *J Epidemiol Community Health*, 50, 423–428.
- McWhirter, B. (1997). Loneliness, learned resourcefulness and self-esteem in college students. *Journal of counseling & development*, 75 (6), 460–470.

- Nekić, M. (2008). Skala socijalnih zaliha. U: Z. Penezić, V. Ćubela Adorić, A. Proroković, I. Tucak Junaković (ur.), *Zbirka psiholoških skala i upitnika*, sv. 4, 49–58.
- Nummela, O., Seppänen, M., Uutela, A. (2011). The effect of loneliness and change in loneliness on self-rated health (SRH): a longitudinal study among aging people. *Arch Gerontol Geriatr*, 53, 163–167.
- Ó Luanaigh, C. & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *Int J Geriatr Psychiatry*, 23, 1213–1221.
- Page, R. M. & Suwanteerangkul, J. (2009). Self-rated health, psychosocial functioning, and health-related behavior among Thai adolescents. *Pediatr International*, 51, 120–125.
- Павићевић, М. и Минић, Ј. (2015). Особине личности и самопоштовање као предиктори задовољства животом и усамљености код старих. У: Ж. Миленовић, С. Башчаревић (ур.), *Насијава и наука у времену и њројору, књија резимеа* (стр. 84). Лепосавић: Учитељски факултет у Призрену са привременим седиштем у Лепосавићу.
- Penezić, Z., Lacković-Grgin, K., Sorić, I. (1999). Uzroci usamljenosti. *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru*, 38 (15), 59–78.
- Pinquart, M. & Sorensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults. *Basic & Applied Social Psychology*, 23 (4), 245–266.
- Russell, D. W. & Cutorna, C. E. (1991). Social Support, Stress, and Depressive Symptoms Among the Elderly: Test of a Process Model. *Psychology and Aging*, 6 (2), 190–201.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, F. N. (1986). Social support as an individual difference variable: Its stability, origins, and relational aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (4), 845–855.
- Segovia, J., Bartlett, R. F., Edwards, A. C. (1989). The association between self-assessed health status and individual health practices. *Can J Public Health*, 80, 32–37.
- Sorkin, D., Rook, K. S., Lu, J. L. (2002). Loneliness, lack of emotional support, lack of companionship, and the likelihood of having a heart condition in an elderly sample. *Annals of Behavioral Medicine*, 24 (4), 290–298.
- Stefanović Stanojević, T. (2008). *Rano iskustvo i ljubavne veze*. Niš: Punta.
- Schmitt, J. P. & Kurdek, L. A. (1985). Age and gender differences in and personality correlates of loneliness in different relationships. *Journal of Personality Assessment*, 49 (5), 485–496.
- Tucak Junaković, I., Nekić, M., Burić, I. (2013). Usamljenost i preferirana samoaća kao prediktori samoprocjene zdravlja odraslih. *Med Jad*, 43 (1–2), 11–21.

- Vrućinić, Ž. (2012). Socijalna podrška i nezaposlenost. *Defendologija*, 15 (31), 76–82.
- Weiss, R. S. (1974). The provisions of social relationships. In: Z. Rubin (Ed.). *Doing unto others*. New York: Prentice-Hill.

MILJANA S. PAVIĆEVIĆ

JELENA LJ. MINIĆ

DRAGANA Z. STANOJEVIĆ

MIROSLAV Ž. KRSTIĆ

University of Priština in Kosovska Mitrovica
Faculty of Philosophy, Department of Psychology
Serbia

Summary

Social Isolation in Young People and Family Social Support During the Pandemic

Bearing in mind that social isolation from the lack of social relations, and that social support is defined as the existence or availability of persons on whom we rely; we were interested in the relationship of these constructs among young people in the Republic of Serbia during the pandemic. The aim of the research was to examine the connection between social isolation of young people and family social support—namely, emotional support, self-esteem support, information and instrumental support). The paper also examines the relationship between social isolation and social support with some sociodemographic variables (age, estimated financial status of the family, educational level, assessment of their own health and the health of their family), as well as gender differences. The sample consisted of 162 young people (128 females and 34 males), age 18 to 30 ($AS = 24.89$; $SD = 3.48$), with a permanent place of residence in the territory of the Republic of Serbia. The following instruments were used in the research: Social and Emotional Isolation Scale, Social Support Scale and a questionnaire of basic data on the respondents. Data were processed by descriptive statistics, correlation analysis, and analysis of variance.

The results showed that social isolation is slightly above the average among the young people, and that the most pronounced instrumental support is as an aspect of social support, followed by emotional support, support for self-esteem, and information support, as the least pronounced aspect. In addition, the results of the correlation analysis showed that social humility is positively associated with

emotional support, support for self-esteem, and instrumental support as aspects of social support, as well as with social support in general. When it comes to correlations with some socio-demographic variables, it was found that older respondents have more pronounced support for self-esteem, as well as that respondents who have more pronounced instrumental support assess their family's financial situation as worse. It was also obtained that the more educated respondents have more pronounced emotional support and support for self-esteem. Respondents who assess their own health and the health of their family as well have more pronounced all four aspects of family social support (emotional, informational, instrumental support, and support for self-esteem). When it comes to statistically significant gender differences, the results showed that the female respondents show more pronounced social isolation, emotional support, support for self-esteem, as well as social support in total in relation to the male respondents.

The obtained results require further research, but they can certainly be considered the basic indicator in which direction the research work should continue. The results also account for direct preventive measures and psychological help and support. Given the fact that young people are a vulnerable group, it is important to identify various indicators of their mental health, especially in extraordinary circumstances such as pandemic conditions caused by the coronavirus.

KEYWORDS: social loneliness; youth; social support; family; pandemic.