

Različita objašnjenja pojave depresije, podatak o uspješnosti njezina tretmana i reakcije prema zamišljenoj depresivnoj osobi

Pepeonik, Mia

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:722645>

Rights / Prava: [Attribution-NoDerivatives 4.0 International](#)/[Imenovanje-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-16**



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**RAZLIČITA OBJAŠNENJA POJAVE DEPRESIJE, PODATAK O
USPJEŠNOSTI NJEZINA TRETMANA I REAKCIJE PREMA ZAMIŠLJENOJ
DEPRESIVNOJ OSOBI**

Diplomski rad

Mia Pepeonik

Mentorica: prof.dr.sc. Lidija Arambašić

Zagreb,2021.

IZJAVA

Pod punom moralnom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradila samostalno te da u njemu nema kopiranih, prepisanih ili preuzetih dijelova teksta tuđih radova koji nisu propisno označeni kao citati s navedenim izvorom iz kojeg su preneseni.

U Zagrebu, 03.11.2021.

Mia Pepeonik

Sadržaj

Uvod	1
<i>Depresivni poremećaj i stigmatizirajući stavovi prema oboljelima od depresije</i>	1
<i>Borba protiv stigmatizirajućih stavova i diskriminacije.....</i>	2
<i>Moguće teorijsko objašnjenje za pojavu i održavanje stigmatizirajućih uvjerenja i prijedlog za uspješniju borbu protiv stigme</i>	3
Cilj istraživanja.....	5
Problemi	5
Hipoteze.....	6
Metoda	7
<i>Sudionici</i>	7
<i>Postupak.....</i>	8
<i>Mjerni instrumenti</i>	9
Obrada podataka	12
<i>Metrijske karakteristike</i>	12
<i>Provjere oblika distribucija zavisnih varijabli</i>	13
<i>Analiza varijance</i>	14
<i>Kruskal-Wallisov test.....</i>	16
Rasprava	16
<i>Suosjećanje</i>	17
<i>Ljutnja.....</i>	18
<i>Spremnost na pružanje podrške</i>	19
<i>Očekivani ishodi pružanja podrške.....</i>	21
<i>Dobiti od provedenog istraživanja</i>	23
<i>Ograničenja i prijedlozi za buduća istraživanja.....</i>	23
Zaključak	26
Literatura	27
Prilozi	31

Različita objašnjenja pojave depresije, podatak o uspješnosti njezina tretmana i reakcije prema zamišljenoj depresivnoj osobi

Information about depression etiology and depression treatment in regard to reactions towards an imaginary depressed person

Mia Pepeonik

Sažetak: U dosadašnjim pokušajima da se smanji stigma prema ljudima s psihičkim poremećajima istraživani su utjecaji edukacije o biološkoj osnovi poremećaja. Iako isticanje bioloških i genetskih faktora ima pozitivne učinke na doživljaj odgovornosti osobe za stanje u kojem se nalazi, često je povezano s pesimističnijim uvjerenjima o prognozi psihičkih poremećaja. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati vezu između različitih objašnjenja uzroka depresije i podatka o djelotvornosti tretmana tog poremećaja s mogućim emocionalnim, kognitivnim i ponašajnim reakcijama prema zamišljenoj depresivnoj osobi. Konačni prigodni uzorak sastojao se od 676 sudionika, većinom žena (80.8%) prosječne dobi od 28.4 godine, koji su po slučaju podijeljeni u četiri skupine koje su se razlikovale prema dobivenom sadržaju vinjeta o zamišljenoj depresivnoj osobi. Sudionici su ispunjavali prevedene inačice Upitnika suosjećajna i ljutnje, Upitnika spremnosti na socijalnu podršku i Upitnika očekivanih ishoda pružanja preuzetih iz istraživanja Siegel i sur. (2012). Rezultati na Ljestvici ljutnje bili su značajno niži u skupinama kojima je naveden podatak o postojećim tretmanima, a rezultati na Upitniku očekivanih ishoda pružanja podrške u prosjeku su bili viši kod sudionika koji su dobili podatak da je uzrok depresije psihosocijalne prirode. Nije pronađena niti jedna značajna interakcija između podataka o uzroku i podataka o tretmanu.

