



Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ – Скопје

Филозофски факултет – Скопје



Институт за психологија

**Когнитивно регулирање на емоциите, оптимизам,
песимизам, страв од Ковид-19, перцепирана
изложеност на инфекција од САРС-КоВ-2 на
работното место и субјективна добросостојба кај
здравствени работници**

– МАГИСТЕРСКИ ТРУД –

Ментор:

проф. д-р Виолета Арнаудова

Кандидат:

Гордана Кирацовска

Скопје, 2022 година

СОДРЖИНА

ВОВЕД	1
Предмет и проблем на истражувањето	4
ТЕОРИСКА ПОЗАДИНА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО	5
Когнитивно регулирање на емоциите	5
Дефинирање на концептот емоции и регулирање на емоциите	5
Модели и стратегии за регулирање на емоциите.....	8
Индивидуални разлики во регулирање на емоциите.....	13
Оптимизам и песимизам	15
Развој на оптимизмот и песимизмот.....	15
Дефинирање на оптимизмот и песимизмот	16
Реална основа на оптимизмот.....	20
Песимизам	22
Страв од КОВИД-19	24
Појава и развој на пандемијата на КОВИД-19	24
Предизвици и проблеми на здравствените работници во услови на КОВИД-19	25
Дефинирање на стравот од КОВИД-19.....	26
Перципирана изложеност на инфекција со <i>SARS-CoV-2</i> на работното место	31
Дефинирање на перципираната изложеност на инфекција со <i>SARS-CoV-2</i> на работното место	31
Перципирана изложеност на <i>SARS-CoV-2</i> и субјективна добросостојба	33
Субјективна добросостојба	34
Дефинирање на субјективната добросостојба	36
Пристапи во конципирање на субјективната добросостојба	37
Хедонистички и евдаимонистички засновани концепции во проучување на добросостојбата.....	42
Интегрирани модели	45
Фактори на субјективната добросостојба	47
РЕЛЕВАНТНИ ИСТРАЖУВАЊА	50
МЕТОД	60
Испитаници	60
Мерни инструменти.....	62

Прашалник за когнитивно-емоционална регулација	62
Скала за оптимизам и песимизам	63
Скала на страв од КОВИД-19	64
Прашалник за перципирана изложеност на инфекција со <i>SARS-CoV-2</i> на работното место	65
ПЕРМА профил на добросостојбата	66
Постапка	68
РЕЗУЛТАТИ	70
Резултати од дескриптивната анализа	70
Резултати од инференцијалната статистичка анализа	72
Резултати од корелациската анализа	72
Резултати од регресивната анализа	73
ДИСКУСИЈА	79
Недостатоци и ограничувања на истражувањето	91
Сугестии за понатамошни истражувања	92
РЕЗИМЕ	95
SUMMARY	96
ЛИТЕРАТУРА	97
ПРИЛОЗИ	124
Прилог 1	125
Прилог 2	129
Прилог 3	131
Прилог 4	132
Прилог 5	134

ВОВЕД

Почнувајќи од декември, 2019 година до денес, светот се соочува со големи човечки и материјални загуби предизвикани од преносот на корона-вирусот (SARS-CoV-2). Кризата поради појавата на пандемијата на КОВИД-19 укажа дека е потребно да се цени животот, животната средина и јавното здравје.

Ризикот од инфекција е присутен кај сите, а особено меѓу здравствените работници, но не само затоа што тие се изложени на поголем ризик од инфекција туку и затоа што може да ја засилат појавата на истата во рамките на здравствените установи доколку и тие се заразени. Тие се соочени со многу различни ризици кои се одразуваат врз нивното физичко и ментално здравје, а тоа, пак, има реперкусии врз нивната професионалност. Со оглед на тоа дека е практично невозможно да се елиминира веројатноста од појава на КОВИД-19 кај здравствените работници, јасно е дека перципираната изложеност, стравот од појава на оваа болест и нејзиното ширење се постојано присутни.

Во тој контекст потребно е да се зголеми свесноста за улогата на здравствените работници чии услови за работа се влошуваат. Стравот од инфекција, смрт, губење на член од семејството и стравот од контакт со лица кои потенцијално може да бидат заразени е резултат на повеќенасочната закана во рамки на постојните ограничувања (Fardin, 2020).

Иако пандемијата предизвикува широк репертоар на емоционални одговори, постојат интериндивидуални разлики кои се должат на фактот дека индивидуите немаат подеднаков капацитет за адаптација кон новонастанатите околности. Меѓутоа, сите настани на кои е изложен поединецот не се подеднакво важни, па така сите не предизвикуваат емоционална реакција. Преку регулација на емоциите поединецот може да влијае на тоа кои емоции ги доживува, кога ги доживува и на каков начин ги доживува (Gross & John, 2003). Холандските истражувачи Гарнефски, Краиј и Спинховен (Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2001) го увидуваат значењето на когницијата во афектот и претендираат кон јасна

операционална дистинкција на бихевиоралните од когнитивните механизми за соочување со емоционално предизвикувачки и стресни ситуации.

Досегашните интензивни истражувачки тенденции биле главно насочени кон корелација на когнитивното регулирање на емоциите и психопатолошките симптоми, додека помал дел од истражувачкиот фокус е насочен кон диспозициската употреба на когнитивните стратегии за емоционална регулација и индивидуалното оптимално психолошко функционирање и искуство (Folkman & Moskowitz, 2000; Ryan & Deci, 2001; Gross & John, 2003; Karademas, 2007). Ова е важен пропуст затоа што добросостојбата и психопатологијата во голема мера се сметаат за независни, дистинктивни домени на менталното функционирање (Ryan & Deci, 2001; Keyes, 2002; Ryff et al., 2006). Со други зборови, добросостојбата не значи само отсуство на психопатологија, туку се согледува и во смислата, човековата сила и потенцијали (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Општо прифатено е дека адаптивната регулација на емоциите е клучен фактор за добросостојбата на поединецот и претставува основа за добро ментално здравје и успешна адаптација. Напорите да се забрза адаптацијата кон негативните настани може да бидат поважни за целокупната добросостојба отколку напорите да се пролонгираат одговорите на позитивните настани (Larsen, 2008).

Човековиот репертоар на бихевиорални обрасци не е детерминиран единствено од емоциите и емоционалната регулација, туку своја улога имаат и очекувањата. Оптимизмот е позитивно поврзан со адаптивните когнитивни стратегии во правец на регулација и елиминација на негативните емоции и стресори (Conversano et al., 2010). Оптимистичните индивидуи се во состојба да ги остават своите проблеми зад себе и да заземат позитивна перспектива за иднината. Следствено, оптимистите и песимистите имаат различни очекувања кои се од есенцијална важност за нивната евалуација на животот во целина, како и различни обрасци на однесување. Оптимистичната диспозиција, во корелација со повисоката субјективна добросостојба, има удел во доброто здравје и долгиот живот. Научно е утврдено е дека оптимизмот се поврзува со повисоко ниво на задоволство од животот (Chang et al., 1997). Спротивно на тоа, постојат докази за

поврзување на песимизмот со пониско ниво на задоволство од животот, повисоко ниво на перципиран стрес и повисоко ниво на депресивни симптоми (Chang & Sanna, 2001).

Во истражувањата на субјективната добросостојба честопати е применуван пристапот на Динер (Diener, 1985, според Diener et al., 1999), кој претставува конструкција составена од три различни меѓусебно поврзани компоненти: почесто доживување на задоволство од животот (когнитивна евалуација) и позитивни емоции, за сметка на поретко доживување на негативни емоции (афективна проценка).

Меѓутоа, субјективната добросостојба не е претставена само преку максимизирање на позитивната афективност, туку претставува динамична оптимална состојба која опфаќа повеќе психосоцијални домени, како што се: позитивни емоции, ангажирање, позитивни социјални релации, постоење на смисла во животот и постигнување (Seligman, 2011). Компонентата позитивни емоции вклучува различни позитивни емоции, како што се: радост, интерес, надеж, благодарност, љубов итн.; ангажираноста означува ангажман и фокусирање на одредена активност или ситуација и доживување на состојба на тек (flow); позитивните социјални релации се однесуваат на позитивните врски на поединецот со семејството, соработниците и пошироката заедница; смислата во животот ја претставува смислата, значењето и целта во животот; постигнувањето означува поседување вештини, компетентност и достигнувања во различни животни области. Акцентот е ставен на максимизирање на сите пет елементи кои придонесуваат за развој и унапредување на целокупната добросостојба.

Предмет и проблем на истражувањето

Целта на овој труд е да се утврди поврзаноста меѓу когнитивното регулирање на емоциите, оптимизмот, песимизмот, стравот од КОВИД-19 и перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место со субјективната добросостојба кај здравствените работници. Истражувачкиот проблем е да се испита: *Дали когнитивното регулирање на емоциите, оптимизмот, песимизмот, стравот од КОВИД-19 и перципираната изложеност на инфекција со SARS-CoV-2 на работното место се предиктори на субјективната добросостојба кај здравствените работници?*

Идејата на овој магистерски труд е поттикната од потребата за анализа и илустрација на состојбата на здравствените работници, како круцијална алка во општеството, за време на актуелната пандемија. Ова истражување произлегува од потребата за развивање на психолошкиот и социјалниот капацитет на здравствените работници во услови на професионална изложеност на КОВИД-19 или слични предизвици. Современите општествени трендови ограничени во рамките на пандемијата, кои се рефлектираат на работниот ангажман на здравствените работници, ја наметнуваат потребата од подготвеност за адаптација и соочување со предизвиците кои истата ги наметнува.

Преку имплементација на добиените сознанија треба да се постигне подобрување на нивниот професионален капацитет, соодветно зачувување и унапредување на здравјето на луѓето, животната и работната средина и општеството во целина.

Научната оправданост на ова истражување произлегува од очекуваниот придонес во дополнување на релевантните информации во истражувачката област и стекнување нови сознанија кои ќе претставуваат насока и поттик за евентуални идни истражувања во оваа област.

ТЕОРИСКА ПОЗАДИНА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Когнитивно регулирање на емоциите

Дефинирање на концептот емоции и регулирање на емоциите

Несомнено е дека темите, како што се: емоциите, нивното дефинирање, нивниот број, причините и целите се присутни уште од античко време во бројни научни кругови и секуларни дебати. Токму мистицизмот и навидум неразбирливоста на овој конструкт го прави различен и фасцинантен како за психолозите така и за припадниците на многу други непсихолошки научни дисциплини. Долго време се сметало дека емоциите се само страсти кои најчесто самите доаѓаат и си одат (Solomon, 1976, според Gross & John, 2003). Поновите согледувања за емоциите ги нагласуваат нивните адаптивни биолошки и психолошки карактеристики, за разлика од претходните ставови кои ја нагласуваа нивната неорганизирана, ирационална или стресна страна (Frijda, 1993, според Oatley & Jenkins, 2003).

Честопати не е позната границата на „завршување на емоцијата, а почеток на регулацијата“ (Davidson, 1998, стр. 308). Емоциите и регулирањето на емоциите се обединети од самиот почеток во еден процес кој го рефлектира обидот на индивидуата да се справи со проблемите со кои се среќава и да се адаптира кон реконструираното минато, присутната сегашност и очекуваната иднина (Campos, Frankel & Camras, 2004).

Истражувањата и дискусиите за процесите на регулирање на емоциите интензивно започнале кон крајот на минатиот век. Всушност, првиот главен преглед на сегашната литература од оваа област датира од неодамна (Gross, 1998). Регулирањето на емоциите секогаш е насочено кон промена на основниот афект. Афектот се наоѓа во сржта на сите емоционални состојби и ја означува базичната состојба на пријатни или непријатни доживувања, енергичност и воодушевеност (Russel, 2003).

Еден од релевантните претходници на современото истражување за регулирање на емоциите е психоаналитичката традиција (Gross, 1999). Континуитетот на оваа традиција може да се следи во истражувањата за регулирање на емоциите во психопатологијата каде што акцентот е ставен на намалување на непријатните емоции и (не)свесноста за процесите на регулација (Gross, 1999), за разлика од современото конципирање на регулирањето на емоциите, фокусирано на цел опсег на емоционални активности, индивидуални разлики и базични процеси кои ги доживува поединецот (Gross, Richards & John, 2006).

Стресот и стратегиите за справување со стрес претставуваат уште еден претходник на истражувањето за регулирање на емоциите. Справувањето е процес преку кој индивидуата настојува со примена на когнитивен и бихевиорален напор да ги редуцира внатрешните или надворешните притисоци поврзани со проценетата стресна ситуацијата (Lazarus & Folkman, 1984). Разликата е меѓу справување ориентирано кон проблемот, чија цел е решавање на проблемот или преземање акција и справување ориентирано кон емоции, чија цел е намалување на непријатното емоционално искуство (Gross, 1999). Современите истражувања за регулирање на емоциите го одразуваат последното – справување ориентирано кон емоции – иако сè повеќе и повеќе истражувања се фокусираат на специфични стратегии за регулирање на емоциите. За разлика од справувањето кое е првенствено насочено кон негативните емоции, стратегиите може да ги потенцираат, управуваат или да ги намалат позитивните и негативните емоции.

Емоционалната регулација често вклучува промени во емоционалниот одговор. Овие промени може да се однесуваат на тоа какви емоции доживува поединецот, кога и како ги доживува и како ги манифестира (Gross, 1998). Резултатот од емоционалната регулација е намален или зголемен емоционален одговор по однос на интензитетот или времетраењето.

Емоционалните промени кои се продуцираат како резултат на емоционалната регулација може, но и не мора да ги доведат поединците до посакуваната емоционална состојба. Всушност, некои форми на емоционална регулација доведуваат до емоционални исходи кои поединците сакаат да ги

избегнат (Wegner, Erber & Zanakos, 1993). Емоционалната регулација може да биде контрадикторна на разни начини, односно да доведе до манифестирање на емоции и покрај големите напори за нивно избегнување. Така, некои автори, најмногу во областа на психотерапијата, го користат овој термин за да ги нагласат само ефективните, функционалните и адаптивните начини за справување со емоциите, додека за спротивните на нив се смета дека означуваат дисфункционалност во емоционалната регулација (Siegel, 1999). Некои автори (Gross, 1999) не прават таква разлика и го користат терминот регулирање на емоциите без оглед на неговата (не)ефикасност.

Постојат три основни карактеристики на регулацијата на емоциите (Gross, Sheppes & Urry, 2011). Првите две се однесуваат на целта и динамиката на регулаторниот процес. Целта на регулаторниот процес не значи елиминација на „маладаптивните“ емоции и нивна замена со „адаптивни“, туку пронаоѓање на оптимално ниво на емоционална динамика, со тоа што емоцијата може да поттикне соодветен одговор на променливите барања од животната средина. Третата основна карактеристика е вклучување на процесите одговорни за регулација (кои може да се наречат стратегии), а овие процеси може во различен степен да бидат имплицитни или експлицитни, односно индивидуата понекогаш не е свесна за нив, а понекогаш свесно и намерно ги избира.

Стратегиите за регулација на емоциите може да бидат различни и насочени кон кој било аспект на емоциите – може да ги модифицираат однесувањето, доживувањето или физиолошките реакции. Активностите кои се преземаат за регулирање на емоциите може да бидат насочени кон различни стадиуми на настанување на емоционалниот одговор. Со други зборови, можна е регулација на процесите пред настанување на емоциите или за време на емоционалната реакција (Gross & John, 2003).

Модели и стратегии за регулирање на емоциите

Модели за регулирање на емоциите

Процесен модел за регулација на емоциите

Врз основа на фундаменталните елементи на неколку од највлијателните теории за емоциите, Грос (Gross, 1998) предлага консензуален процесен модел за генерирање на емоциите. Така, процесите за регулирање на емоциите може да се класифицираат во однос на времето во кое тие интервенираат при генерирањето на емоциите (Gross, 2002). Во оваа рамка вклучени се две широки категории на емоционална регулација – *оние кои се фокусирани на антецедентните емоции* (пред настанување на емоциите) и *другите, фокусирани кон моделирање на одговорите* (по појавата на емоциите). Овој модел го дефинира регулирањето преку пет најважни специфични процеси. Првиот процес е *избор* или *селекција на ситуацијата* и ги означува активностите кои поединецот ги презема за да се доведе во ситуација во која постои зголемена веројатност да се појават посакуваните емоции или намалена веројатност да се активираат непосакуваните емоции. *Модификација на ситуацијата* означува активен напор за промена на ситуацијата со цел да се промени нејзиниот емоционален ефект. Некои автори ја нарекуваат *справување ориентирано кон проблемот* (Lazarus & Folkman, 1984, според Gross, 1998). Следниот процес е *пренасочување на вниманието* од непосакуваната ситуација за да се модифицираат емоциите, а некои форми на овој процес се: *дистракција*, *концентрација* и *руминација* (прекумерно размислување) (Nix, Watson, Pyszczynski & Greenberg, 1995, според Gross, 1998). Доколку лицето не е во состојба да ја промени активираната ситуација, важен сегмент на емоционалната регулација претставува примената на *когнитивната промена*. Когнитивната промена се однесува на управувањето со интерпретацијата на некој настан, односно ја опфаќа селекцијата на значењето кое треба да се атрибуира на ситуацијата за да се предизвика посакуваната емоционална реакција. Најмногу истражувана форма на овој процес е стратегијата повторна проценка или позитивна корекција, насочена кон менување на начинот на кој лицето

размислува за ситуацијата со цел да доведе до промена на емоционалниот одговор (Gross, 1998).

Примената на овие четири процеси или стратегии за когнитивна повторна проценка помага за справување со стресни ситуации, а се поврзува со почесто доживување на позитивни емоции, поголемо самоприфаќање, личен раст и подобри односи со другите (Gross, 1998; Gross & John, 2003; Gross et al., 2006). Од друга страна, може да резултира со различни емоционални исходи – воопшто не мора да доведе до емоционална реакција или може да доведе до квалитативно и интензивно различни реакции.

Регулацијата на емоционалниот одговор, односно *модулацијата на одговорот* се одвива во моментот кога се активирани емоционалните бихевиорални тенденции и вклучува, првенствено, обиди за потиснување на искусственото, бихевиоралното и физиолошкото значење на емоционалниот одговор (Gross, 2014). Еден облик на процесот на модулација на одговорот е експресивната супресија, насочена кон бихевиоралниот исход на емоционалниот одговор, но не го намалува негативното емоционално искуство, со што доведува до дискрепанција меѓу внатрешното искуство и надворешната експресија. Ваквата состојба може да предизвика „експресивна дисонанца“ (Gross et al., 2006). Долгорочно, честата примена на експресивната супресија води до намалена емоционална контрола, намалено интерперсонално функционирање, ниско ниво на субјективна добросостојба, а зголемена депресивна симптоматологија (Gross & John, 2003; Gross et al., 2006; Goldin, McRae, Ramel & Gross, 2008).

Претпоставката на процесниот модел е дека делувањето на различни делови од процесот на генерирање на емоциите доведува до различни исходи, а најмногу истражувана е разликата меѓу двете веќе споменати стратегии за регулација на емоциите – *повторна проценка* и *експресивна супресија* (Gross, 2014). Супресијата е бихевиорално насочен облик на регулација преку која не се изразува доживеаната емоција, а повторната проценка, како когнитивно насочен облик на емоционална регулација, го опфаќа модифицирањето на емоционалното влијание на настаните преку промена на индивидуалната субјективна проценка. Овие две стратегии имаат различни невролошки корелати (Goldin et al., 2008), а

во доменот на целесообразната регулација, когнитивните стратегии се поефикасни од бихевиоралните. Емпириските податоци покажуваат дека луѓето честопати се обидуваат да извршат супресија, односно потиснување на своето емоционално однесување. Притоа, многу почесто е прикривањето на непријатните емоции со различни облици на позитивна емоционална експресија отколку прикривањето на пријатните емоции со негативна експресија (DePaulo, Ansfield & Bell, 1996). Експерименталните истражувања недвосмислено покажуваат дека луѓето во просек можат многу успешно да прикриваат знаци за присуство на сопствените емоции, дури и кога станува збор за интензивни емоционални состојби (Butler, Lee & Gross, 2007).

Без оглед на размислувањата за времето на емоционално-генеративните процеси, Кул (Koole, 2009) предложила класификација на стратегиите за регулирање на емоциите врз основа на системите за генерирање емоции кои се регулираат и психолошките функции за регулација на емоциите. Меѓу трите најпроучувани системи за генерирање емоции се: вниманието, когнитивно-емоционалното релевантно знаење и телесните манифестации на емоциите. Така, регулацијата на емоциите може да се насочи кон еден или кон повеќето од овие три широки системи за генерирање емоции (Gross, 1998, 2001; Parkinson & Totterdell, 1999; Philippot, Baeyens, Douilliez & Francart, 2004, според Koole, 2009). Регулирањето на емоциите има повеќе функции, вклучително и задоволување на хедонистичките потреби (Westen, 1994; Larsen, 2000, според Koole, 2009), фацилитација, односно олеснување на конкретни цели и задачи (Koole & Kuhl, 2007; Rothermund et al., 2008, според Koole, 2009), како и оптимизација на функционирањето на личноста (Kuhl, 2000; Baumann, Kaschel & Kuhl, 2005, според Koole, 2009).

Гросов дуален модел на емоционална меморија

Гросовиот дуален модел на емоционална меморија се базира на разликите меѓу мемориските структури (кои се дел од иницирањето и регулирањето на емоциите) и процесите кои делуваат на овие структури. Структурите вклучени во дуалниот мемориски модел се: перцептивниот систем, системот на телесни реакции, симболичкиот систем кој се базира на апстрактна репрезентација

(шема), системот за препознавање објекти и системот на изјави (Philippot et al., 2004). Сржта на активирањето на емоциите е шемата. Регулирањето на емоциите се одвива на три начини: со модулирање на периферниот одговор, пренасочување на вниманието и елаборирање на емоционалните информации (Philippot et al., 2004).

Стратегии за регулирање на емоциите

Со оглед на различните парадигми, истражувачите понудиле различни гледишта за регулирање на емоциите. Според когнитивната перспектива, емоциите се состојат од повеќе различни процеси, почнувајќи од когнитивна проценка на ситуацијата и завршувајќи со бихевиорален или физиолошки одговор (Oatley & Jenkins, 1996; Gross & Barrett, 2011). Според оваа перспектива, регулацијата на емоциите може да се одвива во која било секвенца (ситуација – внимание – проценка – реакција), но особено внимание е посветено на повторната проценка (Sheppes, Scheibe, Suri & Gross, 2011). Сепак, несоодветна е поделбата на когнитивни и бихевиорални стратегии за справување во рамките на иста димензија, затоа што размислувањето и дејствувањето се два различни процеси кои се ангажираат во различен временски период. Оттука, сосем оправдано е да се заклучи дека процесите на когнитивна проценка се антецеденти на дејството кое следи (Garnefski et al., 2001).

Гарнефски и соработниците (Garnefski et al., 2001) под когнитивно регулирање на емоциите подразбираат примена на свесен, когнитивен начин за справување со емоционално предизвикувачките информации во одредена ситуација и може да се смета за дел од поширокиот концепт на регулирање на емоциите дефиниран како *„сите екстринзични и интринзични процеси одговорни за следење, евалуација и модификација на емоционалните реакции, особено карактеристиките во врска со нивниот интензитет и временските карактеристики“* (Thompson, 1994, стр. 27, според Garnefski & Kraaij, 2007).

Паралелно со овој истражувачки пристап се диференцираат адаптивни и маладаптивни стратегии. Адаптивното регулирање на емоциите вклучува стратегии кои се соодветни на контекстот и имаат можност за контрола на

внатрешни или надворешни настани, во согласност со долгорочните цели на поединецот. Таквото регулирање често вклучува четири (4) чекори. Тие се: *паузирање* (реакцијата на емоционалниот стимулус – надворешен или внатрешен – не се вклучува во истиот момент, туку паузира); *набљудување* (поединецот е свесен за неговите примарни одговори и способен да идентификува каква емоција доживува); *одлучување* (колку емоции или ситуации може да се контролираат); *постапување во согласност со долгорочните цели на поединецот*. Во адаптивни стратегии за когнитивно регулирање на емоциите спаѓаат: *прифаќање* (ги опфаќа мислите за прифаќање и резигнација на она што се доживува); *позитивно рефокусирање* (размислување за весели и пријатни теми, наспроти актуелниот настан); *ставање во перспектива* (се однесува на мисли кои ја намалуваат сериозноста на настанот и ја нагласуваат неговата релативност, во споредба со другите настани); *позитивна корекција* (вклучува обид за позитивна реинтерпретација на ситуацијата во контекст на личен развој); *пренасочување кон планирање* (размислување во врска со преземање одреден чекор и справување со негативен настан, што истовремено не значи дека би следело вистинско однесување) (Garnefski et al., 2001).

Во маладаптивните стратегии се вбројуваат: *себеобвинување* (се однесува на себеобвинувачки мисли во врска со она што се доживува); *обвинување на другите* (се однесува на мислите за обвинување на другите за она што се случило, односно вината се префрла на другите); *руминација* (се однесува на размислување за чувствата и мислите поврзани со негативниот настан); *катастрофирање* (експлицитно нагласување на негативните страни и последиците од вознемирувачкото искуство) (Garnefski et al., 2001). Генерално, емоционалната регулација е маладаптивна ако не го променила емоционалниот одговор на посакуваниот начин или кога долгорочните последици ги надминуваат придобивките од краткорочните промени на емоциите. Во емоционалната регулација може да се појават потешкотии и кога емоциите се премногу силни, кога стратегиите за емоционална регулација сè уште се неразвиени и кога капацитетот за емоционална регулација е компромитиран (Werner & Gross, 2010).

Индивидуални разлики во регулирање на емоциите

Различните животни ситуации пред поединците ставаат различни препреки и предизвици. Индивидуалните разлики во изборот на емоционално регулаторни стратегии и тактики ја менуваат емоционалната траекторија на различни начини, а тоа се рефлектира во разни аспекти од животот на поединецот, на пример: здравствената состојба (Mauss et al., 2007), физичкото здравје (Sapolsky, 2007), задоволството од врската (Murray, 2005), работните перформанси (Diefendorf, Hall, Lord & Streat, 2000), субјективната добросостојба (Fredrickson, 2004; Lyubomirsky, King & Diener, 2005a; Diener & Chan, 2011), како и менталното здравје и успешната адаптација (Tamir & Mauss, 2011).

Гарнефски и соработниците (Garnefski et al., 2001) истакнуваат дека поединците многу често во секојдневниот живот користат когнитивни стратегии за регулација на емоциите, но постојат значајни индивидуални разлики во врска со фреквенцијата на примената на когнитивните стратегии, во кои ситуации и за кои цели. Такви разлики се утврдени во однос на возраста (Garnefski et al., 2001) и полот (Garnefski, Teerds, Kraaij, Legerstee & van den Kommer, 2004; Zlomke & Hanh, 2010). Генерално, индивидуите изјавуваат за почесто хабитуално користење на адаптивните стратегии (на пример: позитивната корекција и насочувањето кон планирање), за сметка на помалку адаптивните стратегии (на пример: себеобвинувањето или катастрофирањето). Сепак, пофреквентна е застапеноста на адаптивните стратегии кај жените, во споредба со мажите, освен за руминацијата која почесто ја применуваат жените (Garnefski et al., 2004). Интересно е тоа што мажите имаат поголема веројатност да користат стратегии за модулација на емоционален одговор во однос на жените (Gross & John, 2003).

Важно е да се нагласи дека адаптивноста на некои стратегии за емоционална регулација зависи од контекстот во кој се применуваат и е во согласност со целите на поединецот. Добро е познато дека одредена когнитивна стратегија за справување е високо адаптивна во една ситуација, а апсолутно е неадаптивна во друга ситуација (Gross, 2014). Така, на пример, повторната проценка не покажува вообичаени поволни искуствени и физиолошки ефекти доколку се користи подоцна во процесот на генерирање на емоцијата кога

достигнала висок интензитет (Sheppes, Catran & Meiran, 2009). Во таа насока Грац и Ромер (Gratz & Roemer, 2004, стр. 42) изјавиле дека „познавањата на специфичните стратегии што се користат од страна на индивидуата, во отсуство на информации за контекстот во кој се употребуваат, може да дадат малку информации за индивидуалната способност на поединецот ефикасно да ги регулира сопствените емоции“. Емоционалната регулација обично се јавува во социјален контекст (Campos et al., 2004; Gross et al., 2006), а него го обликуваат и различните културни норми и очекувања (Oishi, 2002, според Kim-Prieto, Diener, Tamir, Scollon & Diener, 2005). Во некои ситуации луѓето може да настојуваат да ги зголемат непријатните, а да ги намалат пријатните емоции. Ублажувањето на пријатните доживувања може да доведе до зголемена концентрација, аналитичко мислење, заземање емпатичен став и сл. (Gross, 2014). Ублажувањето на пријатното искуство може да биде под влијание на различни социјални конвенции, културната припадност на поединецот, но и очекуваното однесување во одредена социјална ситуација (Tamir & Mauss, 2010). Конгруентноста на стратегијата за регулација на емоциите со ситуацијата во која се наоѓа индивидуата е многу важна, затоа што се покажало дека индивидуите кои користат адаптивни стратегии за регулација на емоциите во тешки животни ситуации (на пример, кога се соочуваат со тешка болест) покажуваат подобра адаптација на ситуацијата и повисоко ниво на субјективна добросостојба (Garnefski, Koopman, Kraaij & ten Cate, 2009).

Индивидуалните разлики во регулирањето на емоциите може да се должат и на односите со другите луѓе кои, исто така, имаат улога во регулирањето на емоциите (Calkins, 1994; Thompson, 1994; Gross et al., 2006). Во работната средина почесто се појавуваат и подолго перзистираат, односно опстојуваат негативните емоции отколку позитивните (Dasborough, 2006). Следствено, потребно е да се внимава на начинот на кој се регулираат емоциите во организациски контекст. Стратегиите за интерперсонално управување со емоциите на другите, слично како и другите организациски релевантни конструкти, може да се мерат на различни нивоа, на пример: специфично за настанот, за личноста или генерален стил (Kluemper, Little & DeGroot, 2011).

