

# Odnos ličnosti, empatije i emocionalnih reakcija sa stavovima prema osobama sa psihičkim poremećajima

---

Vekić, Ruža

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:311415>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-07**



Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Diplomski studij psihologije

**ODNOS LIČNOSTI, EMPATIJE I EMOCIONALNIH  
REAKCIJA SA STAVOVIMA PREMA OSOBAMA SA  
PSIHIČKIM POREMEĆAJIMA**

Diplomski rad

Ruža Vekić

Mentor: doc.dr.sc. Ana Kurtović

Osijek, 2018.

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za psihologiju

Studij: Diplomski studij psihologije

Ruža Vekić

**ODNOS LIČNOSTI, EMPATIJE I EMOCIONALNIH  
REAKCIJA SA STAVOVIMA PREMA OSOBAMA SA  
PSIHIČKIM POREMEĆAJIMA**

Diplomski rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana klinička i zdravstvena psihologija

Mentor: doc.dr.sc. Ana Kurtović

Osijek, 2018

## **Odnos ličnosti, empatije i emocionalnih reakcija sa stavovima prema osobama sa psihičkim poremećajima**

### **Sažetak**

Cilj istraživanja bio je ispitati odnos dimenzija ličnosti, empatije i emocionalnih reakcija na stavove prema osobama sa psihičkim poremećajima. Uzorak se sastojao od 272 studenata, a korišteni su Petofaktorski upitnik ličnosti (BFI; Benet-Martinez & John, 1998), Indeks interpersonalne reaktivnosti (Davis, 1980), skala emocionalnih reakcija konstruirana po uzoru na Angermeyera i Metschinger (1996) te Upitnik stavova prema psihičkim poremećajima (CAMI; Community Attitudes towards Mental Illness Scale, Taylor i Dear; 1981). Rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza pokazali su da otvorenost, empatija (briga i zauzimanje perspektive), te anksiozne emocionalne reakcije predviđaju socijalna ograničenja, odnosno vjerovanje da su psihički oboljele osobe opasne i predstavljaju prijetnju za okolinu. Otvorenost, osobni distres te agresivne emocionalne reakcije predviđali su autoritarnost, odnosno vjerovanje da bi psihički bolesne osobe trebale biti zatvorene te pod stalnim nadzorom drugih. Otvorenost, empatija (briga), manje agresivnih i više prosocijalnih reakcija predviđale su višu benevolentnost ili brigu i suosjećanje temeljene na humanističkim principima, prema osobama oboljelim od psihičkih bolesti. Konačno, empatija (briga i zauzimanje perspektive) te manje anksioznih emocionalnih reakcija predviđalo je višu ideologiju u zajednici utemeljene rehabilitacije, odnosno vjerovanje da osobe oboljele od psihičkih poremećaja mogu imati koristi od tretmana koji uključuju život u zajednici. Zaključno, rezultati sugeriraju da je otvorenost za iskustva ključni faktor ličnosti koji je povezan s pozitivnijim stavovima, ali se njegova uloga, kao i uloga empatije i emocionalnih reakcija, razlikuje ovisno o različitim komponentama stavova prema osobama sa psihičkim poremećajima.

Ključne riječi: ličnost, empatija, emocionalne reakcije, stavovi prema psihički bolesnim osobama

### **Relationship of personality traits, empathy and emotional reactions with attitudes toward people with mental disorders**

#### **Abstract**

The aim of this study was to examine the relationship between personality traits, empathy and emotional reactions with attitudes toward people with mental disorders. The sample consisted of 272 students. The instruments used were The Big Five Inventory (Benet-Martinez & John, 1998), The Interpersonal Reactivity Index (Davis, 1980), an emotional reaction scale based on Angermeyer & Matschinger (1996) and the Community Attitudes towards Mental Illness Scale (Taylor & Dear, 1981). The results of hierarchical regression analyses showed that social restrictiveness, the belief that mentally ill individuals are dangerous and a threat to others is predicted by openness, empathy and anxious emotional reactions. Authority, the belief that mentally ill people should be locked away and under constant supervision, was predicted by low empathy (personal distress) and aggressive emotional reactions. Openness to experience, empathy (care), fewer aggressive and more prosocial reactions predicted higher benevolence, or care and compassion, based on humanist principles. Finally, empathy (care and assuming another's perspective) and fewer anxious emotional reactions predicted a higher Community Mental Health Ideology, the belief that mentally ill individuals can benefit from treatments which include community living. In conclusion, the results indicate that openness to experience is the key personality factor which induces more positive attitudes, but its role, as well as the role of empathy

and emotional reactions, differs depending on the components of attitudes toward mentally ill people.

Keywords: personality, empathy, emotional reactions, attitudes toward persons with mental illness

Sadržaj	
<b>Uvod</b> .....	1
<b>Psihičko i fizičko zdravlje</b> .....	1
<b>Stavovi prema osobama sa psihičkim poremećajima i stigmatizacija</b> .....	1
<i>Stavovi</i> .....	1
<i>Stigma</i> .....	2
<i>Odrednice stavova prema osobama sa psihičkim bolestima</i> .....	3
<b>Emocionalne reakcije</b> .....	5
<b>Empatija</b> .....	6
<b>Crte ličnosti</b> .....	7
<b>Cilj istraživanja</b> .....	9
<b>Metoda</b> .....	9
<b>Sudionici</b> .....	9
<b>Instrumenti</b> .....	9
<b>Postupak</b> .....	11
<b>Obrada podataka</b> .....	12
<b>Testiranje preduvjeta za korištenje parametrijskih postupaka</b> .....	12
<b>Interkorelacije varijabli</b> .....	13
<b>Ispitivanje mogućnosti predikcije stavova prema osobama sa psihičkim poremećajima pomoću crta ličnosti, empatije i emocionalnih reakcija</b> .....	15
<b>Rasprava</b> .....	19
<b>Ograničenja, koristi i implikacije za buduća istraživanja</b> .....	25
<b>Zaključak</b> .....	27
<b>Literatura</b> .....	28

## Uvod

### **Psihičko i fizičko zdravlje**

Svjetska zdravstvena organizacija (2013) definirala je zdravlje kao stanje potpunog tjelesnog, duševnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti. Mentalno zdravlje definirano je kao stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici (WHO, 2013). Malla, Joobar i Garcia (2015) navode kako su još u antičkoj Grčkoj postojala različita shvaćanja u vezi liječenja i etiologije psihičkih bolesti. Ipak, psihičke su bolesti kroz povijest primarno smatrane fizičkim oboljenjima te su fizička i psihička oboljenja kroz povijest tretirana bez razlikovanja sve do 18. stoljeća, kada su se pojavili termini duševnih bolesti pod utjecajem aktualnih filozofskih smjerova. Takvim shvaćanjem psihička oboljenja kategorizirana su drugačije od fizičkih, unatoč tome što fizičke bolesti i stanja poput infarkta često imaju psihološke karakteristike i etiologiju, dok psihička oboljenja, kao što je shizofrenija često imaju genetsku i somatsku podlogu i simptome (Kendell, 2001). Kao posljedica ove kategorizacije, stavovi opće populacije prema fizičkim i psihičkim poremećajima često se razlikuju, do te mjere da ljudi imaju različite stavove o istom ponašanju ovisno o tome radi li se o osobi sa psihičkom ili fizičkom bolešću (Socall i Holtgraves, 1992).

### **Stavovi prema osobama sa psihičkim poremećajima i stigmatizacija**

#### *Stavovi*

Prema najčešće korištenoj definiciji, stav je „stečena, relativno trajna i stabilna, organizacija pozitivnih ili negativnih emocija, vrednovanja i reagiranja prema nekom objektu“ (Petz, 2005, str. 465). Osim toga, stavovi su jako dobar prediktor ponašanja (Jaccard i Davidson, 1979; Aronson, Wilson i Akert, 2005). Petty, Wheeler i Tormala (2003) navode kako se kod ljudi u slučaju da ponašanjem krše svoje stavove javlja averzivna pobuđenost, zbog nesklada uvjerenja i ponašanja. Američki Center for Disease Control (2012) navodi kako su istraživanja pokazala da stavovi o psihičkim bolestima utječu na način na koji se ljudi ophode s osobama sa psihičkim poremećajima, na podršku, prilike i pomoć koje im mogu pružiti, ali i na način na koji se nose s vlastitim psihološkim poteškoćama te na spremnost traženja pomoći. Phelan i Basow (2007) otkrile su u svome istraživanju da sudionici koji osobu procjenjuju psihički bolesnom češće takve osobe smatraju opasnima i žele veću socijalnu distancu od njih. Također, radnici u području

zdravstvene skrbi često imaju slične negativne stavove prema psihičkim bolesnicima (Schulze, 2007), što može dovesti do neadekvatne skrbi i odnosa prema pacijentima.

Negativni stavovi koji dovode do straha, izbjegavanja i diskriminacije čine stigmatu i osobnu stigmatu (CDC; 2012). Ona, osim na subjektivni doživljaj, utječe i na mogućnosti pri edukaciji, zapošljavanju i zdravstvenoj brizi. Primjerice, Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine (2012) navodi kako je najvažniji razlog za izbjegavanje traženja psihičke pomoći strah od toga da drugi ne saznaju. Bitno je naglasiti da su učinci stigmatizacije kumulativni i dugotrajni (CDC; 2012).

### *Stigma*

Byrne (2000) definira stigmatu kao sramotan znak koji osobu odvaja od drugih. Stigma se prema Corriganu i Watsonu (2002) sastoji od predrasude, stereotipa i diskriminacije. Konkretno, Phelan (2005) navodi kako su u stigmatu integrirane tri pretpostavke: da je osoba na neki način drugačija od ostalih, da je osobina koja ju razlikuje od drugih stalna i predstavlja ozbiljan problem te da su i članovi obitelji pod velikim rizikom od razvijanja takvog problema. Thornicroft i suradnici (2007) definirali su znanje, stavove i ponašanje kao elemente stigme. Prema prijedlogu Linka i suradnika (2001; prema Phelan, 2005) stigma nastaje u nekoliko koraka. Potrebno je da dovoljno moćna grupa ljudi odredi neke osobine kao socijalno bitne i vrijedne etiketiranja, zatim određene pojedince povežu s nepoželjnim karakteristikama, što rezultira time da ih se svrsta u kategorije koje ih odvajaju od ostalih, što pak dovodi do negativnih emocionalnih reakcija prema njima i u konačnici do gubitka njihova socijalnog statusa i do njihove diskriminacije kao stigmatiziranih osoba. Stigma utječe na sva područja života, od zaposlenja, obrazovanja do pronalaženja mjesta za život (Overton i Medina, 2008). Kod osoba sa psihičkim poremećajima tako često dolazi do samoispunjavajućeg proročanstva gdje ne mogu osigurati osnovne životne potrebe, niti tražiti pomoć, što može dovesti i do pogoršanja njihovog stanja zbog neadekvatne podrške i nemogućnosti tretiranja problema.

Načini smanjenja stigme su protestiranje, edukacija i kontakt s osobama iz stigmatizirane grupe (Corrigan i Watson, 2002; Penn i Couture, 2002). Corrigan i Penn (1999; prema Couture i Penn, 2003) istaknuli su kontakt kao najperspektivniji način mijenjanja stavova i brisanja stigme, budući da objedinjuje edukaciju i interakciju s članom stigmatizirane grupe. Ipak, postoje i drugačiji rezultati. Primjerice, u istraživanju Crispa i suradnika (2018) pronađeno je da osobe koje



imaju kontakt sa psihičkim bolesnicima nemaju pozitivnije stavove od opće populacije, odnosno da stavu pridonose i vrsta te bliskost kontakta, kao i senzacionalizirani prikazi u medijima. Zbog ekonomičnosti i opsega najčešće se u antistigmatizacijskim kampanjama koristi edukacija.