Ključne riječi: stigma, depresija, atribucije, uzroci, tretman

Abstract: In the fight against stigma towards people with mental illnesses, researchers have tried to analyze the effect of educating people about biological causes of mental illness. Positive outcomes of this include diminishing the perceived responsibility of the mentally ill person for the state they are in. On the other hand, educating about genetic and biological causes has been shown to negatively affect perceptions about disease prognosis. The goal of this research has been to examine how mentioning different causes of depression and including or omitting data about effective treatments of depression can affect emotional, cognitive and behavioral reactions towards an imaginary depressed person. There were 676 participants included in the final analysis, most of which were women (80.8%) and were of an average age of 28.4 years. The participants were randomly assigned to one of four possible groups. Each group received vignettes containing different information about an imaginary depressed person. The participants completed translated versions of Anger and sympathy scales, the Social support willingness scale and the Social support outcome expectations scale used in the Siegel et al. (2012) survey. Results show a significant difference in reported anger depending on treatment data (a lower average anger score in groups where the information was included) and higher average social support outcome expectations scores for groups that were told that depression is caused by psychosocial factors. None of the tested interactions were significant.

Key words: stigma, depression, attributions, etiology, treatment

Uvod

Depresivni poremećaj i stigmatizirajući stavovi prema oboljelima od depresije

Depresija postaje jedan od vodećih zdravstvenih problema modernog doba. U svijetu je 2017. godine zabilježeno 300 milijuna slučajeva (World Health Organization, 2017). Drugim riječima, te godine je 4.4% ukupne svjetske populacije bolovalo od depresivnog poremećaja. Svjetska zdravstvena organizacija predviđa daljnji porast u prevalenciji ovog poremećaja (World Health Assembly, 2012), a pretpostavlja se i da bi depresija do 2030. godine mogla postati vodeći uzrok zdravstvenog opterećenja u svim razvijenim zemljama svijeta (Filaković i sur., 2014; prema Tataj, 2017). Iako su u današnje vrijeme ljudi sve osvješteniji o psihičkim poremećajima, a pogotovo o depresiji, stigmatizirajući stavovi prema ljudima oboljelima od depresivnih poremećaja su i dalje prisutni kod velikog broja ljudi. Kao samo jedan od primjera, Yokoya, Maeno, Sakamoto, Goto i Maeno (2018) u svom su istraživanju pronašli da čak 30.7% sudionika vjeruje da je glavni uzrok depresije „slab karakter“, a samo 58% sudionika vjeruje u postojanje odgovarajućeg tretmana za ovaj poremećaj. Uvjerenja da su oboljeli od depresije sami odgovorni za stanje u kojem se nalaze, da su njihovi simptomi prolazni i kratkotrajni te da oporavak uvelike ovisi o njima samima jedni su od najčešćih stereotipa koji se javljaju u istraživanjima stavova o depresiji (Monteith i Pettit, 2011). Osim očekivanih posljedica koje ovi stavovi imaju na sliku o sebi kod onih koji pate od psihičkih poremećaja, stigmatizirajući stavovi u velikoj mjeri upravljaju emocionalnim reakcijama i postupcima pojedinaca koji imaju određena činjenično neutemeljena i negativna uvjerenja o psihičkim poremećajima (Yokoya i sur., 2018; Sacco i Dunn, 1990). Postojanje stereotipnih uvjerenja utječe na pojavu većeg broja i na jačanje neugodnih emocija, kao što su ljutnja i frustracija, i na slabljenje ugodnih emocija, kao što su svidanje ili suosjećanje (Monteith i Pettit, 2011; Muschetto i Siegel, 2019). Osim toga, u mnogim istraživanjima je pokazano kako ovakva uvjerenja utječu na mogućnost zapošljavanja ili vjerojatnost iznajmljivanja stanova pojedincima s psihičkim poremećajem (Corrigan, 2007; Link, 1987). Općenito možemo reći kako su oni koji imaju negativna stereotipna uvjerenja u značajnoj mjeri manje skloni pružiti pomoć i podršku onima koji pate od psihičkih poremećaja (Muschetto i Siegel, 2019; Weiner i sur., 1988).