Оптимизам и песимизам

Развој на оптимизмот и песимизмот

Концептите за оптимизам и песимизам се предмет на проучување долго време. Дел од раните пристапи кон оптимизмот, како вроден дел на човековата природа, на оваа особина гледале од негативен аспект. Писателите, како Софокле и Ниче, тврделе дека оптимизмот го продолжува човечкото страдање и дека подобро е соочувањето со тешките факти од реалноста. Ваквиот негативен поглед кон позитивното размислување потекнувал од влијателните написи на Фројд во врска со оваа тема. Во „Иднината на илузијата“ (Freud, 1928, според Peterson, 2000) Фројд укажува дека оптимизмот е широко распространет, но илузорен. Според него, оптимизмот е дериват од конфликтот меѓу инстинктите и социјализацијата. Оптимизмот има своја цена: негирање на нашата инстинктивна природа и оттука – негирање на реалноста.

Слични изјави биле дадени од бројни влијателни психолози и психијатри од 1930-тите до 1960-тите години, како: Олпорт, Ериксон, Фром, Маслов, Менингер, Роџерс и многу други (Peterson, 2000). Според нив, само најскромните очекувања за иднината би можеле да бидат реални, а сè останато се сметало за негирање на реалноста (Akhtar, 1996, според Peterson, 2000).

Современиот интерес за оптимизмот има две појдовни точки. Од една страна, тоа се истражувањата во рамките на когнитивната психологија во текот на 60-тите и 70-тите години на минатиот век. Метлин и Стенг (Matlin & Stang, 1978, според Hampson & Dawson, 1985), сумирајќи ги резултатите на голем број истражувања, покажале дека човековото процесирање на информациите не е ниту точно ниту реално, туку е придружено со голем број грешки. Една таква грешка е преференцијата кон позитивните информации, односно позитивната селективност во мислењето (принцип *Полијана*). Врз основа на прегледот на литературата, се покажува дека луѓето се пристрасни кон попозитивни информации и дека единствениот исклучок од ова правило се анксиозните или депресивните индивидуи (Taylor & Brown, 1988). Покрај тоа, тие претпоставуваат дека сеопфатната тенденција на индивидуата да се гледа себеси во најдобро

можно светло е индикатор на менталното здравје. Таквата позитивна пристрасност Лазарус (Lazarus, 1983) ја нарекол позитивно негирање и покажал дека може да биде поврзана со добросостојбата во услови на неволја (според Peterson, 2000). Покрај когнитивната концепција, друга важна појдовна точка за современите поимања на оптимизмот се истражувањата кои го третираат како релативно стабилна црта на личноста. Во таа насока најзначајни се истражувањата на Карвер и Шајер (Carver & Scheier, 2014). Петерсон (Peterson, 2000) истакнува дека овие две концепции во однос на сфаќањата за оптимизмот се компатибилни.

Внимателниот поглед на оптимизмот нуди можност за пренасочување на психологијата и нејзино фокусирање како на слабостите така и на силите; подеднаков интерес за резилентноста (отпорноста), како и за вулнерабилноста (ранливоста) и подеднаква загриженост како за санација на психопатологијата така и за култивирање на добросостојбата. Со тоа, долгогодишниот традиционален психолошки акцент на негативните емоции и песимистичните појави (Rosin & Roysman, 2001), базиран на општоприфатениот фундаментален факт дека лошото е посилно од доброто (Baumeister, Bratslavsky, Finkenauer & Vohs, 2001), преминува на позитивниот крај од емоционалниот спектар (Seligman & Csikszentmihaly, 2000). Психологијата се ослободува од „оковите“ на меланхоличниот пристап. Овој нов пристап е прогресивен и верува во силите на луѓето (Peterson, 2000). Позитивната психологија е научен приод во проучувањето на здравото и доброто во човековото функционирање, односно чинителите на оптималното функционирање (Seligman & Csikszentmihaly, 2000, според Спасовски, 2012).

Дефинирање на оптимизмот и песимизмот

Иако овој концепт има непроценливо значење кога станува збор за субјективната и физичката добросостојба на поединецот, сепак, не постојат општоприфатени дефиниции за оптимизмот и песимизмот. Присутни се одредени несогласувања како резултат на теоретските рамки од кои произлегуваат овие термини. Преовладувачките верувања и ставови, особено западните, ги охрабруваат истражувачите да размислуваат речиси исклучиво за загубите од песимизмот и придобивките од оптимизмот.

Со оглед на различните дефиниции кои ги попречуваат истражувањата и ја отежнуваат споредбата на резултатите, потребно е да се земе предвид за кој конструкт на оптимизам/песимизам станува збор. Прегледот на постоечката литература имплицира дека најчесто истражувани и дискутирани се *диспозицискиот оптимизам/песимизам* и *оптимистичниот/песимистичниот експланаторен стил*.

Диспозициски став/експланаторен стил

Конструктите на диспозицискиот оптимизам и песимизам се цврсто втемелени во долгата традиција на мотивациските модели за вреднување на очекувањата и нивната манифестација во однесувањето. Шајер и Карвер (Scheier & Carver, 1985, според Chang et al., 1997) истакнуваат дека оптимизмот и песимизмот ја одразуваат тенденцијата за генерализирани очекувања на позитивни и негативни исходи во индивидуалниот живот. Нивната дефиниција ги конципира оптимизмот и песимизмот како два спротивни пола на еднодимензионален конструкт и е ориентирана кон идните настани и очекувања на резултати од некои идни активности. Ваквата тенденција, која означува когнитивна пристрасност, глобално очекување или диспозициски став за преценување на веројатноста за идни позитивни настани, односно потценување на веројатноста за идни негативни настани, произлегува од поопшт модел на саморегулација на однесувањето кој претпоставува дека активностите на луѓето се во голема мера под влијание на нивните уверувања и очекувања (Scheier & Carver, 1992).

Притоа, очекувањата претставуваат главна детерминанта за поделба на две општи класи на однесување – оптимизмот води до истрајност и континуирани напори насочени кон целта, додека песимизмот води до откажување. Согласно овој модел, сè додека поединците имаат доволно очекувања за евентуален успех ќе останат ангажирани во напорите за постигнување на целите. Но, доколку сериозно се сомневаат во исходот, тие се спремни да се откажат од заканувачките цели (Scheier & Carver, 1987; Lee, Ashford & Jamieson, 1993). Овие разлики во очекувањата се претпоставува дека се паралелно поврзани со варијациите во афективните искуства. Со приближувањето кон посакуваните цели, афектот е

позитивен. Негативниот афект е поврзан со пречки на патот кон посакуваната цел. Овие генерализирани очекувања се релативно стабилни со текот на времето и во различни контексти претставуваат основа за важна црта на личноста (Scheier & Carver, 1985).

Додека оптимизмот е исклучиво истражуван како црта на личноста, Селигман (Seligman, 1991) сугерира и емпириски демонстрира дека индивидуите може да научат да бидат оптимистични. Концептот експланаторен оптимизам произлегува од атрибуциската преформулација на научената беспомошност (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978). Селигман (Seligman, 1991) во својата книга „Научен оптимизам“ опишува како неговиот доживотен интерес во врска со она што може да тргне на лошо се променил во интерес на она што може да тргне на добро, односно укажува на преформулирање на експланаторниот стил. *„Оптимизмот не значи како да научиме да бидеме повеќе себични, наметливи и арогантно да се претставуваме пред другите, туку, преку низа вештини, да научиме како да разговараме со самите себе кога ќе доживееме личен неуспех“* (Seligman, 1991, стр. 237). Луѓето може да научат и треба да учат кога може да бидат повеќе оптимистични, а кога треба да бидат повеќе претпазливи (Спасовски, 2012).

Во случај кога сите услови се еднакви, луѓето имаат вообичаени начини за објаснување на лошите и добрите настани, т.н. експланаторен стил. Односно, причината за одреден настан може да биде лоцирана во тродимензионалниот простор дефиниран од биполарни димензии: интерналност – екстерналност, стабилност – нестабилност и глобалност – специфичност. Оптимистичниот експланаторен стил се однесува на карактеристичната тенденција кон интерни, стабилни и глобални атрибуции за позитивните настани и екстерни, нестабилни и специфични атрибуции за негативните настани. Песимистичниот атрибуциски стил го карактеризираат спротивни причини на каузална атрибуција. Овие различни објаснувања имаат длабоко влијание на начинот на кој луѓето реагираат на животот (Abramson et al., 1978).

Голем наспроти мал оптимизам

Ова истражувачко подрачје се соочува со два главни проблема. Првиот проблем се однесува на димензионалноста на конструктот. Другиот проблем, како што тврдат Ченг и соработниците (Chang et al., 1997), е поврзан со очекувањата кои се клучни во теориите за оптимизам и песимизам, кои се дефинираат преку два пристапа. Едниот пристап ги опфаќа генерализираните очекувања како значајна карактеристика на личноста, кои се релативно стабилни низ времето и ситуациите и повеќе или помалку се однесуваат на целиот животен простор на индивидуата (Carver & Scheirer, 2002). Другиот пристап се однесува на специфичните очекувања поврзани со специфични исходи и степенот до кој луѓето веруваат дека тие ќе бидат добри или лоши. Од тука може да се извлече заклучокот дека оптимизмот и песимизмот, покрај тоа што може да се одраз на релативно стабилните црти на личноста, тие може да се пројавуваат и како состојби (Luthans & Youssef, 2007). Оптимизмот како особина, т.н. голем оптимизам, репрезентира стабилни индивидуални разлики во генерално доживеаното ниво на оптимизам, додека оптимизмот како состојба, т.н. мал оптимизам, може да се промени во зависност од ситуацијата или контекстот. Ваквата дистинкција на голем наспроти мал оптимизам укажува на можноста за негово опишување на различни нивоа на апстракција и различна функционалност во зависност од нивото.

Со други зборови, механизмите што го поврзуваат оптимизмот со исходите варираат во зависност од тоа кој вид оптимизам е во фокусот. Така, понатамошниот тек на некоја тешка болест може подобро да се предвиди со големиот оптимизам кој функционира преку имунолошкиот систем и расположението (Kamen-Siegel, Rodin, Seligman & Dwyer, 1991; Weisse, 1992; Segerstrom, Taylor, Kemeny & Fahey, 1998), додека почетокот на болеста и веројатноста за трауматски повреди може да биде под влијание на малиот оптимизам, кој се пројавува преку здравственото однесување и конкретните животни одлуки (Peterson, Seligman, Yurko, Martin & Friedman, 1998).

Во продолжение ќе биде произнесена и проблематиката која произлегува од димензионалноста на конструктот.

Димензионалност на концептите на оптимизам и песимизам

Традиционално, диспозицискиот оптимизам се третира како биполарен конструкт, на едниот пол оптимизам, на другиот песимизам (Scheirer & Carver, 1985). Дембер и соработниците (Dember et al., 1989, според Chang et al., 1997) настојуваат ваквиот концепт да го прошират и дефинираат како поширок позитивен и негативен поглед на светот кој не е насочен само на идните, туку и на моменталните случувања и настани. Притоа, оптимизмот и песимизмот не се дијаметрално спротивни, туку рефлектираат две независни, релативно поврзани димензии. Со нивното дефинирање како позитивно и негативно очекување на исходи, во овој труд се разгледани како дводимензионален концепт.

Истражувањата покажале дека димензиите на оптимизмот и песимизмот се различно корелирани со мерките на менталното и телесното здравје, а документираните докази одат во прилог на тоа дека оптимизмот и песимизмот треба да се сфатат како засебни димензии, затоа што постојат разлики меѓу оптимистите и песимистите.

Оптимизмот е енергизирачки и суштински фактор во животот на поединецот, а тоа е поврзано со позитивните погледи за иднината. Од друга страна, песимизмот се карактеризира со негативен поглед на животот, што доведува до тага, очај, повлекување и страв од напредок. Оптимистите се помалку вознемирени и се поспособни да ги издржат неволјите, што е позитивно поврзано со контролирање на стресот, успешно соочување и решавање проблеми. Спротивно на тоа, песимистите страдаат од анксиозност, ниска самодоверба и некомпатибилност со животната средина (Scheier & Carver, 1985; Dember, Martin, Hummer, Howe & Melton, 1989).

Петерсон (Peterson, 2000) ја истакнува потребата за испитување на индивидуите кои се истовремено и песимистични и оптимистични, односно оние кои во иднина очекуваат бројни и негативни и позитивни исходи.

Реална основа на оптимизмот

Некои аргументи имплицираат дека е подобро да се биде оптимист отколку песимист. Меѓутоа, некои теоретичари укажуваат дека оптимизмот во одредени

ситуации може да биде штетен (Affleck, Tennen, Croog & Levine, 1978; Schwarzer, 1994), односно да ја загрози индивидуата поради преценување на сопствените способности при соочување со некоја предизвикувачка или опасна ситуација.

Вајнштајн (Weinstein, 1980) за првпат воведува когнитивно објаснување на конструктот нереален оптимизам, дефинирајќи го преку тенденцијата на луѓето да веруваат дека во споредба со нивните просечни врстници тие имаат поголема идна веројатност да доживеат позитивни, а да избегнат негативни настани и исходи.

Тејлор и Браун (Taylor & Brown, 1988) веруваат дека нереалниот оптимизам произлегува од мотивот за себеиздигнување (супериорност), изразен преку тенденцијата на поединецот да се гледа себеси попозитивно од другите поединци со цел да го одржи самопочитувањето. Различни автори различно го нарекуваат нереалниот оптимизам, па така истиот може да се сретне во литературата и како оптимистична пристрасност (Taylor & Shepperd, 1998), пристрасна позитивност (Klar & Giladi, 1999) и дефанзивен оптимизам (Schwarzer, 1994).

Шварцер (Schwarzer, 1999) смета дека треба да се разликува нереален или дефанзивен оптимизам од функционален оптимизам. Дефанзивниот оптимизам е когнитивна пристрасност која претставува негирање на реалната опасност, базиран на нереалната перцепција за отсуство на здравствени ризици. Од друга страна, функционалниот оптимизам е верување дека сопствените ресурси и способности за соочување кореспондираат со идните предизвици и негативни настани и претставува прв важен предуслов за започнување на превентивни однесувања.

Истражувањата покажале дека испитаниците кои премногу оптимистично го проценуваат своето ментално здравје се помалку отпорни на стрес, во споредба со оние кои вршат реална проценка на своето ментално здравје (Shedler, Maayan & Manis, 1993). Слични наоди се добиваат и кај оние испитаници кои ги потиснуваат негативните емоции (Gross & Levenson, 1997). Освен тоа, константното настојување за остварување цели или одржување контрола над настаните, особено кога тоа не е проследено со соодветни ресурси, може да има своја цена во облик на исцрпеност, деморализација и болести (Peterson, 2000).

Сепак, прекумерниот оптимизам, во облик на мечтаење за остварување на целта, може да доведе и до неактивност, односно да ги одврати луѓето од конкретните планови за постигнување на целта (Oettingen, Pak & Schnetter, 2001). Од тука произлегува потребата за појава на концепции базирани на претпоставката за корисноста на умереното ниво на оптимизам или како што наведува Баумајстер (Baumeister, 1989) оптимално ниво на позитивна илузија која на луѓето им овозможува да се гледаат себеси во подобро светло и вообичаено не доведува до однесувања базирани на неточни верувања. Една од тие концепции претставува концепцијата за реален оптимизам на Шнајдер (Schneider, 2001), односно очекување на идни позитивни настани, земајќи ги предвид и ограничувањата на физичкиот и социјалниот свет.

Песимизам

Песимизмот се дефинира како песимистички став, што укажува на генерализирано очекување на повеќе негативни отколку позитивни исходи, под услов да е релативно константна карактеристика (Carver & Scherier, 2002).

Накратко, оригиналниот научен модел на беспомошност е предложен врз основа на заклучокот дека по доживување на неконтролабилни, аверзивни настани луѓето и животните стануваат беспомошни, пред сè, затоа што „научиле“ дека не постои поврзаност меѓу постапките и резултатите (Maier & Seligman, 1976). Генерализираното очекување за независност меѓу постапките и резултатите продуцира подоцнежна беспомошност. Песимистите веруваат дека постојано ќе им се случуваат лоши работи и дека причина за тоа се нивните лоши особини, како и тоа дека лошите работи ќе им се случуваат како во едни така и во други животни подрачја.

Селигман (Seligman, 2005) истакнува дека песимизмот е длабоко вкоренета навика на умот и дека има долгорочни и разорни последици: депресивно расположение, неможност за постигнување на реално можни успеси, дури и неочекувано разболување. Се смета дека песимизмот не може да се намали со текот на природните животни подеми и падови, туку спротивно – го зголемува интензитетот по секоја тешкотија и набрзо станува цел сам по себе. Зголемувањето

на интензитетот на песимизмот може да заземе екстремни размери и да премине во нереален песимизам.

Ваквите сознанија лесно може да доведат до невнимателен заклучок дека оптимизмот е подобар од песимизмот за сите луѓе, па од тука произлегува пристрасноста за прикажување на она што Хелд (Held, 2004) го нарекува „негативен став кон негативното“ или „тиранија на позитивниот став“. На пример, истражувањето на Норем (Norem, 2001, според Norem & Chang, 2002) покажува дека стратегијата за справување позната како „одбранбен песимизам“ има многу позитивни ефекти. Ваквите песимисти поставуваат нереално ниски цели и однапред размислуваат за решавање на проблемите кои би се појавиле. За луѓето со висок степен на анксиозност ова може да биде многу ефикасна стратегија која ги подобрува нивните перформанси во таквите активности. Истиот начин за справување не им одговара на сите луѓе. Песимизмот можеби го одржува реализмот кој ни е често потребен. Оптимизмот е проследен со надеж, креирање големи планови и соништа, па песимизмот има конструктивна улога во овие „благи облаци“, успева да спречи ризични претерувања, штити од брзоплетост и непромислени постапки (Seligman, 1991).

Научните истражувања за оптимизмот не треба погрешно да се сфатат како обид за игнорирање на песимизмот како дел од човековото искуство. Психологијата како научна дисциплина не треба да истражува како да се избегнува или игнорира песимизмот, туку да ја земе предвид меѓусебната поврзаност со оптимизмот. Би било погрешно да се заклучи дека оптимизмот е нешто што е позитивно и добро во исто време. Наместо тоа треба да се испита во кои случаи позитивните верувања се поврзани со добри резултати со цел да се добие пореален и избалансиран поглед на работите (Aspinwall & Staudinger, 2003). Претензиите не се насочени кон создавање живот без предизвик, бидејќи истрајноста може да се поттикне само кај оние кои се среќаваат со предизвици и потешкотии и успеваат да ги надминат.

Страв од КОВИД-19

Појава и развој на пандемијата на КОВИД-19

Корона-вирусот *SARS-CoV-2* се појави во Вухан, Кина, во декември 2019 година. Болеста што ја предизвикува беше наречена КОВИД-19, а на 11 март 2020 година Светската здравствена организација – СЗО (World Health Organisation [WHO], 2020) официјално ја прогласи за глобална пандемија (Di Gennaro et al., 2020, според Dumecka, Gerymski & Machnik-Czerwik, 2021). Клиничкиот тек на болеста варира од благ, па дури и асимптоматски до тешка респираторна инсуфициенција и смрт (Gabutti et al., 2020, според Dumecka et al., 2021).

Во почетната фаза на пандемијата експертите беа ориентирани кон начините за заштита на физичкото здравје. Менталното здравје не беше веднаш видлив дел од глобалната слика на оваа состојба, но негативното психолошко влијание на пандемијата е добро познато (Morganstein, Fullerton, Ursano & Holloway, 2017; Brooks et al., 2020). Некои претходни истражувања покажале дека неочекуваните настани, како што се пандемиите или природните катастрофи, предизвикуваат значајни емоционални ефекти со штетни последици врз менталната добросостојба кај луѓето (Folkman & Greer, 2000; Maunder et al., 2003, според Paredes, Araolaza, Fernandez-Robin, Hartmann & Yañez-Martinez, 2021). Исто така, во текот на претходната SARS-епидемија се покажало дека епидемијата ги афектирала сите аспекти на човечкиот живот (Kwek et al., 2006).

Околностите кои произлегуваат од пандемијата (на пример: социјално дистанцирање, изолација, несигурност, неизвесност, страв итн.) доведуваат до зголемување на симптомите поврзани со стресот кои ја афектираат менталната добросостојба (Duan & Zhu, 2020; Satici, Saricali, Satici & Griffiths, 2020). Дури и кога луѓето не се инфицирани и физички остануваат во добро здравје, тие често страдаат од негативните психолошки ефекти од пандемијата (Xiao et al., 2020, според Dumecka et al., 2021).

Анализата на поврзаноста на КОВИД-19 и субјективната добросостојба е комплексен процес. На пример, Фоа, Гилберт и Фабијан (Foa, Gilbert & Fabian, 2020) документирале дека по појавата на КОВИД-19 во Велика Британија постои

влошување на состојбите на расположението и задоволството од животот. Имено, била направена споредба на овие две мерки за добросостојбата, пред и по појавата на пандемијата и заклучокот бил дека месечно се враќаат близу до нивните основни нивоа пред пандемијата. Овие наоди се во согласност со доказите од Швајцарија и Франција кои укажуваат дека дури и по укинување на заклучувањето (lockdown) на почетокот на јуни, 2020 година, целокупното задоволство од животот се опоравува до одреден степен, но, сепак, останува пониско од нивото пред пандемијата (Recchi et al., 2020; Brühlhart, Klotzbücher, Lalive & Reich, 2021).

Предизвици и проблеми на здравствените работници во услови на КОВИД-19

Од најраните денови на медицинската професија здравствените работници ширум светот одиграле значајна улога за време на катастрофи и итни ситуации, вклучително и појава на болести. Лекарите, медицинските сестри и другиот медицински персонал почнале да манифестираат умерени до тешки психолошки нарушувања веднаш по почетокот на пандемијата на КОВИД-19 (Kang et al., 2020). Таквата емоционална вознемиреност главно е поврзана со перципираната изложеност на инфекцијата, смртните случаи, перципираната неконтролабилност на опасноста, стравот од КОВИД-19, долгите работни смени и директната работа со пациенти заразени со КОВИД-19. Покрај тоа, некои од социодемографските фактори, како што е припадноста на женскиот пол (Chen et al., 2005; Wong et al., 2005; Styra et al., 2008; Wu et al., 2009; Kisely et al., 2020; Lai et al., 2020; Lu et al., 2020; Zhu et al., 2020, според Gorini et al., 2020), се чини дека значително придонесува за емоционалното оптоварување на здравствените работници. Добро е познато дека мажите се навикнати да усвојуваат стратегии за справување (како што е рационализацијата) кои водат до поголема емоционална дистанца од пациентите и следствено до пониска емоционална вознемиреност, додека жените обично манифестираат високо ниво на лична, емоционална и психолошка вклученост, што неизбежно води кон поголем психолошки товар (Meléndez, Mayordomo, Sancho & Tomás, 2012).

Очекувано е тешките животни ситуации и услови во кои се одвива работата на здравствените работници, кои вклучуваат континуирана грижа, спроведување на тешките процеси на лекување кај хоспитализираните пациенти и соочување со ризикот од развој на болеста во секое време, да создадат краткорочни и долгорочни секундарни последици за здравствените работници (Banerjee, 2020; Ornell, Schuch, Sordi & Kessler, 2020). Поради тоа, кај нив е голема веројатноста од појава на страв, паника и ментални здравствени проблеми (Lai et al., 2020; Ransing et al., 2020, според Nguyen et al., 2020).

Стравот е адаптивен одговор во присуство на опасност и во ваква состојба е директно поврзан со стапката на трансмисија на заболувањето, како и со стапката на морбидитет и морталитет. Во услови кога заканата е неизвесна и континуирана, како во тековната пандемија на КОВИД-19, стравот може да стане хроничен и оптоварувачки. Ова понатаму води кон егзацербација (влошување) на стравувањата и други психо-социјални предизвици, вклучувајќи стигматизација, дискриминација и загуба (Pappas, Kiriaze, Giannakis & Falagas, 2009). Истражувачките наоди од две претходни истражувања, спроведени за време на тековната пандемија на КОВИД-19 (Kang et al., 2020) и претходната криза со ебола (Matua & Van Der Wal, 2015), укажуваат на чувство на интензивен страв и стигматизација во случаи кога здравствените работници покажале физички симптоми кои сугерираат на вирусна инфекција, што често доведува до негативна психолошка болка (Nezlek, Wesselmann, Wheeler & Williams, 2012). Уште повеќе, здравствените работници ги ризикуваат своите животи за да ги извршуваат своите работни обврски, доживувајќи интензивен страв од инфицирање или ненамерно пренесување на вирусот меѓу колегите и меѓу своите семејства (Kisely et al., 2020). Во овој контекст може да се каже дека стравот од КОВИД-19 е значаен потенцијален ризик кој може да доведе до промени во субјективната добросостојба кај здравствените работници (Satici et al., 2020).

Дефинирање на стравот од КОВИД-19

Стравот е свесно субјективно искуство (LeDoux, 2014) што вклучува идиосинкратични грижи и флукуации со текот на времето (Walz, Nauta & aan

heRot, 2014). Различни психолошки, социолошки и генетски фактори се поврзани со стравот (Coelho & Purkis, 2009; Taylor et al., 2020).

Стравот, генерално, претставува примарна и адаптивна емоција која се јавува при соочување со реална или перципирана закана. Важно е да се разгледа дали заканата е персонално релевантна, односно релевантна во однос на себеси и најблиските (Stussi, Brosch & Sander, 2015). Доколку е перципирана поголема лична закана или закана за најблиските, се очекува поголема грижа и страв. Од друга страна, стравот предизвикува промени и во когнитивниот систем, како што се нивоата на внимание, и е поврзан и со перципираните ресурси за справување. Доколку перципираните ресурси за справување се високи, перцепцијата и стравот од закани се очекува да бидат ниски.

Високото ниво на страв доведува до неможност за јасно и рационално реагирање на КОВИД-19. Односно, стравот може да биде маладаптивен кога не е добро избалансиран во однос на актуелната закана. Од друга страна, инсуфициентниот страв исто така може да резултира со штета за поединците и општеството (на пример, индивидуи кои ги игнорираат ризиците и владините мерки наменети за намалено пренесување на вирусот). Понатаму, стравот предизвикува безбедносни однесувања (на пример, миење раце) кои можат да ублажат одредени закани (на пример, контаминација), но тие можат парадоксално да го зголемат стравот, односно да придонесат за појава на загриженост за контаминација и здравствена анксиозност (Deacon & Maack, 2008; Engelhard, van Uijen, van Seters & Velu, 2015).

Националните анкети укажуваа на нагло зголемување на стравот и загриженоста поврзани со корона-вирусот (Asmundson & Taylor, 2020). Тежината, фаталноста и подложноста на инфекција создаваат или интензивираат вознемиреност и страв кај здравствените работници кои потенцијално влијаат врз нивното здравје, нивната добросостојба и нивната работна ефективност за време на епидемиолошката криза (Ahorsu et al., 2020). Уште повеќе, појавата на КОВИД-19 придонесува и за појава на стрес, анксиозност, депресивност и професионално согорување (burn out) кај здравствените работници (Lai et al., 2020; Ransing et al., 2020, според Nguyen et al., 2020; Wu et al., 2020).

Неодамнешните концептуализации на вознемиреноста поврзана со КОВИД-19 се тесно насочени и еднодимензионални, фокусирани главно на стравот од инфекција (Ahorsu et al., 2020; Lee et al., 2020; Mertens, Gerristen, Duijndam, Salemink & Engelhard, 2020). Бидејќи стравот може да биде централен конструкт во образложението на негативните индивидуални и општествени последици од пандемијата на КОВИД-19, важно е подобро да се разбере од што поточно се плашат луѓето. Иницијалните извештаи покажуваат дека стравувањата на луѓето од корона-вирусот се однесуваат на различни теми. Тејлор и соработниците (Taylor et al., 2020) неодамна развија мултифакторијална *Скала на стрес од КОВИД (CSS – Covid Stress Scales)* и идентификуваа пет (5) фактори на стрес и симптоми на вознемиреност поврзани со корона-вирусот, на репрезентативен примерок од 6 854 возрасни лица од Канада и САД, и тоа:

- 1) опасност и контаминација;
- 2) загриженост за социоекономските последици;
- 3) ксенофобија поврзана со корона-вирусот;
- 4) компулсивно проверување и барање уверување;
- 5) трауматски стрес-симптоми.

Паралелно, но врз основа на концептуална анализа, Шименти, Билиу и Старчевиќ (Schimmenti, Billieux & Starcevic, 2020) искуствата поврзани со страв за време на пандемијата на КОВИД-19 ги организираат на психолошко ниво околу четири меѓусебно поврзани дијалектички феномени: страв од телото/страв за телото, страв од значајни други/страв за значајни други, страв од незнаење/страв од знаење, страв од преземање активност/страв од неактивност. Овие домени ги репрезентираат телесните, интерперсоналните, когнитивните и бихевиоралните карактеристики на стравот. Овие првични извештаи даваат иницијален преглед на домените на стравот и нивните аспекти, кои не се организирани на хиерархиски начин и претставуваат „состојќи“ на комплексното искуство на страв за време на пандемијата.

Првиот домен на страв (страв од телото/страв за телото) се однесува на телото и неговите сигнали. Телото е првиот организатор на нашето искуство (Stern, 1985, според Schimmenti et al., 2020) и ги складира исходите од настаните кои го загрозуваат нашиот физички и психолошки интегритет (van der Kolk, 2015, според Schimmenti et al., 2020).

Во сегашното искуство со пандемијата на КОВИД-19, *стравот од телото* се однесува на чувството на физичка ранливост поради тоа што телото е потенцијален извор на опасност и не може да му се верува (Starcevic, 2005, според Schimmenti et al., 2020). Таквата перцепција е поврзана со стравот од „предавство на телото“ преку инфекција, која на крајот доведува до смрт. Другиот страв поврзан со телото, *страв за телото*, се однесува на потребата да се заштити телото. Во овој тип на страв телото не се доживува како закана, туку како богатство што може да се изгуби. Оттука, телото се цени за преживување и треба да се води грижа за него. Стравот од телото и стравот за телото може многу брзо да се менуваат, генерирајќи неконзистентни и потенцијално штетни телесни однесувања.