#### *Odrednice stavova prema osobama sa psihičkim bolestima*

Stavovi imaju određene funkcije, kao što su funkcija prilagodbe, funkcija obrane ega, funkcija izražavanja vrijednosti i vlastitog identiteta te spoznajna funkcija (Katz, 1960). Zbog tih funkcija, kao i različitih sastavnica te porijekla stavova, oni mogu biti jako otporni na promjenu. Štoviše, prema Perloffu (2003), u slučaju pojave ambivalencije ili konflikta vezanog za stav, pojavljuje se potreba za održanjem postojećeg stanja. Na primjer, u slučaju kontakta sa stigmatiziranom osobom koja nije potvrdila stereotipe vezane za svoju grupu, ta osoba se može smatrati iznimkom od pravila (Batson i sur., 1997).

U razdoblju od 1990-tih godina do danas došlo je do naglog i velikog napretka u razumijevanju i liječenju psihičkih bolesti te u deinstitucionalizaciji liječenja, što bi moglo dovesti do pozitivnijih stavova i manje stigmatizacije bolesnika (Angermeyer, Metschinger i Schomerus, 2013). Neke kampanje informiranosti proizvele su pozitivne, iako umjerene učinke, no s upitnom trajnošću promjene stavova (Corrigan i Penn, 1999; prema Couture i Penn, 2003 ). Većina istraživanja pokazuje suprotne rezultate, odnosno da unatoč većoj informiranosti javnosti, stavovi ostaju nepromijenjeni ili čak postaju negativniji (Ineland i sur., 2009, Angermeyer, Holtzinger i Matschinger 2009., Angermeyer, Metschinger i Schomerus, 2013, Angermeyer i Matschinger, 2005, Zavod za javno zdravstvo FBiH, 2012). Primjerice, Angermeyer, Metschinger i Schomerus (2013) otkrili su da su, unatoč podizanju svijesti i edukaciji javnosti o psihičkim bolestima, te višoj stopi odobravanja traženja pomoći za psihičke bolesti, lijekova i psihoterapije, stavovi prema osobama sa shizofrenijom bili negativniji nego u prošlosti, dok za depresiju i alkoholizam nije bilo značajne promjene. Meta-analiza Schomerusa i suradnika (2012) također je pokazala trend porasta informiranosti o problemima mentalnog zdravlja, kao i o biološkom modelu mentalnih bolesti te veću podršku za traženje pomoći, no stavovi su se pokazali nepromijenjenima ili čak negativnijima nego prije.

Istaknuto je i razlikovanje stavova kod različitih poremećaja. Lincoln i suradnici (2008) pronašli su da studenti medicine i psihologije imaju više implicitnih stereotipa prema osobama sa

shizofrenijom u usporedbi s osobama s depresijom. Dakle, iako je u posljednje vrijeme općeprihvaćen biogenetski model postanka mentalnih bolesti, koji čak, prema nekim istraživanjima (Lincoln i sur., 2007), može utjecati na pozitivnije stavove, pokazalo se da je informiranost o takvim modelima općenito pozitivno povezana s negativnijim stavovima, odnosno većom percepcijom opasnosti i prijetnje od takvih bolesnika te željom za većom socijalnom distancom od njih (Malla, Joobar i Garcia, 2015). Phelan (2005) kao moguće objašnjenje navodi teoriju atribucije, prema kojoj genetsko objašnjenje bolesti omogućava manju percepciju krivnje i odgovornosti koju osoba nosi za svoje ponašanje, no istovremeno smanjuje percipiranu mogućnost poboljšanja stanja i percipirane kontrole ponašanja pojedinca. U skladu s tim, Arikian, Uysal i Cetin (1999) otkrili su da na smanjenje stigmatizacije može utjecati informiranost o učinkovitosti psihijatrijskih tretmana.

Malla, Joobar i Garcia (2015) predložili su kao jedan mogući razlog negativnih stavova činjenicu da fizička bolest u percepciji drugih ne mijenja samu srž osobe, dok je kod psihičkih poremećaja izmijenjen način razmišljanja, doživljavanja, percepcije sebe i okoline. U svakom slučaju, čini se da biogenetski model postanka poremećaja ljudi doživljavaju deterministički te smatraju da osobe koje pate od psihičkih poremećaja nemaju kontrolu nad svojim ponašanjem, da su nepredvidljive i opasne, što objašnjava veću želju za socijalnom distancom (Dietrich, Matschinger i Angermeyer, 2006; Ineland i sur., 2007).

U srži problema je činjenica da je smanjenje stigme zapravo kompleksan proces mijenjanja stavova, pa je bitno otkriti koji su još faktori povezani sa stavovima prema psihički bolesnim osobama. Kako navode Davidson i Jaccard (1979), specifičniji stavovi bolje predviđaju ponašanje od općenitih. Lauber i suradnici (2004) otkrili su da se negativan stav u obliku želje za distancom kod sudionika povećava kad se radi o situacijama koje bi ukazivale na veću socijalnu bliskost sa psihički bolesnom osobom. Moguće je i da postoji potreba za održavanjem stava, barem na specifičnoj razini, budući da bi osoba promjenom stava u pozitivnijem smjeru imala motivaciju za prosocijalnim ponašanjem; no u nekim situacijama, zbog već spomenute asocijativne stigme to bi značilo prijetnju vlastitom socijalnom statusu pa zbog toga osoba ne mijenja svoje evaluacije (Batson i sur., 1997). Penn i Couture (2002) ukazali su da se informiranošću o mentalnoj bolesti mijenja iskazani stav, ali odgovori vezani za specifične hipotetske situacije te svakodnevni život

ostaju nepromijenjeni, što također označava promjenu stava na općenitoj razini, ali ne na specifičnoj.

### **Emocionalne reakcije**

Edwards (1990; prema Crano i Prislín, 2006) navodi da je mijenjanje stava izglednije ako je pokušaj promjene sukladan s primarnom sastavnicom stava (kognitivnom, emocionalnom ili ponašajnom). Budući da antistigmatizacijske kampanje koje se temelje na edukaciji i većoj pismenosti vezanoj za mentalno zdravlje u velikom broju slučajeva nisu imale željeni učinak, očito nije efikasno fokusirati napore isključivo na kognitivnu sastavnicu stava. Naime, Katz (1960) je naveo da upravo afektivna komponenta čini intenzitet nekog stava, što bi objasnilo i održavanje negativnih stavova unatoč boljoj informiranosti. U skladu sa spomenutim definicijama stigme i znanju o prirodi stavova, kao bitan faktor pokazale su se emocionalne reakcije prema osobama sa psihičkim poremećajima, što potvrđuju istraživanja (Angermeyer i Matschinger, 2003). Clore i suradnici (1987; prema Clore i Hutsinger, 2007) predložili su hipotezu prema kojoj se afektivne informacije koriste pri evaluacijama. Angermeyer, Holtzinger i Matschinger (2010) navode kako emocije pojedinca utječu na njegovo ponašanje prema stigmatiziranoj osobi.

Kao što je već navedeno, rezultati Penn i Couture (2002) pokazali da unatoč promjeni stava na općenitoj razini ne dolazi do promjene stava na specifičnoj razini, odnosno na spremnosti za veću socijalnu bliskost u svakodnevnom životu, a indikativni su i za važnost emocionalnih reakcija pri mijenjanju stavova. Točnije, njihovo istraživanje pokazalo je da unatoč mijenjanju stava na općoj razini, emocionalne reakcije ostaju iste. Konkretnije, Ineland i suradnici (2007) pronašli su da, unatoč općoj informiranosti o mentalnom zdravlju, perzistiraju negativne emocionalne reakcije prema psihičkim bolesnicima; djelomično potaknute od strane medija, a djelomično zbog nekonvencionalnog izgleda, načina komunikacije i ponašanja stigmatiziranih osoba. Primjerice, ako percipiraju da je osoba sa shizofrenijom u potrebi za pomoći, sudionici doživljavaju konfliktne prosocijalne i negativne osjećaje koji potiču želju za socijalnom udaljenošću (Angermeyer i Matschinger, 2003). Konkretno emocije koje su navedene u istraživanjima prvenstveno su pozitivne poput želje za pomoći, suosjećanja, empatije, ali i sažaljenja, nakon čega se navode negativne emocije poput uznemirenosti, nesigurnosti, nepovjerenja i straha dok se razdraženost i bijes pojavljuju najrjeđe, iako se emocije bitno razlikuju ovisno o poremećaju (Angermeyer,

Holtzinger i Matschinger, 2010). Povezano s činjenicom da istraživanja pokazuju da se emocionalne reakcije nisu poboljšale s vremenom (Angermeyer, Matschinger, 2003), potrebno je ispitati na koji način emocije utječu na stavove prema osobama sa psihičkim poremećajima te otkriti faktore koji utječu na emocionalne reakcije. To je posebno važno jer kod formiranja emocionalno zasnovanih stavova uzroci mogu biti raznoliki poput afekta, estetskih podražaja i njihovih evaluacija te uvjetovanja koje može dovesti do preferencije podražaja ili averzije prema njemu (Aronson, Wilson i Akert, 2005). Kao jedan bitan prediktor emocionalnih reakcija identificirana je empatija (Cecchetto i sur., 2016).

### **Empatija**

Empatija se općenito najčešće definira kao sposobnost razumijevanja onog što drugi osjećaju (Cecchetto i sur., 2016) Međutim, ovisno o fokusu istraživanja, često se jedna od sastavnica empatije izdvaja kao najbitnijom.

Sastavnice empatije mogu biti kognitivne i afektivne. Budući da pri empatiziranju s drugom osobom dolazi do fizioloških promjena, Blair (2005; prema Cecchetto i sur., 2016) je nazvao sposobnost proživljavanja emocija koje proživljava druga osoba motornom empatijom. Ipak, u pravilu, kognitivna empatička stanja odnose se na zamišljanje svoje perspektive iz pozicije druge osobe i zamišljanja perspektive druge osobe, dok su osjećanje emocija koje osjeća druga osoba ili osobni distress i empatička zabrinutost za drugu osobu svrstane pod afektivnu empatiju (Batson i Ahmad, 2009., Cecchetto i sur., 2016).

Clore i Jeffrey (1972; prema Batson i sur., 1997) pokazali su da je preuzimanje perspektive osobe iz marginalizirane skupine dovelo do poboljšanja stavova prema pripadnicima te skupine, a tu pojavu su pripisali empatiji. Prema Batsonu i suradnicima (2002), istraživanja pokazuju da induciranje empatije prema stigmatiziranoj grupi na načine poput gledanja dokumentarnih ili fiktivnih filmova može utjecati na pozitivnije stavove i ponašanje prema članovima grupe. Prema njima, taj proces odvija se u tri koraka: preuzimanje perspektive druge osobe dovodi do povećane empatije što dovodi do višeg vrednovanja dobrobiti druge osobe, koja se nakon toga generalizira na cijelu grupu. Crisp i suradnici (2018) navode kako je nedostatak empatije, posebno pri komunikaciji sa psihički bolesnim osobama bitan faktor u održavanju stigmatizacije i

diskriminacije. Nadalje, iako empatija samostalno nije prediktor donošenja moralnih odluka, pokazalo se da ima utjecaj na emocionalne reakcije (Cecchetto i sur., 2016).