Borba protiv stigmatizirajućih stavova i diskriminacije

U pokušaju da se poboljša kvaliteta života onih koji pate od psihičkih poremećaja istraživanja usmjerena ka smanjivanju postojećih stigmatizirajućih uvjerenja o oboljelima s vremenom su postala sve brojnija. Postoji nekoliko glavnih nalaza koja su nam ova istraživanja pružila. Prvo, pristupi koji se koriste u borbi protiv stigme mogu se podijeliti u tri glavne skupine, a to su protest, kontakt i edukacija (Corrigan i Penn, 1999; prema Corrigan i Shapiro, 2010). Svaki od ovih pristupa ima svoje prednosti i mane, a u ovom radu ćemo se najviše usmjeriti na edukaciju. Kao što i sama riječ kaže, edukacija se odnosi na podučavanje populacije o psihičkim poremećajima kako bismo „ispravili“ netočna uvjerenja koja o njima postoje, ili kako bismo ih, u najmanju ruku, doveli u pitanje. Edukacija se višestruko pokazala korisnom u borbi protiv stigmatizirajućih stavova, a pogotovo u smanjivanju doživljaja odgovornosti oboljelih za stanje u kojem se nalaze (Corrigan i Shapiro, 2010). Prema Mann i Himelein (2008), da bi djelotvorno mogli utjecati na stereotipe, puno je bolje usmjeriti edukaciju na određen psihički poremećaj, umjesto podučavanja o poremećajima sveukupno. Također, kada se provodi edukativni program o određenom poremećaju, od velike je važnosti usmjeriti se na ona uvjerenja koja su najčešća za taj poremećaj (Mann i Himelein, 2008). U slučaju depresije, jedno od najzastupljenijih ali i najštetnijih uvjerenja je to da su ljudi s ovim poremećajem sami odgovorni za stanje u kojem se nalaze (Monteith i Pettit, 2011; Muschetto i Siegel, 2019; Yokoya i sur., 2018). Ovo uvjerenje samo po sebi dovodi do pojave neugodnih emocija i diskriminacije, a povezano je i s brojnim drugim negativnim stavovima (Monteith i Pettit, 2011).

U mnogim dosadašnjim istraživanjima, ovim uvjerenjima pokušalo se doskočiti tako što bi se sudionike educiralo o biološkoj ili genetskoj osnovi pojave poremećaja. Nažalost, pokazalo se da, iako saznanje o biološkoj osnovi poremećaja umanjuje okrivljavanje, (Corrigan i Shapiro, 2010; Kvaale, Haslam i Gottdiener, 2013) istovremeno utječe na povećanje socijalne distance i doživljaja da je osoba opasna (Read, Haslam, Sayce i sur., 2006) ili pojačava dojam da su ovi pojedinci „drugačiji“, a time i neprilagođeni za primjeren društveni život (Corrigan, Watson, Byrne i Davis, 2005). No, najučestalija, a često i najštetnija posljedica isticanja bioloških i genetskih uzroka je pojava pesimističnih uvjerenja o prognozi poremećaja i njegovom liječenju. Drugim riječima, oni koji psihičke poremećaje pripisuju psihološkim ili društvenim faktorima,

češće procjenjuju da je poremećaj kratkotrajan i prolazan, a kao najprikladniji tretman predlažu psihoterapiju ili uopće ne predlažu nikakav tretman, već smatraju da si osoba sama može pomoći (Goldstein i Rosseli, 2003; Khalsa i sur., 2011; Monteith i Pettit, 2011). S druge strane, ljudi biološke i genetske uzroke često povezuju s dugotrajnošću, a psihofarmake smatraju najprikladnijim oblikom tretmana, dok poneki smatraju da je poremećaj neizlječiv (Corrigan, 2007; Chen i Mak, 2008; Muschetto i Siegel, 2019; Phelan, 2005; Kvaale, Haslam i Gottdiener, 2013). Pokazalo se da ova uvjerenja u velikoj mjeri smanjuju vjerojatnost pružanja pomoći pojedincima s psihičkim poremećajima (Muschetto i Siegel, 2019).