Вториот домен на страв (страв од значајни други/страв за значајни други) се однесува на важните меѓучовечки односи. Меѓучовечките односи се во јадрото на човековиот идентитет, особено оние кои вклучуваат фигури за приврзаност, како што се: родители, потомци и луѓе со кои се реализираат романтични врски. Овие поединци обезбедуваат безбедно засолниште и сигурна база (Bowlby, 1988, според Schimmenti et al., 2020) од која се чувствува удобност за истражување на внатрешното искуство и надворешниот свет. Пандемијата на КОВИД-19 ја афектира перцепцијата на блиските меѓучовечки односи преку препораките за социјално дистанцирање. Надлежните органи сугерираат дека одржувањето физичка оддалеченост, па дури и од луѓето за кои сме приврзани, го успорува ширењето на корона-вирусот и ја одржува потребната безбедност. Затоа, наместо да се обезбеди заштита или чувство на сигурност, родителот, детето или интимниот партнер стануваат потенцијална закана.

Третиот домен на страв (страв од незнаење/страв од знаење) се однесува на когнитивниот аспект на совладувањето на ситуациите. Во контекст на

пандемијата на КОВИД-19, ограниченото и делумното познавање на пандемијата е длабоко вознемирувачко. Еден начин за справување со оваа ситуација е користење на хевристичката достапност (Tversky & Kahneman, 1973, според Schimmenti et al., 2020), односно потпирање на информации од меморијата што се достапни, обично информации на кои поединецот бил неодамна изложен. Хевристичката достапност доведува до чувство за разбирање или контрола во однос на тоа што една индивидуа би требало да знае или што мора да знае, наспроти она што е подобро да се остави непознато. Резултатот може да биде наизменична појава на два екстремни бихевиорални обрасци, и тоа: парализирачка неактивност, наспроти ризично однесување.

Подобрувањето на регулацијата на емоциите е од круцијално значење за подобро справување во однос на стравовите од знаење и незнаење. Соодветната регулација на емоциите ги поттикнува идентификацијата, следењето и модификацијата на емоционалните реакции и овозможува толеранција на неволја својствена за конфликтни и комплексни ситуации (Koole, 2009). Постојат докази дека ограничениот пристап до адаптивни стратегии за емоционална регулација може да придонесе за развој на психопатологија која се карактеризира со афективна маладаптивна регулација и отежната бихевиорална контрола (Schimmenti, Santoro, La Marca, Costanzo & Gervasi, 2019, според Schimmenti et al., 2020).

Четвртиот домен на страв (страв од преземање активност/страв од неактивност) се однесува на бихевиоралните последици од стравот за време на пандемијата. Нашите животи се состојат од дејствија, односно намерни и наменски активности кои не се рефлексивни, туку се субјективно значајни (Davidson, 1980, според Schimmenti et al., 2020). Телесните, интерперсоналните и когнитивните домени на стравот често имаат директно влијание врз однесувањето. Ова е случај кога заемно спротивставените стравови брзо се менуваат, продуцирајќи неодлучност и парализирачка акција.

Еден начин за справување со стравовите од четвртиот домен е преку прифаќање, што се однесува на усвојување на отворен, приемчив и флексибилен став во однос на искуството (Stewart, 2014, според Schimmenti et al., 2020).

Прифаќањето му овозможува на поединецот да ја препознае и признае реалноста на актуелното сценарио, ситуација или состојба, дури и ако се негативни, заедно со нивната поврзана динамика. Во контекст на пандемијата на КОВИД-19, прифаќањето цели кон подобро балансирање на потребата за акција и реализација кај поединецот затоа што многу аспекти на ситуацијата се надвор од нечија контрола. Така, индивидуалната одговорност е клучна во време на пандемијата. Затоа, одговорното однесување кон себе и кон другите може да им помогне на луѓето да се чувствуваат морално одржливи кога се соочуваат со нивните стравови. На крајот на краиштата, тоа е одговорна акција што може да се покаже критична за нашиот опстанок (Schimmenti et al., 2020).

Перципирана изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место

Дефинирање на перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место

Здравствените работници се во првите редови за превенција и контрола на КОВИД-19. Затоа, важно е да се разбере нивната перцепција за ризикот од изложеност на *SARS-CoV-2* за време на пандемијата. Тие доживуваат несразмерен ризик од изложеност на вирусот поради нивниот поблизок и почест контакт со пациентите и продолженото работно време во текот на пандемијата, во споредба со нивните претходни активности (Fu-Jin et al., 2007; Gorini et al., 2020). Тие, исто така, изјавуваат дека пандемијата има значајно влијание на нивното секојдневно оптоварување (Gorini et al., 2020).

Покрај тоа што здравствените работници се изложени на повисок ризик од инфекција со *SARS-CoV-2*, доколку и тие се заразени, може да бидат извор на вирусна трансмисија во рамки на здравствените установи и заедницата (WHO, 2021, според Le et al., 2021). Ова е конзистентно на истражувачките наоди од Кина кои покажале дека повеќето здравствени работници (84,7 %) се плашат дека ќе го пренесат вирусот на другите (Chong et al., 2004). Оваа перцепција во врска со

нивната веројатност да го пренесат вирусот укажува дека тие честопати може да одлучат да се изолираат или да се тестираат по нивниот контакт со позитивни пациенти на вирусот *SARS-CoV-2*. Наодите од едно истражување сведочат за трикратно зголемен ризик од инфицирање со *SARS-CoV-2* кај здравствените работници, во споредба со општата популација (Nguyen et al., 2020).

Веројатноста за пренесување на вирусот во здравствените установи и болничките одделенија е повисока. Во тој контекст Гуо и соработниците (Guo et al., 2020) тестирале примероци од воздух и од разни површини за да се утврди нивото на контаминација во болничките одделенија. Контаминацијата била поголема во единиците/одделенијата за интензивна нега отколку во останатите одделенија, а вирусот бил детектиран во воздухот на приближно 4 метри од пациентите.

Во продолжение најпрвин е објаснета перцепцијата на закана, затоа што перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* се доживува како перципирана опасност или закана. Како што истакнуваат Борковец, Алкаин и Бехар (Borkovec, Alcaine & Behar, 2004, според Berenbaum, Thompson & Bredemeier, 2007), перцепцијата на заканата иницира анксиозен процес и се состои од два критични елементи:

- а) перципирана веројатност за непосакуван исход;
- б) перципирана цена на исходот доколку истиот се реализира.

Под перципирана изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место во овој труд се подразбира перципираната експозиција на штетните материји кои се присутни во работната средина и кои навлегуваат во организмот на професионално експонираните работници (Стикова, 2008). Како последица на изложеноста на вирусот *SARS-CoV-2* кај професионално експонираните здравствени работници доаѓа до веројатноста за појава на болеста КОВИД-19. СЗО (WHO, 2020, според Стикова, Кочева, Петковски, Петрушевска-Синадиновска и Јанкова-Петковска, 2020) укажува дека веројатноста кај работниците на своите работни места да бидат изложени на *SARS-CoV-2* вирусот е поврзана со начинот на ширење на инфекцијата и зависи од:

- видот и карактеристиките на работниот процес;

- потребата на работникот на своето работно место и во текот на работата да остварува физички контакт со пациенти, клиенти, соработници и лица кои се сомнителни или се позитивни на КОВИД-19 и тоа на растојание помало од еден (1) метар;

- времетраењето и фреквенцијата на тие контакти.

Според овие елементи, ризикот на здравствените работници од изложеност на вирусот *SARS-CoV-2* на работните места може да се класифицира во две (2) нивоа и тоа:

- Здравствени работници со *многу голема веројатност за професионална изложеност на КОВИД-19* се оние кај кои има многу висок потенцијал за изложеност на познат или сомнителен извор на КОВИД-19 при специфични медицински постапки, пост мортални или лабораториски испитувања (интубација, постапки што индуцираат кашлање, бронхоскопија, некои стоматолошки интервенции и испитувања, спирометрија, инвазивни постапки за земање примероци за испитување).
- Здравствени работници со *голема веројатност за професионална изложеност на КОВИД-19* се оние кај кои постои потреба за чести и блиски контакти со пациенти кои биле изложени на познат или сомнителен извор на КОВИД-19.

Перципирана изложеност на *SARS-CoV-2* и субјективна добросостојба

Додека здравствените работници остануваат посветени на својата улога за време на пандемијата, постои голем притисок врз здравствениот систем кој доведува до изменета работна рутина на здравствените работници која ги менува нивните работни перформанси и нивото на субјективната добросостојбата (Ahorsu et al., 2020).

Перципираната изложеност на инфекција е под влијание на голем број фактори, вклучувајќи ја веројатноста за несигурноста или контагиозноста (заразноста), како и суровоста на промените предизвикани од болеста во случај на

инфекција (Pérez-Fuentes, Molero-Jurado, Martos-Martínez, Gazquez Linares & Moran, 2020). Перципираната изложеност на инфекција е поврзана со повисоко ниво на грижи (Berenbaum et al., 2007). Дури и кога пандемиските периоди се завршени, очекувана е појавата на секундарни психосоцијални ефекти кај здравствените професионалци кои од блиску доживуваат траума, а тоа може долго време да влијае врз квалитетот на животот на поединецот (Shultz et al., 2016).

Постои празнина во однос на истражувањата за перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место кај здравствените работници. Поради магнитудата на оваа пандемија, поголем дел од истражувањата за КОВИД-19 остануваат во голема мера клинички, епидемиолошки или се поврзани со вакцината и имунизацијата (Huynh, 2020). Исто така, предмет на непосредните истражувања се потенцијалните фактори кои предизвикуваат негативни психолошки последици кои може да влијаат врз менталната добросостојба и потенцијалните механизми за справување со последиците (Liu, Zhang, Wong, Hyun & Nahm, 2020; Satici et al., 2020).

Субјективна добросостојба

Филозофите со милениуми дебатирале за природата на добриот живот. Тие биле фокусирани на критериумите, како што се: љубовта кон другите, мудроста и задоволството, како карактеристики кои го дефинираат квалитетот на животот. Ваквиот пристап кон дефинирање на добриот живот преминува во „субјективна добросостојба“, понекогаш означена како „среќа“ (Diener, 2000). Овие термини се користеле наизменично во обидот за детерминирање на ултимативната мотивација за човековото дејствување (Diener, 1984). И во посовремената литература терминот „среќа“ се користи како синоним за субјективната добросостојба (Kahneman, 1999). Повеќето автори, сепак, ја избегнуваат употребата на овој термин поради неговите многу популарни значења (Diener & Ryan, 2009). Сепак, иако субјективната добросостојба вклучува среќа, може да се каже дека среќата повеќе се однесува на моменталното чувство на радост или на позитивниот афект. Областа на истражувањата за субјективната добросостојба има

пошироко значење и вклучува научна анализа на начинот на кој луѓето го проценуваат сопствениот живот во моментот, но и подолгорочно.

Психолозите во голема мера ја игнорирале позитивната субјективна добросостојба, а наспроти тоа човечката несреќа била детално истражувана (Diener, 1984). Во склоп на релативно новото поле на позитивната психологија постои значителен научен интерес за субјективната добросостојба. Истражувачите на субјективната добросостојба веруваат дека луѓето активно се движат кон позитивни искуства и состојби и дека не се фокусирани само на избегнување негативни состојби, со што го прошируваат концептот на ментално здравје надвор од отсуството на симптомите на депресија и вознемиреност (Jahoda, 1958, според Diener, Oishi & Lucas, 2003; Fredrickson, 2004).

Зошто е важно да се истражува субјективната добросостојба?

Низ целиот свет луѓето придаваат сè поголемо значење на субјективната добросостојба. Инглхарт (Inglehart, 1990, според Diener, 2000) предлага дека со задоволување на основните материјални потреби поединците преминуваат во постматеријална фаза во која се насочени кон исполнување на сопствените потенцијали. Иако субјективната добросостојба не е доволна за добар живот, најверојатно е сè повеќе неопходна за тоа (Diener, Sapryta & Suh, 1998, според Diener, 2000).

Податоците кои укажуваат на големите придобивки од доживувањето позитивни емоции најдобро ја илустрираат важноста за истражување на субјективната добросостојба. Имено, постојано се потврдува поврзаноста на субјективната добросостојба со посакуваните карактеристики и однесувања во однос на квалитетните социјални односи (Berry & Willingham, 1997), поттикнувањето на креативноста и творештвото, проширувањето на тековниот репертоар на мисли и активности, збогатувањето на животот на поединецот и зајакнувањето на неговите ресурси (Fredrickson, 2004) – општо земено, со поголемата успешност (Lyubomirsky, Sheldon & Schkade, 2005b). Ова го покажуваат и посовремените лонгитудинални истражувања поврзани со позитивните исходи подоцна во животот (Lyubomirsky et al., 2005b).

Дефинирање на субјективната добросостојба

Според Динер (Diener, 1984), дефинициите за добросостојбата може да се поделат во три групи: првата група дефиниции ја претставуваат добросостојбата преку надворешен критериум, како што се: доблест или светост, втората укажува на тесната поврзаност на субјективната добросостојба со задоволството од животот, а третата група се однесува на продорната природа и доминација на позитивните емоции над негативните, со акцент на пријатните афективни искуства (Bradburn, 1969, според Diener, 1984).

Наспроти претходните претпоставки дека најсреќни се оние луѓе кои доживуваат интензивни пријатни и помалку интензивни непријатни емоции, се покажало дека повисокото ниво на субјективна добросостојба се карактеризира со зачестено присуство на позитивни, а ретко присуство на негативни расположенија и емоции (Lyubomirsky et al., 2005b). Иако повеќето од луѓето известуваат дека поголем дел од времето се над неутралното расположение (Diener & Diener, 1996, според Diener, 2000), интензивните позитивни моменти се ретки дури и меѓу најсреќните поединци (Diener et al., 1999, според Diener, 2000). Целосното отсуство на негативни емоции е нереално, но и нефункционално, бидејќи подразбира непрепознавање и/или нереагирање на заканувачки ситуации, загуба или други негативни животни настани и ситуации (Lyubomirsky et al., 2005b).

Когнитивната компонента на субјективната добросостојба подразбира општо задоволство од специфичните домени од животот, како што се: задоволството од академските постигнувања, од работата и професијата, бракот, социјалните врски и сл. (Diener & Lucas, 2000, според Спасовски, 2012). Задоволството од животот е чувство на задоволство од тоа како нештата во животот се одвиваат, при што не е нужно тие да бидат пријатни (Спасовски, 2012). Конструктот на задоволство се разликува од позитивниот афект, при што некои истражувачи сметаат дека тоа е исклучиво прашање на когнитивната проценка на сопствениот живот и/или одредени животни подрачја (Diener et al., 1999), додека други сметаат дека содржи и афективна компонента (Veenhoven, 2009).

Следствено, субјективната добросостојба може да се дефинира како општа област од научен интерес, а не како единствена специфична конструкција (Diener et al., 1999). Генерално, го вклучува глобалното искуство на пријатни и непријатни реакции на сопствениот живот и се однесува на цел спектар на доживувања на состојбите на среќа и еуфорија до екстремно непријатните состојби, како, на пример, агонијата (Diener, Suh & Oishi, 1997, според Diener et al., 1999).

Субјективната добросостојба не е ограничена само на афективноста и задоволството од животот, туку се согледува и во смислата, човековата сила и потенцијали (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Според Селигман (Seligman, 2011), субјективната добросостојба претставува динамична оптимална состојба на психосоцијално функционирање низ повеќе домени: позитивни емоции, ангажирање, позитивни социјални релации, постоење на смисла во животот и постигнување. Овие пет елементи ја сочинуваат субјективната добросостојба како централна психичка појава околу која гравитираат истражувањата во позитивната психологија (Спасовски, 2012). Позитивните емоции се однесуваат на афективната компонента; ангажираноста ја означува психолошката вклученост во вредни активности; позитивните социјални врски се однесуваат на квантитетот и квалитетот на социјалните врски; смислата во животот се однесува на личното чувство на значење во однос на сопствениот живот; постигнувањето, пак, се однесува на самоевалуираниот успех во достигнување на целите. Конструктот субјективна добросостојба подразбира психичка состојба на оптимално функционирање на индивидуата кое е во насока на реализирање на своите потенцијали и лично унапредување (Спасовски, 2012).

Пристапи во конципирање на субјективната добросостојба

Вилсон (Wilson, 1967, стр. 294, според Diener et al., 2002), во делото со наслов „Корелати на загарантирана среќа“, истакнува дека *„среќните луѓе се млади, здрави, добро образовани, со добри примања, екстравертни, оптимисти, безгрижни, религиозни, во брак, со високо самопочитување, скромни аспирации, од кој било пол и со широк опсег на интелигенција“*. Досега се предложени голем број теории за субјективната добросостојба, а можеби

најголемиот напредок е постигнат преку промената на акцентот од првичните постулати (идентификување на потребите кои треба да се задоволат за да се постигне среќа) кон идентификација на индивидуалните ресурси кои се значајни за добросостојбата.

Со оглед на тоа што првиот пристап се обидува да ги идентификува надворешните, ситуациони или фактори од дното нагоре (bottom - up) кои постојано влијаат на среќата, вториот пристап се фокусира на процесите од врвот надолу (top - down) во рамките на самата индивидуа, односно на интраперсонално ниво.

Пристап од дното нагоре (bottom - up)

Овој пристап се базира на идејата на Вилсон за постоење основни и универзални човечки потреби чија идентификација и реализација, согласно околностите, води до среќа. Првата констелација на теориите кои произлегуваат од овој пристап е насочена кон идејата дека намалувањето на тензијата (на пример: елиминацијата на болката и задоволувањето на биолошките и психолошките потреби) доведува до среќа. Фројдовиот принцип на задоволство и Масловиот модел на хиерархиски потреби го претставуваат овој приод. Во прилог на овој став е откритието дека степенот до кој потребите на поединците се задоволени е позитивно поврзан со степенот на нивното задоволство од животот (Omodei & Wearing, 1990, според Diener et al., 2002). Овие теории уште се наречени и *Теории за задоволување на потребите и целите*. Истражувачите на целите (Emmons, 1986; Little, 1989, според Diener et al., 2002) се согласни дека постоењето важни цели и нивното следење се сигурни показатели за добросостојбата. Кога поединците се приближуваат до своите цели имаат тенденција да бидат поенергични, да доживеат повеќе позитивни емоции и да водат живот кој има смисла (McGregor & Little, 1998, според Diener et al., 2002). Поради разновидноста на теориските рамки, може да се сретнат и како *Телички теории за субјективната добросостојба* кои акцентираат дека поединците постигнуваат среќа кога ќе се постигне одредена крајна точка, како што е одредена цел или потреба (Diener, 2009).

Со други зборови, среќата е посакувана крајна состојба кон која е насочена активноста. Од тука произлегува и втората група теории во рамките на овој пристап, познати како *Процесни теории* или *Теории на активност*. Според нив, поединците постигнуваат субјективна добросостојба кога се движат кон идеална состојба или кон постигнување на вредна цел (стандард). Овие теории се познати и како *Теории на пресуда или расудување* (Diener, 2009). Истите може да се споредат со моделите на среќа во кои ангажманот во самата активност обезбедува задоволство. Во тој контекст Чикзентмихаљи (Csikszentmihalyi, 1997) сугерира дека луѓето кои почесто ја доживуваат таквата состојба на умот (состојба на тек) имаат тенденција да бидат најсреќни кога се занимаваат со интересни активности кои се резултат на совпаѓање на предизвиците и вештините.

Пристап од врвот надолу (top – down)

Овој пристап го застапува гледиштето дека субјективната добросостојба првенствено е определена од вродените предиспозиции, во рамките на личноста, кои го одредуваат начинот на кој се перципираат настаните и околностите. Следствено, среќата не означува среќни чувства, туку зависи од интерпретацијата на настаните (позитивна/негативна) и се согледува во тенденцијата да се реагира на среќен начин. Силните докази за стабилноста и наследноста на субјективната добросостојба сугерираат дека оценките за добросостојбата се слични на особини кои се непопустливи пред трајните ефекти од надворешните променливи околности (Lucas, 2018). Суштинската генетска компонента детерминира до кој степен луѓето се раѓаат со тенденцијата да бидат среќни или несреќни. Највлијателни во тој контекст се истражувањата од бихевиоралната генетика. Истражувањето кое покажува дека идентичните (монозиготни) близнаци одгледани одвоено се значително послични еден на друг во нивоата на добросостојба отколку дизиготните близнаци одгледани заедно, укажува на важноста на генетската компонента (Tellegen et al., 1988; Lykken & Tellegen, 1996). Во прилог на тоа се и лонгитудиналните истражувања кои ја демонстрираат стабилноста на нивоата на субјективна добросостојба со текот на времето (Costa & McCrae, 1988). Важно е да се нагласи дека наследноста сама по себе не означува дека нема простор за промени (Lucas, 2007; Huppert, 2009).

Во пристапот од врвот надолу се вбројуваат и *Теориите за темпераментната предиспозиција на субјективната добросостојба* кои примарно се фокусирани на три аспекти на индивидуалните разлики:

а) *Основни нивоа на афективна и когнитивна добросостојба*. Овој аспект сугерира дека иако животните настани може да влијаат врз субјективната добросостојба, луѓето се адаптираат на овие промени и се враќаат на биолошки детерминирани „основни линии“ или „нивоа на адаптација“ (Headey & Wearing, 1992, според Diener et al., 2002).

б) *Емоционална реактивност*. Врз основа на Грејовата теорија на личноста, Телеген, Ларсен и Кателар (Tellegen, 1985; Larsen & Ketelaar, 1989, 1991, според Diener et al., 2003) тврделе дека екстравертите повеќе реагираат на пријатни емоционални дразби за разлика од интровертите, а невротичните поединци повеќе реагираат на непријатните емоционални дразби за разлика од стабилните поединци.

в) *Когнитивна обработка на емоционални информации*. Некои истражувања се особено заинтересирани за проучување на разликите меѓу „хронично“ среќните и несреќните луѓе во контекст на когнитивните процеси, како што се: донесување одлуки, социјална споредба, интерпретирање настани и процеси на атрибуција. Шајер и Карвер (Scheirer & Carver, 1985) развиваат *Теорија на диспозициски оптимизам*, според која индивидуалните мисли за иднината влијаат врз околностите, а со тоа и врз субјективната добросостојба. Тејлор и Браун (Taylor & Brown, 1988) сугерираат дека многу од луѓето поседуваат позитивни илузии кои вклучуваат нереално позитивна самоперцепција, премногу оптимистичен поглед на иднината и преценување на контролата врз животната средина. Уште повеќе, позитивните илузии се во корелација со успешното приспособување на стресни околности, вклучително и тешки неволји (Taylor & Armor, 1996). Моделот на добросостојба, т.н. АИМ (AIM – Attention, Interpretation, Memory) е когнитивна теорија која сугерира дека поединците со висока субјективна добросостојба имаат тенденција своето внимание да го фокусираат на позитивните дразби, позитивно да ги интерпретираат настаните (Lyubomirsky & Tucker, 1998; Abbe, Tkach & Lyubomirsky, 2003) и да се присетат на минатите

настани со позитивно пристрасна меморија (Diener & Biswas-Diener, 2008). Ваквиот когнитивен пристап кон среќата е поврзан со асоцијационистичките теории за субјективната добросостојба (Diener, 1984). Важноста на когнитивните процеси во одржување на субјективната добросостојба добро ја илустрира и *Теоријата на повеќекратни дискрепанции* (Michalos, 1985), базирана на промените на степенот на среќа на поединецот во функција на споредбата на сопствената ситуација со одредени стандарди (Gibbons & Buunk, 1999).

Еволуциски пристап

Теориите за потеклото на добросостојбата, кои произлегуваат од еволуциските модели, сугерираат дека чувството на задоволство и добросостојбата произлегуваат од она што им помага на луѓето да преживеат. На пример: стравот им помага да избегнат опасност (Mowrer, 1939, според Oishi, Diener & Lucas, 2007) и да се припремат за стресни ситуации (Janis, 1968, според Oishi et al., 2007), анксиозноста може да ги мотивира луѓето да вложат поголем напор, а со тоа да ги подобрат своите перформанси (Norem & Cantor, 1986; Svanum & Zody, 2001, според Oishi et al., 2007), а вината и срамот може да ги мотивираат луѓето да избегнат морални престапи (Baumeister, Stillwell & Heatherton, 1994, според Oishi et al., 2007).

Позитивните, како и негативните емоции, имаат свои адаптивни предности кои придонеле за еволутивниот успех на видот и помогнале за човековата егзистенција. Фредриксон (Fredrickson, 1994), преку нејзината *Теорија на проширување и градење*, укажува дека позитивните емоции им дозволуваат на поединците да ги прошират когнитивно-бихевиоралните репертоари и последователно да изградат интелектуални, психолошки, социјални и физички ресурси. Затоа, високото ниво на субјективна добросостојба и позитивниот афект доведуваат до состојба од која поединците можат самоуверено да ја истражуваат својата околина, да пристапат кон нови цели и со тоа да стекнат важни лични ресурси.

Позитивната психологија е насочена кон интеграција на позитивните и негативните емоции во поширока концептуализација на добросостојба и добар

живот (Brown & Holt, 2011, според Lyubomirsky et al., 2005a). Доживувањето на целосен живот повеќе ја истакнува неопходноста од присуството и на позитивните и на негативните емоции отколку елиминацијата на негативните емоции (Kashdan & Biswas-Diener, 2014, според Parks, 2015).

Хедонистички и евдаимонистички засновани концепции во проучување на добросостојбата

Истражувањата за субјективната добросостојба може да се класифицираат во однос на концептуалната појдовна точка, според која се разликуваат хедонистичка и евдаимонистичка концепција. Несогласувањата што ги одвојуваат хедонистичките од евдаимонистичките филозофи преминале во наука за добросостојбата. Тоа доведува и до интегрирани концептуализации на добросостојбата каде што комбинираното присуство на хедонистичките и евдаимонистичките компоненти се нарекува „процут“ (flourish). Истражувањата кои симултано ги истражуваат „двете патеки“ сугерираат дека животот кој е определен со двата пристапа се одликува со највисоко ниво на добросостојба (Henderson & Knight, 2012).

Хедонистички базирана концепција

Хедонистички базираната концепција своите корени ги влече од филозофите: Аристип, Епикур, Бенетам, Лок и Хобс (Waterman, 2008). Филозофите кои ја прифаќаат хедонистичката перспектива, генерално, ја поистоветуваат добросостојбата со позитивните емоционални состојби кои го придружуваат задоволувањето на желбите; поради тоа доживувањата на задоволство, безгрижност и уживање биле сфатени како одраз на добросостојбата (Diener, 2009).

Хедонистичките филозофи истакнуваат дека луѓето во суштина посакуваат да ги максимизираат своите доживувања на задоволство (позитивната афективност) и да ја минимизираат болката (негативната афективност). Ваквите размислувања традиционално заземаат „субјективна“ позиција, со тоа што се смета дека самиот поединец е во најдобра позиција да одреди колку добро се чувствува. Широк е опсегот на настани и/или активности кои може да доведат до

хедонија, бидејќи задоволството може да биде очекуван придружник секогаш кога има задоволување на личните потреби, без разлика дали се физиолошки, интелектуални или социјално засновани. Хедонијата честопати се поврзува со филозофскиот хедонизам како концепција за добар живот. Во емпирииската психологија е воведена од Ед Динер во 60-тите години од минатиот век, а кон крајот на векот од страна на Даниел Канеман е наречена хедонистичка добросостојба (Kahneman et al., 1999, според Спасовски, 2012).

Евдаимонистички базирана концепција

Евдаимонистички базираната концепција честопати се смета за филозофски спротивна на хедонистичката (Deci & Ryan, 2008, според Henderson & Knight, 2012). Концептот на евдаимонија првично е објаснет од Аристотел, но, сепак, тој е поврзан и со други антички филозофи, како што се: Платон и Зенон (Grinde, 2012, според Henderson & Knight, 2012). Аристотел прокламирал дека живеењето живот со контемплација и доблест, во согласност со нечија вродена природа (т.е. автентично живеење или во вистината за нечиј „даимон“) е патот до добросостојбата. Развојот на нечији потенцијали во извршувањето на сложени и значајни цели е белег на добриот живот (Keyes & Annas, 2009, според Henderson & Knight, 2012). Хедонизмот ги прави луѓето робови на желбите и позитивното емоционално искуство не е централно во концепцијата за добар живот, иако често како резултат на евдаимонистичкото дејство се јавува хедонистичко задоволство (Kashdan, Biswas-Diener & King, 2008). Аристотеловата концепција за евдаимонија претежно се смета за објективен и морално валиден пристап каде што животот се оценува врз основа на надворешните критериуми за извонредност и доблест (McDowell, 1980, според Henderson & Knight, 2012).

При споредувањето на објективниот и субјективниот приод во филозофијата е јасна една разлика: објективистичката традиција го опфаќа скептицизмот на менталните состојби бидејќи задоволствата на поединецот може, но и не мора да ја одразуваат вистинската добросостојба. Сепак, менталните состојби се од централно значење во психологијата и иако самопроценката била критикувана, нејзината примена во проучувањето на среќата е суштинска. Нема

подобар начин да се проценат нечии позитивни искуства, задоволството од животот, самодетерминирањето и смислата во животот од тоа директно да се праша за нив. Како едно од можните решенија е споредбата на извештаите за самопроценка со други методологии кои повеќе може да ги надополнат отколку да ги заменат самоизвештаите (Kashdan et al., 2008).

Највпечатливиот аспект на проценетиот широк опсег на конструкции и операционални термини во склоп на евдаимонијата е дека ниту еден од нив не може целосно да ги долови филозофските корени опишани од Аристотел. Поимот евдаимонија за првпат во психологијата го споменал Вотермен (Waterman, 1993, според Спасовски, 2012) и под истиот се подразбира состојба кога носечките активности на луѓето се конгруентни на нивните длабоко засновани вредности. Тоа би значело истакнување на личната експресивност во активностите (Waterman, 2008). Своја позиција под надредениот термин евдаимонија заземаат повеќе модели и теории, меѓу кои модерните психолошки поими, како што се: *Идеалот за целосно функционална личност* на Роџерс (Rogers, 1951, според Peterson, Park & Seligman, 2005), *Концептот за самоактуелизација* на Маслов (Maslow, 1970, според Peterson et al., 2005), *Визијата за психолошката добросостојба* на Рајф и Сингер (Ryff & Singer, 1996, според Peterson et al., 2005) и *Теоријата на самодетерминираност* на Деци и Рајан (Deci & Ryan, 2000, според Peterson et al., 2005).