Batson i Ahmed (2009) otkrili su da empatija, posebno zamišljanje vlastite perspektive u određenoj situaciji, koje potiče svjesnost o problemima druge grupe, ali i preuzimanje tuđe perspektive te empatička zabrinutost koje utječu na pozitivnije stavove, mogu pomoći u približavanju različitih grupa. Weinerovo istraživanje (1980) pokazalo je da se empatija pojavljuje češće ako ljudi imaju percepciju da marginalizirana osoba nije kriva za svoje stanje, što bi bilo u skladu s prvenstveno pozitivnim emocijama koje ljudi osjećaju prema psihičkim bolesnicima, iako velik dio populacije još uvijek ima negativne emocionalne reakcije, pa čak i strah. Nadalje, u ovom slučaju bi to značilo da je lakše empatizirati s osobama za koje se percipira da nisu imali kontrolu u vezi svog stanja, što djelomično potvrđuju istraživanja. Rezultati istraživanja (Link i sur., 1999; Angermeyer i Matschinger, 1997; prema Angermeyer, Holtzinger i Matschinger, 2010) pokazali su najveću želju sudionika za socijalnom udaljenošću u odnosu na ovisnike, a nakon njih za oboljele od shizofrenije. Bitno je istaknuti da se radi samo o percipiranoj odgovornosti s obzirom na genetske predispozicije za poremećaje ovisnosti. Ipak, prema Angermeyeru, Holtzinger i Matschingeru (2010) puno više ljudi pokazalo je želju za udaljenosti od osoba sa shizofrenijom nego od oboljelih od depresije, što ukazuje da su i drugi, već spomenuti faktori poput medijskih prikaza i prognoze uspješnosti tretmana u podlozi tih stavova.

### **Crte ličnosti**

Larsen i Buss (2008) ličnost definiraju kao skup psihičkih osobina i mehanizama unutar pojedinca koji su organizirani i relativno trajni, te utječu na interakcije i adaptacije pojedinca na intrapsihičku, fizičku i socijalnu okolinu. Ajzen (1987) je istaknuo sličnosti između crta ličnosti i stavova, budući da i jedni i drugi označavaju određene dispozicije koje utječu na širok raspon ponašanja. Crte ličnosti su većinom koncipirane kao relativno trajne osobine. Soldz i Vaillant (1999) longitudinalnom studijom ispitali su stabilnost crta ličnosti i njihovu povezanost s različitim životnim područjima prateći sudionike kroz 45 godina. Rezultati su pokazali relativnu stabilnost crta ličnost, ali i povezanost crta ličnost u područjima od opće sposobnosti prilagodbe, karijere, socijalnog života pa čak i političkih stavova. Ipak, prema Ajzenu (1987), u pravilu empirički podaci nisu dali univerzalnu potvrdu činjenici da su crte ličnosti i stavovi jako dobar prediktor

ponašanja. Mogući razlog za to je i spomenuta općenitost nasuprot specifičnosti stavova ili pak drugi faktori koji utječu na njihovo formiranje i prediktivnu vrijednost, a isto vrijedi i za crte ličnosti, što znači da ni jedni ni drugi ne mogu sa velikom sigurnošću predviđati ponašanje, no mogu u bitnoj mjeri utjecati na njega, posebno u interakciji s drugim faktorima.

Postoje različiti modeli ličnosti, no većina ih svodi ličnost osobe na tri do šest faktora. Petofaktorski model najšire je prihvaćen jer se pokazalo da su svih pet faktora stabilni te se manifestiraju ponašanjem, povezani su s različitim sistemima ličnosti i deskriptivnim jezikom, identificirani su u grupama koje se razlikuju po dobi, spolu, rasi i jeziku te postoje dokazi za njihovu heritabilnost (Costa i McRae, 1992). Zbog ovih karakteristika petofaktorski se model najčešće koristi u istraživanjima ličnosti i drugih aspekata funkcioniranja.

Iako postoje istraživanja povezanosti stavova i crta ličnosti, postoji manji broj istraživanja vezan za stavove prema psihički bolesnim osobama. Crandall i Cohen (1992; prema Byrne, 2000) otkrili su da, unatoč tome što pojedinci spremniji na stigmatizaciju nemaju češće konvencionalne svjetonazore, češće su povezani s cinizmom. Istraživanje Arikana (2005) pokazalo je kako narcisoidne crte ličnosti imaju značajnu povezanost s negativnim stavovima prema psihički bolesnim osobama. Istraživanje Browna (2012) pokazalo je da, osim nedostatka osobnog kontakta s bolesnim osobama, stigmatizaciju objašnjavaju niža otvorenost prema iskustvu i niža ugodnost.

Vezano za empatiju, istraživanja pokazuju da je ugodnost povezana s empatijom, te da je povezana sa sklonosti prema prosocijalnom ponašanju (Melchers i sur., 2016). Nadalje, Song i Shi (2017) istaknuli su da neuroticizam kao crta ličnosti koju karakterizira negativna emocionalnost ima veliku sličnost s definicijom osobnog distresa, a njihovo istraživanje je pokazalo jaku povezanost ta dva konstrukta. Potvrdili su i povezanost ugodnosti s empatičkom brigom i zauzimanjem tuđe perspektive, te povezanost savjesnosti s preuzimanjem tuđe perspektive.

S obzirom na to da rezultati prethodnih istraživanja vezanih za stavove prema psihičkim bolesnim osobama nisu jednoznačni, te da se postavljaju određena pitanja vezana za učinkovitost pristupa mijenjanja stavova temeljenih na edukaciji, potrebno je istražiti i na koji način su povezani s empatijom i emocionalnim reakcijama.

### **Cilj istraživanja**

Cilj istraživanja bio je ispitati odnos dimenzija ličnosti, empatije i emocionalnih reakcija sa stavovima prema osobama sa psihičkim poremećajima.

Problem 1: Ispitati mogućnost predikcije stavova (socijalna ograničenja, autoritarnost, benevolentnost, ideologija u zajednici utemeljene rehabilitacije) prema osobama sa psihičkim poremećajima na temelju dimenzija ličnosti (otvorenost, neuroticizam, ekstraverzija, savjesnost, ugodnost), empatije (zauzimanje perspektive, fantazija, empatička briga i osobni distres) te anksioznih, agresivnih i prosocijalnih reakcija.

Hipoteza 1a: Očekuje se da će otvorenost, neuroticizam, ekstraverzija, savjesnost i ugodnost biti značajan prediktor stavova prema osobama sa psihičkim poremećajima.

Hipoteza 1b: Očekuje se da će empatija biti značajan prediktor stavova prema osobama sa psihičkim poremećajima. S obzirom na manjak istraživanja, pitanju koje facete empatije će biti značajan prediktor stavova pristupa se eksplorativno.

Hipoteza 1c: Očekuje se da će anksiozne, agresivne i prosocijalne emocionalne reakcije biti značajan prediktor stavova prema psihički bolesnim osobama.

### **Metoda**

#### **Sudionici**

U istraživanju su sudjelovala 272 sudionika, ( $N = 136$  muških,  $N = 136$  ženskih sudionika), studenti Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku, raspona dobi od 19 do 29 godina, prosječne dobi  $M = 21.87$  ( $SD = 1.84$ ). Sudjelovali su sudionici s Građevinskog fakulteta ( $N = 143$ ), Ekonomskog fakulteta ( $N = 78$ ) i Pravnog fakulteta ( $N = 51$ ); od prve godine preddiplomskog studija do prve godine diplomskog studija.

#### **Instrumenti**

Za utvrđivanje sociodemografskih obilježja sudionika korišten je upitnik o sociodemografskim podacima s pitanjima o dobi, spolu sudionika, socioekonomskom statusu i obrazovanju roditelja.

Za ispitivanje stavova prema psihički bolesnim osobama korišten je upitnik CAMI (Community Attitudes towards Mental Illness Scale – CAMI; Taylor i Dear; 1981). Upitnik CAMI je mjera samoprocjene te sadrži 40 čestica koje opisuju stavove prema osobama sa psihičkim poremećajima. Zadatak sudionika je da na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva procjeni koliko se slaže s određenom tvrdnjom (gdje 1 označava „Uopće se ne slažem“, a 5 označava „U potpunosti se slažem“). Skala se sastoji od 4 subskale. Subskala autoritarnost mjeri vjerovanje da su psihički oboljele osobe pojedinci koji bi trebali biti zatvoreni te pod stalnim nadzorom drugih (npr. „Duševno bolesni pacijenti trebaju istu razinu kontrole i discipline kao i mala djeca“). Subskala benevolentnost mjeri brigu i suosjećanje prema osobama koje su oboljele od psihičkih bolesti, a počiva na humanističkim ili vjerskim principima (npr. „Psihički bolesnici predugo su bili predmet ismijavanja“). Subskala socijalna ograničenja mjeri vjerovanje da su psihički oboljele osobe opasne i predstavljaju prijetnju za okolinu (npr. „Bilo bi budalasto od žene da se uda za muškarca koji je bolovao od psihičke bolesti, čak i ako se čini u potpunosti oporavljenim“). Subskala ideologija u zajednici utemeljene rehabilitacije mjeri stav da osobe koje su oboljele od psihičkih poremećaja mogu imati koristi od tretmana koji uključuju život u zajednici (npr. „Dok god je to moguće, usluge psihičke skrbi trebale bi biti pružene kroz institucije sa sjedištem u zajednici“). Rezultati se za svaku subskalnu iskazuju zasebno kao aritmetička sredina sudionikovih odgovora. Istraživanja su pokazala da skala ima prihvatljivu pouzdanost, sa koeficijentima pouzdanosti koji se kreću od  $\alpha = 0.68$  do  $\alpha = 0.88$  (Kelly, 2014). U ovom istraživanju koeficijenti pouzdanosti subskala kretali su se od  $\alpha = 0.65$  do  $\alpha = 0.80$ .

Za procjenu crta ličnosti korišten je Petofaktorski upitnik ličnosti (BFI-Big Five Inventory; John i Srivastava, 1999), koji je sastavljen od 44 čestice kojima se mjeri neuroticizam, ekstraverzija, ugodnost, savjesnost i otvorenost prema iskustvima, gdje su sudionici na Likertovoj skali (1 – u potpunosti se ne slažem do 5 – u potpunosti se slažem) trebali označiti u kojoj mjeri se na njih odnose određene karakteristike. Rezultati se za svaki faktor iskazuju zasebno kao aritmetička sredina sudionikovih odgovora. Upitnik pokazuje zadovoljavajuće psihometrijske karakteristike, unutarnja konzistentnost iznosi od  $\alpha = 0.75$  do  $\alpha = 0.90$ . U ovom istraživanju koeficijenti pouzdanost subskala kretali su se u rasponu od  $\alpha = 0.67$  do  $\alpha = 0.79$ .