Централната премиса на моделот на евдаимонија кој се базира на *Теоријата на самодетерминираност* (Ryan & Deci, 2000a) се сведува на тоа дека хедонистичкиот и евдаимонистичкиот принцип не прокламираат различен вид добросостојба, туку имаат сосема различни цели. Последиците од живеењето добар живот може да вклучуваат хедонистички задоволства, но евдаимонистичките теоретичари се заинтересирани за други исходи кои индицираат добар живот, како што се: виталност, интимност, здравје и смисла на животот, меѓу другото (Ryan, Huta & Deci, 2008). Обединувањето на евдаимонистичките акценти води кон премисата дека луѓето треба да го развијат најдоброто во себе, а потоа да ги користат овие вештини и таленти во служба на

поголеми добра, вклучително и добросостојбата на другите луѓе или на човештвото во целина.

Критичкото разгледување на истражувањата за хедонијата и евдаимонијата, како паралелни термини, рефлектира витален обид за напуштање на дихотомното размислување и проучување на нивната меѓусебна поврзаност.

Интегрирани модели

За севкупно разбирање на среќата и добросостојбата е потребно проучување на широк спектар на извори и исходи како од хедонистичката така и од евдаимонистичката концепција (Henderson & Knight, 2012). Затоа е потребна флексибилност во проучувањето на меѓусебните односи на конструкциите. Комбинирањето на двете концептуализации, под претпоставка дека обете компоненти се важни, служи како средство за сеопфатна конструкција на добросостојбата.

Во однос на интегрираните модели на добросостојбата, од особено значење е придонесот на Мартин Селигман, познат како татко на позитивната психологија. Селигман (Seligman, 2002) прв предлага интегрирана теорија на добросостојбата, т.н. *Теорија на автентична среќа*, преку која сугерира постоење на три различни и добро дефинирани правци до „среќата“: позитивни емоции и задоволство, кои водат до *пријатен живот*; личен ангажман, кој води до *ангажиран живот*; и пронаоѓање смисла во животот и водење *значаен живот*. Притоа, пријатниот живот го репрезентира базичното ниво на среќа, додека значајниот живот е претставен преку смислата во животот и претставува највисоко ниво на среќа. Секој од правците не е ниту доволен ниту пак редувантен; затоа е потребно култивирање на секој од нив за да се постигне *целосен живот*.

Петерсон и соработниците (Peterson et al., 2005) ја прошируваат оваа линија на работа преку емпириско истражување на трите различни правци до среќата. За таа цел ги применуваат *Скалата на задоволство од животот* (SWLS – Satisfaction With Life Scale; Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985) и првата *Скала за мерење на среќата* (ОНИ – Orientations to Happiness, 2005) конструирана од нивна страна. Добиените наоди покажале дека овие три ориентации се

разликуваат, но не се некомпатибилни и затоа може да се следат истовремено. Сепак, се покажало дека највисоко задоволство од животот имаат оние испитаници кои ги бираат сите три ориентации, со посебен акцент на стремежот кон ангажман и смислата во животот. Со цел да се изврши корекција на ограничувањата на ова истражување, спроведено е друго истражување на примерок од 13 565 испитаници со повеќекратен избор на исходни мерки: позитивен и негативен афект, просечно ниво на среќа и ниво на депресија (Schueler & Seligman, 2010). Во истото биле вклучени и објективни мерки на добросостојбата како едукативни и професионални постигнувања. Добиените наоди биле конзистентни со оние од претходните истражувања. Ваквото откритие го зголемува кредибилитетот на моделот за целосен живот и сугерира дека и хедонистичките и елдаимонистичките определби може да бидат поврзани со процутот (flourish).

Селигман, Паркс и Стин (Seligman, Parks & Steen, 2004) предлагаат димензијата на задоволство и пријатни емоции да се поистовети со хедонијата, додека смислата во животот со елдаимонијата. Предложена е теоретска врска меѓу состојбата на тек (flow) и елдаимонијата затоа што состојбата на тек честопати е индуцирана од активности кои одат во прилог на личниот раст (Waterman, 1993). Ваквите сознанија наидуваат на емпириска поддршка, согласно истражувањето на Брдар, Ријавец и Миљковиќ (Brdar, Rijavec & Miljković, 2009).

По долгогодишното проучување на факторите на среќа и субјективната добросостојба, Селигман врши модификација на моделот на автентична среќа (Seligman, 2002). Во својата книга „Процут“ („Flourish“, 2011) тој истакнува дека терминот „среќа“ е премногу апстрактен и е поврзан со хедонистичкото задоволство, па предлага диференцијација, односно фокусирање надвор од „среќата“ кон поширокиот концепт на добросостојбата. Ваквата концепција, позната како ПЕРМА (PERMA) (акроним составен од Positive emotions, Engagement, Relationships, Meaning, Accomplishment) профилирање на добросостојбата, подразбира нејзино дефинирање преку пет (5) компоненти, и тоа: позитивни емоции, ангажираност, позитивни социјални врски, смисла во животот и постигнување. Како важен дел од добросостојбата, позитивните емоции

ги означуваат општите тенденции кон задоволство и радост, кои може да се движат во опсегот од високо ниво на возбуденост до ниска возбуденост (мир и релаксираност). Ангажманот се однесува на тоа да се биде апсорбиран, заинтересиран и вклучен во некоја активност или во самиот свет. Многу високото ниво на ангажираност е познато како состојба на тек, во која постои целосна апсорбираност во активноста и се губи секаква смисла за време. Позитивните социјални врски ја потенцираат значајноста на другите луѓе, која се согледува во љубовта, поддршката и почитта која тие ја нудат. Смеслата во животот обезбедува чувство за цел и насока во животот, чувство дека животот е вреден и важен или поврзување со нешто поголемо, на пример: религија, добротворна организација или лична значајна цел. Постигнувањето, покрај тоа што се однесува на субјективното чувство на постигнување на врвот од секојдневните обврски, ги вклучува и објективното постигнување и чувството на компетентност во разни животни области.

Селигман придонесе среќата и добросостојбата да станат дел од фокусот на актуелните научни истражувања. Со тоа поттикна нова културна револуција и еволуција на психолошката мисла во изминатите две децении. Концептуализацијата на субјективната добросостојба во овој труд се базира на ваквата современа интегрирана перспектива која придонесува за постигнување поширока цел – синтетизирање на знаењето и праксата од основните и применетите традиционални и позитивни психолошки истражувања, а со тоа и позиционирање на полето на психологијата во функција на подобрување на животот и општеството воопшто.

Фактори на субјективната добросостојба

Денес, ситуацијата е нешто посложена од Вилсоновите претпоставки за факторите кои се поврзуваат со субјективната добросостојба (Lucas, 2007; Headey, 2008). Истражувањето на Динер и соработниците (Diener et al., 1999) покажува реплицирачки наоди во врска со демографските фактори, на пример: пол, возраст и приходи, кои се поврзани со субјективната добросостојба, но ваквата поврзаност е слаба и поголемиот дел од луѓето се просечно среќни. Иако мажите и жените

покажуваат мала компаративна разлика во просечното ниво на субјективната добросостојба, повеќето жени отколку мажи се наоѓаат на екстремните краеве на скалата на добросостојба (Diener et al., 1999).

Селигман (Seligman, 2002), во однос на детерминантите на субјективната добросостојба, укажува на интеракцијата меѓу генетската предиспозиција, животните околности и активностите кои ги изведува личноста преку свесен ментален ангажман и со учество на волјата.

Динер и Селигман (Diener & Seligman, 2002), преку истражување на карактеристиките на најсреќните 10 % од примерок на студенти и нивна споредба со оние кои биле просечно среќни и несреќни, заклучиле дека добрите социјални односи се неопходни за среќата. Конзистентно среќните студенти биле повеќе социјабилни, со силни романтични и други блиски социјални врски, во споредба со помалку среќните групи. Бројот и квалитетот на социјалните односи што ги има едно лице се високо потврдени корелации и предиктори, односно предвидувачи на високото ниво на субјективна добросостојба (Diener & Biswas-Diener, 2008). Општо земено, луѓето се посреќни кога се во близина на други луѓе, особено кога се ангажирани во социјална интеракција (Kahneman & Krueger, 2006). Понатаму, додека перципираната осаменост е силно поврзана со депресијата (Anderson & Arnoult, 1985), социјалната интеракција не само што го зголемува нивото на субјективната добросостојба туку делува и како тампон за големите животни стресови (Myers, 1999). Може да се каже дека среќните луѓе поседуваат четири особини: екстраверзија, оптимизам, самодоверба и чувство на лична контрола (Myers & Diener, 1995).

Досегашниот преглед јасно покажува дека субјективната добросостојба е навистина широк и комплексен концепт, а нејзината комплексност е уште поизразена кога станува збор за меѓукултурните разлики. Споредбите меѓу народите и културите покажуваат забележливи разлики во просечното ниво на субјективна добросостојба (Diener & Diener, 1995). Така, постоењето на индивидуализам/колективизам (Triandis, 1989) или независен/меѓузависен концепт за себе (селф-концепт) (Markus & Kitayama, 1991) претставува особено корисна димензија на културата при идентификување на систематските разлики

во процесите кои се во основата на конструктот субјективна добросостојба. Динер и Динер (Diener & Diener, 1996) утврдиле дека повеќето луѓе од индустријализираните општества имаат ниво на субјективна добросостојба кое е над неутралното. Ваквите наоди до одреден степен може да се објаснат како еволуциски механизам, понатаму како ефект на културата, но и како резултат на тоа што најбогатите нации „доживуваат“ повисоко ниво на човекови права, поголема долговечност и повеќе еднаквост (Diener & Diener, 1995). Во прилог на ова Феенхофен (Veenhoven, 2009) покажува дека највисоките нивоа на среќа се во земјите кои на своите жители им даваат најголема слобода во социоекономска и политичка смисла.

Бесмислено е да се бара единствена причина за среќа. Воедно, не постои едноставен одговор на прашањето во врска со тоа од што зависи добросостојбата. Затоа, потребно е разбирање на меѓусебно заемната и сложена интеракција на персоналните, демографските и социокултурните фактори во детерминирање на нивото на субјективната добросостојба.

РЕЛЕВАНТНИ ИСТРАЖУВАЊА

Пандемиите на инфективни болести доведуваат до значително нарушување на секојдневното функционирање, загрозување на субјективната добросостојба на населението и афектирање на сите аспекти на човековиот живот (Balaratnasingam & Janca, 2006; Kwek et al., 2006). Ефектите од пандемијата на КОВИД-19 се одразуваат на индивидуално, колективно и глобално ниво (Pakpour & Griffiths, 2020, според Dumecka et al., 2021).

Може да се каже дека пандемијата на КОВИД-19 предизвика страв, паника и ментални здравствени проблеми како во широката јавност (Бао, Sun, Meng, Shi & Lu, 2020; Xu, Li, Tian, Li & Kong, 2020; Lazzerini et al., 2020, според Nguyen et al., 2020) така и кај здравствените работници (Lai et al., 2020; Ransing et al., 2020, според Nguyen et al., 2020).

Харсу и соработниците (Ahorsu et al., 2020) истакнуваат дека стравот од КОВИД-19 е позитивно поврзан со анксиозноста и депресијата, а негативно поврзан со задоволството од животот и субјективната добросостојба. Спроведените истражувања врз професионалците од критичните сектори за одржување на заедницата, а особено здравствените работници, укажуваат дека тие подлежат на огромен стрес кој се јавува во улога на катализатор на високата стапка на анксиозност и општото влошување на менталното здравје. Во истражување за менталното здравје на медицинскиот персонал во кое 69,9 % биле медицински сестри, 27,39 % од истражувачкиот примерок пријавиле симптоми на посттрауматско стресно растројство поврзани со КОВИД-19 (Xing, Sun, Xu, Geng & Li, 2020).

Стравот од КОВИД-19 е значаен потенцијален ризик кој може да доведе до промени во субјективната добросостојба кај здравствените работници (Satici et al., 2020). Високото ниво на субјективна добросостојба, од друга страна, им помага на поединците да се справат со секојдневните предизвици и стресот, да бидат продуктивни и да придонесат за нивната заедница (Surya, Jaff, Stilwell & Schubert, 2017).

КОВИД-19 е нова болест која според брзината на ширење и сериозноста на последиците не остава временски простор за (пре)оцена на ризикот од професионална изложеност на работните места во работните организации. Перципираната изложеност на инфекција е под влијание на голем број фактори, вклучувајќи ја веројатноста за несигурноста или контагиозноста, како и суровоста на промените предизвикани од болеста во случај на инфекција (Pérez-Fuentes et al., 2020). Перципираната изложеност на инфекцијата со *SARS-CoV-2* е поврзана и со повисоко ниво на грижи (Berenbaum et al., 2007).

Претходните истражувања спроведени за време на претходната епидемија на *SARS* покажале дека здравствените работници перципираат висок ризик од изложеност на инфекцијата (Chong et al., 2004; Koh et al., 2005). И за време на актуелната пандемија здравствените работници сметаат дека се изложени на поголем ризик од *SARS-CoV-2*, во споредба со членовите на нивните семејства. Сепак, тие се повеќе загрижени за членовите на своето семејство отколку за себе. Едно истражување спроведено во Италија покажало дека здравствените работници перципирале повисок ризик од КОВИД-19, во споредба со проценката на општата популација (Simione & Gnagnarella, 2020).

Постои празнина во однос на истражувањето на перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место кај здравствените работници. Како што беше претходно споменато, поради магнитудата на оваа пандемија, поголем дел од истражувањата за КОВИД-19 остануваат во голема мера клинички, епидемиолошки или се поврзани со вакцината и имунизацијата (Huynh, 2020).

Еден од ресурсите кој им помага на индивидуите за справување со вонредни инциденти е оптимизмот. Повисокото ниво на оптимизам има превентивна улога во справување со КОВИД-19 (Jovančević & Milićević, 2020). Научно е утврдено дека оптимизмот го намалува ризикот при експозиција (изложеност) на здравствени и психолошки проблеми. Оптимистите се разликуваат од песимистите во начинот на кој се справуваат со сериозните болести (Friedman et al., 1992) и загриженоста околу специфичните здравствени потешкотии (Taylor et al., 1992; Carver et al., 1993).

Махлер и Кулик (Mahler & Kulik, 2000) наведуваат дека постои тенденција оптимизмот да е посилено поврзан со мерките за субјективни телесни симптоми, а песимизмот со објективните мерки за физичкото здравје. Исто така, истражувањето на Коен и соработниците (Cohen et al., 1999) покажува дека оптимизмот има заштитен ефект врз имунолошкото функционирање при дејство на акутни стресни фактори. Сепак, кај хроничните стресори позначајна е улогата на нискиот песимизам. Следствено, овие наоди сугерираат на можноста дека оптимизмот е подобар предиктор на релативно акутни исходи, додека песимизмот е поважен во предвидувањето на долгорочни исходи. Сепак, иако врската меѓу оптимизмот и субјективното доживување на физичките симптоми е реплицирана повеќепати (Carver & Scheier, 2014), не е јасно дали ваквата поврзаност покажува дека здравствената состојба на оптимистите е навистина подобра или тие само оптимистички известуваат за својата здравствена состојба.

Слично на тоа, Шајер и Карвер (Scheier & Carver, 1987) предлагаат дека поврзаноста меѓу оптимизмот и физичкото здравје или добросостојба може да се должи на ефикасноста на употребата на стратегии за справување со стресот. Оптимизмот е позитивно поврзан со соочувањето насочено кон проблемот, особено кај оние испитаници кои стресните настани ги перципираат како контролабилни (Scheier, Weintraub & Carver, 1986). Меѓутоа, оптимизмот нема само проактивна улога во соочувањето со стресот, туку и акомодативна, која понекогаш може да биде многу важна (Carver & Scheier, 2014).

Поврзаноста на оптимизмот со субјективната добросостојба може да се должи и на позитивната поврзаност на оптимизмот со адаптивните когнитивни стратегии за емоционална регулација во правец на регулација и елиминација на негативните емоции и стресори (Conversano et al., 2010), додека песимистите повеќе се концентрираат на маките и неволјите (Segerstrom, Carver & Scheier, 2017).

Според Аспинвол и Тејлор (Aspinwall & Taylor, 1992), оптимистичните индивидуи многу полесно се адаптираат на важните животни промени, во споредба со песимистите. Оптимистите вложуваат напор насочен кон промена на ситуациите, доколку тоа е возможно, а од друга страна, пак, ги прифаќаат

работите кои не можат да се променат преку приспособување на новонастанатата ситуација (Carver & Scheier, 2014). Наведените резултати јасно покажуваат дека оптимистите ја прифаќаат реалноста при стресни ситуации, остануваат доследни на своите животни цели и се обидуваат да ја согледаат ситуацијата во подобро светло и да научат од таквото искуство (Feng, Li & Chen, 2015). За разлика од нив, песимистите настојуваат да ја избегнат ситуацијата поврзана со стрес. Шајер и соработниците (Scheier et al., 1989) сметаат дека ваквиот начин на соочување кај песимистите е последица на негативните очекувања кои поттикнуваат физичко избегнување на контекстот во кој се одвива стресот, а доколку тоа не е можно, се заменува со тенденцијата за ментално избегнување на стресниот настан (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Wray, Dvorak, Hsia, Arens & Schweinle, 2013).

Метааналитичките истражувања (Andersson, 1996; Rasmussen, Scheier & Greenhouse, 2009) покажале дека оптимизмот мерен преку ЛОТ-прашалникот (LOT – Life Orientation Test; Scheier & Carver, 1985) е најсилно поврзан со мерките за справување со стрес, позитивниот и негативниот афект и субјективното доживување на физичките симптоми.

Оптимизмот е позитивно поврзан со позитивното физичко и ментално здравје (Scheier & Carver, 1987; Peterson, 2000), со задоволството од животот (Chang et al., 1997; Chang & Sanna, 2001), доброто расположение (Peterson, 2000), психолошката добросостојба (Schweizer, Beck-Seyffer & Schneider, 1999), пониската фреквенција на ментални нарушувања и со самодовербата (Strassle, McKee & Plant, 1999). Од друга страна, пак, песимизмот е поврзан со депресијата (Chang et al., 1997; Robinson-Whelen, Kim, MacCallum & Kiecolt-Glaser, 1997) и пониското ниво на субјективна добросостојба (Lyubomirsky, Caldwell & Nolen-Hoeksema, 1998).

Маршал и соработниците (Marshall et al., 1992, според Mishra, 2012) изјавуваат дека оптимизмот е силно поврзан со позитивниот афект, додека Сегерстром и Сефтон (Segerstrom & Sephton, 2010) ја потврдиле хипотезата дека оптимизмот има директно влијание врз позитивниот афект, односно со зголемување на оптимизмот, се зголемува и позитивниот афект.

Ченг (Chang, 2002) смета дека афективноста се јавува како посредник во поврзаноста меѓу конкретни когнитивни процеси, вклучувајќи ги оптимизмот, песимизмот и задоволството од животот. Ваквиот модел наидува само на парцијална поддршка. Во истражување со повозрасни индивидуи Ченг и Сана (Chang & Sanna, 2001) откриле дека и оптимизмот и песимизмот влијаеле врз задоволството од животот, директно и индиректно преку позитивниот афект. Во истражувањето на Даукантајт и Бергман (Daukantaitė & Bergman, 2005) когнитивно-афективните модели базирани на работата на Ченг (Chang, 2002) биле тестирани кај средовечни Швеѓанки. Спротивно на наодите на Ченг и Сана (Chang & Sanna, 2001), тие пронашле дека само негативниот афект е значаен медијатор меѓу оптимизмот и задоволството од животот во оваа возраст.

Оптимистите се разликуваат од песимистите и во поглед на квалитетот на нивниот живот (Duffy et al., 2013; Segerstrom et al., 2017, според Scheier et al., 2021) и во поглед на бројноста и квалитетот на формирани врски (Brissette, Scheier & Carver, 2002; Assad et al., 2007, според Scheier et al., 2021).

Истражувањата покажуваат дека постоењето врски кои се базираат на поддршка го зголемува нивото на субјективна добросостојба (Diener & Ryan, 2009). Од друга страна, постојат докази дека луѓето кои се среќни се подобри и поуспешни во одредени области од животот, како што се: социјалните односи, работата и заработувањето, здравјето и животниот век (Clark & Oswald, 1994; Oswald, 1997; Di Tella & MacCulloch, 2006).

Во согласност со овие наоди се истражувањата на Аби и соработниците (Abbe et al., 2003) кои покажале дека среќните луѓе не доживуваат пониска зачестеност на негативни настани од несреќните, туку дека на негативните ситуации им пристапуваат на конструктивен начин – вршат позитивна интерпретација на настаните: повеќе ги земаат предвид позитивните аспекти, почесто користат хумор и ја нагласуваат нивната можност за напредок (Lyubomirsky & Tucker, 1998). Општоприфатено е дека ефикасната емоционална регулација и позитивните емоции се клучен фактор за детерминирање на добросостојбата и/или успешното функционирање (Thompson, 1991, според Garnefski et al., 2001; Fredrickson, 2004; Lyubomirsky et al., 2005a; Diener & Chan,

2011). За луѓето кои ги регулираат своите емоции поверојатно е дека ќе настојуваат да ги променат незадоволувачките емоционални искуства и да ги претворат во позитивни (Tamir & Mauss, 2010). Баумајстер и соработниците (Baumeister et al., 2001) во своето истражување покажале дека негативните настани имаат посилен ефект на среќа и задоволство од позитивните настани. Затоа, од големо значење е проучувањето на процесите со кои позитивните емоции го поништуваат ефектот на негативните емоции на психолошки и физиолошки план. Луѓето кои можат да мобилизираат позитивни емоции и да извлечат позитивно значење од негативните искуства известуваат за поголема отпорност при справување со неволја (Tugade & Fredrickson, 2002; Fredrickson et al., 2003, според Diamond & Aspinwall, 2003).

Генерално, постоечките истражувања сугерираат дека регулаторните стратегии може да бидат различно ефективни во промовирање на субјективната добросостојба. Главно, постојат сугестии дека може да влијаат на добросостојбата преку различни механизми. На таков начин стратегиите кои директно го зголемуваат доживувањето на позитивните емоции при соочување со негативни настани – како што е позитивната корекција – би требало да се поефективни во зголемувањето на нивото на субјективната добросостојба отколку потрагата по социјална поддршка и справувањето насочено кон проблемот (Shiota, 2006; Karademas, 2007). Позитивната корекција е поврзана со оптимизам, повисоко задоволство од животот и психолошка добросостојба (Gross & John 2003; Gross, John & Richards, 2008, според Popov, 2010).

Во истражување во кое се испитувала регулацијата како одговор на емоциите предизвикани од филмски видеа, позитивната корекција придонела за повисоки субјективни и физиолошки ефекти, во споредба со прифаќањето (Wolgast, Lundh & Viborg, 2011). Со цел директно да се споредат трите стратегии: позитивна корекција, прифаќање и супресија, спроведено е истражување во кое учествувале 202 испитаници кои имале задача да одржат импровизиран говор пред видеокамера (Hofmann, Heering, Sawyer & Asnaani, 2009). Испитаниците биле поделени по случаен избор во три групи. Секоја од трите групи добила инструкции во врска со стратегијата која треба да ја примени за регулација на анксиозноста.

Согласно очекувањата, позитивната корекција и прифаќањето на анксиозноста се покажале како поефективни за ублажување на физиолошката возбуда отколку супресијата. Во однос на субјективниот одговор на анксиозноста, позитивната корекција резултирала со помали зголемувања на субјективната анксиозност отколку супресијата, а прифаќањето се наоѓало незначително помеѓу. Во експеримент кој се состоел од фрустрирачка задача, позитивната корекција резултирала со поголемо намалување на гневот и поголема бихевиорална упорност отколку прифаќањето и експресивната супресија (Szasz, Szentagotai & Hofmann, 2011). Генерално, ваквите наоди сугерираат дека позитивната корекција може да биде покорисна за регулирање на субјективната состојба отколку прифаќањето.

Во експеримент во кој учествувале 91 испитаник е откриено дека во 98 % од ситуациите емоционалното регулирање се одвивало во социјален контекст, а најретко кога испитаниците биле сами (Gross et al., 2006). Добиените наоди покажале дека најчесто регулирани емоции биле гневот (23 %), тагата (22 %) и анксиозноста (10 %). Повеќето од опишаните ситуации биле поврзани со регулација на негативните емоции (81 %). Но, имало и ситуации во кои биле регулирани позитивните емоции (9 %). Ситуациите во кои се регулирани емоции со послаба валенција, како што се: изненадување, замор, апатија и сл., сочинувале 10 % од регулацијата на емоциите. Најчесто користени стратегии за регулација биле: пренасочување на вниманието (39 % од ситуациите), когнитивна промена (33 %), модулација на одговорот (53 %, од кои 40 % била експресивната супресија). Индивидуите кои почесто користеле позитивна корекција покажале подобро функционирање во доменот на емоциите и интерперсоналното функционирање, без видливи последици за когнитивното или социјалното функционирање, за разлика од луѓето кои почесто користеле супресија и покажале полошо функционирање во доменот на емоционалната, интерперсоналната и општата добросостојба.

Постои доказ дека когнитивните процеси, на пример: поставувањето цели и способноста за планирање, се позитивно поврзани со зголемената субјективна добросостојба (Prenda & Lachman, 2001; MacLeod, 2007) и чувството на лична

контрола над стресорите (Lazarus & Folkman, 1984; Folkman & Moskowitz, 2000). Конзистентно со ваквата идеја, насочувањето кон планирање води до поголемо чувство на компетентност во управувањето со околината, повисоко ниво на насоченост и животни цели, како и до повисока самодетерминираност (Lazarus & Folkman, 1984; Carver et al., 1989; Ryff & Keyes, 1995).

Преку истражување на поврзаноста на когнитивните стратегии за емоционално регулирање со индивидуалното позитивно функционирање, се покажало дека позитивната корекција и насочувањето кон планирање имале најсилна поврзаност со високото ниво и на субјективна и на психолошка добросостојба. Руминацијата, катастрофирањето и себеобвинувањето биле поврзани со ниско ниво на добросостојба, додека позитивното рефокусирање, ставањето во перспектива и прифаќањето покажале помалку значајни ефекти (Balzarotti, Biassoni, Villani, Prunas & Velotti, 2014).

Од друга страна, пронајдени се неочекувани наоди кои се однесуваат на поврзаноста на добросостојбата со стратегиите кои теоретски се прифатени како адаптивни форми на емоционална регулација: ставање во перспектива, прифаќање и позитивно рефокусирање (Carver et al., 1989; Garnefski et al. 2001). Некои претходни истражувања пронашле позитивна поврзаност на ставањето во перспектива со депресивните симптоми (Schroevvers, Kraaij & Garnefski, 2007), како и на прифаќањето со намалената регулација (Levitt, Brown, Orsillo & Barlow, 2004), односно одржувањето на негативниот афект (Aldao & Mennin, 2012) и анксиозноста (Martin & Dahlen, 2005). Од тука произлегува прашањето дали овие стратегии се адаптивни. На пример, прифаќањето може да го рефлектира степенот на безнадежност и резигнација со негативните искуства (Martin & Dahlen, 2005). Што се однесува до позитивното рефокусирање, оваа стратегија ги намалува непријатните, а ги потенцира пријатните емоции (Gross & John, 2003), покажува негативна поврзаност со депресивните и анксиозните симптоми и почесто се јавува кај здрави испитаници (Garnefski & Kraaij, 2007; Garnefski et al., 2009), а, исто така, е поврзана со подобри социјални односи и подобра слика за себе (Gross, 2014). Исто така, може да се смета за облик на ментална неангажираност поради тоа што го пренасочува вниманието од емоционално

поврзаниот настан. Тоа може да претставува краткорочен корисен одговор, но долгорочен попречувачки адаптивен одговор (Garnefski et al., 2001).

Според Мартин и Дален (Martin & Dahlen, 2005), индивидуалната примена на некои стратегии честопати е поврзана со одредени симптоми на психички пореметувања и емоционални проблеми. Индивидите кои вообичаено користат себеобвинување, обвинување на другите, руминација и катастрофирање известуваат за повисоко ниво на негативен афект, а имаат и пониски резултати на димензиите: самоприфаќање, компетентност и автономија на психолошката добросостојба. Ваквите наоди се конзистентни со претходните истражувања кои ги поврзуваат себеобвинувањето и руминацијата со беспомошноста и зголемената несигурност во врска со контролабилноста на важни ситуации (Anderson, Miller, Riger, Dill & Sedikides, 1994; Nolen-Hoeksema, 2000). Обвинувањето на другите е поврзано со полоша емоционална добросостојба (Tennen & Affleck, 1990).

Успешната емоционална регулација има адаптивни исходи, вклучувајќи подобро психолошко здравје и повисоко ниво на добросостојба (Gross & John, 2003; Fredrickson, 2004; Koole, 2009; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010; Nyklíček, 2011; Gross, 2014). Успешноста на емоционалната регулација доведува до подобра употреба на емоциите од страна на поединците. Тоа за возврат доведува до подобро справување и постигнување цели (Frijda, 2007). Истовремено, нарушената емоционална регулација е присутна при опсервација на многу психолошки пореметувања (Kring & Sloan, 2009; Werner & Gross, 2010).

Меѓутоа, треба да се нагласи дека начинот на кој испитаниците известуваат за примена на поединечни стратегии може да биде под влијание на различни фактори и не мора секогаш да кореспондира со реалната зачестеност на нивната примена. Реалното доживување на емоцијата и нејзиното подоцнежено присетување се поврзани, но не и идентични (Kim-Prieto et al., 2005). Факторите кои може да влијаат врз сеќавањето на емоциите се најразлични: цели и вредности, мотивација, моментално расположение и сл. (Ross & Wilson, 2000, според Kim-Prieto et al., 2005). Истражувањата покажале дека луѓето полесно се сеќаваат на оние информации кои кореспондираат на нивното моментално расположение. Кога луѓето се позитивно расположени, подобро се сеќаваат на

позитивните аспекти на својот живот, а кога се негативно расположени, подобро се сеќаваат на негативните аспекти (Levine, Prohaska, Burgess, Rice & Laulhere, 2001).

Експерименталните истражувања покажале дека индукцијата на позитивниот афект ја зголемува когнитивната флексибилност и на таков начин го подобрува ефективното одлучување и промовира отвореност кон различни форми на надминување, како на пример, изнаоѓање повеќе потенцијални решенија за проблемите (Diamond & Aspinwall, 2003). На таков начин поттикнува развој на поширок опсег на знаења и други лични и социјални ресурси.

Диференцијалните наоди ја поддржуваат дистинктивната импликација на емоционалната регулација, односно регулација на позитивните, наспроти регулација на негативните емоции. Идеално е индивидуата да пронајде оптимален начин за регулација на емоциите на начин на кој би се задржале нивните позитивни карактеристики кои може да бидат од помош во секојдневниот живот, а во исто време да ги намали нивните деструктивни влијанија (John & Gross, 2004). Ова истовремено не значи дека контролирањето и управувањето со негативните емоции е единствениот пат до успешно емоционално, когнитивно и социјално функционирање. Критичниот аспект за успешно регулирање на емоциите вклучува интеракција на позитивни и негативни состојби и процеси на селекција на соодветни стратегии за емоционално регулирање во различни ситуации. Различни емоции имаат различни цели и различни стратегии ќе имаат ефект врз секоја од нив (Diamond & Aspinwall, 2003).

Истражувачка хипотеза

Врз основа на теоретската позадина и емпириските релевантни истражувања е формулирана следнава истражувачка хипотеза:

Когнитивното регулирање на емоциите, оптимизмот, песимизмот, стравот од КОВИД-19 и перципираната изложеност на инфекција со САРС-КоВ-2 на работното место се предиктори на субјективната добросостојба кај здравствените работници.

МЕТОД

Испитаници

Испитаници во истражувањето се здравствени работници од јавна здравствена установа во Општина Битола, Република Северна Македонија. Примерокот е пригоден, составен од 158 испитаници, 117 (74 %) од женски и 41 (26 %) од машки пол, на возраст од 19 до 69 години ($M = 39,09$, $SD = 10,58$).

Во табелата 1 е даден опис на структурата на примерокот според одделението во чии рамки здравствените работници ја извршуваат својата дејност. Од табелата 1 се гледа дека од вкупниот број испитаници најзастапени, со 11,4 %, се испитаниците од Одделението за стоматологија, а најмало учество од 0,6 % е евидентно кај испитаниците од Одделението за кардиологија.

Од вкупниот број испитаници, 85 се изјасниле дека биле инфицирани со вирусот *SARS-CoV-2* (53,8 %), 64 од испитаниците не биле инфицирани (40,5 %), а 9 од нив не дале одговор на прашањето, односно не знаеле дали биле инфицирани (5,7 %). Кај 81 (51,3 %) од испитаниците на нивното одделение во последните два месеца се лекувале пациенти заболени од КОВИД-19, додека кај 77 (48,7 %) не се лекувале пациенти заболени од КОВИД-19.

Табела 1: Структура на примерокот според одделението во чии рамки здравствените работници ја извршуваат својата дејност

Одделение	<i>f</i>	%
Гинекологија и акушерство	13	8,2
Интензивно лекување и нега	10	6,3
Одделение за интерна медицина	7	4,4
Инфективно одделение	16	10,1
Кардиологија	1	0,6
Лабораторија	14	8,9
Медицина на трудот	5	3,2
Неврологија	3	1,9
Неонатологија	4	2,5
Онкологија	5	3,2
Максилофацијална хирургија	5	3,2
Ортопедија	5	3,2
Оториноларингологија	5	3,2
Офталмологија	2	1,3
Педијатрија	5	3,2
Психијатрија	9	5,7
Стоматологија	18	11,4
Ургентна медицина	8	5,1
Урологија	4	2,5
Фармација	3	1,9
Физикална медицина	3	1,9
Хирургија	13	8,2
Вкупно	158	100,0

Мерни инструменти

Прашалник за когнитивно-емоционална регулација

За мерење на когнитивното регулирање на емоциите е користен *Прашалникот за когнитивно-емоционална регулација (Cognitive emotion regulation questionnaire – CERQ)* на авторите Гарнефски, Краиј и Спинховен (*Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2001*).

Прашалникот се состои од 36 тврдења дистрибуирани во 9 супскали (секоја од супскалите содржи по 4 тврдења). Испитаниците ги даваа одговорите на 5-степенa Ликертова скала, во зависност од тоа колку често ги користат наведените стратегии: од 1 – скоро никогаш до 5 – секогаш. Опсегот на резултатите за секоја супскала се движи од 4 до 20. Резултатите се добиени со собирање на вредностите за тврдењата на секоја супскала, и тоа одделно за адаптивните и маладаптивните стратегии.

Врз основа на истражувачките наоди, авторите ја прифатиле поделбата на адаптивни стратегии (позитивна корекција, ставање во перспектива, позитивно рефокусирање, прифаќање и насочување кон планирање) и неадаптивни стратегии (себеобвинување, обвинување на другите, руминација и катастрофирање).

- Супскалата *позитивна корекција* го мери когнитивниот процес кој вклучува обид за фокусирање на позитивните аспекти на непријатниот настан преку реинтерпретација на ситуацијата во контекст на личен развој.
- Супскалата *ставање во перспектива* ги мери мислите кои ја намалуваат сериозноста на настанот и ја нагласуваат неговата релативност во споредба со другите настани.
- Супскалата *позитивно рефокусирање* го мери размислувањето за весели и пријатни теми наспроти актуелниот настан.

- Супскалата *прифаќање* ги мери индивидуалните мисли за прифаќање и помирување (резигнација) со она што се доживува.
- Супскалата *насочување кон планирање* го мери размислувањето во врска со преземање одреден чекор и справување со негативен настан.
- Супскалата *себеобвинување* ја мери тенденцијата за себеобвинувачки мисли во врска со она што се доживува.
- Супскалата *обвинување на другите* ги мери мислите за обвинување на другите за она што се случило, односно префрлање на вината врз другите.
- Супскалата *руминација* го мери размислувањето за чувствата и мислите поврзани со негативниот настан.
- Супскалата *катастрофирање* го мери експлицитното нагласување на негативните страни и последиците од вознемирувачкото искуство.

Авторите наведуваат дека Прашалникот во целост има задоволувачки метриски карактеристики, додека Кронбаховиот алфа-коефициент изнесува од 0,75 до 0,87. Во ова истражување беа пресметани и добиени два коефициенти на релијабилност, и тоа $\alpha = 0,86$, за адаптивните стратегии и $\alpha = 0,79$, за маладаптивните стратегии.

Скала за оптимизам и песимизам

За мерење на оптимизмот и песимизмот е користена адаптирана верзија од Пенезиќ (Penezić, 2002) на *Скалата на оптимизам и песимизам (O – P skala)* чии автори се Ченг и соработниците (*Chang et al., 1997*). Скалата се состои од 14 тврдења, и тоа 6 тврдења за проценка на оптимизмот и 8 тврдења за проценка на песимизмот. Скалата е од Ликертов тип со пет степени. Испитаниците своите одговори ги даваа соодветно со избирање на степенот на согласување со наведеното тврдење, од 1 – воопшто не се однесува на мене до 5 – потполно се однесува на мене.

Скорот за оптимизам е добиен преку линеарно собирање на одговорите добиени на тврдењата кои се однесуваат на оптимизам, а скорот за песимизам преку линеарно собирање на тврдењата кои се однесуваат на песимизам.

Минималниот скор за оптимизам изнесува 6, додека максималниот скор изнесува 30. Минималниот скор за песимизам изнесува 8, додека максималниот резултат изнесува 40. Вкупниот скор е формиран како линеарна комбинација (сума) на резултатите за секое поединечно тврдење, и тоа засебно за оптимизам и засебно за песимизам.

Според авторите на Скалата, истата поседува висок коефициент на релијабилност од типот на внатрешна конзистентност (Кронбаховиот алфа-коефициент) од $\alpha = 0,77$, за оптимизам и $\alpha = 0,83$, за песимизам. Кронбаховиот алфа-коефициент на релијабилност пресметан од податоците на ова истражување изнесува $\alpha = 0,85$, за оптимизам и $\alpha = 0,78$, за песимизам.

Скала на страв од КОВИД-19

За мерење на стравот од КОВИД-19 е применета *Скала на страв од КОВИД-19 (Fear of Covid-19 Scale)*, од авторите: Харсу, Лин, Имани, Сафари, Грифитс и Пакпур (*Ahorsu, Lin, Imani, Saffari, Griffiths & Pakpour, 2020*).

Скалата се состои од 7 тврдења на кои се одговара со наведување на нивото на согласност со тврдењата преку 5-степенна скала од Ликертов тип. Одговорите се даваат со заокружување, соодветно на степенот на согласување со тврдењето, од 1 – ова речиси никогаш не ми се случува до 5 – ова многу често ми се случува.

Минималниот можен скор за секое од тврдењата е 1, додека максималниот изнесува 5. Вкупниот скор се пресметува со собирање на поединечните скорови од сите тврдења (во опсег од минимум 7 до максимум 35).

Овој инструмент е валиден и релијабилен со Кронбаховиот алфа-коефициент $\alpha = 0,82$. Добиениот Кронбахов алфа-коефициент на релијабилност на инструментот пресметан од податоците на ова истражување изнесува $\alpha = 0,89$.

Прашалник за перципирана изложеност на инфекција со САРС-КоВ-2 на работното место

За мерење на перципираната изложеност на инфекција со САРС-КоВ-2 на работното место е применет *Прашалник за перципирана изложеност на инфекција со САРС-КоВ-2 на работното место*, кој е конструиран за потребите на ова истражување.

Податоците за перципираната изложеност на инфекција со САРС-КоВ-2 на работното место се добиени од одговорите на испитаниците на прашањата од затворен тип, со избирање на еден од понудените одговори: *Да, Не, Не сакам да дадам одговор/не знам*; како и со заокружување на еден од броевите на 6-степен скала, од 1 – воопшто не се согласувам до 6 – потполно се согласувам, соодветно на нивниот степен на согласност. Теорискиот минимален скор изнесува 6, додека максималниот теориски скор е 36.

Добиениот Кронбахов алфа-коефициент на Прашалникот во ова истражување изнесува $\alpha = 0,44$, што претставува релативно ниска вредност доколку се земе предвид дека прифатлива вредност на внатрешната конзистентност е алфа-коефициент кој има приближна или повисока вредност од 0,70. Ова може да се должи на тоа што перципираната изложеност на САРС-КоВ-2 на работното место е варијабла од интерес која произлегува од актуелниот контекст во кој е спроведено истражувањето и за истата не постои инструмент кој е претходно конструиран, адаптиран и применет во други истражувања. Добро е познато дека вредностите на алфа-коефициентот се сензитивни на бројот на тврдења во скалата и вообичаено е во вакви случаи каде што Прашалникот е конструиран од помалку од 10 тврдења (во конкретниот случај 6) да се појават прилично ниски Кронбахови вредности кои се помали или приближни на вредноста од 0,50.

Со цел да се подобри Кронбаховиот алфа-коефициент и да ја достигне оваа прифатлива вредност, извршена е ревизија на анализата во *СПСС (SPSS)*, со тоа што е избрана опцијата за дескриптивни индикатори на Прашалникот доколку некое од тврдењата е избришано (Scale If item Deleted). Прегледот на табелата за

тотална статистика на тврдењата (Item-Total Statistics) покажа дека со елиминација на третото тврдење (*Снабденоста со заштитна опрема за превенција од инфицирање со вирусот SARS-CoV-2 на моето работно место ја сметам за соодветна на потребите*) би се постигнало подобрување, односно зголемување на Кронбаховиот алфа-коефициент и истиот би изнесувал $\alpha = 0,55$. Со оглед на тоа, беше елиминирано третото тврдење и така добиената вредност за Кронбаховиот алфа-коефициент ($\alpha = 0,55$) на овој Прашалник составен од 5 тврдења може да се смета за прифатлива.

ПЕРМА профил на добросостојбата

За мерење на субјективната добросостојба е употребена адаптирана верзија од Кениг и Спасовски (in press), на инструментот *ПЕРМА профил на добросостојбата (PERMA Profiler)* чии автори се Батлер и Керн (*Butler & Kern, 2016*). Истиот претставува повеќедимензионален инструмент базиран на моделот на дефинирање на добросостојбата на Селигман (*Seligman, 2011*).

Се состои од 7 супскали (позитивни емоции, ангажираност, позитивни социјални односи, смисла во животот, постигнување, перципирано здравје и негативни емоции заедно со единечни тврдења за: осаменост и севкупна субјективна добросостојба) и вкупно 23 тврдења. Вкупниот скор за субјективната добросостојба се добива како просек од тврдењата на супскалите: позитивни емоции, ангажирање, позитивни социјални релации, смисла во животот, постигнување и тврдењето за севкупната субјективна добросостојба.

Скорот на секое тврдење се добива на Ликертова скала од 0 до 10 каде што 0, во зависност од формулацијата на тврдењето и доменот на која се однесува истата, значи никогаш/ужасно/воопшто, додека 10 значи секогаш/одлично/целосно. Скорот за секоја од димензиите е добиен како просек на тврдењата што ја сочинуваат истата.

ПЕРМА профилот на добросостојбата (PERMA Profiler) демонстрира валидност и релијабилност со Кронбаховите алфа-коефициенти: *Позитивни*

емоции $\alpha = 0,88$, *Ангажираност* $\alpha = 0,72$, *Позитивни социјални врски* $\alpha = 0,82$, *Смисла во животот* $\alpha = 0,90$, *Постигнување* $\alpha = 0,79$, вкупна *Субјективна добросостојба* $\alpha = 0,94$.

Метриските карактеристики се проверени и во македонски контекст преку истражување спроведено на примерок од 984 испитаници (67,6 % жени и 32,4 % мажи) на возраст во опсег од 18 до 35 години, сите студенти на ФИНКИ, Филозофскиот и Архитектонскиот факултет во Скопје. Кронбаховиот алфа-коэффициент на релијабилност за вкупната *Субјективна добросостојба* изнесува $\alpha = 0,92$, додека за супскалата *Позитивни емоции* е $\alpha = 0,86$, за *Ангажираност* $\alpha = 0,56$, за *Позитивни социјални врски* $\alpha = 0,78$, за *Смисла во животот* $\alpha = 0,86$ и за *Постигнување* $\alpha = 0,74$ (Кениг и Спасовски, in press).

Кронбаховиот алфа-коэффициент на релијабилност на инструментот пресметан од податоците на ова истражување изнесува $\alpha = 0,88$ за супскалата *Позитивни емоции*, $\alpha = 0,74$ за *Ангажираност*, $\alpha = 0,83$ за *Позитивни социјални врски*, $\alpha = 0,88$ за *Смисла во животот*, $\alpha = 0,78$ за *Постигнување* и $\alpha = 0,90$ за вкупната *Субјективна добросостојба*.

Постапка

Теренскиот дел од истражувањето е спроведен во периодот од септември до ноември 2021 година, во рамки на јавна здравствена установа во Општина Битола. Дозволата за спроведување на истражувањето беше добиена од директорот на здравствената установа, а инструментите беа зададени на здравствените работници во соработка со началниците и главните сестри на претходно наведените медицински одделенија.

Поради природата на нивната работа, дополнително и поради мерките и протоколите воведени поради пандемијата на КОВИД-19, не беше возможно еднократно групирање на сите испитаници и пополнување на потребните инструменти преку обезбедување еднакви услови за сите. Сепак, прибирањето на податоците се одвиваше во претходно договорен ден од седмицата (сабота) во посебна сала за состаноци во склоп на установата каде што присуствуваа во просек од 10 до 15 испитаници со почитување на мерките за лична заштита, дезинфекција и социјална дистанца. На испитаниците им беше објаснета доброволноста и анонимноста на учествувањето во истражувањето.

Пред да се зададат потребните инструменти беа дадени потребните инструкции со цел здравствените работници да се информираат за природата на истражувањето и неговите цели, односно тие беа известени дека добиените податоци ќе бидат наменети за изработка на магистерски труд. Исто така, здравствените работници беа замолени искрено да одговараат и да внимаваат да одговорот на сите прашања или тврдења. За пополнувањето на прашалниците беа потребни околу 20 – 25 минути, а истото се одвиваше за време на паузата во текот на работното време. Прифаќањето на соработката од страна на здравствените работници се одвиваше без тешкотии.

Статистичката обработка на добиените податоци беше направена со користење на софтверскиот пакет – *СПСС 26 (SPSS 26 – Statistical Package for Social Sciences)*, за оперативен систем *Виндоус (Windows)*. За проверка на истражувачката хипотеза е користена хиерархиска мултипла регресивна анализа.

И покрај добиената вредност на критериумската варијабла која укажува на отстапување од нормалната дистрибуција ($K-S = 0,14$, $p < 0,05$), во продолжение применет е Пирсоновиот коефициент на корелација, како предуслов за примена на регресивната анализа. Ваквата емпириска дистрибуција е очекувана со оглед на природата на варијаблата субјективна добросостојба и не се третира како причина за избегнување на примената на Пирсоновиот коефициент во повеќето истражувања (пр., Kern et al., 2014; Ryan et al., 2019; Wammerl et al., 2019; Spasovski & Kenig, 2020 и други).

РЕЗУЛТАТИ

Во продолжение ќе бидат прикажани и интерпретирани дескриптивните статистики (M, SD), минималниот и максималниот скор, скјунесот, куртозисот, како и вредностите од Колмогоров-Смирнов тестот за нормалност на дистрибуциите на испитуваните варијабли. Во табелата 2 се претставени податоците за: когнитивното регулирање на емоциите (адаптивни и маладаптивни стратегии), оптимизмот, песимизмот, стравот од КОВИД-19, перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место и субјективната добросостојба.

Резултати од дескриптивната анализа

Табела 2: Дескриптивни податоци за истражувачките варијабли

	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Skewness</i>	<i>Kurtosis</i>	<i>K-S</i>	<i>p</i>
Адаптивни стратегии	158	42	97	72,68	11,87	- 0,25	- 0,41	0,07	0,058
Маладаптивни стратегии	158	24	66	43,41	8,34	0,08	- 0,32	0,06	0,200
Оптимизам	158	7	30	23,28	4,84	- 0,71	0,02	0,11	0,000
Песимизам	158	8	38	20,91	6,35	0,18	- 0,25	0,07	0,071
Страв од КОВИД-19	158	7	35	14,92	6,43	0,82	0,09	0,12	0,000
Перципирана изложеност на <i>SARS-CoV-2</i> на работното место	158	6	36	19,91	4,58	0,44	1,76	0,09	0,006
Субјективна добросостојба	158	48	160	119,94	27,02	- 0,76	- 0,33	0,14	0,000

Според вредностите на скјунесот кај здравствените работници, од табелата 2 може да се констатира дека адаптивните стратегии, оптимизмот и субјективната добросостојба имаат негативна вредност, што упатува на натрпување на резултатите на позитивниот дел од оската. Кај маладаптивните стратегии, песимизмот, стравот од КОВИД-19 и перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место се забележуваа позитивен скјунес.

Вредноста на куртозисот е негативна за адаптивните и маладаптивните стратегии, за песимизмот и субјективната добросостојба, што упатува на тоа дека тие повеќе се платикуртични, додека кај перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место евидентна е лептокуртична дистрибуција.

Резултати од инференцијалната статистичка анализа

Резултати од корелациската анализа

Со цел да се испита поврзаноста на: когнитивното регулирање на емоциите (адаптивни/маладаптивни стратегии), оптимизмот, песимизмот, стравот од КОВИД-19, перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место и субјективната добросостојба, беше пресметан Пирсонов коефициент како предуслов за примена на регресивната анализа.

Табела 3: Пирсонов коефициент на корелација меѓу испитуваните варијабли: когнитивно регулирање на емоциите (адаптивни/маладаптивни стратегии), оптимизам, песимизам, страв од КОВИД-19, перципирана изложеност на инфекција со SARS-CoV-2 на работното место и субјективна добросостојба

	АС	МС	ОП	ПЕ	СТ	ПИ	СД
АС	1	0,09	0,60**	- 0,25**	- 0,20*	0,08	0,50**
МС		1	- 0,31**	0,41**	0,16*	0,12	- 0,27**
ОП			1	- 0,48**	- 0,26**	0,06	0,64**
ПЕ				1	0,08	0,11	- 0,45**
СТ					1	0,12	- 0,31**
ПИ						1	0,02
СД							1

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$ двонасочно

Легенда:

* АС – адаптивни стратегии

*СТ – страв од КОВИД-19

* МС – маладаптивни стратегии

*ПИ – перципирана изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место

*ОП - оптимизам

*СД – субјективна добросостојба

*ПЕ - песимизам

Со цел да не се обременува табелата во која се прикажани испитуваните варијабли, користени се кратенки кои се објаснети во легендата дадена под табелата 3.

Од резултатите претставени во табелата 3 може да се заклучи дека постои статистички значајна и позитивна поврзаност на субјективната добросостојба со адаптивните стратегии за когнитивно регулирање на емоциите ($r(158) = 0,50, p < 0,01$) и оптимизмот ($r(158) = 0,64, p < 0,01$).

Статистички значајна и негативна поврзаност е добиена меѓу субјективната добросостојба и маладаптивните стратегии за когнитивно регулирање на емоциите ($r(158) = - 0,27, p < 0,01$), песимизмот ($r(158) = - 0,45, p < 0,01$) и стравот од КОВИД-19 ($r(158) = - 0,31, p < 0,01$).

За перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место и субјективната добросостојба не е добиена статистички значајна поврзаност ($r(158) = 0,02, p > 0,05$).

Резултати од регресивната анализа

Регресивната анализа е применета со цел да се испита дали когнитивното регулирање на емоциите (адаптивни и маладаптивни стратегии), оптимизмот, песимизмот, стравот од КОВИД-19 и перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место се значајни предиктори на критериумската варијабла субјективна добросостојба. За да се утврди колкав е придонесот на предикторските варијабли во варијансата на критериумската варијабла, применета е хиерархиска мултипла регресивна анализа.

Пред да се пристапи кон разгледување на резултатите беа извршени прелиминарни анализи за да се утврдат критериумите на хиерархиската регресија за нормалност, линеарност, мултиколинеарност и хомогеност. Евидентно е дека дистрибуцијата на резидуалите е прифатлива, односно добиените резултати се разумно нормално распределени и независни (Durbin – Watson = 1,784). Исто така, констатирана беше континуираност и приближна константност на варијансата по должина на регресивната линија.

Задоволени се критериумите за хомогеност, како предуслов за спроведување на хиерархиската регресивна анализа, односно не беа опсервирани случаи (испитаници) каде што стандардизираните резидуали се со вредност повисока од 3,3 или пониска од - 3,3, односно т.н. „екцесни/отпадни“ случаи (outliers). За таа цел е направена и проверка со тестот на *Mahalanobis Distance* и истиот не покажа критичен број на мултиваријантни екцесни случаи кои треба да се отстранат за да се подобри моделот, односно нема појава на хетероасцитет. Во овој модел е испитано и дали се исполнети одредени услови кои потекнуваат и од т.н. „влијателни случаи“ (influential cases) преку *Cook's Distance*, со што се покажа дека нема случаи со вредности поголеми од 1.

Толеранцијата на предикторските варијабли и факторот на инфлација на варијансата – ВИФ (VIF – Variance Inflation Factor), како показатели на мултиколинеарноста, се во прифатливи граници. Не се евидентирани вредности на толеранција кои се помали од 0,10. ВИФ (VIF) е инверзен на вредноста на толеранција ($VIF = 1 / \text{Tolerance}$) и не покажа вредности поголеми од 10, кои се загрижувачки и укажуваат на мултиколинеарност. Од тука може да се донесе заклучокот дека не постои мултиколинеарност.

Со оглед на тоа дека примената на хиерархиската анализа и редоследот на внесување на варијаблите во истата се базира на претходните теоретски сознанија и релевантните емпириски наоди за варијаблите кои се предмет на истражувачки интерес, во првиот блок се внесени варијаблите: когнитивно регулирање на емоциите (адаптивни/маладаптивни стратегии), оптимизам и песимизам. Ваквиот редослед е во согласност со очекувањата за нивната поголема експланаторна моќ, со оглед на нивната подолга историја во рамките на психолошката концептуализација и емпириската операционализација. Стравот од КОВИД-19, перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место и експозицијата на здравствените работници на пациенти заболени од КОВИД-19 во рамки на нивните одделенија беа внесени во вториот блок (како варијабли кои произлегуваат од актуелниот контекст на ова истражување). За истите не постојат голем број психолошки теории и релевантни истражувања.

Табела 4: Статистици од мултипла регресивна анализа

Модел	Нестандардизирани коефициенти		Стандардизирани коефициенти				
	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>Sig</i>	<i>R</i> ²	ΔR^2	<i>F</i>
1 (Константа)	57,94	15,65		0,000	0,471	0,457	34,06
Адаптивни стратегии	0,55	0,18	0,24	0,002			
Маладаптивни стратегии	- 0,34	0,23	- 0,10	0,138			
Оптимизам	2,18	0,48	0,39	0,000			
Песимизам	- 0,67	0,30	- 0,16	0,027			
2 (Константа)	64,17	16,58		0,000	0,518	0,496	23,05
Страв од КОВИД-19	- 0,76	0,26	- 0,18	0,004			
Перципирана изложеност на <i>SARS-CoV-2</i>	0,31	0,35	0,05	0,375			
Експозиција на здравствените работници на пациенти заболени од КОВИД-19 (HE)	9,18	3,14	0,17	0,004			

* Критериумска варијабла: Субјективна добросостојба

Според добиените податоци од презентираниите наоди во табелата 4, во првиот блок од хиерархиската регресивна анализа, врз основа на стандардизираниот бета-коэффициент, може да се заклучи дека највисок придонес, како статистички значајна предиктивна варијабла, има оптимизмот ($\beta = 0,39, p < 0,01$), потоа адаптивните стратегии за когнитивно регулирање на емоциите ($\beta = 0,24, p < 0,01$) и песимизмот ($\beta = - 0,16, p < 0,01$). Маладаптивните стратегии за когнитивно регулирање на емоциите не се покажаа како статистички значаен предиктор на субјективната добросостојба ($\beta = - 0,10, p > 0,05$).

Променетиот коэффициент на мултипла детерминација R^2 за овој блок објаснува 45,7 % од варијансата на субјективната добросостојба ($\Delta R^2 = 0,457 \times 100$) кај здравствените работници и ваквиот модел е соодветен ($F(4, 153) = 34,06, p < 0,01$).

Врз основа на стандардизираниите коефициенти на регресија од табелата 4, може да се заклучи дека во вториот блок стандардизираниите бета-коэффициенти покажуваат дека стравот од КОВИД-19 ($\beta = - 0,18, p < 0,01$) и експозицијата на здравствените работници на пациенти заболени од КОВИД-19 во рамки на нивните одделенија ($\beta = 0,17, p < 0,01$) се покажаа како статистички значајни предиктори на субјективната добросостојба. Перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место ($\beta = 0,05, p > 0,05$) не претставува статистички значајна предиктор-варијабла на субјективната добросостојба.

Во овој блок, по корекцијата која се базира на зголемениот број предиктори, регресивниот модел објаснува 49,6 % од варијансата на субјективната добросостојба ($\Delta R^2 = 0,496 \times 100$). Моделот, како целина, е статистички значаен, односно соодветен ($F(7, 150) = 23,05, p < 0,01$).

Приближно еднаквите вредности на коефициентот на детерминација R^2 и променетиот R^2 (ΔR^2), покрај задоволените предуслови за користење на анализата на варијансата, уште еднаш потврдуваат дека добиениот модел е соодветен за податоците, односно дека се работи за стабилен модел. Исто така, значајноста на F -статистикот за анализираните блокови на предиктори покажува дека предикторите реално ја објаснуваат критериумската варијабла во однос на

објаснување на истата по „случаен пат“. Со тоа е покажано дека секој од блоковите придонесува за статистичката значајност на овој хиерархиски модел.

Регресивната анализа ја пресметува предиктивната функција како равенка на критериумската варијабла во функција на предикторите, така што:

Субјективна добросостојба = 64,17 + 0,55 x Адаптивни стратегии за когнитивно регулирање на емоциите + 2,18 x Оптимизам – 0,67 x Песимизам – 0,76 x Страв од КОВИД-19 + 9,18 x Експозиција на здравствените работници на пациенти заболени од КОВИД-19 во рамки на нивните одделенија (Не = 1 и Да = 0)

Врз основа на оваа предиктивна мултирегресивна равенка, поконкретно преку нестандардизираните коефициенти на предиктор-варијаблите, може да се предвиди вредноста на субјективната добросостојба како критериумска варијабла. Накратко, може да се резимира дека најсилен предиктор, односно предиктор кој има најголем придонес во варијансата на критериумската варијабла (субјективна добросостојба) кај здравствените работници е оптимизмот, потоа следуваат, редоследно, адаптивните стратегии за когнитивно регулирање на емоциите, стравот од КОВИД-19, експозицијата на здравствените работници на пациенти заболени од КОВИД-19 во рамки на нивните одделенија и песимизмот. Експозицијата на здравствените работници на пациенти заболени од КОВИД-19 во рамки на нивните одделенија претставува категоријална варијабла, па така кај испитаниците во чиешто одделенија не се лечат пациенти заболени од КОВИД-19 субјективната добросостојба е повисока во однос на здравствените работници во чиешто одделенија се лечат пациенти заболени од КОВИД-19. Како што може да се забележи од регресивната равенка, маладаптивните стратегии за когнитивно регулирање на емоциите и перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место не се вклучени како предиктори во равенката. Од табелата 4 може да се забележи дека нивните коефициенти имаат помал удел во објаснувањето на варијансата на субјективната добросостојба, односно $p > 0,05$.