Empatija je mjerena Indeksom interpersonalne reaktivnosti (Interpersonal reactivity index – IRI; Davis, 1980). IRI je mjera samoprocjene koja sadrži 28 čestica koje opisuju reakcije osobe na različite interpersonalne događaje ili situacije. Zadatak sudionika je da na skali od 5 stupnjeva



procijeni koliko je svaka tvrdnja točna za njega ili nju (1- Uopće nije točno za mene do 5- Potpuno je točno za mene). Skala se sastoji od 4 subskale. Subskala zauzimanje perspektive mjeri tendenciju da se spontano zauzima perspektiva drugoga (npr. „Ponekad pokušavam bolje razumjeti svoje prijatelje tako da zamišljam kako stvari izgledaju iz njihove perspektive“). Subskala fantazija mjeri tendenciju da se osoba uživlja u osjećaje i postupke fiktivnih likova u knjigama, filmovima i predstavama (npr. „Stvarno se uživim u osjećaje likova u romanima“). Subskala empatička briga mjeri osjećaje suosjećanja i brige za druge ljude (npr. „Često gajim brižne i zabrinute misli o ljudima koji su manje sretni od mene“). Subskala osobni distress mjeri osobne neugodne osjećaje u napetim interpersonalnim situacijama (npr. „Plaši me pomisao da se nađem u emocionalno napetoj situaciji“). Rezultati se za svaku subskalnu iskazuju zasebno, kao aritmetička sredina sudionikovih odgovora. Koeficijenti pouzdanosti kreću se od  $\alpha = 0.75$  do  $\alpha = 0.90$  (De Corte i sur., 2007). U ovom istraživanju koeficijenti pouzdanosti subskala kretali su se od  $\alpha = 0.63$  do  $\alpha = 0.79$ .

Za ispitivanje emocionalnih reakcija sudionika korištena je skala emocionalnih reakcija temeljena na radu Angermeyera i Matschinger (1996). Sudionicima je dana kratka vinjeta („Da sretnete na ulici osobu sa psihičkim poremećajem, koja bi bila vaša reakcija?“), a zatim se od njih tražilo da na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva (gdje 1 označava „Uopće se ne slažem“, a 5 označava „U potpunosti se slažem“) označe u kojoj mjeri se slažu s tvrdnjom da bi osjećali određenu emocionalnu reakciju. Skala se sastoji od 17 čestica, od kojih svaka ispituje jednu od tri emocionalne reakcije – agresivne (npr. ljutnja, zabavljenost, gađenje), anksiozne (npr. nelagoda, strah, obeshrabrenost) ili prosocijalne (npr. želja za pomaganjem, suosjećanje, privlačnost) (Link i sur., 2004). Rezultati na svakoj subskali računaju se kao ukupan zbroj odgovora na toj subskali. Vrijednosti koeficijenata pouzdanosti subskala u ovom istraživanju iznose  $\alpha = 0.85$  za agresivne reakcije,  $\alpha = 0.52$  za prosocijalne reakcije te  $\alpha = 0.82$  za anksiozne reakcije. Unatoč sniženoj pouzdanosti skale prosocijalnih reakcija, odlučeno je da će se koristiti u daljnjoj obradi, uz oprez pri interpretaciji.

## **Postupak**

Istraživanje je provedeno kao dio većeg istraživanja kojim se ispitivao utjecaj medijskih članaka na stavove prema psihički bolesnim osobama. Istraživanje je trajalo oko 30 minuta, a provedeno je grupno, prije početka predavanja ili na kraju predavanja. Na početku istraživanja

sudionicima je pročitana uputa i potpisane su suglasnosti za sudjelovanje u istraživanju. S obzirom na to da je u sklopu istraživanja ispitivan i utjecaj učinka novinskih članaka na stavove prema osobama sa psihičkim poremećajima, bilo je potrebno prikriti pravu svrhu, pa je sudionicima rečeno da je cilj istraživanja ispitivanje reakcija na novinske članke. Upitnici su prezentirani uvijek istim redoslijedom. Prvo je popunjen upitnik socijalno poželjnih odgovora, zatim upitnik empatije i upitnik ličnosti, nakon čega su sudionici čitali jednu od četiri verzije članka o psihički bolesnim osobama. Nakon toga su sudionici odgovarali na pitanja o samom članku, zatim je slijedio upitnik CAMI te Upitnik emocionalnih reakcija. Nakon toga je slijedilo popunjavanje upitnika sociodemografskih obilježja, pitanja o iskustvu s osobama sa psihičkim poremećajima te pitanja koja ispituju spremnost za kontakt s osobom sa psihičkim poremećajima u budućnosti. Sudionicima je neposredno nakon istraživanja objašnjena prava svrha istraživanja te su istraživači odgovorili na sva eventualna pitanja i pojasnili nejasnoće.

### **Obrada podataka**

#### **Testiranje preduvjeta za korištenje parametrijskih postupaka**

Kako bi bili ispunjeni uvjeti za korištenje parametrijske analize, najprije je testirana normaliteta distribucije podataka, provedbom Kolmogorov-Smirnov testa. K-S vrijednosti iznose .05 do .22  $p < 0.05$  - osim za ugodnost, savjesnost, empatičnu brigu i osobni distres, što znači da distribucije značajno odstupaju od normalnih. Budući da je, prema Fieldu (2013), K-S test na velikim uzorcima osjetljiv na mala odstupanja, provjereni su i indeksi asimetričnosti i zakrivljenosti. Prema Klineu (2005) prihvatljivi okviri vrijednosti iznose  $< +/- 3$  za indeks asimetričnosti te  $< +/- 8$  za indeks zakrivljenosti. Vrijednosti indeksa asimetričnosti u rasponu su od  $-0.19$  do  $3.34$ ., a vrijednosti indeksa zakrivljenosti  $-0.52$  do  $21.48$ . Varijabla koja ima najveći indeks zakrivljenosti je subskala agresivne reakcije, koja ima indeks asimetričnosti  $3.34$ , pa je odlučeno da varijable ne odstupaju značajno od normalne distribucije te da su zadovoljeni preduvjeti za korištenje parametrijskih postupaka. U tablici 1. prikazane su aritmetičke sredine, standardne devijacije, maksimalne i minimalne vrijednosti te teorijski raspon za varijable upitnika CAMI, Indeksa interpersonalne reaktivnosti te upitnika emocionalnih reakcija.

*Tablica 1.* Aritmetičke sredine, standardne devijacije, minimum, maksimum i raspon svih mjenjenih varijabli (N=272)

	M	SD	Min	Max	Teorijski raspon
Socijalna ograničenja	25.78	6.59	10	49	10 – 49
Autoritarijanizam	26.51	4.90	14	41	14 – 41
Benevolentnost	37.57	6.43	19	50	19 – 50
Ideologija	33.32	6.09	15	50	15 – 50
Neuroticizam	22.34	5.41	10	50	10 – 50
Otvorenost	35.50	5.99	21	49	21 – 49
Savjesnost	31.44	5.18	15	43	15 – 43
Ekstraverzija	27.95	5.58	12	39	12 – 39
Ugodnost	29.86	4.84	18	44	18 – 44
Zauzimanje perspektive	16.47	5.54	5	28	5 – 28
Fantazija	16.13	5.77	3	31	3 – 31
Empatična briga	17.99	4.32	8	29	8 – 29
Osobni distres	12.82	5.01	2	25	2 – 25
Agresivne reakcije	4.02	5.10	0	45	0 – 45
Anksiozne reakcije	8.48	5.42	0	26	0 – 26
Prosocijalne reakcije	9.78	3.70	0	28	0 – 28

### **Interkorelacije varijabli**

Prije provođenja hijerarhijske regresijske analize provjereni su Personovi koeficijenti korelacije između svih varijabli uključenih u analizu. Tablica 2. pokazuje interkorelacije svih varijabli uključenih u analizu.

Tablica 2. Interkorelacije svih varijabli uključenih u analizu

Varijabla	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.
1. Spol	-0.04	0.11	0.12	0.07	0.10	0.02	0.11	0.31**	0.15*	0.13	0.18**	0.03	0.19**	-0.11	-0.11	0.20**	0.12
2. Skupina	-	0.02	-0.09	-0.04	-0.07	-0.12	-0.10	-0.11	-0.08	-0.13	0.05	0.01	-0.01	0.04	0.09	-0.06	-0.04
3. Neuroticizam		-	-0.24**	-0.31**	-0.19**	-0.25**	-0.01	0.04	0.06	0.57**	0.34**	0.16*	-0.03	0.07	-0.06	0.08	-0.04
4. Ekstraverzija			-	0.44**	-0.02	0.26**	0.00	0.05	0.13	-0.24**	-0.08	-0.06	-0.01	-0.06	0.06	0.02	0.03
5. Savjesnost				-	-0.02	0.19**	0.08	0.09	-0.01	-0.36**	-0.12	-0.09	0.07	-0.14	0.08	0.06	0.03
6. Ugodnost					-	0.01	0.34**	0.39**	0.05	-0.03	0.05	-0.00	0.13	-0.10	0.03	0.07	0.10
7. Otvorenost						-	0.22**	0.17*	0.34**	-0.18**	-0.03	0.04	0.14*	-0.23**	-0.22**	0.26**	0.14
8. Zauzimanje perspektive							-	0.42**	0.19**	0.09	0.16*	0.04	0.27**	-0.24**	-0.18*	0.21**	0.26**
9. Empatična briga								-	0.30**	0.17*	0.20**	0.01	0.21**	-0.24**	-0.17*	0.35**	0.26**
10. Fantazija									-	0.15*	0.01	-0.05	0.25**	-0.10	-0.13	0.18*	0.11
11. Osobni distres										-	0.31**	0.03	0.07	0.00	-0.16*	0.09	0.05
12. Anksiozne em. r.											-	0.29**	0.15*	0.20**	0.12	0.04	-0.19**
13. Agresivne em.r												-	0.04	0.15*	0.19**	-0.16*	-0.17*
14. Prosocijalne em. r.													-	-0.17*	-0.15*	0.37**	0.18*
15. Socijalna ograničenja														-	0.58**	-0.56**	-0.61**
16. Autoritarnost															-	-0.57**	-0.53**
17. Benevolentnost																-	0.59**
18. Ideologija																	-

Napomena \* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$

Iz tablice je vidljivo kako su interkorelacije varijabli općenito niske do umjerene. Subskala stavova socijalna ograničenja statistički je značajno u niskoj negativnoj korelaciji sa otvorenosti, empatičnom brigom, zauzimanjem perspektive i prosocijalnim reakcijama, te je nisko pozitivno povezana sa anksioznim i agresivnim reakcijama. Subskala autoritarnost u statistički je značajnoj niskoj negativnoj korelaciji sa otvorenosti, zauzimanjem perspektive, empatičnom brigom te osobni distresom i prosocijalnim emocionalnim reakcijama, te je nisko pozitivno korelirana sa agresivnim reakcijama. Subskala benevolentnost u značajnoj je niskoj pozitivnoj korelaciji sa otvorenosti, zauzimanjem perspektive i fantazijom, u umjerenj pozitivnoj korelaciji sa empatičnom brigom i prosocijalnim reakcijama te u niskoj negativnoj korelaciji sa agresivnim emocionalne reakcijama. Sa subskalom ideologija u zajednici utemeljene rehabilitacije u značajnoj su niskoj pozitivnoj korelaciji zauzimanje perspektive, empatična briga i prosocijalne reakcije, a u niskoj negativnoj korelaciji agresivne i anksiozne emocionalne reakcije.

### **Ispitivanje mogućnosti predikcije stavova prema osobama sa psihičkim poremećajima pomoću crta ličnosti, empatije i emocionalnih reakcija**

Uzevši u obzir povezanosti između varijabli provedene su četiri hijerarhijske regresijske analize. U analizama su kao kriteriji korištene subskale socijalna ograničenja, autoritarnost, benevolentnost te ideologija u zajednici utemeljene rehabilitacije. Kao kontrolne varijable, u prvi korak regresijske analize uvrštene su varijable spol i skupina kojoj su sudionici pripadali u tijeku istraživanja. U drugi korak analize uvrštene su dimenzije ličnosti koje su značajno povezane s pojedinim kriterijem, u treći korak su uvrštene dimenzije empatije koje su značajno povezane s pojedinim kriterijem, a u četvrti korak emocionalne reakcije koje su značajno povezane s pojedinim kriterijem.