Од добиените резултати може да се заклучи дека хипотезата која гласи: *Когнитивното регулирање на емоциите, оптимизмот, песимизмот, стравот*

од КОВИД-19 и перципираната изложеност на инфекција со САРС-КоВ-2 на работното место се предиктори на субјективната добросостојба кај здравствените работници – е делумно потврдена. Односно, хипотезата е потврдена во однос на адаптивните стратегии за когнитивно регулирање на емоциите, оптимизмот, песимизмот, стравот од КОВИД-19 и експозицијата на здравствените работници на пациенти заболени од КОВИД-19 во рамки на нивните одделенија, додека не е потврдена во однос на маладаптивните стратегии за когнитивно регулирање на емоциите и перципираната изложеност на инфекција со САРС-КоВ-2 на работното место кај здравствените работници.

ДИСКУСИЈА

Идејата за овој магистерски труд е поттикната од потребата за анализа и илустрација на состојбата на здравствените работници, како круцијална алка во општеството, за време на актуелната пандемија. Здравствените работници посветено се соочуваат со една од најсериозните историски катастрофи во однос на хоспитализации и смртни случаи, а сето тоа се одразува на нивната субјективна добросостојба. Следствено, природно е тие да посакуваат да се ослободат од таквата состојба преку примена на одреден когнитивен, емоционален и бихевиорален репертоар.

Иако пандемијата предизвикува широк дијапазон на емоционални одговори, постојат интериндивидуални разлики кои се должат на фактот дека индивидуите немаат подеднаков капацитет за адаптација кон новонастанатите околности. Ефективното движење низ животните предизвици се должи на способноста за регулирање на емоциите во секојдневниот живот. Регулирањето на емоциите може да се користи за да се олесни товарот кој го носи тагата, да се одолее на искушенијата или да се надминат стравовите.

Истражувањата и дискусиите за процесите на регулирање на емоциите интензивно започнале дури кон крајот на минатиот век и сè уште траат. Поимот регулирање на емоциите во научната литература се употребува и објаснува на бројни различни начини, под влијание на сите досегашни дискусии и истражувања од областа на емоциите. Следејќи го доминантниот фокус од литературата, овој труд се концентрира на саморегулирачките, свесни, когнитивни компоненти на регулацијата на емоциите. Паралелно со овој истражувачки пристап се диференцираат адаптивни и маладаптивни стратегии. Адаптивното регулирање на емоциите вклучува стратегии кои се соодветни на контекстот и имаат можност за контрола на внатрешни или надворешни настани, во согласност со долгорочните цели на поединецот. Прегледот на релевантните истражувања за когнитивното регулирање на емоциите укажува дека поретки се истражувањата кои ги опфаќаат деветте когнитивни стратегии за емоционална регулација. За сметка на тоа, предметот на научен интерес е доминантно насочен кон

стратегииите, како, на пример: позитивната корекција и експресивната супресија. Оттука, проценета е значајноста за зголемување на истражувачкиот интерес насочен кон нивната поврзаност со субјективната добросостојба.

Несомнено, поимите/зборовите оптимизам и песимизам станаа едни од најчестите поими/зборови во секојдневието. Вонредните пандемиски услови доведуваат до преиспитување на начинот на размислување и ја потенцираат тенденцијата за генерализирани очекувања на позитивни и негативни исходи во индивидуалниот живот (Scheier & Carver, 1985). Луѓето на кои им се случил некој лош настан се прашуваат себеси зошто им се случил тој настан. Нивната каузална атрибуција го детерминира начинот на кој тие реагираат на настанот. Што ако ставот кој лицето го зазема се заснова на лажни верувања? Ваквата атрибуција ја рефлектира основата на перципирањето и доживувањето на КОВИД-19 кај здравствените работници. Слободно може да се каже дека оптимистите и песимистите имаат различни очекувања кои се од есенцијална важност за нивната евалуација на животот во целина, како и различни обрасци на однесување. Нивното интраперсонално функционирање се појавува и на бихевиорален план, односно се манифестира во интерперсоналното однесување. Во досегашните истражувања оптимизмот, генерално, е повеќе проучуван од песимизмот. Од тука се наметнува прашањето: Дали оптимизмот и песимизмот означуваат еден биполарен конструкт, според теориите за вреднување на очекувањата или тие репрезентираат две независни димензии?

Важно е да се истакне дека генерално ни во општата популација ни кај здравствените работници не се достапни други исти или слични истражувања кои ги содржат сите истражувачки варијабли кои се предмет на интерес во овој труд. Исто така, во нашата држава досега нема истражувања во кои се содржани наведените предикторски варијабли во однос на субјективната добросостојба во услови на пандемијата на КОВИД-19.

Во овој дел се дискутирани добиените наоди од ова истражување во контекст на погоренаведените теориски концепции и релевантните истражувања, недостатоците и ограничувањата на спроведеното истражување и препораките за

идни истражувања во врска со варијаблите кои се предмет на истражување во трудот.

За да се утврди колкав е придонесот на предикторските варијабли во варијансата на критериумската варијабла, беше применета хиерархиска мултипла регресивна анализа. Од добиените резултати се заклучи дека хипотезата која гласи: *Когнитивното регулирање на емоциите, оптимизмот, песимизмот, стравот од КОВИД-19 и перципираната изложеност на инфекција со САРС-КоВ-2 на работното место се предиктори на субјективната добросостојба кај здравствените работници* – е делумно потврдена. Хипотезата се потврди во делот на претпоставката дека адаптивните стратегии за когнитивно регулирање на емоциите, оптимизмот, песимизмот, стравот од КОВИД-19 и експозицијата на здравствените работници на пациенти заболени од КОВИД-19 во рамки на нивните одделенија се предиктори на субјективната добросостојба. Хипотезата не е потврдена во делот на претпоставката дека маладаптивните стратегии за когнитивно регулирање на емоциите и перципираната изложеност на инфекција со САРС-КоВ-2 на работното место се предиктори на субјективната добросостојба кај здравствените работници. Накратко, во однос на тестирањето на хипотезата, регресивната анализа беше спроведена во два блока, предикторите објаснуваат вкупно 49,6 % од варијансата на субјективната добросостојба.

Во продолжение се дискутирани добиените наоди од ова истражување во контекст на тестирањето на хипотезата за предиктивната моќ на когнитивното регулирање на емоциите во однос на субјективната добросостојба. Се покажа дека само едниот аспект, односно само адаптивните стратегии се статистички значаен предиктор. Најпрвин, може да се каже дека овие добиени наоди се конзистентни со наодите од претходните релевантни истражувања кои истакнуваат дека постојат значајни индивидуални разлики во врска со фреквенцијата на примената на когнитивните стратегии, во кои ситуации и за кои цели (Garnefski et al., 2001). Односно, индивидуите изјавуваат за почесто користење на адаптивните стратегии (на пример: позитивната корекција и насочувањето кон планирање), за сметка на маладаптивните стратегии (на пример: себеобвинувањето или катастрофирањето) (Garnefski et al., 2004).

Во согласност со ваквите наоди се истражувањата на Аби и соработниците (Abbe et al., 2003) кои покажале дека среќните луѓе не доживуваат помала зачестеност на негативни настани од несреќните, туку вршат позитивна интерпретација на настаните и ја нагласуваат нивната можност за напредок (Lyubomirsky & Tucker, 1998). Односно, луѓето кои можат да извлечат позитивно значење од негативните искуства известуваат за поголема отпорност при справување со неволја (Tugade & Fredrickson, 2002; Fredrickson et al., 2003, според Diamond & Aspinwall, 2003). Така, стратегијата позитивна корекција придонесува за чувството на лична контрола над стресорите (Lazarus & Folkman, 1984; Folkman & Moskowitz, 2000), што е од особено значење во однос на актуелната состојба во која се наоѓаат здравствените работници.

Во тој контекст мошне значаен е експериментот на Грос и соработниците (Gross et al., 2006) каде што добиените наоди имплицирале сознанија дека индивидуите кои почесто користеле позитивна корекција покажале подобро функционирање во доменот на емоциите и интерперсоналното функционирање, без видливи последици за когнитивното или социјалното функционирање, во споредба со луѓето кои почесто користеле супресија и покажале полошо функционирање во доменот на емоционалната, интерперсоналната и општата добросостојба.

Оттука, според сугестиите на постоечките истражувања, позитивната корекција би требало да е поефективна при соочување со негативните настани, во споредба со другите адаптивни стратегии кои влијаат на добросостојбата преку различни механизми (Shiota, 2006; Karademas, 2007). Позитивната корекција, во споредба со прифаќањето, придонела за повисоки субјективни и физиолошки ефекти (Wolgast et al., 2011). Слично на тоа, за време на импровизирана говорна задача истата резултирала со помали зголемувања на субјективната анксиозност отколку супресијата, а прифаќањето се наоѓало незначително помеѓу (Hofmann et al., 2009). Во експеримент кој се состоел од фрустрирачка задача, позитивната корекција резултирала со поголемо намалување на гневот и поголема бихевиорална упорност отколку прифаќањето и експресивната супресија (Szasz et al., 2011).

Исто така, постои поврзаност на позитивната корекција со оптимизмот, повисокото задоволство од животот и психолошката добросостојба (Gross & John, 2003; Gross et al., 2008, според Pоров, 2010). Со оглед на тоа дека оптимизмот е доста изразен кај здравствените работници кои го сочинуваат истражувачкиот примерок, не е изненадувачки фактот дека адаптивните стратегии за когнитивно регулирање на емоциите се покажаа како статистички значаен предиктор на субјективната добросостојба.

Се смета дека успешноста на емоционалната регулација има адаптивни исходи, вклучувајќи подобро психолошко здравје и повисоко ниво на добросостојба (Gross & John, 2003; Fredrickson, 2004; Koole, 2009; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010; Nyklíček, 2011; Gross, 2014). За да може дополнително да се развива концептот за когнитивно регулирање на емоциите, важно е да се даде одговор на прашањето дали стратегиите кои се разгледуваат како адаптивни во актуелното истражување се навистина адаптивни во сите околности. Добро е познато дека одредена когнитивна стратегија за справување е високо адаптивна во една ситуација, а апсолутно неадаптивна во друга ситуација (Gross, 2014). Така, на пример, повторната проценка не покажува вообичаени поволни искуствени и физиолошки ефекти доколку се користи подоцна во процесот на генерирање на емоцијата кога достигнала висок интензитет (Sheppes et al., 2009).

Во таа насока се укажувањата на Грац и Ромер (Gratz & Roemer, 2004) за малата информативна вредност на индивидуалната способност за регулација на емоциите (преку примена на специфичните стратегии) во отсуство на информации за контекстот. Се покажало дека индивидуите кои користат адаптивни стратегии за регулација на емоциите во тешки животни ситуации (на пример, кога се соочуваат со тешка болест) покажуваат подобра адаптација на ситуацијата и повисоко ниво на субјективна добросостојба (Garnefski et al., 2009). Потребно е да се земе предвид дека емоционалната регулација обично се јавува во социјален контекст (Campos et al., 2004; Gross et al., 2006), а него го обликуваат и различните културни норми и очекувања (Oishi, 2002, според Kim-Prieto et al., 2005).

Може да се каже дека претходно се добиени некои неочекувани наоди кои се однесуваат на поврзаноста на добросостојбата со стратегиите кои теоретски се прифатени како адаптивни форми на емоционална регулација (Carver et al., 1989; Garnefski et al., 2001). Некои претходни истражувања пронашле позитивна поврзаност на ставањето во перспектива со депресивните симптоми (Schroevers et al., 2007), како и на прифаќањето со намалената регулација (Levitt et al., 2004), односно одржувањето на негативниот афект (Aldao & Mennin, 2012) и анксиозноста (Martin & Dahlen, 2005). Од тука произлегува прашањето дали овие стратегии се адаптивни.

Различната ефективност на стратегиите во промовирањето на субјективната добросостојба се покажала во истражување во кое позитивната корекција и насочувањето кон планирање имале најсилна поврзаност со високото ниво и на субјективна и на психолошка добросостојба. Руминацијата, катастрофирањето и себеобвинувањето биле поврзани со ниско ниво на добросостојба, додека позитивното рефокусирање, ставањето во перспектива и прифаќањето покажале помалку значајни ефекти (Balzarotti et al., 2014).

Непотврдувањето на хипотезата од аспект на маладаптивното когнитивно регулирање на емоциите како предиктор на субјективната добросостојба може да се должи на фактот дека контролирањето и управувањето со негативните емоции не е единствениот пат до успешно емоционално, когнитивно и социјално функционирање. Критичниот аспект за успешно регулирање на емоциите вклучува интеракција на позитивни и негативни состојби и процеси на селекција на соодветни стратегии за емоционално регулирање (Diamond & Aspinwall, 2003). Исто така, треба да се нагласи дека начинот на кој испитаниците известуваат за примена на поединечни стратегии може да биде под влијание на различни фактори и не мора секогаш да кореспондира со реалната зачестеност на нивната примена (Kim-Prieto et al., 2005). Факторите кои може да влијаат врз сеќавањето на емоциите се најразлични: цели и вредности, мотивација, моментално расположение и сл. (Ross & Wilson, 2000, според Kim-Prieto et al., 2005). Истражувањата покажале дека луѓето полесно се сеќаваат на оние информации кои кореспондираат на нивното моментално расположение (Levine et al., 2001).

Непотврдувањето на предиктивната моќ на маладаптивните стратегии за когнитивно регулирање на емоциите може да се должи и на тоа што одредена когнитивна стратегија води до одредено ниво на субјективна добросостојба и обратно. Циркуларните механизми доведуваат до истовремено потврдување на двата заклучока. Исто така, во најголем дел од истражувањата за поврзаноста на когнитивното регулирање на емоциите и субјективната добросостојба истата е конципирана како конгломерат на позитивната/негативната афективност и задоволството од животот, а операционализирана преку скоровите добиени на *Скалата за позитивни и негативни афекти* (Positive and negative affect schedule – PANAS; Watson, Clark & Tellegen, 1988) и *Скалата за задоволство од животот* (Satisfaction with life scale – SWLS; Diener et al., 1985). Тоа не е случај со ова истражување каде што субјективната добросостојба се мери преку адаптираната верзија од Кениг и Спасовски (in press) на инструментот *ПЕРМА профил на добросостојбата* (PERMA Profiler; Butler & Kern, 2016), базиран на петкомпонентниот модел на Селигман.

Резултатите од ова истражување, кои се однесуваат на оптимизмот и песимизмот како предиктори на субјективната добросостојба, ја потврдуваат поставената хипотеза. Односно, колку е повисок оптимизмот кај здравствените работници толку е повисоко и нивото на субјективната добросостојба, додека кај здравствените работници со повисок песимизам, субјективната добросостојба е пониска. Добиените наоди се во согласност со сугестиите на Тејлор и Браун (Taylor & Brown, 1988) дека многу од луѓето поседуваат позитивни илузии кои вклучуваат нереално позитивна себеперцепција, премногу оптимистичен поглед на иднината и преценување на контролата врз животната средина. Уште повеќе, позитивните илузии се во корелација со успешното приспособување на стресни околности, вклучително и тешки неволји (Taylor & Armor, 1996).

Во прилог на добиените наоди се релевантните истражувања кои покажале дека оптимизмот е позитивно поврзан со задоволството од животот (Chang et al., 1997; Chang & Sanna, 2001), позитивното физичко и ментално здравје (Scheier & Carver, 1987; Peterson, 2000), доброто расположение (Peterson, 2000) и психолошката добросостојба (Schweizer et al., 1999). Од друга страна, песимизмот е

поврзан со депресијата (Chang et al., 1997; Robinson-Whelen et al., 1997) и пониското ниво на субјективна добросостојба (Lyubomirsky et al., 1998).

За ваквите разлики меѓу оптимистите и песимистите сведочат и наодите кои јасно покажуваат дека оптимистите ја прифаќаат реалноста при стресни ситуации и се обидуваат да научат од таквото искуство (Feng et al., 2015). За разлика од нив, песимистите настојуваат да ја избегнат ситуацијата поврзана со стрес. Шајер и соработниците (Scheier et al., 1989) сметаат дека ваквиот начин на соочување кај песимистите е последица на негативните очекувања кои поттикнуваат физичко избегнување на контекстот во кој се одвива стресот, а доколку тоа не е можно, се заменува со тенденцијата за ментално избегнување. Меѓутоа, оптимизмот, покрај тоа што има проактивна, има и акомодациска улога во соочувањето со стресот која понекогаш може да биде многу важна (Carver & Scheier, 2014).

Слично на тоа, резултатите од метааналитичките истражувања (Andersson, 1996; Rasmussen et al., 2009) покажале дека оптимизмот мерен преку ЛОТ-прашалникот (LOT – Life Orientation Test; Scheier & Carver, 1985) е најсилно поврзан со мерките за справување со стрес, позитивниот и негативниот афект и субјективното доживување на физичките симптоми.

Во однос на поврзаноста на оптимизмот со субјективната добросостојба се изјавите на Маршал и соработниците (Marshall et al., 1992, според Mishra, 2012) дека оптимизмот е силно поврзан со позитивниот афект, додека Сегерстром и Сефтон (Segerstrom & Sephton, 2010) ја потврдиле хипотезата дека оптимизмот има директно влијание врз позитивниот афект, односно со зголемување на оптимизмот се зголемува и позитивниот афект. Слично на тоа, и Ченг (Chang, 2002) смета дека афективноста се јавува како посредник во поврзаноста меѓу конкретни когнитивни процеси, вклучувајќи ги оптимизмот, песимизмот и задоволството од животот.

Меѓутоа, субјективната добросостојба, како критериумска варијабла за ова истражување, не е репрезентирана само преку максимизирање на позитивната афективност, туку претставува динамична оптимална состојба која опфаќа повеќе

психосоцијални домени, и тоа: позитивни емоции, ангажирање, позитивни социјални релации, постоење на смисла во животот и постигнување (Seligman, 2011).

Во поглед на важноста на позитивните социјални релации во рамките на овој конструкт, значајни се наодите дека оптимистите се разликуваат од песимистите и во поглед на бројноста и квалитетот на формирани врски (Assad et al., 2007; Brissette et al., 2002, според Scheier et al., 2021) и во поглед на квалитетот на нивниот живот (Duffy et al., 2013; Segerstrom et al., 2017, според Scheier et al., 2021).

Односно, истражувањата покажуваат дека постоењето врски кои се базираат на поддршка го зголемува нивото на субјективна добросостојба (Diener & Ryan, 2011). Општо земено, луѓето се посреќни кога се во близина на други луѓе, особено кога се ангажираат во социјална интеракција (Kahneman & Krueger, 2006). Понатаму, додека перципираната осаменост е силно поврзана со депресијата (Anderson & Arnoult, 1985), социјалната интеракција не само што го зголемува нивото на субјективната добросостојба туку делува и како тампон за големите животни стресови (Myers, 1999). Досегашниот преглед јасно покажува дека субјективната добросостојба е навистина широк и комплексен концепт за чиј развој и унапредување е неопходно максимизирање на сите пет конститутивни елементи.

Следствено, околностите кои произлегуваат од пандемијата (на пример: социјално дистанцирање, изолација, несигурност, неизвесност, страв итн.) доведуваат до зголемување на симптомите поврзани со стресот кои ја афектираат менталната добросостојба (Duan & Zhu, 2020; Satici et al., 2020). Дури и кога луѓето не се инфицирани и физички остануваат во добро здравје, тие честопати страдаат од негативните психолошки ефекти од пандемијата (Xiao et al., 2020, според Dumecka et al., 2021).

Истражувачката хипотеза беше потврдена во однос на стравот од КОВИД-19 како предиктор на субјективната добросостојба кај здравствените работници, што не е изненадувачки со оглед на тешката животна состојба и условите во кои се

одвива работата на здравствените работници кои вклучуваат континуирана грижа, спроведување на тешките процеси на лекување на хоспитализираните пациенти и соочување со ризикот од развој на болеста во секое време, што, пак, доведува до краткорочни и долгорочни секундарни последици (Banerjee, 2020; Ornell et al., 2020). Поради тоа, евидентна е големата веројатност од појава на страв, паника и ментални здравствени проблеми (Lai et al., 2020; Ransing et al., 2020, според Nguyen et al., 2020). Здравствените работници ги ризикуваат своите животи за да ги извршуваат своите работни обврски, доживувајќи интензивен страв од инфицирање или ненамерно пренесување на вирусот меѓу колегите и меѓу своите семејства (Kisely et al., 2020).

Конзистеноста на добиените наоди се согледува и во истражувањето на Харсу и соработниците (Ahorsu et al., 2020) кои истакнуваат дека стравот од КОВИД-19 е позитивно поврзан со анксиозноста и депресијата, а негативно поврзан со задоволството од животот и субјективната добросостојба. Во овој контекст може да се каже дека стравот од КОВИД-19 е значаен потенцијален ризик кој може да доведе до промени во субјективната добросостојба кај здравствените работници (Satici et al., 2020).

Истражувачката хипотеза не беше потврдена во однос на перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место како предиктор на субјективната добросостојба кај здравствените работници. Потребно е да се потенцира дека постои празнина во однос на истражувањата за перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место кај здравствените работници.

Добиените наоди од ова истражување не се конзистентни со претходните истражувања спроведени за време на претходната епидемија на *SARS* кои покажале дека здравствените работници перципираат висок ризик од изложеност на инфекцијата (Chong et al., 2004; Koh et al., 2005).

Исто така, добиените наоди не се во прилог на истражувањето спроведено во Италија кое покажало дека здравствените работници перципирале повисок

ризик од КОВИД-19, во споредба со проценката на општата популација (Simione & Gnagnarella, 2020).

Една од можните причини во врска со неочекуваните наоди поврзани со перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место може да претставува временската рамка во која е спроведено истражувањето. Перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место има клучна улога во раната фаза на пандемијата кога здравствените работници доживуваа несразмерен ризик на изложеност на вирусот, во споредба со нивните претходни активности (Fu-Jin et al., 2007; Gorini et al., 2020). Конкретно во ова истражување поголемиот дел од истражувачкиот примерок на здравствени работници се изјасниле дека претходно веќе биле инфицирани со *SARS-CoV-2*, што значи дека се соочиле со вистинската закана која со себе ја носи КОВИД-19. Може да се каже дека кај нив најверојатно поголеми се шансите за појава на секундарни психосоцијални ефекти од пандемијата (Banerjee, 2020; Ornell et al., 2020) наместо перципирана изложеност на инфекција.

Друго можно објаснување за непотврдувањето на хипотезата во ова истражување, може да се должи на дистинкцијата на генерализираната перципирана изложеност, од една страна, како и перципираната изложеност на работното место, од друга страна. Во случајот со КОВИД-19 перципираната закана е поврзана со перцепциите на поединците за тоа како вирусот може да произведе непосакуван исход, кој може да предизвика негативни последици и се поврзува со повисоко ниво на грижи (Bergenbaum et al., 2007). Перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место е поврзана со професионалниот ангажман на здравствените работници поради нивниот поблизок, почест контакт со пациентите и продолженото работно време во текот на пандемијата (Fu-Jin et al., 2007; Gorini et al., 2020). Од друга страна, добро е познато дека поголема е веројатноста за пренос на вирусот во отсуство на почитување на мерките, што не е случај со здравствените установи во кои се почитуваат заштитните протоколи и мерки кои ги редуцираат евентуалните причини за пренесување на вирусот.

Понатаму, истражувачкиот примерок во ова истражување беше структуриран од здравствени работници од различни медицински одделенија со

различен степен на ризик од инфекција. Тоа, од своја страна, можно е да се одразило врз добиените резултати кои можеби би биле поинакви доколку здравствените работници ја извршуваа својата дејност во рамки на едно исто одделение со висок ризик од инфекција. Во тој контекст сведочи истражувањето на Гуо и соработниците (Guo et al., 2020) кои тестираше примероци од воздух и од разни површини за да се утврди нивото на контаминација во болничките одделенија. Контаминацијата била поголема во единиците/одделенијата за интензивна нега отколку во останатите одделенија. Вирусот бил детектиран во воздухот на приближно 4 метри од пациентите.

Повисокото ниво на перципирана изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* е тесно поврзано со очекувањата за непосакуван исход (Killgore et al., 2020; Usher et al., 2020; Lima et al., 2020). Очекувањата поврзани со идните исходи се тесно поврзани со конструктите на оптимизам и песимизам. Согласно добиените наоди за оптимизмот, се покажа дека истражувачкиот примерок на здравствени работници од ова истражување поседува високо ниво на оптимизам, кој воедно беше и предиктор на нивното ниво на субјективна добросостојба. Следствено, можна е констатацијата (на пробаблистичко ниво, односно на ниво на веројатност) дека здравствените работници во просек имаат тенденција да очекуваат поголема идна веројатност да доживеат позитивни, а да избегнат негативни настани и исходи. Со други зборови, ова би значело дека високото ниво на оптимизам кај здравствените работници би бил обратнопропорционално поврзан со нивната перципирана изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место. Тука, можеби, соодветен би бил терминот нереален оптимизам, кој ја означува когнитивната пристрасност за негирање на реалната опасност, базиран на нереалната перцепција за отсуство на здравствени ризици (Affleck et al., 1978; Schwarzer, 1994; Schwarzer, 1999).

Што се однесува до статистичката значајност на експозицијата на здравствените работници на пациенти заболени од КОВИД-19 во рамки на нивните одделенија, истата се покажа како статистички значаен предиктор на субјективната добросостојба. Оттука, настанува мала конфузија околу дискутирањето на овие наоди затоа што оваа варијабла на некој начин е

индикатор на перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место, со оглед на тоа дека лекувањето на пациенти заболени од КОВИД-19 во последните два месеца би требало да биде конгруентно со индивидуалната перцепција за изложеноста на вирусот. Сепак, треба да се напомене дека оваа варијабла се повикува на одговорите на испитаниците на понудените затворени прашања со избирање на еден од понудените одговори: *Да/Не* и може да се каже дека со тоа претставува објективен индикатор на професионалната изложеност. За разлика од ова прашање, тврдењата од другиот дел од *Прашалникот за перципираната изложеност на инфекција со SARS-CoV-2 на работното место* беа базирани на субјективна самопроценка и самоизвестувачки одговори преку Ликертова скала за степенот на согласност со понудените одговори, па оттука може да се извлече заклучок дека е можно да се рефлексија на социјалната пожелност на одговорите.

Следствено, првичната конфузија околу добиените наоди во овој дел може да претставува своевидна компаративна илустрација произлезена од дивергенцијата меѓу објективната професионална изложеност и субјективната перципирана изложеност која конвергира кон заклучокот дека здравствените работници можеби избираат да останат херои во борбата со КОВИД-19.

Недостатоци и ограничувања на истражувањето

И покрај придонесот што се очекува да го има ова истражување во однос на разбирањето на когнитивното регулирање на емоциите, оптимизмот, песимизмот, стравот од КОВИД-19 и перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место како предиктори на субјективната добросостојба кај здравствените работници, треба да се напомене дека, сепак, постојат одредени ограничувања кои се однесуваат на спроведеното истражување и добиените резултати.

Најнапред, треба да се земе предвид изборот на примерокот за ова истражување. Примерокот е пригоден, што означува дека не е формиран согласно правилата на рандомизација (по случаен избор). Исто така, како недостаток на истражувањето може да се наведе големината и хетерогеноста на примерокот на

здравствени работници, односно подобро би било кога истражувањето би било спроведено со поголем број здравствени работници од повеќе здравствени установи во државата. Генерализацијата на наодите е мошне ограничена бидејќи примерокот не може да се смета за репрезентативен за популацијата и може да се ограничи само на многу слични контексти.

Друго ограничување произлегува од тоа што не беше возможно еднократно групирање на испитаниците и пополнување на потребните инструменти преку обезбедување еднакви услови за сите, делумно поради природата на нивната работа, дополнително и поради мерките и протоколите воведени поради пандемијата на КОВИД-19. Понатамошните ограничувања произлегуваат од изборот на инструментите базирани на самопроценка на испитаниците, со што не постои можност за исклучување на социјалната пожелност на одговорите, односно тенденцијата на здравствените работници да се покажат како добри испитаници, како и тоа што метриските карактеристики на користените инструменти не се претходно темелно проверени на нашата популација. Дополнително, со оглед на тоа што не постои инструмент кој е претходно конструиран, адаптиран и применет во други истражувања за перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место кај здравствените работници, за оваа намена беше конструиран Прашалник за кој се покажа дека постои одредено ограничување кое произлегува од релативно ниската вредност на внатрешната конзистентност. Од тука произлегува прашањето дали сите тврдења во овој Прашалник мерат ист конструкт.

Сугестии за понатамошни истражувања

И покрај ограничувањата, ова истражување е во чекор со современите општествени трендови ограничени во рамките на пандемијата кои се рефлектираат на работниот ангажман на здравствените работници и ја наметнуваат потребата од подготвеност за адаптација и соочување со предизвиците на тековната и на други можни идни пандемии и слични предизвици. Оттука произлегува очекуваниот придонес во дополнување на релевантните информации во истражувачката област и стекнување нови сознанија

кои ќе претставуваат насока и поттик за евентуални идни истражувања во оваа област.

Сугестија за понатамошните, односно идните истражувања, при потенцијални случаи на идни пандемии, е примената на репрезентативен или барем поголем и похетероген примерок од повеќе здравствени установи од целата држава. Во примерокот би можеле да бидат вклучени здравствени работници од државниот и приватниот сектор за да се испита постоењето на нивните меѓусебни разлики во поглед на истражувачките варијабли.

Идните истражувања би требало да вклучуваат контрола на поголем број релевантни варијабли или нивно вклучување како истражувачки варијабли и проценка на нивниот удел во варијансата на критериумската варијабла.

Понатаму, корисна би била примената на посеопфатни и систематски истражувања на околностите при регулација на емоциите и развивање на посоефистицирано разбирање на овој фасцинантен процес со кој срцето и умот постојано се обидуваат заемно да си влијаат. Така, како препорака за идните истражувања е дополнително вклучување и на стратегиите за интерперсонално управување со емоциите на другите, кои може да се мерат на различни нивоа, на пример: специфично за настанот, за личноста или генерален стил (Kluemper et al., 2011).

Потребни се почести идни истражувања кои произлегуваат од позитивната психологија и потребата за акцентирање на субјективната добросостојба, наспроти актуелниот научен интерес кој доминантно ги опфаќа конструктите кои го презентираат клиничкиот аспект кај здравствените работници како одговор на актуелната ситуација, и тоа: резилиентноста, анксиозноста, депресивноста и синдромот на професионално согорување (burn out). Сепак, важно е да се обезбеди поширока концептуализација на добросостојбата, но тоа никако не значи обид за елиминација на негативните емоции, затоа што животот ја истакнува неопходноста од присуството и на позитивните и на негативните емоции. Позитивната психологија е насочена кон интеграција на позитивните и

негативните емоции во поширока концептуализација на добросостојба и добар живот (Brown & Holt, 2011, според Lyubomirsky et al., 2005a).

Идните сугестии би биле упатени и кон примена на лонгитудинални истражувања кои би ја демонстрирале стабилноста на нивоата на субјективната добросостојба. Со оглед на фактот дека субјективната добросостојба е во голема мера наследна, потребни се дополнителни истражувања за да се прошири проучувањето на релативниот придонес на гените, исто така и на животната средина, како и нивната интеракција во насока на попрецизно објаснување на варијансата на субјективната добросостојба.

Ова истражување има клучно значење во идентификувањето на здравствените работници, вработени на различни медицински одделенија, во однос на перципираните и реалните ризици од изложеност на вирусот *SARS-CoV-2*, субјективните индивидуални ресурси за справување со истите и овозможува придонес и во обезбедувањето соодветен развој на ризик-стратегии за комуникација/управување во вонредни услови на здравствена заштита.

Следствено, евидентна е можноста за практична имплементација на наодите преку моделирање на добиените податоци во специфични знаења, реализирани преку сертифицирана обука за справување со вонредните услови на работните места со цел зголемување на субјективната добросостојба, а со тоа и унапредување на квалитетот на работниот живот на здравствените работници.

РЕЗИМЕ

Додека здравствените работници остануваат посветени на својата улога за време на пандемијата, постои голем притисок врз здравствениот систем кој доведува до изменета работна рутина, што ги менува нивните работни перформанси и нивото на добросостојбата. Затоа е важно да се унапреди развојот на теоријата во овој специфичен домен, а не е помалку важно и да се обезбеди потребниот увид за ублажување на влијанието врз субјективната добросостојба од тековната и можни идни пандемии и природни катастрофи. Предметот на истражување на овој магистерски труд произлегува од потребата да се разбере поврзаноста на субјективната добросостојба на здравствените работници со когнитивното регулирање на емоциите, оптимизмот, песимизмот, стравот од КОВИД-19 и перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место. За таа намена се применети следните инструменти: *ПЕРМА профил на добросостојбата* (Butler & Kern, 2016), адаптирана верзија од Кениг и Спасовски; *Прашалник за когнитивно-емоционална регулација* (Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2001); *Скала за оптимизам и песимизам* (Chang, Maydeu-Olivares & D’Zurilla, 1997), адаптирана верзија од Пенезиќ; *Скалата на страв од КОВИД-19* (Ahorsu, Lin, Imani, Saffari, Griffiths & Pakpour, 2020) и *Прашалник за перципирана изложеност на инфекција со SARS-CoV-2 на работното место*, конструиран за потребите на ова истражување. Истражувањето е спроведено на примерок од вкупно 158 здравствени работници од јавна здравствена установа во Општина Битола, Република Северна Македонија, на возраст од 19 до 69 години ($M = 39,09$, $SD = 10,58$). Резултатите од истражувањето покажуваат дека во објаснувањето на варијансата на субјективната добросостојба не придонесуваат маладаптивните стратегии за когнитивно регулирање на емоциите и перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место.

Клучни зборови: когнитивно регулирање на емоциите, оптимизам, песимизам, страв од КОВИД-19, перципирана изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место, субјективна добросостојба, здравствени работници.

SUMMARY

While healthcare workers remain committed to their role during a pandemic, there is a great deal of pressure on the health care system that leads to a changed work routine, which changes their work performance and level of well-being. It is therefore important to advance the development of theory in this specific domain, and no less important, to provide the necessary insight to mitigate the impact on subjective well-being from current and possible future pandemics and natural disasters. The research subject of this master's thesis stems from the need to understand the relationship between the subjective well-being of healthcare workers and the cognitive emotion regulation, optimism, pessimism, fear of Covid-19 and perceived exposure to SARS-CoV-2 infection in the workplace. The following instruments have been used for that purpose: *PERMA profiler* (Butler & Kern, 2016), adapted version by Kenig & Spasovski; *CERQ - Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* (Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2001); *Scale O - P* (Chang, Maydeu-Olivares & D’Zurilla, 1997), adapted version by Penezić; *Fear of Covid-19 Scale* (Ahorsu, Lin, Imani, Saffari, Griffiths & Pakpour, 2020) and a *Questionnaire for perceived exposure to SARS-CoV-2 infection in the workplace*, designed for the purposes of this study. The research was conducted on a sample of a total of 158 health professionals from a public health institution in the Municipality of Bitola, Republic of North Macedonia, aged 19-69 years ($M = 39,09$, $SD = 10,58$). The results of the research show that maladaptive strategies for cognitive emotion regulation and perceived exposure to SARS-CoV-2 infection in the workplace do not contribute to explaining the variance of subjective well-being.

KEY WORDS:

Cognitive emotion regulation, optimism, pessimism, fear of Covid-19, perceived exposure to SARS-CoV-2 infection in the workplace, subjective well - being, healthcare workers.

ЛИТЕРАТУРА

- Abbe, A., Tkach, C., & Lyubomirsky, S. (2003). The art of living by dispositionally happy people. *Journal of Happiness Studies*, 4, 385–404. <https://doi.org/10.1023/B:JOHS.0000005769.54611.3c>
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49–74. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.1.49>
- Affleck, G., Tennen, H., Croog, S., & Levine, S. (1987). Causal attribution, perceived benefits, and morbidity after a heart attack: An 8-year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 29–35. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.55.1.29>
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(3), 1537–1545. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 974–983. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.06.002>
- Aldao, A., & Mennin, D. S. (2012). Paradoxical cardiovascular effects of implementing adaptive emotion regulation strategies in generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 122–130. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.12.004>
- Anderson, C., & Arnoult, L. (1985). Attributional Style and Everyday Problems in Living: Depression, Loneliness, and Shyness. *Social Cognition*, 3, 16–35. <https://doi.org/10.1521/soco.1985.3.1.16>
- Anderson, C. A., Miller, R. S., Riger, A. L., Dill, J. C., & Sedikides, C. (1994). Behavioral and characterological attributional styles as predictors of depression and loneliness: Review, refinement, and test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(3), 549–558. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.3.549>
- Andersson, G. (1996). The benefits of optimism: A meta-analytic review of the LifeOrientation Test. *Personality and Individual Differences*, 21, 719–725. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(96\)00118-3](https://doi.org/10.1016/0191-8869(96)00118-3)

- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, *70*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1992). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, *63*(6), 989–1003. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.6.989>
- Aspinwall, L., & Staudinger, U. (2003). *A Psychology of Human Strengths: Fundamental Questions and Future Directions for Positive Psychology*. American Psychological Association.
- Balaratnasingam, S., & Janca, A. (2006). Mass hysteria revisited. *Current Opinion in Psychiatry*, *19*(2), 171–174. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000214343.59872.7a>
- Balzarotti, S., Biassoni, F., Villani, D., Prunas, A., & Velotti, P. (2014). Individual Differences in Cognitive Emotion Regulation: Implications for Subjective and Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, *17*, 1–20. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9587-3>
- Banerjee, D. (2020). The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. *Psychiatry Research*, *288*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112966>
- Baumeister, R. F. (1989). The optimal margin of illusion. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *8*(2), 176–189. <https://doi.org/10.1521/jscp.1989.8.2.176>
- Baumeister, R., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. (2001). Bad Is Stronger than Good. *Review of General Psychology*, *5*, 323–370. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.5.4.323>
- Berenbaum, H., Thompson, R. J., & Bredemeier, K. (2007). Perceived threat: Exploring its association with worry and its hypothesized antecedents. *Behaviour Research and Therapy*, *45*(10), 2473–2482. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.03.015>
- Berry, S. D., & Willingham, K. J. (1997). Affective Traits, Responses to Conflict, and Satisfaction in Romantic Relationships. *Journal of research in personality*, *31*(4), 564–576. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1997.2198>

- Brdar, I., Rijavec, M., & Miljković, D. (2009). Life Goals and Well-Being: Are Extrinsic Aspirations Always Detrimental to Well-Being? *Psychological Topics, 18*(2), 317–334.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet, 395*, 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brühlhart, M., Klotzbücher, V., Lalive, R., & Reich, S. (2021). Mental health concerns during the COVID-19 pandemic as revealed by helpline calls. *Nature, 600*, 121–126. <https://doi.org/10.1038/s41586-021-04099-6>
- Butler, E. A., Lee, T. L., & Gross, J. J. (2007). Emotion regulation and culture: Are the social consequences of emotion suppression culture-specific? *Emotion, 7*(1), 30–48. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.1.30>
- Calkins, S. D. (2008). Origins and outcomes of individual differences in emotion regulation. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2-3), 53–72. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01277.x>
- Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). *On the Nature of Emotion Regulation, 75*(2), 377–394. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00681.x
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., Ketcham, A. S., Moffat, F. L., & Clark, K. C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology, 65*, 375–390. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.65.2.375>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2002). Optimism. In C. R. Snyder and S. J. Lopez (Eds.). *Handbook of positive psychology* (pp. 231–243). Oxford University Press.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences, 18*(6), 293–299. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.02.003>
- Chang, E. C., Maydeu-Olivares, A., & D’Zurilla, T. J. (1997). Optimism and Pessimism as Partially Independent Constructs: Relationship to Positive and Negative

- Affectivity and Psychological Well Being. *Personality and Individual Differences*, 23, 433–440. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(97\)80009-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)80009-8)
- Chang, E. C., & Sanna, L. J. (2001). Optimism, pessimism, and positive and negative affectivity in middle-aged adults: A test of a cognitive-affective model of psychological adjustment. *Psychology and Aging*, 16, 524–531. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.16.3.524>
- Chang, E. (2002). Optimism, pessimism and stress appraisal: testing a cognitive interactive model of psychological adjustment in adults. *Cognitive Therapy Research*, 26, 675–690. <https://doi.org/10.1023/A:1020313427884>
- Chong, M. Y., Wang, W. C., Hsieh, W. C., Lee, C. Y., Chiu, N. M., Yeh, W. C., Huang, T. L., Wen, J. K., & Chen, C. L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *British Journal of Psychiatry*, 185(2), 127–133. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.2.127>
- Clark, A. E., & Oswald, A. J. (1994). Unhappiness and Unemployment. *The Economic Journal*, 104(424), 648–659. <https://doi.org/10.2307/2234639>
- Coelho, C. M., & Purkis, H. (2009). The origins of specific phobias: Influential theories and current perspectives. *Review of General Psychology*, 13(4), 335–348. <https://doi.org/10.1037/a0017759>
- Cohen, F., Kearney, K. A., Zegans, L. S., Kemeny, M. E., Neuhaus, J. M., & Stites, D. P. (1999). Differential Immune System Changes with Acute and Persistent Stress for Optimists vs Pessimists. *Brain, Behavior, and Immunity*, 13(2), 155–174. <https://doi.org/10.1006/brbi.1998.0531>
- Conversano, C., Rotondo, A., Lensi, E., Della Vista, O., Arpone, F., & Reda, M. A. (2010). Optimism and its impact on mental and physical well-being. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 6, 25–29. <https://doi.org/10.2174/1745017901006010025>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1988). Personality in adulthood: A six-year longitudinal study of self-reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(5), 853–863. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.5.853>
- Csikzentmihalyi, M. (1997). *Creativity: Flow and the Psychology of Discovery and Invention*. New York: Harper Collins Publishers.

- Dasborough, M. T. (2006). Cognitive asymmetry in employee emotional reactions to leadership behaviors. *The Leadership Quarterly*, 17(2), 163–178. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.12.004>
- Daukantaitė, D., & Bergman, L. (2005). Childhood Roots of Women's Subjective Well-Being: The Role of Optimism. *European Psychologist*, 10, 287–297. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.10.4.287>
- Davidson, R. J. (1998). Affective style and affective disorders: Perspectives from affective neuroscience. *Cognition and Emotion*, 12(3), 307–330. <https://doi.org/10.1080/026999398379628>
- Deacon, B., & Maack, D. J. (2008). The effects of safety behaviors on the fear of contamination: An experimental investigation. *Behaviour Research and Therapy*, 46(4), 537–547. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.01.010>
- Dember, W. N., Martin, S., Hummer, M. K., Howe, S., & Melton, R. (1989). The Measurement of Optimism and Pessimism. *Current Psychology: Research and Reviews*, 8, 102–119. <https://doi.org/10.1007/BF02686675>
- DePaulo, B. M., Ansfield, M. E., & Bell, K. L. (1996). Interpersonal Deception Theory. *Communication Theory*, 6(3), 297–310. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.1996.tb00131.x>
- Diamond, L. M., & Aspinwall, L. G. (2003). Emotion Regulation Across the Life Span: An Integrative Perspective Emphasizing Self-Regulation, Positive Affect, and Dyadic Processes. *Motivation and Emotion*, 27(2), 125–156. <https://doi.org/10.1023/a:1024521920068>
- Diefendorff, J. M., Hall, R. J., Lord, R. G., & Streat, M. L. (2000). Action–state orientation: Construct validity of a revised measure and its relationship to work-related variables. *Journal of Applied Psychology*, 85(2), 250–263. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.2.250>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653–663. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.4.653>
- Diener, E., & Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological Science*, 7(3), 181–185. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1996.tb00354.x>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder and S. J. Lopez (Eds.). *Handbook of positive psychology* (pp. 463–73). New York: Oxford University Press.
- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13, 81–84. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00415>
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403–425. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2008). *Happiness: Unlocking the Mysteries of Psychological Wealth*. Malden, MA: Blackwell publishing.
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective Well-Being: A General Overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391–406. <https://doi.org/10.1177/008124630903900402>
- Diener, E. (2009). Subjective well-being. In E. Diener (Ed.). *The science of well-being: The collected works of Ed Diener* (pp. 11–58). New York: Springer.
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1–43. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
- Dong, L., Hu, S., & Gao, J. (2020). Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Drug Discoveries & Therapeutics*, 14(1), 58–60. <https://doi.org/10.5582/ddt.2020.01012>

- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300–302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Dymecka, J., Gerymski, R., & Machnik-Czerwik, A. (2021). How does stress affect life satisfaction during the COVID-19 pandemic? Moderated mediation analysis of sense of coherence and fear of coronavirus. *Psychology, Health & Medicine*, 27(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1906436>
- Engelhard, I. M., van Uijen, S. L., van Seters, N., & Velu, N. (2015). The effects of safety behavior directed towards a safety cue on perceptions of threat. *Behavior Therapy*, 46(5), 604–610. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.12.006>
- Fardin, M. A. (2020). COVID-19 and Anxiety: A Review of Psychological Impacts of Infectious Disease Outbreaks. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 15. <https://doi.org/10.5812/archcid.102779>
- Feng, J., Li, S., & Chen, H. (2015). Impacts of Stress, Self-Efficacy, and Optimism on Suicide Ideation among Rehabilitation Patients with Acute Pesticide Poisoning. *PloS one*, 10(2), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118011>
- Foa, R. S., Gilbert, S., & Fabian, M. O. (2020). *COVID-19 and Subjective Well-Being: Separating the Effects of Lockdowns from the Pandemic*. Cambridge: Bennett Institute for Public Policy.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55(6), 647–654. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.647>
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden – and - build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359(1449), 1367–1377. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1512>
- Friedman, L. C., Nelson, D. V., Baer, P. E., Lane, M., Smith, F. E., & Dworkin, R. J. (1992). The relationship of dispositional optimism, daily life stress, and domestic environment to coping methods used by cancer patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 15(2), 127–141. <https://doi.org/10.1007/BF00848321>
- Frijda, N. (200). *The laws of emotion*. Mahwah: Erlbaum.
- Fu-Jin, S., Meei-Ling G., Ching-Chiu K., Yang, C. Y., Lin, Y. S., Liao, Y. C., & Sheu, S. J. (2007). Dying and caring on the edge: Taiwan’s surviving nurses’ reflections on

- taking care of patients with severe acute respiratory syndrome. *Applied nursing research*, 20, 171–80. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2006.08.007>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & van den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 267–276. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(03\)00083-7](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(03)00083-7)
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659–1669. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire - Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23, 141–149. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*, 32(2), 449–454. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.01>
- Gibbons, F. X., & Buunk, B. P. (1999). Individual differences in social comparison: Development of a scale of social comparison orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(1), 129–142. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.1.129>
- Goldin, P., McRae, K., Ramel, W., & Gross, J. (2008). The Neural Bases of Emotion Regulation: Reappraisal and Suppression of Negative Emotion. *Biological psychiatry*, 63, 577–586. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2007.05.031>
- Големан, Д. (2006). *Емоционална интелигенција*. Скопје: Матица македонска.
- Gorini, A., Fiabane, E., Sommaruga, M., Barbieri, S., Sottotetti, F., La Rovere, M. T., Tremoli, E., & Gabanelli, P. (2020). Mental health and risk perception among Italian healthcare workers during the second month of the Covid-19 pandemic.

- Archives of Psychiatric Nursing*, 34, 537–544.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.007>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54.
<https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 95–103. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.106.1.95>
- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (1999). Emotion Regulation: Past, Present, Future. *Cognition & Emotion*, 13(5), 551–573. <https://doi.org/10.1080/026999399379186>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291.
<https://doi.org/10.1017/s0048577201393198>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion Regulation in Everyday Life. In D. K. Snyder, J. Simpson and J. N. Hughes (Eds.). *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health* (pp. 13–35). American Psychological Association.
- Gross, J. J., & Barrett, L. (2011). Emotion Generation and Emotion Regulation: One or Two Depends on Your Point of View. *Emotion review*, 3, 8–16.
<https://doi.org/10.1177/1754073910380974>
- Gross, J. J., Sheppes, G., & Urry, H. L. (2011). Taking one's lumps while doing the splits: A big tent perspective on emotion generation and emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 25(5), 789–793. <https://doi.org/10.1080/02699931.2011.586590>

- Gross, J. J. (2014). Emotion Regulation Conceptual and Empirical Foundations. In J. J. Gross (Ed.). *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–20). New York: The Guilford Press.
- Guo, Z. D., Wang, Z. Y., Zhang, S. F., Li, X., Li, L., Li, C., Cui, Y., Fu, R. B., Dong, Y. Z., Chi, X. Y., Zhang, M. Y., Liu, K., Cao, C., Liu, B., Zhang, K., Gao, Y. W., Lu, B., & Chen, W. (2020). Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China, 2020. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1583–1591. <https://doi.org/10.3201/eid2607.200885>
- Hampson, S. E., & Dawson, W. J. M. (1985). Whatever Happened to Pollyanna?: The Effects of Evaluative Congruence on Speed of Trait Inference. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11(1), 106–117. <https://doi.org/10.1177/0146167285111010>
- Headey, B. (2008). Life Goals Matter to Happiness: A Revision of Set-Point Theory. *Soc Indic Res*, 86, 213–231. <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9138-y>
- Held, B. S. (2004). The negative side of positive psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 44(1), 9–46. <https://doi.org/10.1177/0022167803259645>
- Henderson, L. W., & Knight, T. (2012). Integrating the Hedonic and Eudemonic Perspectives to More Comprehensively Understand Wellbeing and Pathways to Wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2, 196–221. <https://doi.org/10.5502/ijw.v2i3.3>
- Hofmann, S. G., Heering, S., Sawyer, A. T., & Asnaani, A. (2009). How to handle anxiety: The effects of reappraisal, acceptance, and suppression strategies on anxious arousal. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 389–394. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.02.010>
- Huppert, F. A. (2009). Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. *Applied Psychology: Health and well-being*, 1(2), 137–164. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>
- Huynh, T. L. D. (2020). The COVID-19 risk perception: a survey on socioeconomics and media attention. *Econ Bull*, 40(1), 1–8.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development.

- Journal of Personality*, 72(6), 1301–1334. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Jovančević, A., & Milićević, N. (2020). Optimism-pessimism, conspiracy theories and general trust as factors contributing to covid-19 related behavior – a cross-cultural study. *Personality and Individual Differences*, 167, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110216>
- Kahneman, D. (1999). Objective Happiness. In D. Kahneman, E. Diener and N. Schwarz (Eds.). *Well-Being: The Foundations of Hedonic Psychology* (pp. 3–25). Russell Sage Foundation: New York.
- Kahneman, D., & Krueger, A. B. (2006). Developments in the Measurement of Subjective Well-Being. *Journal of Economic Perspectives*, 20(1), 3–24. <https://doi.org/10.1257/089533006776526030>
- Kamen-Siegel, L., Rodin, J., Seligman, M. E., & Dwyer, J. (1991). Explanatory style and cell-mediated immunity in elderly men and women. *Health Psychology*, 10(4), 229–235. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.10.4.229>
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
- Karademas, E. C. (2007). Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors. *Personality and Individual Differences*, 43(2), 277–287. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.11.031>
- Kashdan, T. B., Biswas-Diener, R., & King, L. A. (2008). Reconsidering happiness: the costs of distinguishing between hedonics and eudaimonia. *The Journal of Positive Psychology*, 3(4), 219–233. <https://doi.org/10.1080/17439760802303044>
- Кениг, Н., и Спасовски, О. (in press). Проверка на метричките карактеристики на инструментот ПЕРМА профил за мерење на психичката добросостојба. *Психологија: Наука и практика*, 6/11.

- Kern, M. L., Waters, L. E., Adler, A., & White, M. A. (2014). A multidimensional approach to measuring well-being in students: Application of the PERMA framework. *The Journal of Positive Psychology, 10*(3), 262–271. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.936962>
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly, 61*(2), 121–140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Keyes, C. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of health and social behavior, 43*, 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Killgore, W. D. S., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research, 29*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113117>
- Kim-Prieto, C., Diener, E., Tamir, M., Scollon, C., & Diener, M. (2005). Integrating The Diverse Definitions of Happiness: A Time-Sequential Framework of Subjective Well-Being. *Journal of Happiness Studies, 6*, 261–300. <https://doi.org/10.1007/s10902-005-7226-8>
- Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., & Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: Rapid review and meta-analysis. *BMJ, 1*–11. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>
- Klar, Y., & Giladi, E. (1999). Are Most People Happier than their Peers, or Are They Just Happy? *Personality and Social Psychology Bulletin, 25*, 586–595. <https://doi.org/10.1177/0146167299025005004>
- Kluemper, D. H., Little, L. M., & DeGroot, T. (2009). State or trait: effects of state optimism on job-related outcomes. *Journal of Organizational Behavior, 30*(2), 209–231. <https://doi.org/10.1002/job.591>
- Koh, D., Lim, M. K., Chia, S. E., Ko, S. M., Qian, F., Ng, V., Tan, B. H., Wong, K. S., Chew, W. M., Tang, H. K., Ng, W., Muttakin, Z., Emmanuel, S., Fong, N. P., Koh, G., Kwa, C. T., Tan, K. B. C., & Fones, C. (2005). Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore. *Medical Care, 43*(7), 676–682. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000167181.36730.cc>

- Koole, S. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and emotion*, 23(1), 4–41. <https://doi.org/10.1080/02699930802619031>
- Kring, A. M., & Sloan, D. S. (2009). *Emotion regulation and psychopathology*. New York: Guilford.
- Kwek, S. K., Chew, W. M., Ong, K. C., Ng, A. W., Lee, L. S., Kaw, G., & Leow, M. K. (2006). Quality of life and psychological status in survivors of severe acute respiratory syndrome at 3 months postdischarge. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(5), 513–519. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.08.020>
- Larsen, R. (2008). The Contributions of Positive and Negative Affect to Emotional Well-Being. *Psychological topics*, 18(2), 247–266.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- LeDoux, J. E. (2014). Coming to terms with fear. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(8), 2871–2878. <https://doi.org/10.1073/pnas.1400335111>
- Le, X. T. T., Nguyen, Q. T., Onyango, B., Nguyen, Q. N., Pham, Q. T., Ta, N. T. K., Nguyen, T. T., Le, H. T., Vu, L. G., Hoang, M. T., Vu, G. T., Latkins, C. A., Ho, R. C. M., & Ho, C. S. H. (2021). Perception Toward Exposure Risk of COVID-19 Among Health Workers in Vietnam: Status and Correlated Factors. *Front. Public Health*, 9, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.589317>
- Lee, C., Ashford, S. J., & Jamieson, L. F. (1993). The Effects of Type A Behavior Dimensions and Optimism on Coping Strategy, Health, and Performance. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 143–157. <https://doi.org/10.1002/job.4030140205>
- Levine, L. J., Prohaska, V., Burgess, S. L., Rice, J. A., & Laulhere, T. M. (2001). Remembering past emotions: The role of current appraisals. *Cognition & Emotion*, 15(4), 393–417. <https://doi.org/10.1080/02699930125955>
- Levitt, J. T., Brown, T. A., Orsillo, S. M., & Barlow, D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. *Behavior Therapy*, 35, 747–766. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80018-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80018-2)

- Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. M., Lima, I. A. A. S., Nunes, J. V. A. O., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., da Silva, C. G. L., & Neto, M. L. R. (2020). The Emotional Impact Of Coronavirus 2019-Ncov (New Coronavirus Disease). *Psychiatry Research*, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F., Hyun, S., & Hahm, H. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Research*, 290, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
- Lucas, R. E. (2007). Adaptation and the Set-Point Model of Subjective Well-Being: Does Happiness Change After Major Life Events? *Current Directions in Psychological Science*, 16(2), 75–79. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00479.x>
- Lucas, R. E. (2018). Exploring the associations between personality and subjective well-being. In E. Diener, S. Oishi and L. Tay (Eds.). *Handbook of well-being* (pp. 1–15). Salt Lake City, UT: DEF Publishers.
- Luthans, F., & Youssef, C. M. (2007). Emerging Positive Organizational Behavior. *Journal of Management*, 33(3), 321–349. <https://doi.org/10.1177/0149206307300814>
- Lykken, D. T. & Tellegen, A. (1996). Happiness is a Stochastic phenomenon. *Psychological Science*, 7, 181–185. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1467-9280.1996.tb00355.x>
- Lyubomirsky, S., Caldwell, N. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on retrieval of autobiographical memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 166–177. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.1.166>
- Lyubomirsky, S., & Tucker, K. L. (1998). Implications of Individual Differences in Subjective Happiness for Perceiving, Interpreting, and Thinking about Life Events. *Motivation and Emotion*, 22, 155–186. <https://doi.org/10.1023/A:1021396422190>
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005a). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–855. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>

- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005b). Pursuing happiness: the architecture of sustainable change. *Review of general psychology, 9*(2), 111. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.111>
- MacLeod, C. M. (2007). The concept of inhibition in cognition. In D. S. Gorfein and C. M. MacLeod (Eds.). *Inhibition in cognition* (pp. 3–23). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11587-001>
- Mahler, H. I. M., & Kulik, J. A. (2000). Optimism, pessimism and recovery from coronary bypass surgery: Prediction of affect, pain and functional status. *Psychology, Health & Medicine, 5*(4), 347–358. <https://doi.org/10.1080/713690216>
- Maier, S. F., & Seligman, M. E. (1976). Learned helplessness: Theory and evidence. *Journal of Experimental Psychology: General, 105*(1), 3–46. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.105.1.3>
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review, 98*(2), 224–253. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.98.2.224>
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences, 39*(7), 1249–1260. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.004>
- Matua, G. A., & Van Der Wal, D. M. (2015). Living under the constant threat of ebola: A phenomenological study of survivors and family caregivers during an ebola outbreak. *Journal of Nursing Research, 23*(3), 217–224. <https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000116>
- Mauss, I. B., Bunge, A. S., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass, 1*, 146–167. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2007.00005.x>
- Meléndez, J. C., Mayordomo, T., Sancho, P., & Tomás, J. M. (2012). Coping strategies: gender differences and development throughout life span. *The Spanish journal of psychology, 15*(3), 1089–1098. https://doi.org/10.5209/rev_sjop.2012.v15.n3.39399
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March

2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 1–34.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- Michalos, A. C. (1985). Multiple discrepancies theory (MDT). *Soc Indic Res* 16, 347–413.
<https://doi.org/10.1007/BF00333288>
- Mishra, K. K. (2012). Optimism as Predictor of Good Life. *International Research Associates of Happiness Studies*, 1–23.
- Moore, S. A., Zoellner, L. A., & Mollenholt, N. (2008). Are expressive suppression and cognitive reappraisal associated with stress-related symptoms? *Behaviour Research and Therapy*, 46(9), 993–1000.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.05.001>
- Morganstein, J. C., Fullerton, C. S., Ursano, R. J., & Holloway, H. C. (2017). Pandemics: Health Care Emergencies. In R. J. Ursano, C. S. Fullerton, L. Weisaeth and B. Raphael (Eds.). *Textbook of Disaster Psychiatry* (2nd ed., pp. 270–284). Cambridge, NY: Cambridge University Press.
- Murray, S. L. (2005). Regulating the Risks of Closeness. *Current Directions in Psychological Science*, 14(2), 74–78. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00338.x>
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6(1), 10–19. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1995.tb00298.x>
- Myers, D. G. (1999). Close relationships and the quality of life. In D. Kahneman, E. Diener and N. Schwarz (Eds.). *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 374–380). New York: Russell Sage Foundation.
- Nezlek, J. B., Wesselmann, E. D., Wheeler, L., & Williams, K. D. (2012). Ostracism in everyday life. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 16(2), 91–104.
<https://doi.org/10.1037/a0028029>
- Nguyen, L. H., Drew, D. A., Graham, M. S., Joshi, A. D., Guo, C. G., Ma, W., Mehta, R. S., Warner, E. T., Sikavi, D. R., Lo, C. H., Kwon, S., Song, M., Mucii, L. A., Stampfer, M. J., Willett, W. C., Eliassen, A. H., Hart, J. E., Chavarro, J. E., Rich-Edwards, J. W., ... Chant, A. T. (2020). Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health* 5, 1–9. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30164-x](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30164-x)