Tablice 3, 4, 5 i 6 prikazuju rezultate provedenih hijerarhijskih regresijskih analiza za kriterije socijalna ograničenja, autoritarnost, benevolentnost i ideologiju u zajednici utemeljene rehabilitacije.

Tablica 3. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za subskalu socijalna ograničenja

Model	$\beta$	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
1.			
Spol	-0.12		
Skupina	0.02	0.01	0.01
2.			
Spol	-0.11		
Skupina	-0.09	0.07**	0.05**
Otvorenost	-0.23**		
3.			
Spol	-0.06		
Skupina	-0.03		
Otvorenost	-0.19*	0.11*	0.05*
Zauzimanje perspektive	-0.14		
Empatična briga	-0.13		
4.			
Spol	-0.08		
Skupina	-0.03		
Otvorenost	-0.15*		
Zauzimanje perspektive	-0.16	0.21**	0.09**
Empatična briga	-0.15		
Agresivne reakcije	0.01		
Anksiozne reakcije	0.29*		
Prosocijalne reakcije	0.12		

Napomena \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$

Sva tri modela predikcije socijalnih ograničenja pokazala su se značajnima. Pokazalo se da je otvorenost značajan prediktor te je, nakon uvođenja u analizu, objasnila 5% dodatne varijance, dok je treći model, nakon uvođenja varijabli empatije u analizu objasnio 5% dodatne varijance, iako je bitno napomenuti da, unatoč tome što su varijable uvedene u tom koraku zajedno značajne, samostalan doprinos niti jedne varijable nije bio značajan. Također, uvođenjem empatije u model smanjen je doprinos otvorenosti, što ukazuje na moguću medijaciju. Nadalje, u četvrtom modelu, odnosno nakon uvođenja emocionalnih reakcija u analizu, pokazalo se da su anksiozne reakcije značajan prediktor te je četvrti model objasnio 9% dodatne varijance kriterija.

Tablica 4. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za subskalu autoritarnost

Model	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$
1.			
Spol	-0.09		
Skupina	0.07	0.01*	0.01
2.			
Spol	-0.09		
Skupina	0.04	0.05*	0.04*
Otvorenost	-0.19*		
3.			
Spol	-0.05		
Skupina	0.01		
Otvorenost	-0.22*		0.05*
Empatična briga	0.02	0.10*	
Osobni distres	-0.22**		
Zauzimanje perspektive	-0.08		
4.			
Spol	-0.03		
Skupina	-0.01		
Otvorenost	-0.22**		
Empatična briga	0.04	0.15**	0.05**
Osobni distres	-0.24**		
Zauzimanje perspektive	-0.05		
Agresivne reakcije	0.21**		
Prosocijalne reakcije	-0.09		

Napomena \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$

Za subskalu autoritarnost drugi model se pokazao značajnim, točnije otvorenost se pokazala značajnim prediktorom, a objasnila je 4% dodatne varijance, dok je treći model objasnio 5% dodatne varijance, a varijabla koja se u tom modelu pokazala značajnim prediktorom je osobni distres. U trećem modelu povećan je doprinos otvorenosti, što ukazuje na supresijski efekt empatije. Četvrti model također je bio značajan prediktor, tim modelom objašnjeno je 5% dodatne varijance, no samo su agresivne reakcije značajno doprinijela predikciji kriterija. Daljnjim analizama utvrđen je supresorski efekt osobnog distresa na otvorenost.

Tablica 5. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za subskalu benevolentnost

Model	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$
1.			
Spol	0.23		
Skupina	0.03	0.06	0.06
2.			
Spol	0.23*		
Skupina	0.00	0.11**	0.05**
Otvorenost	0.22**		
3.			
Spol	0.15		
Skupina	0.03		
Otvorenost	0.16*		
Empatična briga	0.23*	0.17*	0.07*
Fantazija	0.04		
Zauzimanje perspektive	0.07		
4.			
Spol	0.11		
Skupina	0.02		
Otvorenost	0.18*		
Empatična briga	0.23**	0.26**	0.09**
Fantazija	-0.03		
Zauzimanje perspektive	0.04		
Agresivne reakcije	-0.22**		
Prosocijalne reakcije	0.23**		

Napomena \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$

Za subskalu benevolentnost značajni prediktori su bile otvorenost, koja je uvođenjem u analizu objasnila 5% dodatne varijance. Empatija (odnosno empatična briga, fantazija i zauzimanje perspektive) objasnila je 7% dodatne varijance, a značajan prediktor je bila empatična briga. Emocionalne, točnije agresivne i prosocijalne reakcije objasnile su 9% dodatne varijance. Uvođenjem empatične brige, fantazije i zauzimanja perspektive smanjen je doprinos otvorenosti, što sugerira mogući medijacijski efekt empatije.



Tablica 6. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za subskalu ideologija u zajednici utemeljene rehabilitacije

Model	$\beta$	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
1.			
Spol	0.12	0.02	0.02
Skupina	-0.03		
2.			
Spol	0.04	0.09**	0.08**
Skupina	0.01		
Empatična briga	0.17		
Zauzimanje perspektive	0.18*		
3.			
Spol	0.07	0.19**	0.10**
Skupina	0.02		
Empatična briga	0.19*		
Zauzimanje perspektive	0.19*		
Prosocijalne reakcije	0.11		
Anksiozne reakcije	-0.26**		
Agresivne reakcije	-0.12		

Napomena \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$

Za subskalu ideologija u zajednici utemeljene rehabilitacije oba modela pokazala su se značajnima. Uvođenjem empatije, odnosno empatične brige i zauzimanja perspektive u analizu objašnjeno je 8% dodatne varijance, a uvođenjem emocionalnih reakcija 10% dodatne varijance. Empatična briga, zauzimanje perspektive i anksiozne reakcije pokazale su se značajnim prediktorima. Osim toga, uvođenjem emocionalnih reakcija došlo je do promjene, odnosno povećanja doprinosa empatične brige objašnjenju varijance kriterija, što bi moglo značiti da se radi o supresijskom efektu agresivnih i prosocijalnih emocionalnih reakcija na empatičku brigu. Daljnjom analizom potvrđen je supresorski efekt anksioznih reakcija na empatičnu brigu.

### Rasprava

Pozitivni stavovi prema osobama sa psihičkim poremećajima bitan su preduvjet za ponašanje javnosti koje bi dovelo do uspješne inkluzije. Provedene su brojne kampanje s ciljem destigmatizacije psihički bolesnih osoba, no s upitnom učinkovitošću. Budući da stigma psihičke bolesti pridonosi i utječe na osnovne životne potrebe, kao što su zaposlenje, edukacija, stambeno zbrinjavanje, pa čak i na tretiranje i prognozu poremećaja kroz nemogućnost ostvarivanja zdravstvene skrbi, od velike je važnosti otkriti odrednice stavova s ciljem kreiranja adekvatnih intervencija. Stoga je cilj ovoga istraživanja bio utvrditi mogućnost predikcije stavova prema osobama sa psihičkim poremećajima na temelju crta ličnosti, empatije te emocionalnih reakcija.

Na temelju prethodnih istraživanja očekivalo se da crte ličnosti, empatija i emocionalne reakcije značajno doprinose stavovima prema osobama sa psihičkim poremećajima.

Nalazi ovog istraživanja pokazali su da je, od crta ličnosti unutar petofaktorskog modela, značajan prediktor stavova prema psihički bolesnim osobama samo otvorenost prema iskustvima, za tri od četiri subskale stavova, odnosno za socijalna ograničenja, autoritarnost i benevolentnost, što znači da je prva hipoteza djelomično potvrđena. Konkretno, niža otvorenost prema iskustvima prediktor je uvjerenja da su psihički bolesne osobe opasne i prijetnja za okolinu te da takve osobe trebaju biti zatvorene i pod konstantnim nadzorom, dok je viša otvorenost prediktor višeg suosjećanja i brige. Ovaj se odnos može objasniti s obzirom na činjenicu da je niža otvorenost povezana sa nižom intelektualnom radoznalošću, slabijim prihvaćanjem neobičnih ideja te konzervativnijim svjetonazorima (Ashton i Lee, 2007). Također, niža otvorenost povezana je sa nižom fleksibilnoću, dok je s druge strane, viša otvorenost povezana sa liberalnijim stavovima te višom sklonošću ka prihvaćanju raznolikosti (Carney i sur., 2008). Nadalje, Sibley i Duckitt (2000) naveli su kako je otvorenost prema iskustvima negativno povezana sa predrasudama, svjetonazorskom autoritarnošću, te sa željom za održavanjem postojećih razlika i hijerarhije među društvenim grupama, a to su zapravo komponente na kojima se temelje socijalna ograničenja i autoritarnost. Sadler, Meagor i Kaye (2012) otkrili su da je stigma, odnosno negativni stavovi povezani sa stereotipima i predrasudama, temeljena upravo na percepcijama topline ili hostilnosti te kompetencija osobe sa psihičkim poremećajem, što su zapravo karakteristike socijalnih ograničenja i autoritarnosti, kao i da se one razlikuju ovisno o grupi poremećaja. Može se zaključiti da osobe niže na otvorenosti imaju negativnije, odnosno konzervativnije i restriktivnije stavove, što, znači manju sklonost prema omogućavanju pozicija više odgovornosti, poput čuvanja djece i poslova u upravnom sektoru, zbog veće sklonosti predrasudama, točnije percepcije psihičkih bolesnika kao hostilnih, nepredvidivih i opasnih za okolinu. Također, u višoj mjeri smatraju psihičke bolesnike nesposobnima za samostalan život, što je u skladu sa predrasudama, autoritarnim svjetonazorom i sklonosti održavanju postojećih razlika te nižu toleranciju prema osobama sa psihičkim poremećajima. Osobe više otvorenosti sklonije su, bazirano na humanističkim principima, prihvaćanju različitosti te nisu toliko pod utjecajem predrasuda, zbog čega su sklonije davanju odgovornosti i autonomije osobama sa psihičkim poremećajima. Također, pokazuju bolje razumijevanje učinaka stigmatizacije i diskriminacije, te suosjećanje pa su više senzibilizirane za poteškoće i prepreke s kojima se suočavaju osobe sa psihičkim poremećajima.