- Nyklíček, I. (2011). Mindfulness, Emotion Regulation, and Well-Being. In I. Nyklíček (Ed.). Преземено од: https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6953-8_7
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 504–511. <https://doi.org/10.1037/10021-843X.109.3.504>
- Norem, J., & Chang, E. (2002). The positive psychology of negative thinking. *Journal of clinical psychology, 58*, 993–1001. <https://doi.org/10.1002/jclp.10094>
- Oatley, K., & Jenkins, J. M. (1996). *Understanding emotions*. Blackwell Publishing.
- Oatley, K., & Jenkins, J. M. (2003). *Razumijevanje emocija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Oettingen, G., Pak, H., & Schnetter, K. (2001). Self-Regulation of Goal Setting: Turning Free Fantasies About the Future Into Binding Goals. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*(5), 736–753. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.80.5.736>
- Oishi, S., Diener, E., & Lucas, R. E. (2007). The Optimum Level of Well-Being: Can People Be Too Happy? *Perspectives on Psychological Science, 2*, 346–360. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00048.x>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazil. J. Psych, 42*, 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-20202028>
- Oswald, A. J. (1997). Happiness and Economic Performance. *The Economic Journal, 107*(445), 1815–1831. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0297.1997.tb00085.x>
- Pappas, G., Kiriaze, I. J., Giannakis, P., & Falagas, M. E. (2009). Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical Microbiology and Infection, 15*(8), 743–747. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2009.02947.x>
- Paredes, M. R., Apaolaza, V., Fernandez-Robin, C., Hartmann, P., & Yañez-Martinez, D. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on subjective mental well-being: The interplay of perceived threat, future anxiety and resilience. *Personality and Individual Differences, 170*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110455>
- Parks, A. (2015). Review of the Upside of Your Dark Side: Why Being Your Whole Self – Not Just Your “Good” Self – Drives Success and Fulfillment, by Todd Kashdan

- and Robert Biswas-Diener. *International Journal of Wellbeing*, 5, 74–76.
<https://doi.org/10.5502/ijw.v5i1.5>
- Penezić, Z. (2002). Skala optimizma - pesimizma (O - P skala). U K. Lacković-Grgin, A. Proroković, V. Čubela, Z. Penezić (Ur.). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika* (str. 15–17). Zadar: Filozofski fakultet.
- Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero-Jurado, M. D. M., Martos-Martínez, A., Gazquez Linares, J. J., & Moran, J. M. (2020). Threat of COVID-19 and emotional state during quarantine: Positive and negative affect as mediators in a cross-sectional study of the Spanish population. *PLoS ONE* 15(6), 1–11.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235305>
- Peterson, C., Seligman, M. E. P., Yurko, K. H., Martin, L. R., & Friedman, H. S. (1998). Catastrophizing and untimely death. *Psychological Science*, 9(2), 127–130. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00023>
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55(1), 44–55. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.44>
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. P. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: the full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies* 6(1), 25–41. <https://doi.org/10.1007/s10902-004-1278-z>
- Philippot, P., Baeyens, C., Douilliez, C., & Francart, B. (2004). Cognitive regulation of emotion: Application to clinical disorders. In P. Philippot and R. S. Feldman (Eds.). *The regulation of emotion* (pp. 71–97). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Popov, S. (2010). Relacije kognitivne emocionalne regulacije, osobina ličnosti i afektiviteta. *Primenjena psihologija*, 1, 59–76.
<https://doi.org/10.19090/pp.2010.1.59-76>
- Prenda, K. M., & Lachman, M. E. (2001). Planning for the future: A life management strategy for increasing control and life satisfaction in adulthood. *Psychology and Aging*, 16(2), 206–216. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.16.2.206>
- Rasmussen, H. N., Scheier, M. F., & Greenhouse, J. B. (2009). Optimism and Physical Health: A Meta-Analytic Review. *Annals of Behavioral Medicine*, 37, 239–256.
<https://doi.org/10.1007/s12160-009-9111-x>

- Recchi, E., Ferragina, E., Helmeid, E., Pauly, S., Safi, M., Sauger, N., & Schradie, J. (2020). The “Eye of the Hurricane” Paradox: An Unexpected and Unequal Rise of Well-Being During the Covid-19 Lockdown in France. *Research in Social Stratification and Mobility*, 68, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.rssm.2020.10050>
- Robinson-Whelen, S., Kim, C., MacCallum, R. C., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1997). Distinguishing optimism from pessimism in older adults: Is it more important to be optimistic or not to be pessimistic? *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(6), 1345–1353. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.6.1345>
- Rozin, P., & Royzman, E. B. (2001). Negativity bias, negativity dominance, and contagion. *Personality and Social Psychology Review*, 5(4), 296–320. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0504_2
- Russell, J. A. (2003). Core affect and the psychological construction of emotion. *Psychological Review*, 110(1), 145–172. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.110.1.145>
- Ryan, J., Curtis, R., Olds, T., Edney, S., Vandelanotte, C., Plotnikoff, R., & Maher, C. (2019). Psychometric properties of the PERMA Profiler for measuring wellbeing in Australian adults. *PLOS ONE*, 14(12), e0225932. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225932>
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000a). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68 – 78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, 9, 139–170. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9023-4>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>

- Ryff, C., Love, G., Urry, H., Muller, D., Rosenkranz, M., Friedman, E., Davidson, R., & Singer, B. (2006). Psychological Well-Being and Ill-Being: Do They Have Distinct or Mirrored Biological Correlates? *Psychotherapy and psychosomatics*, *75*, 85–95. <https://doi.org/10.1159/000090892>
- Sapolsky, R. M. (2007). Stress, stress-related disease, and emotional regulation. In J. J. Gross (Ed.). *Handbook of emotion regulation* (pp. 606–615). New York: Guilford Press.
- Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., & Griffiths, M. D. (2020). Intolerance of Uncertainty and Mental Wellbeing: Serial Mediation by Rumination and Fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–12. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0>
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, Coping, and Health: Assessment and Implications of Generalized Outcome Expectancies. *Health Psychology*, *4*, 219–247. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.219>
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K., & Carver, C. S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*(6), 1257–1264. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1257>
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality*, *55*, 169–210. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1987.tb00434>
- Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J. F., Magovern, G. J., Lefebvre, R. C., Abbott, R. A., & Carver, C. S. (1989). Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*, 1024–1040. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.57.6.1024>
- Scheier, M. F., Swanson, J. D., Barlow, M. A., Greenhouse, J. B., Wrosch, C., & Tindle, H. A. (2021). Optimism versus pessimism as predictors of physical health: A comprehensive reanalysis of dispositional optimism research. *American Psychologist*, *76*(3), 529–548. <https://doi.org/10.1037/amp0000666>
- Schimmenti, A., Billieux, J., & Starcevic, V. (2020). The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19

- pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 41–45.
<https://doi.org/10.36131/CN20200202>
- Schneider, S. L. (2001). In search of realistic optimism: Meaning, knowledge, and warm fuzziness. *American Psychologist*, 56(3), 250–263. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.56.3.250>
- Schroevers, M., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2007). Goal disturbance, cognitive coping strategies, and psychological adjustment to different types of stressful life event. *Personality and Individual Differences*, 43(2), 413–423. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.12.009>
- Schwarzer, R. (1994). Optimism, Vulnerability, and self-beliefs as health-related cognitions: A systematic overview. *Psychology & Health*, 9(3), 161–180. <https://doi.org/10.1080/08870449408407475>
- Schwarzer, R. (1999). Self-Regulatory Processes in the Adoption and Maintenance of Health Behaviors: The Role of Optimism, Goals, and Threats. *Journal of Health Psychology*, 4(2), 115–127. <https://doi.org/10.1177/135910539900400208>
- Schweizer, K., Beck-Seyffer, A., & Schneider, R. (1999). Cognitive bias of optimism and its influence on psychological well-being. *Psychological Reports*, 84(2), 627–636. <https://doi.org/10.2466/PRO.84.2.627-636>
- Segerstrom, S. C., Taylor, S. E., Kemeny, M. E., & Fahey, J. L. (1998). Optimism Is Associated with Mood, Coping, and Immune Change in Response to Stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1646–1655. <https://doi.org/10.1037/0022-3514>
- Segerstrom, S. C., & Sephton, S. E. (2010). Optimistic Expectancies and Cell-Mediated Immunity. *Psychological Science*, 21(3), 448–455. <https://doi.org/10.1177/0956797610362061> .74.6.1646
- Segerstrom, S. C., Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2017). Optimism. *The Happy Mind: Cognitive Contributions to Well-Being*, 195–212. https://doi.org/10.1007/978-3-319-58763-9_11
- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York: Knopf.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>

- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: The Free Press.
- Seligman, M., Parks, A., & Steen, T. (2004). A balanced psychology and a full life. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 359, 1379-81. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1513>
- Seligman, M. E. P. (2005). Optimistično dijete: provjereni program za prevenciju i trajnu zaštitu djece od depresije. Zagreb: IEP.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of Happiness and Well-being*. New York: Free Press.
- Shedler, J., Mayman, M., & Manis, M. (1993). The illusion of mental health. *American Psychologist*, 48, 1117-1131. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.48.11.1117>
- Sheppes, G., Catran, E., & Meiran, N. (2009). Reappraisal (but not distraction) is going to make you sweat Physiological evidence for self-control effort. *International Journal of Psychophysiology*, 71, 91-96. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2008.06.006>
- Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., & Gross, J. (2011). Emotion-Regulation Choice. *Psychological science*, 22, 1391-1396. <https://doi.org/10.1177/0956797611418350>
- Shiota, M. N. (2006). Silver linings and candles in the dark: Differences among positive coping strategies in predicting subjective well-being. *Emotion*, 6(2), 335-339. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.2.335>
- Shultz, J. M., Cooper, J. L., Baingana, F., Oquendo, M. A., Espinel, Z., Althouse, B. M., Marcelin, L. H., Towers, S., Espinola, M., McCoy, C. B., Mazurik, L., Wainberg, M. L., Neria, Y., & Rechkemmer, A. (2016). The Role of Fear-Related Behaviors in the 2013-2016 West Africa Ebola Virus Disease Outbreak. *Current Psychiatry Reports*, 18(11), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0741-y>
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York: Guilford Press.
- Simione, L., & Gnagnarella, C. (2020). Differences between health workers and general population in risk perception, behaviors, and psychological distress related to COVID-19 spread in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-30. <https://doi.org/10.31234/osf.io/84d2c>

- Спасовски, О. (2012). *Позитивна психологија*. Скопје: Филозофски факултет.
- Spasovski, O., & Kenig, N. (2020). Psychological well-being in students during self-isolation due to the Covid-19 pandemic. *Primenjena psihologija*, 13(4), 427–447. <https://doi.org/10.19090/pp.20.4.427-447>
- Стикова, Е. (2008). *Ризик и анализа на ризикот: надлежности на службите за безбедност и здравје на работа и улогата на медицината на трудот*. Скопје: ЈЗУ Републички завод за здравствена заштита.
- Стикова, Е., Кочева, И., Петковски, М., Петрушевска-Синадиновска, Т., и Јанкова-Петковска, С. (2020). *Проценка на ризик на работното место при изложеност на САРС-КоВ-2 вирусот*. Скопје: Македонско здружение за заштита при работа.
- Strassle, C. G., McKee, E. A., & Plant, D. D. (1999). Optimism as an Indicator of Psychological Health: Using Psychological Assessment Wisely. *Journal of Personality Assessment*, 72(2), 190–199. <https://doi.org/10.1207/S15327752JP720203>
- Stussi, Y., Brosch, T., & Sander, D. (2015). Learning to fear depends on emotion and gaze interaction: The role of self-relevance in fear learning. *Biological Psychology*, 109, 232–238. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2015.06.008>
- Surya, M., Jaff, D., Stilwell, B., & Schubert, J. (2017). The Importance of Mental Well-Being for Health Professionals During Complex Emergencies: It Is Time We Take It Seriously. *Global Health: Science and Practice*, 5(2), 188–196. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00017>
- Szasz, P. L., Szentagotai, A., & Hofmann, S. G. (2011). The effect of emotion regulation strategies on anger. *Behaviour Research and Therapy*, 49(2), 114–119. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.11.011>
- Tamir, M., & Mauss, I. B. (2010). Social Cognitive Factors in Emotion Regulation: Implications for Well-Being. *Emotion Regulation and Well-Being*, 31–47. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6953-8_3
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103(2), 193–210. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.2.193>

- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Aspinwall, L. G., Schneider, S. G., Rodriguez, R., & Herbert, M. (1992). Optimism, coping, psychological distress, and high-risk sexual behavior among men at risk for acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 460–473. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.460>
- Taylor, S. E., & Armor, D. A. (1996). Positive Illusions and Coping with Adversity. *Journal of Personality*, 64, 873–898. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00947.x>
- Taylor, K. M., & Shepperd, J. A. (1998). Bracing for the Worst: Severity, Testing and Feedback as Moderators of Optimistic Bias. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 915–926. <https://doi.org/10.1177/0146167298249001>
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. G. (2020). Development and initial validation of the COVID stress scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>
- Di Tella, R., & MacCulloch, R. (2006). Some Uses of Happiness Data in Economics. *Journal of Economic Perspectives*, 20, 25–46. <https://doi.org/10.1257/089533006776526111>
- Tellegen, A., Lykken, D. T., Bouchard, T. J., Wilcox, K. J., Segal, N. L., & Rich, S. (1988). Personality similarity in twins reared apart and together. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1031–1039. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1031>
- Tennen, H., & Affleck, G. (1990). Blaming others for threatening events. *Psychological Bulletin*, 108(2), 209–232. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.108.2.209>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs Of The Society For Research In Child Development*, 59, 25–52. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276>
- Triandis, H. C. (1989). The self and social behavior in differing cultural contexts. *Psychological Review*, 96, 506–520. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.96.3.506>

- Tversky, A., & Kahneman, D. (1973). Availability: A heuristic for judging frequency and probability. *Cognitive Psychology*, 5(2), 207–232. [https://doi.org/10.1016/0010-0285\(73\)90033-9](https://doi.org/10.1016/0010-0285(73)90033-9)
- Usher, K., Durkin, J., & Bhullar, N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3), 315–318. <https://doi.org/10.1111/inm.12726>
- Veenhoven, R. (2009). Well-Being in Nations and Well-Being of Nations. *Social Indicators Research*, 91, 5–21. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9323-7>
- Walz, L. C., Nauta, M. H., & aan het Rot, M. (2014). Experience sampling and ecological momentary assessment for studying the daily lives of patients with anxiety disorders: A systematic review. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(8), 925–937. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.09.022>
- Wammerl, M., Jaunig, J., Mairunteregger, T., & Streit, P. (2019). The German Version of the PERMA-Profil: Evidence for Construct and Convergent Validity of the PERMA Theory of Well-Being in German Speaking Countries. *Journal of Well-Being Assessment*, 3, 75-96. <https://doi.org/10.1007/s41543-019-00021-0>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678–691. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678>
- Waterman, A. (2008). Reconsidering happiness: A eudaimonist's perspective. *Journal of Positive Psychology*, 3, 234–252. <https://doi.org/10.1080/17439760802303002>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063–1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>

- Wegner, D. M., Erber, R., & Zanakos, S. (1993). Ironic Processes in the Mental Control of Mood and Mood-Related Thought. *Journal of Personality and Social Psychology*, *65*, 1093–1104. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.6.1093>
- Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, *39*(5), 806–820. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.5.806>
- Weisse, C. S. (1992). Depression and immunocompetence: A review of the literature. *Psychological Bulletin*, *111*(3), 475–489. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.111.3.475>
- Werner, K. H., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. In A. Kring and D. Sloan (Eds.). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 13–37). New York: The Guilford Press.
- Wolgast, M., Lundh, L. G., & Viborg, G. (2011). Cognitive reappraisal and acceptance: An experimental comparison of two emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, *49*(12), 858–866. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.09.011>
- Wray, T., Dvorak, R., Hsia, J., Arens, A., & Schweinle, W. (2013). Optimism and Pessimism as Predictors of Alcohol Use Trajectories in Adolescence. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, *22*, 58–68. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2012.729915>
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., Bruera, E., Yang, X., Wei, S., & Qian, Y. (2020). A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, *60*(1), 1–17. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
- Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet*, *7*, 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Xiao, F., Sun, J., Xu, Y., Li, F., Huang, X., Li, H., Zhao, J., Huang, J., & Zhao, J. (2020). Infectious SARS-CoV-2 in Feces of Patient with Severe COVID-19. *Emerging Infectious Diseases*, *26*(8), 1920–1922. <https://doi.org/10.3201/eid2608.200681>

- Xing, J., Sun, N., Xu, J., Geng, S., & Li, Y. (2020). Study of the mental health status of medical personnel dealing with new coronavirus pneumonia. *PLoS One*, *15*(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233145>
- Zlomke, K. R., & Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, *48*(4), 408–413. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.007>

ПРИЛОЗИ

Прашалник за когнитивно-емоционална регулација

Скала за оптимизам и песимизам

Скала на страв од КОВИД-19

Прашалник за перципираната изложеност на инфекција со *SARS-CoV-2* на работното место

ПЕРМА профил на субјективната добросостојба

Прилог 1

Прашалник за когнитивно-емоционална регулација

Упатство

Како се носите со настаните?

Секоја личност понекогаш се соочува со негативни или непријатни настани и на свој начин се носи со нив. Ве молиме да одговорите на исказите дадени подолу за тоа што Вие генерално мислите кога ќе Ви се случи некој негативен или непријатен настан.

Одговорете колку понудените тврдења се однесуваат на Вас, на начин што ќе заокружите еден од броевите во продолжение на секој исказ. Броевите ги имаат следните значења:

1 – скоро никогаш;

2 – понекогаш;

3 – често;

4 – скоро секогаш;

5 – секогаш.

1.	Чувствувам дека јас сум единствениот виновник за тоа што се случило.	1	2	3	4	5
2.	Мислам дека морам да го прифатам тоа што се случило.	1	2	3	4	5
3.	Честопати размислувам за тоа како се чувствувам во врска со тоа што сум го доживеал/-а.	1	2	3	4	5
4.	Мислам на поубави работи отколку на оние негативните кои сум ги доживеал/-а.	1	2	3	4	5
5.	Мислам на тоа што е најдобро да направам во дадената ситуација.	1	2	3	4	5
6.	Мислам дека нешто можам да научам од таа ситуација.	1	2	3	4	5
7.	Мислам дека сè можеше да биде и многу полошо.	1	2	3	4	5
8.	Честопати мислам дека тоа што го доживеав е многу полошо од тоа што им се случило на другите.	1	2	3	4	5
9.	Чувствувам дека другите се виновни за тоа што се случило.	1	2	3	4	5
10.	Чувствувам дека само јас сум одговорен/одговорна за тоа што се случило.	1	2	3	4	5
11.	Мислам дека морам да ја прифатам ситуацијата во која се наоѓам.	1	2	3	4	5
12.	Обземен/-а сум со мислите и чувствата во врска со тоа што го доживеав.	1	2	3	4	5
13.	Мислам на пријатни работи кои немаат никаква врска со тоа што се случило.	1	2	3	4	5
14.	Мислам на тоа како најдобро можам да се носам со ситуацијата.	1	2	3	4	5

15.	Мислам дека можам да станам посилна личност по тоа што се случило.	1	2	3	4	5
16.	Мислам дека другите луѓе поминуваат низ многу полоши искуства.	1	2	3	4	5
17.	Постојано помислувам дека тоа што се случило е страшно.	1	2	3	4	5
18.	Мислам дека причината за тоа што се случило е во другите.	1	2	3	4	5
19.	Размислувам за грешките кои ги направив.	1	2	3	4	5
20.	Мислам дека не можам ништо да променам.	1	2	3	4	5
21.	Сакам да разберам зошто се чувствувам така како што се чувствувам по тоа што го доживеав.	1	2	3	4	5
22.	Мислам на нешто убаво наместо на тоа што се случило.	1	2	3	4	5
23.	Мислам за тоа како да ја променам ситуацијата.	1	2	3	4	5
24.	Мислам дека тоа што се случило исто така има и свои позитивни страни.	1	2	3	4	5
25.	Мислам дека тоа што се случило и не е толку лошо во споредба со другите нешта кои ми се случиле.	1	2	3	4	5
26.	Честопати мислам дека тоа што го доживеав е најлошото нешто што може некому да му се случи.	1	2	3	4	5
27.	Мислам дека грешките на другите доведоа до тоа што ми се случи.	1	2	3	4	5
28.	Мислам дека основната причина за тоа што ми се случи е во мене самиот/самата.	1	2	3	4	5

29.	Мислам дека морам да научам да живеам со тоа што ми се случи.	1	2	3	4	5
30.	Мислам дека можам да се издигнам над чувствата кои ситуацијата ги предизвикува во мене.	1	2	3	4	5
31.	Мислам на пријатните искуства кои сум ги доживеал/-а.	1	2	3	4	5
32.	Планирам што би можел/-а најдобро да сторам во ситуацијата во која се наоѓам.	1	2	3	4	5
33.	Ја барам позитивната страна на нештата во тоа што се случило.	1	2	3	4	5
34.	Си кажувам себеси дека во животот има и полоши нешта од тоа што ми се случи.	1	2	3	4	5
35.	Постојано размислувам колку е страшно тоа што го доживеав.	1	2	3	4	5
36.	Чувствувам дека другите се одговорни за тоа што се случило.	1	2	3	4	5

Прилог 2

Скала за оптимизам и песимизам

Упатство

Во овој дел се наоѓаат тврдења кои се однесуваат на Вашето искуство за себе. За секое тврдење на скалата заокружете еден број. Броевите го означуваат следното:

- 1 – воопшто не се однесува на мене;
- 2 – главно не се однесува на мене;
- 3 – ниту се однесува ниту не се однесува на мене;
- 4 – главно се однесува на мене;
- 5 – потполно се однесува на мене.

1.	Не треба да поставуваме високи цели затоа што може да се разочараме.	1	2	3	4	5
2.	Во несигурни времиња обично го очекувам најдоброто.	1	2	3	4	5
3.	Ретко очекувам дека ќе се случи нешто добро.	1	2	3	4	5
4.	Ако нешто во мојот живот може да тргне на лошо, тогаш тоа и ќе се случи.	1	2	3	4	5
5.	Секогаш гледам на работите од посветлата страна.	1	2	3	4	5
6.	Кога е во прашање мојата иднина, секогаш сум оптимистичен/оптимистична.	1	2	3	4	5
7.	Никогаш не очекувам нешто што се одвива да биде во моја корист.	1	2	3	4	5
8.	Кога започнувам нешто ново, очекувам успех.	1	2	3	4	5

9.	Работите никогаш не се одвиваат онака како што сум ги замислил/-а.	1	2	3	4	5
10.	Кога нешто ќе одлучам, јас сум прилично сигурен/сигурна дека лошо ќе заврши.	1	2	3	4	5
11.	Кога ќе одлучам да направам нешто, секогаш наоѓам соодветен начин.	1	2	3	4	5
12.	Ретко сметам дека во животот ќе ми се случуваат добри нешта.	1	2	3	4	5
13.	Подобро е да се очекува неуспех затоа што помалку ќе нè разочара кога навистина ќе се случи.	1	2	3	4	5
14.	Општо гледано, работите секогаш излегуваат добро.	1	2	3	4	5

Прилог 3

Скала на страв од КОВИД-19

Упатство

Луѓето, исто така, на различен начин реагираат во однос на можната зараза со корона-вирусот. Подолу се наведени неколку реакции од емотивна и сознајна природа кои може да бидат манифестирани. Изберете еден од понудените одговори покрај секоја наведена реакција за да ја означите честотата на она што сте го доживеале или сега го доживувате во врска со заразата со корона-вирусот.

Тврдења за страв од КОВИД-19		Ова речиси никогаш не ми се случува	Ова ретко ми се случува	Ова понекогаш ми се случува	Ова често ми се случува	Ова многу често ми се случува
1.	Најмногу се плашам од корона-вирусот.	1	2	3	4	5
2.	Се чувствувам непријатно кога размислувам за корона-вирусот.	1	2	3	4	5
3.	Се препотувам од самата помисла дека би можел/-а да се заразам со корона-вирусот.	1	2	3	4	5
4.	Се плашам дека може да го загубам животот ако се заразам со корона-вирусот.	1	2	3	4	5
5.	Кога гледам вести и дознавам животни случки преку медиумите, станувам нервозен/нервозна или вознемирен/вознемирена.	1	2	3	4	5
6.	Не можам да спијам затоа што се грижам дали ќе се заразам со корона-вирусот.	1	2	3	4	5
7.	Моето срце забрзано отчукува на помислата дека може да се заразам со корона-вирусот.	1	2	3	4	5

Прилог 4

Прашалник за перципираната изложеност на инфекција со САРС-КоВ-2 на работното место

Упатство

Луѓето различно ја перципираат можната зараза со корона-вирусот и последиците кои вирусот може да ги има врз нивното здравје. Изберете еден од понудените одговори на секое поставено прашање за да го изразите Вашето мислење во врска со можната зараза со корона-вирусот и нејзините последици.

На затворените прашања одговорете со: *Да, Не, Не сакам да дадам одговор/не знам*, додека на изјавите во табелата заокружете еден од броевите (од 1 до 6), соодветно со Вашиот степен на согласност со понудените одговори.

Наведете го називот на здравственото одделение во чии рамки ја извршувате Вашата професионална дејност (*Инфективно одделение, Хирургија, Гинекологија и сл.*).

Дали на вашето/вашата одделение/клиника последните два (2) месеца се лечат пациенти заболени од Ковид-19?

А) Да

Б) Не

Дали досега сте биле инфицирани со САРС-КоВ-2?

А) Да

Б) Не

В) Не сакам да дадам одговор/не знам

Броевите го означуваат следното:

- 1 – воопшто не се согласувам;
- 2 – не се согласувам;
- 3 – ниту се согласувам ниту не се согласувам;
- 4 – делумно се согласувам;
- 5 – се согласувам;
- 6 – потполно се согласувам.

1.	Природата на мојата работа е таква што ризикот да бидам инфициран/-а со вирусот <i>SARS-CoV-2</i> е многу голем.	1	2	3	4	5	6
2.	Во споредба со другите клиници/одделенија, тоа каде што работам јас е повеќе изложено на опасност од пренесување на корона-вирусот од пациентите или од останатите вработени.	1	2	3	4	5	6
3.	Снабденоста со заштитна опрема за превенција од инфицирање со вирусот <i>SARS-CoV-2</i> на моето работно место ја сметам за соодветна на потребите.	1	2	3	4	5	6
4.	Честопати размислувам да го променам работното место поради можноста за инфекција со вирусот <i>SARS-CoV-2</i> .	1	2	3	4	5	6
5.	Постојат начини на превенција од пренесување на корона-вирусот кои би можеле да се преземат, а не се преземаат на моето/мојата одделение/клиника.	1	2	3	4	5	6
6.	Во споредба со почетокот на пандемијата, превентивните мерки од заразување кои се преземаат на моето/мојата одделение/клиника ги сметам за помалку ефикасни.	1	2	3	4	5	6

Прилог 5

ПЕРМА профил на добросостојбата

Упатство

Внимателно прочитајте го секое од следниве прашања, а потоа на скала од 0 до 10 одберете точка за којашто чувствувате дека најдобро Ве опишува.

1. Колку од времето се чувствуваш дека напредуваш кон достигнување на своите цели?

никогаш <<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>> секогаш

2. Колку често си потполно внесен/-а во тоа што го правиш (работиш)?

никогаш <<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>> секогаш

3. Општо земено, колку често се чувствуваш весело (радосно)?

никогаш <<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>> секогаш

4. Општо земено, колку често се чувствуваш анксиозно (вознемирено)?

никогаш <<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>> секогаш

5. Колку често ги достигнуваш важните цели кои си ги одредил/-а за себе?

никогаш <<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>> секогаш

6. Општо земено, што би рекол/рекла, какво е твоето здравје?

ужасно <<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>> одлично

7. Општо земено, во која мера водиш живот кој има своја цел и е исполнет со значење?

воопшто не <<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>> целосно

8. Во која мера добиваш помош и поддршка од другите кога ти треба?

воопшто не <<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>> целосно

9. Општо земено, во која мера чувствуваш дека тоа што го правиш во твојот живот е вредно и вреди за вложениот труд?

воопшто не <<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>> целосно

10. Општо земено, во која мера се чувствуваш возбудено и заинтересирано за нештата?

воопшто не <<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>> целосно

11. Во која мера се чувствуваш осамено во твојот секојдневен живот?

воопшто не <<<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>>> целосно

12. Колку си задоволен/задоволна од твоето сегашно физичко здравје?

воопшто не <<<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>>> целосно

13. Општо земено, колку често се чувствуваш позитивно?

никогаш <<<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>>> секогаш

14. Општо земено, колку често се чувствуваш налутено, гневно?

никогаш <<<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>>> секогаш

15. Колку често можеш да се справиш со твоите одговорности?

никогаш <<<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>>> секогаш

16. Општо земено, колку често се чувствуваш тажно?

никогаш <<<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>>> секогаш

17. Колку често го губиш осетот за време кога правиш нешто во коешто уживаш?

никогаш <<<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>>> секогаш

18. Во споредба со другите лица од иста возраст и пол, какво е твоето здравје?

ужасно <<<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>>> одлично

19. Во која мера се чувствуваш сакано?

воопшто не <<<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>>> целосно

20. Во која мера чувствуваш дека имаш јасна насоченост во својот живот?

воопшто не <<<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>>> целосно

21. Колку си задоволен/задоволна со твоите лични односи со луѓето?

воопшто не <<<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>>> целосно

22. Општо земено, во која мера се чувствуваш задоволно?

воопшто не <<<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>>> целосно

23. Земајќи ги предвид сите нешта, колку би рекол/рекла дека си среќен/среќна?

воопшто не <<<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>>> целосно