Larsen i Buss (2007) naveli su i kako osobe visoko na dimenziji otvorenosti imaju poteškoća s ignoriranjem prethodno doživljenih podražaja. Ova karakteristika otvorenosti također bi mogla djelomično objasniti povezanost s benevolentnošću te općenito pozitivnije stavove prema psihički bolesnim osobama, jer može utjecati na svjesnost o problemima stigmatiziranih osoba te važnost koju daju rješavanju tih problema. Već je spomenuto kako su crte ličnosti heritabilne, a istraživanja pokazuju da su i liberalni ili konzervativni svjetonazori vidljivi već u ranoj dobi (Carney i sur., 2008). Isto vrijedi i konkretno za stavove prema osobama sa psihičkim poremećajima, budući da je Weiss (1986; prema Locke 2010), pronašao kako su negativni stavovi, odnosno veća želja za socijalnom udaljenošću, evidentni već u vrtićkoj dobi. Bitno je naglasiti da je u tom istraživanju otkriveno i kako djeca pokazuju višu želju za socijalnom udaljenošću prema osobama sa fizičkim invaliditetom nego prema zdravoj populaciji, dok se želja za udaljenošću povećavala s percipiranom težinom oboljenja, nestabilnošću i nasilnim ponašanjem, što ukazuje na to da je u podlozi stavova koji promiču restriktivno ponašanje zapravo strah od nepoznatog i drugačijeg, što ukazuje na dominantnu afektivnu komponentu stava. Imajući u vidu činjenicu da su crte ličnosti relativno trajne karakteristike, neka istraživanja govore u prilog njihovoj slabijoj prediktivnoj valjanosti za ponašanje, odnosno većem utjecaju situacijskih obilježja na ponašanje (Ajzen, 1987). Primjerice, Robins i sur. (2001; prema Brown, 2012) pronašli su kako je moguć utjecaj na crte ličnosti tijekom rane dobi što naglašava važnost povezanosti crta ličnosti sa stavovima, s ciljem mogućih ranih intervencija, primjerice u predškolskoj i školskoj dobi. Dakle, može se zaključiti da, unatoč tome što crte ličnosti mogu određivati sklonost načinu evaluiranja ideja, pa posljedično i ponašanja, svakako ima prostora za intervencije kojima bi se moglo, čak i dugoročno utjecati na stavove prema osobama sa psihičkim bolestima, kao što je poticanje tolerancije. Jedan zanimljiv nalaz ovog istraživanja je činjenica da neuroticizam nije imao značajnu korelaciju s bilo kojom subskalom stava, dok je empatija, odnosno osobni distres značajan prediktor. S obzirom na istraživanja (Melchers i sur, 2016) u kojima je pronađeno kako neuroticizam može biti prediktor osobnog distresa, može se očekivati i povezanost općenite sklonosti ka doživljavanju neugodnih emocija sa stavovima. No, iako je i u ovom istraživanju potvrđena povezanost neuroticizma i osobnog distresa, neuroticizam ne doprinosi stavovima prema psihički bolesnim osobama, što ukazuje na važnost empatije kao samostalnog prediktora ali i važnost otkrivanja drugih faktora koji objašnjavaju povezanost empatije, posebno osobnog distresa, i stavova.

Empatija se pokazala značajnim prediktorom stavova prema psihički bolesnim osobama, za sve četiri subskale stavova, pa je i druga hipoteza potvrđena. Istraživanje Szeta i sur. (2015) također je otkrilo bitnu ulogu empatije kao prediktora stavova, odnosno prema njihovim nalazima empatična je briga bolji prediktor stavova nego crte ličnosti. Osobe sa višom razinom empatije, odnosno empatične brige i zauzimanja perspektive manje su sklone promatrati osobe sa psihičkim problemima kao agresivne i hostile. Budući da je za socijalna ograničenja uvođenjem empatije, došlo do poboljšanja prediktivnosti modela, ali to nije objašnjeno pojedinačnim doprinosima varijabli empatična briga i zauzimanje perspektive, bilo bi dobro u budućim istraživanjima ispitati interakcijske efekte empatične brige i zauzimanja perspektive. Jedno objašnjenje može proizlaziti iz činjenice da su učinci zasebnih faceta empatije mali pa zbog toga nije pokazana značajan zasebni doprinos objašnjenju stavova. S druge strane, za ovakve rezultate moguće je pronaći pojašnjenje u međusobnim odnosima tih dviju komponenti empatije. Batson i Ahmad (2009) naveli su kako zauzimanje perspektive, fantazija i osobni distres mogu proizvesti empatičnu brigu. Osim toga, postoje nalazi prema kojima indirektno, kroz više vrednovanje dobrobiti druge osobe, empatična briga može dovesti do zauzimanja perspektive (Batson i sur., 1995, Batson i sur., 2007; prema Batson i Ahmad, 2009). Nadalje, empatična briga značajan je prediktor subskale Benevolentnost, koja mjeri suosjećanje temeljeno na humanističkim principima. Takvi rezultati, prema kojima osobe više na dimenziji empatične brige imaju i višu razinu benevolentnosti u skladu su sa sadržajem navedenih komponenti, obzirom da se odnose na suosjećanje i brigu o dobrobiti i poteškoćama drugih osoba, kao i s rezultatima Cechetto i sur. (2016) prema kojima je empatija prediktor moralnih odluka. Osim toga, jedno objašnjenje je da empatična briga uzrokuje suosjećanje te nastaje motivacija za uklanjanjem potrebe koja je izazvala empatičnu brigu (Batson 1991; prema Batson i Ahmad, 2009). Iz toga slijedi da bi empatična briga te benevolentnost mogli biti prediktori prosocijalnog ponašanja. Za autoritarnost, značajan prediktor bila je komponenta empatije osobni distres, točnije pokazalo se da ljudi više na dimenziji osobnog distresa u manjoj mjeri smatraju kako osobe sa psihičkim problemima trebaju biti pod stalnim nadzorom. Ovakvi rezultati u skladu su s pretpostavkama da empatija motivira na ponašanje koje bi smanjilo neugodu koju osoba proživljava (Batson i Ahmad, 2009). Vezano za ideologiju u zajednici utemeljene rehabilitacije, pokazalo se da su empatična briga i zauzimanje perspektive značajan prediktor, odnosno da osobe visoko na tim dimenzijama više vrednuju prednosti rehabilitacije temeljene na inkluziji, umjesto na izdvajanju od društva u sklopu mentalnih institucija, što bi također bilo u

skladu s navedenim pretpostavkama kako empatična briga utječe na motivaciju za prosocijalnim ponašanjem. Budući da je ideologija u zajednici utemeljene rehabilitacije faceta koja je visoko zasićena sustavom vrijednosti, značajan je nalaz empatije kao bitnog prediktora, budući da su sustavi vrijednosti kompleksni i usko povezani sa slikom o sebi (Aronson, Wilson, Akert, 2005; Mansour i sur., 2002; Hitlin, 2003). Naime, prema istraživanjima (Batson i sur., 1997; Batson i sur., 2007) zauzimanje perspektive pokazalo se značajnim pri poboljšanju stavova, bilo da se radi o doslovnom stavljanju u poziciju stigmatizirane osobe ili k zauzimanju perspektive kroz različite fiktivne ili dokumentarne prikaze. Na taj način dovodi se do smanjenja percipiranih razlika između pojedinca i pripadnika stigmatizirane grupe, iz čega proizlazi viša razina uvjerenja u rehabilitaciju temeljenu na zajednici, s obzirom da je socijalna okolina jedan od najbitnijih faktora u funkcioniranju svake osobe. Empatija općenito može biti jako važan faktor pri smanjenju stigme. Primjerice, Batson i suradnici (1997) pokazali su kako induciranje empatije prema pripadniku stigmatizirane grupe može dovesti do promjene u stavu prema stigmatiziranoj grupi. Testirali su i granice do kojih ovakva intervencija može biti učinkovita, tako da su inducirali empatiju prema pripadniku visoko stigmatizirane grupe – osuđenih ubojica, u kojem slučaju se pokazalo da su stavovi bili slabo poboljšani odmah nakon eksperimenta, no ponovnim mjerenjem nakon 1-2 tjedna došlo je do pomaka vrijednosti stava prema pozitivnijima (Batson i sur., 1997). Budući da su osobe sa psihičkim poremećajima visoko stigmatizirane u društvu, a posebice osobe sa shizofrenijom i poremećajima ovisnosti, navedeni učinci razvijanja empatije mogu imati jako važne implikacije za razvoj učinkovitih intervencija.

Nadalje, u skladu s literaturom, rezultati ovog istraživanja pokazali su da su emocionalne reakcije značajan prediktor stavova prema psihički bolesnim osobama, što znači da je i treća hipoteza potvrđena. Viša socijalna ograničenja, odnosno vjerovanje da su psihički bolesne osobe opasne za okolinu, osim otvorenosti i empatije, predviđale su više anksiozne reakcije. Višu autoritarnost, odnosno vjerovanje da bi psihičke osobe trebale biti zatvorene i/ili pod stalnim nadzorom drugih točnije, više agresivnih reakcija predviđalo je više autoritarne i restriktivne stavove prema osobama sa psihičkim poremećajima. I druga istraživanja potvrđuju da se emocije ljutnje i straha najčešće pojavljuju kod stigmatizacije osoba sa psihičkim poremećajima (Angermeyer i Matschinger, 2003; Corrigan i sur., 2003; prema Sadler, Kaye, Vaughn, 2015). Više anksiozne reakcije predviđaju viša socijalna ograničenja jer se radi o percepciji osoba sa psihičkim poremećajima kao opasnima, pa viša socijalna restriktivnost služi kao način zaštite od percipirane

prijetnje, budući da osoba smatra da se ne može sama obraniti od nje. Wolff i sur. (1996) istraživanje korištenjem CAMI upitnika pronašli su da, unatoč znanju o psihičkim poremećajima, osobe koje imaju djecu imale su negativnije stavove, odnosno pokazivale su značajno više rezultate na varijabli Straha i isključivanja (ekstrahiran faktor CAMI upitnika sa trofaktorskim rješenjem). Također, u istraživanju Ineland i suradnika (2007) pokazalo se da su, unatoč informiranosti o psihičkim poremećajima, sudionici pokazivali manju spremnost na to da im djecu čuva osoba sa psihičkim poremećajem. Tome u prilog ide i istraživanje Sadler, Kaye i Vaughn (2015) koje su otkrile da je strah medijator između stereotipa o niskoj kompetenciji i toplini te pasivnog nanošenja štete, kao što je šteta koja se nanosi socijalnom restriktivnošću. S druge strane, Autoritarnost se temelji na predrasudama o nižim kompetencijama psihički bolesnih osoba, čime se stavljaju u niži položaj i manju prijetnju, a to su slučajevi u kojima se aktivira ljutnja. Također, pokazalo se da je ljutnja medijator između stereotipa o niskoj toplini i aktivnog nanošenja štete (Sadler, Kaye i Vaughn, 2015). Takvi podatci idu u prilog ovom istraživanju, budući da su agresivne reakcije povezane sa spremnosti na direktno nanošenje štete kroz autoritarnost, odnosno oduzimanje autonomnosti stigmatiziranoj osobi. Dakle, može se zaključiti da u situacijama u kojima osoba percipira opasnost od pripadnika stigmatizirane skupine, prevladava afektivna umjesto kognitivne komponente stava, što dovodi do restriktivnijih autoritarnijih stavova. Neka od objašnjenja emocionalnih reakcija temelje se na atribucijama. Corrigan (2003, prema Sadler, Kaye, Vaughn, 2015) navodi kako emociju straha izaziva percipirana opasnost, a emociju ljutnje percipirana opasnost sa kontrolabilnošću simptoma, odnosno internalnim atribucijama. Pretpostavlja se da, kako se atribucije mijenjaju iz unutarnjih u vanjske, odnosno shvaćanjem kako osoba nema kontrolu nad svojom bolesti, dolazi do smanjenja agresivnih reakcija i razvijanja suosjećanja i prosocijalnih ponašanja (Penn i Couture, 2002; Angermeyer i Matschinger, 2003; Batson i Ahmad, 2009). Viši rezultat na benevolentnosti predviđale su niže agresivne i više prosocijalne reakcije. Niže agresivne reakcije označavaju i manju percepciju prijetnje od osoba sa psihičkim poremećajima, dok više agresivnih reakcija, moguće zbog više percepcije prijetnje i internalnih atribucija ponašanje osoba sa psihičkim poremećajima predviđaju smanjenu benevolentnost. Budući da se radi o komponenti stava koja je temeljena na humanističkim vrijednostima, ona je povezana sa brigom, tolerancijom i razumijevanjem, koji mogu motivirati na prosocijalne reakcije. Nadalje, ideologiju u zajednici utemeljene rehabilitacije predviđale su niže anksiozne reakcije. Jedna od glavnih prepreka pri inkluziji osoba sa psihičkim poremećajima je

upravo otpor javnosti, koji proizlazi iz percepcije opasnosti, koja pak uzrokuje strah. Osobe koje imaju niže anksiozne reakcije sklonije su uvjerenjima u bolju prognozu tretmana koji su utemeljeni u inkluziji u zajednicu, nasuprot izolaciji. Angermeyer i Matschinger (2003) otkrili su da su stereotipi oboljelih od shizofrenije kao nasilnih značajno povezani sa negativnim emocionalnim reakcijama. Moguće objašnjenje za takve stereotipe su medijski prikazi bolesti, gdje se osobe sa psihičkim poremećajima najčešće dovode u vezu sa nasiljem i kriminalom (Ineland i sur., 2007). U prilog ovoj pretpostavci idu i podatci da je u općoj populaciji izraženiji strah od nasilja osoba oboljelih od shizofrenije nego od alkoholizma, iako je kod osoba oboljelih od alkoholizma veći rizik za činjenje nasilja (Angermeyer, Holtzinger i Matschinger, 2010). Dakle, može se zaključiti da je za uspješnu rehabilitaciju, posebno u svrhu smanjenja negativnih stavova i smanjenja stereotipa povezanih sa percepcijama prijetnje i niskih kompetencijama osoba sa psihičkim poremećajima, važno fokusirati buduće intervencije na agresivne i anksiozne emocionalne reakcije.

### **Ograničenja, koristi i implikacije za buduća istraživanja**

Ovo je istraživanje provedeno na prigodnom uzorku, studentske populacije, što znači da je ograničena mogućnost generalizacije rezultata na opću populaciju, te da nije bilo moguće kontrolirati razinu obrazovanja, koja je mogla pridonijeti stavovima. Obrazovanje može doprinijeti liberalnijim stavovima i kroz kontakt sa različitim grupama ljudi, odnosno život u urbanoj ili sveučilišnoj sredini, pa je i to jedno obilježje koje bi trebalo bolje istražiti u budućim istraživanjima. U ovom istraživanju nije kontrolirano prethodno iskustvo sa osobama sa psihičkim poremećajima, koje je moglo utjecati na stavove, ali i na njihove odrednice. Nadalje, bilo bi dobro ispitati odnose između prediktorskih varijabla te njihove moguće interakcije daljnjim istraživanjima na većem uzorku. Vezano za crte ličnosti, s obzirom na nalaze ovog istraživanja i pregled literature, potrebno je dodatno ispitati povezanost crta ličnosti sa stavovima prema osobama sa psihičkim poremećajima. Buduća istraživanja mogla bi se usmjeriti i na istraživanje dodatnih crta, kao prema modelu HEXACO (Ashton i Lee, 2004), konkretnije s facetama iskrenost/poniznost, religioznost te altruizam, posebno s obzirom na činjenicu da se nijedna od crta ličnosti petfaktorskog modela nije pokazala značajnim prediktorom ideologije u zajednici utemeljene rehabilitacije. Također, bilo bi dobro s obzirom na doprinos emocionalnih reakcija eksperimentalno provjeriti utječe li induciranje znakova povezanih s emocijama, kao primjerice prema hipotezi facijalne povratne informacije (Davis, Senghas i Ochsner, 2009), dok bi se

doprinos empatije mogao dodatno pojasniti istraživanjem povezanosti zrcalnih neurona pri manifestaciji različitih komponenti empatije.

Praktične implikacije ovih nalaza su višestruke. S obzirom na otkrivenu povezanost otvorenosti sa stavovima prema osobama sa psihičkim poremećajima, te na nalaze istraživanja prema kojima je moguće utjecati na crte ličnosti, bitno je od rane dobi poticati toleranciju i spremnost na inkluziju osoba sa psihičkim poremećajima. Jedan od važnih načina poboljšanja stavova je kontakt sa stigmatiziranom skupinom. Carlo i sur. (2005; prema King i sur., 2014) pronašli su kako je otvorenost pozitivno povezana sa sklonosti ka volontiranju. Volontiranje omogućava i pozitivan kontakt sa osobama sa psihičkim poremećajima. Narukawa, Maetawa i Umetani (2005) otkrili su, iako iskustvo u integriranom školovanju nije bitno doprinijelo formaciji pozitivnih stavova, jer ovisi o vrsti kontakta, važan je utjecaj volontiranja sa osobama sa psihičkim poremećajima u procjeni njihovih kompetencija, što je posebno bitno pri smanjenju socijalnih ograničenja i autoritarnosti. Nadalje, neka istraživanja (Jackson i sur., 2010, Musick i Wilson, 2007; prema King i sur., 2014) naglašavaju i druge crte ličnosti, poput ekstraverzije i savjesnosti koje dovode do više sklonosti volontiranju, što znači da je volontiranje, odnosno poticanje volontiranja jedan od efikasnih načina na koje je moguće mogli smanjiti predrasude, te time poboljšati stavove u segmentima socijalnih ograničenja i autoritarnosti i kod osoba koje su niže na dimenziji otvorenosti. Osim toga, budući da se empatija pokazala značajnim prediktorom, bitno je pri razvoju intervencija uključiti različite načine za poticanje razvoja empatije. Primjer dobre prakse jedne takve intervencije je Acceptance and Commitment therapy (ACT) koja se temelji upravo na razvijanju empatije prema stigmatiziranim osobama i pokazala se jako učinkovitom pri mijenjanju stavova, čak i kod psihološki nefleksibilnih osoba (Masuda i sur., 2007). Masuda i sur. (2007) pronašli su kako kod edukacijske intervencije imaju učinak samo kod psihološki fleksibilnijih sudionika, no unatoč evidentiranoj prediktivnoj vrijednost otvorenosti za stavove, intervencija poput ACT mogla bi poticanjem empatije dovesti do promjene stavova i kod osoba koje su niže na dimenziji otvorenosti. Empatiju je moguće poticati i na druge načine, kao što su medijski prikazi, a budući da su se anksiozne i agresivne reakcije, koje se temelje na percepciji opasnosti od psihički bolesnih osoba, pokazale značajnim prediktorima restriktivnosti i autoritarnosti, to bi se moglo postići kroz stvaranje pozitivnih i suosjećajnih medijskih prikaza, fiktivnih ili realnih, osoba sa psihičkim poremećajima kako bi se razbili stereotipi i predrasude koji su temeljeni na senzacionalističkim prikazima. Na taj način omogućila bi se empatična briga i



zauzimanje perspektive, koje može proizvesti brigu, a te dvije facete dovode do više benevolentnosti. Nadalje, vezano za emocionalne reakcije, koje su se pokazale bitnim prediktorima stavova, bitno je osigurati, primjerice kroz radionice za djecu i odrasle ili adekvatnu integraciju rada u učionicama, kao i kroz poticanje raznolikosti na radnim mjestima, mogućnost pozitivnog kontakta sa osobama sa psihičkim poremećajima. Takvi kontakti bi omogućili nižu percepciju opasnosti i nekompetentnosti, poticali prosocijalne emocionalne reakcije, i mogli bi dovesti do manje restriktivnih i autoritarnih stavova te povećanja brige i uvjerenja u rehabilitaciju utemeljenu u zajednici.

### **Zaključak**

Cilj provedenoga istraživanja bio je ispitati prediktore stavova prema osobama sa psihičkim poremećajima. Rezultati su pokazali da je od crta ličnosti samo otvorenost značajan prediktor stavova, za komponente socijalna ograničenja, autoritarnost i benevolentnost. Empatiya se pokazala značajnim prediktorom stavova, ali ovisno o komponentama. Empatična briga i zauzimanje perspektive zajedno su prediktori socijalnih ograničenja, no nije pronađen značajan pojedinačni doprinos za te dvije facete. Empatična briga bila je značajan prediktor benevolentnosti i ideologije u zajednici utemeljene rehabilitacije. Nadalje, prema rezultatima prediktor autoritarnosti je osobni distres. Osim empatične brige, ideologiju u zajednici utemeljene rehabilitacije bilo je moguće predvidjeti na temelju zauzimanja perspektive. Autoritarnost je predviđao osobni distres. Vezano za emocionalne reakcije, socijalna ograničenja su predviđena anksioznim reakcijama, dok su za autoritarnost značajan prediktor bile agresivne emocionalne reakcije. benevolentnost se mogla predvidjeti na temelju agresivnih i prosocijalnih reakcija, a ideologija u zajednici utemeljene rehabilitacije na temelju anksioznih reakcija.

## Literatura

- Ajzen, I. (1987). Attitudes, Traits, and Actions: Dispositional Prediction of Behavior in Personality and Social Psychology. *Advances in Experimental Social Psychology*, 20, 1-63.
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (1996). The effect of personal experience with mental illness on the attitude towards individuals suffering from mental disorders. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 31(6), 321-326
- Angermeyer, M. C. i Matschinger, H. (2003). The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(4), 304-309.
- Angermeyer, M. C., Holtzinger, A. i Matschinger, H. (2009). The stigma of psychiatric treatment and help-seeking intentions for depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 259(5), 298-306. doi:10.1007/s00406-009-0870-y
- Angermeyer, M. C., Holtzinger, A. i Matschinger, H. (2010). Emotional reactions to people with mental illness. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 19(1), 26-32. doi: 10.1017/S1121189X00001573
- Angermeyer, M. C., Holtzinger, A. i Matschinger, H. (2013). Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: changes over two decades. *The British Journal of Psychiatry*, 203(2), 146-51. doi: 10.1192/bjp.bp.112.122978
- Angermeyer, M. C., Matschinger, H., & Schomerus, G. (2013). Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: changes over two decades. *The British Journal of Psychiatry*, 203(2), 146-151
- Arikan, K., Uysal, O. i Cetin, G. (1999). Public awareness of the effectiveness of psychiatric treatment may reduce stigma. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences; Jerusalem*, 36(2), 95-99.

- Arikan, K. (2005). A Stigmatizing Attitude Towards Psychiatric Illnesses is Associated with Narcissistic Personality Traits. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences; Jerusalem*, 42(4), 248–250.
- Aronson, E., Wilson, T.D. i Akert, R.M. (2005). *Socijalna psihologija*. Zagreb: Mate d.o.o.
- Ashton, M. C. i Lee, K. (2007). Empirical, theoretical, and practical advantages of the HEXACO model of personality structure. *Personality and Social Psychology Review*, 11(2), 150-166. doi:10.1177/1088868306294907
- Batson, C. D., Polycarpou, M. P., Harmon-Jones, E., Imhoff, H. J., Mitchener, E. C., Bednar, L. L., Klein, T. R. i Highberger, L. (1997). Empathy and attitudes: Can feeling for a member of a stigmatized group improve feelings toward the group? *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(1), 105-118.
- Batson, C. D., Ahmad, N. & Lishner, D. A. (2002). Empathy and altruism. U C. R. Snyder i S. L. Lopez (Ur.), *Handbook of positive psychology* (485-498) New York: Oxford University Press.
- Batson, C. D. Ahmad, N. Y. (2009). Using Empathy to Improve Intergroup Attitudes and Relations. *Social Issues and Policy Review*, 3(1), 141-177. doi:10.1111/j.1751-2409.2009.01013.x
- Benet-Martínez, V. i John, O. P. (1998). Los Cinco Grandes across cultures and ethnic groups: Multitrait-multimethod analyses of the Big Five in Spanish and English. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(3), 729-750.
- Byrne, P. (2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6(1), 65-72. doi: 10.1192/apt.6.1.65
- Brown, S. (2012) The Contribution of Previous Contact and Personality Traits to Severe Mental Illness Stigma. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 15(3), 274-289, doi: 10.1080/15487768.2012.703553
- Carney, D., Jost, J., Gosling, S. i Potter., J. (2008). The Secret Lives of Liberals and Conservatives: Personality Profiles, Interaction Styles, and the Things They Leave Behind. *Political Psychology*, 29(6). 807-836. doi: 10.1111/j.1467-9221.2008.00668.x

Centers for Disease Control and Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, National Association of County Behavioral Health & Developmental Disability Directors, National Institute of Mental Health i The Carter Center Mental Health Program (2012). Attitudes Toward Mental Illness: Results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. Atlanta (GA); Centers for Disease Control and Prevention.

Cecchetto, C., Korb, S., Rumiati, R.I. i Aiello, M., 2017. Emotional reactions in moral decision-making are influenced by empathy and alexithymia. *Soc. Neurosci.* doi:10.1080/17470919.2017.1288656

Clore, G. L. i Huntsinger, J. R. (2007). How emotions inform judgment and regulate thought. *Trends in cognitive sciences*, 11(9), 393-399. doi: 10.1016/j.tics.2007.08.005

Corrigan, P. W. i Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16–20.

Costa Jr, P. T. i McCrae, R. R. (1992). Four ways five factors are basic. *Personality and Individual Differences*, 13(6), 653-665. doi 10.1016/0191-8869(92)90236-I

Couture, S. i Penn, D. (2003). Interpersonal contact and the stigma of mental illness: A review of the literature. *Journal of Mental Health*, 12(3), 291-305. doi:10.1080/09638231000118276

Crano, W. D. i Prislun, R. (2006). Attitudes and Persuasion. *Annual Review of Psychology*, 57, 345-374. doi: 10.1146/annurev.psych.57.102904.190034

Crisp, A., Gelder, .., Rix, S., Meltzer, H. i Rowlands, O. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *British Journal of Psychiatry*, 177(1), 4-7. doi: 10.1192/bjp.177.1.4

Davidson, A. R. i Jaccard, J. J. (1979). Variables that moderate the attitude–behavior relation: Results of a longitudinal survey. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(8), 1364-1376. doi: 10.1037/0022-3514.37.8.1364

Davis, J. I., Senghas, A. i Ochsner, K. N. (2009). How does facial feedback modulate emotional experience?. *Journal of research in personality*, 43(5), 822-829. doi: 10.1016/j.jrp.2009.06.005

- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.
- De Corte, K., Buysse, A., Verhofstadt, L. L., Roeyers, H., Ponnet, K. i Davis, M. H. (2007). Measuring empathic tendencies: Reliability and validity of the Dutch version of the Interpersonal Reactivity Index. *Psychologica Belgica*, 47(4), 235-260. doi: 10.5334/pb-47-4-235
- Dietrich, S., Matschinger, H. i Angermeyer, M. C. (2006). The Relationship between Biogenetic Causal Explanations and Social Distance toward People with Mental Disorders: Results from a Population Survey in Germany. *International Journal of Social Psychiatry*, 52(2), 166-174. doi: 10.1177/0020764006061246
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. sage.
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality": The Big-Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1216-1229.
- Hitlin, S. (2003). Values as the core of personal identity: Drawing links between two theories of self. *Social psychology quarterly*, 118-137. doi: 10.2307/1519843
- Ineland, L., Jacobsson, L., Salander Renberg, E. i Sjölander, P. (2008) Attitudes towards mental disorders and psychiatric treatment, changes over time in a Swedish population. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(192). doi: 10.1080/08039480801962855
- Istraživanje stavova javnosti o osobama sa mentalnim poremećajima – Finalni izvještaj za Federaciju Bosne i Hercegovine* (2012).
- John, O. P. i Srivastava, S. (1999). "The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives." *Handbook of personality: Theory and research*, 2, 102- 138.
- Katz, D. (1960). The functional approach to the study of attitudes. *Public Opinion Quarterly*, 24 (2), 163-204.
- Kelly, C. (2014). College students attitudes towards mental illness in relation to gender, empathy, agreeableness and exposure. (Završni rad). Dublin Business School of arts
- Kendell, R. E. (2001). The distinction between mental and physical illness. *The British Journal of Psychiatry*, 178(6), 490-493. doi: 10.1192/bjp.178.6.490

- King, H. R., Jackson, J. J., Morrow-Howell, N. i Oltmanns, T. F. (2014). Personality accounts for the connection between volunteering and health. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(5), 691-697 doi: 10.1093/geronb/gbu012
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.
- Larsen, R. J. i Buss, D. M. (2008). *Psihologija ličnosti*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lauber, C., Nordt, C., Falcato, L. i Rössler, W. (2004). Factors Influencing Social Distance Toward People with Mental Illness. *Community Mental Health Journal*, 40(3), 265-274. doi: 10.1023/B:COMH.0000026999.87728.2d
- Lincoln, T. M., Arens, E., Berger, C. i Rief, W. (2007). Can antistigma campaigns be improved? A test of the impact of biogenetic vs psychosocial causal explanations on implicit and explicit attitudes to schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 34(5), 984-994. doi: 10.1093/schbul/sbm131
- Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A., & Pescosolido, B. A. (1999). Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *American journal of public health*, 89(9), 1328-1333.
- Locke, C. R. (2010). *Public attitudes toward mental illness: An experimental design examining the media's impact of crime on stigma* (Doktorska disertacija, The Ohio State University).
- Malla, A., Joober, R. i Garcia, A. (2015). "Mental illness is like any other medical illness": a critical examination of the statement and its impact on patient care and society. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 40(3), 147-150. doi: 10.1503/jpn.150099
- Mansour, S. M., Azizi, M., Peydayesh, S. i Mosazade, T.(2012) Study relationship between social identity and self esteem with a hierarchy of values. *Annals of biological research*, 3(5). 2474-2478
- Masuda, A., Hayes, S. C., Fletcher, L. B., Seignourel, P. J., Bunting, K., Herbst, S. A., ... i Lillis, J. (2007). Impact of acceptance and commitment therapy versus education on stigma toward people with psychological disorders. *Behaviour research and therapy*, 45(11), 2764-2772. doi:10.1016/j.brat.2007.05.008

- Melchers, M. C., Li, M., Haas, B. W., Reuter, M., Bischoff, L. i Montag, C. (2016). Similar Personality Patterns Are Associated with Empathy in Four Different Countries. *Frontiers in Psychology*, doi:10.3389/fpsyg.2016.00290
- Narukawa, Y., Maekawa, H. i Umetani, T. (2005). Causal analysis of attitude formation towards persons with Intellectual Disabilities. *The Japanese Journal of Special Education*, 42(6), 497-511. doi: 10.6033/tokkyou.42.497
- Oštrić., L. (2014). Povezanost osobina ličnosti s preferiranim osobinama ličnosti drugih ljudi (Završni rad). Filozofski fakultet, Zadar. Preuzeto 22.7.2018. s <http://www.unizd.hr/Portals/12/Završni%20radovi/2014/Zavr%C5%A1ni%20rad%20-%20Luka%20Ostic.pdf>
- Overton, S. L. i Medina, S. L. (2008). The Stigma of Mental Illness. *Journal of Counseling & Development*, 86(2), 143-151. doi: 10.1002/j.1556-6678.2008.tb00491.x
- Phelan, J. C. (2005). Geneticization of Deviant Behavior and Consequences for Stigma: The Case of Mental Illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(4), 307–322. doi: 10.1177/002214650504600401
- Phelan, J. E. i Basow, S. A. (2007). College Students' Attitudes Toward Mental Illness: An Examination of the Stigma Process. *Journal of Applied Social Psychology*, 37(12), 2877-2902. doi: 10.1111/j.1559-1816.2007.00286.x
- Penn, D. L. i Couture, S. M. (2002). Strategies for reducing stigma toward persons with mental illness. *World Psychiatry*. 1(1), 20–21.
- Perloff, R. M. (2003). *The dynamics of persuasion: Communication and attitudes in the 21st century*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc
- Petty, R. E., Wheeler, S. C. i Tormala, Z. L. (2003). Persuasion and Attitude Change. U Millon, T., Lerner, M. J., *Handbook of Psychology* (353–82). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Petz, B. (2005). *Psihologijski rječnik*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

- Sadler, M., Kaye, K., Vaughn, A. (2015). Competence and warmth stereotypes prompt mental illness stigma through emotions. *Journal of Applied Social Psychology*. doi: 10.1111/jasp.12323
- Sadler, M., Meagor, E. i Kaye, K., (2012). Stereotypes of mental disorders differ in competence and warmth. *Social Science and Medicine*. 74(6), 915-922. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.12.019.
- Schomerus, G., Schwahn, C., Holzinger, A., Corrigan, P. W., Grabe, H. J., Carta, M. G. i Angermeyer, M. C. (2012). Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125(6), 440-452. doi: 10.1111/j.1600-0447.2012.01826.x
- Schulze, B. (2007). Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship. *International Review of Psychiatry*, 19(2). 137–155. doi: 10.1080/09540260701278929
- Sibley, Chris G. i Duckitt, J. (2000). "Personality and prejudice: a meta-analysis and theoretical review". *Personality and Social Psychology Review*, 12(3), 248–279. doi: 10.1177/1088868308319226
- Socall, D. W. i Holtgraves, T. (1992). Attitudes Toward the Mentally Ill: The Effects of Label and Beliefs. *The Sociological Quarterly*, 33(3), 435-445. doi: 10.1111/j.1533-8525.1992.tb00383.x
- Soldz, S. i Vaillant, G. E. (1999). The Big Five personality traits and the life course: A 45-year longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 33(2), 208-232. doi:10.1006/jrpe.1999.2243
- Song, Y. i Shi, M. (2017). Associations between empathy and big five personality traits among Chinese undergraduate medical students. *PloS one*, 12(2), e0171665. doi: 10.1371/journal.pone.0171665SZO
- Szeto, A., O'Neill, T. i Dobson, K. S. (2015). The association between personality and individual differences and stigma towards people with mental disorders. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 18(4), 303-332. doi:10.1080/15487768.2015.1089799



- Taylor, S. M. i Dear, M. J. (1981). Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophrenia bulletin*, 7(2), 225.
- Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A. i Sartorius, N. (2007). Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *British Journal of Psychiatry*, 190(3), 192–193.  
doi: 10.1192/bjp.bp.106.025791
- Weiner, B. (1980). A cognitive (attribution)-emotion-action model of motivated behavior: An analysis of judgments of help-giving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(2), 186-200. doi: 10.1037/0022-3514.39.2.186
- World Health Organization – WHO (2013). The Helsinki statement on health in all policies.  
Preuzeto 20.07.2018 sa  
[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp\\_helsinki\\_statement.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf)
- Wolff, G., Pathare, S., Craig, T. i Leff, J. (1996). Community attitudes to mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 168(2), 183-190.