Moguće teorijsko objašnjenje za pojavu i održavanje stigmatizirajućih uvjerenja i prijedlog za uspješniju borbu protiv stigme

Jedno od mogućih teorijskih objašnjenja pojave stigmatizirajućih uvjerenja i negativnih posljedica isticanja biološke podloge pojave depresivnih poremećaja je Weinerova atribucijska teorija. Prema ovoj teoriji, naš doživljaj osobe koja se suočava s poteškoćama, emocije koje osjećamo, a time i naše ponašanje (pogotovo pomagačko ponašanje), ovise o tome kako tumačimo stanje u kojem se ta osoba nalazi. Ovo tumačenje temeljimo na tri glavna faktora: mjesto uzročnosti (smatramo li da je stanje u kojem se osoba nalazi posljedica njenih karakteristika ili vanjskih okolnosti), stabilnost (smatramo li da je njeno stanje trajno ili promjenjivo) i mogućnost kontrole (smatramo li da je osoba sama odgovorna za stanje u kojem se nalazi i može li sama nešto poduzeti u svezi toga) (Weiner, 1979; Weiner, 1980a). U ovom istraživanju usmjerit ćemo se na doživljaje mogućnosti kontrole i stabilnosti. Istraživanja su pokazala da je veća vjerojatnost da ćemo pomoći osobi ako smatramo da nije mogla utjecati na stanje u kojem se nalazi (mala mogućnost kontrole). Smatra se da ova veza nije izravna, već je posredovana osjećajima suosjećanja i ljutnje. Dakle, Weinerova teorija predviđa da ćemo, ako zaključimo da osoba nije imala mogućnost kontrole, osjećati više suosjećanja i manje ljutnje, a kao rezultat tih osjećaja bit ćemo joj spremniji pružiti pomoć (Muschetto i Siegel, 2019; Weiner, 1980a i Weiner 1980b). S druge strane, poveznica između stabilnosti i pomagačkog ponašanja nije uvijek jasna i često ovisi i o drugim faktorima, a ne samo o emocijama koje procjena stabilnosti izaziva. Primjerice, pokazalo se da veza između stabilnosti i pomagačkog ponašanja ponekad ovisi o doživljaju mogućnosti kontrole (Weiner, 1979), a u području mentalnog zdravlja pokazalo se da u velikoj mjeri

ovisi o učestalosti kontakta i bliskosti s osobom čiju situaciju procjenjujemo (Muschetto i Siegel, 2019; Willner i Smith, 2008; Mackay i Barrowclough, 2005). Drugim riječima, osjećat ćemo više suosjećanja, manje ljutnje i veća je vjerojatnost da ćemo pomoći bliskoj osobi ili osobi s kojom smo u učestalom kontaktu ako procjenjujemo da je stanje u kojem se nalazi prolazno. S druge strane, ako procjenjujemo stanje osobe s kojom nemamo redovit kontakt, doživljaj trajnosti neće utjecati na emocije i ponašanje (Muschetto i Siegel, 2019). Tako su Willner i Smith (2008) u svom istraživanju pokazali da njegovatelji osoba s mentalnim poteškoćama pokazuju manju želju za pomaganjem onima čije stanje smatraju nepromjenjivim, a Mackay i Barrowclough (2005) su u istraživanju na uzorku psihijatara pokazali da su, suočeni s pacijentima koji su se u više navrata prijavili za liječenje iste poteškoće, psihijatri iskazali značajno manje motivacije za rad. Konačno, Muschetto i Siegel (2019) su u istraživanju pomagačkog ponašanja prema pojedincima s psihičkim poremećajima pronašli da je veza između doživljaja trajnosti poremećaja i suosjećanja, ljutnje i želje za pomoći moderirana oblikom odnosa – doživljaj poremećaja kao trajnog povezan je sa smanjenim suosjećanjem, pojačanom ljutnjom i manjom željom za pomaganjem samo u situacijama kada je sudionicima rečeno da je ciljana zamišljena osoba bliski prijatelj. Uostalom, zašto bismo trajno pomagali nekome, pružali mu podršku i ulagali velike količine energije, ako smatramo da je njegovo stanje dugoročno i nepromjenjivo.

Weinerova teorija se, između ostalog, u istraživanjima pokazala značajnom u objašnjavanju podloge nekih stigmatizirajućih uvjerenja vezanih uz etiologiju psihičkih poremećaja. Drugim riječima, oni pojedinci koji procjenjuju da je uzrok poremećaja psihološke ili društvene prirode, češće vjeruju da je osoba sama odgovorna za pojavu poremećaja (visoka mogućnost kontrole), da je poremećaj kratkotrajan (niska stabilnost) i da je oporavak u potpunosti ovisan o slobodnoj volji osobe koja pati od poremećaja. Ovo vjerovanje je također u velikoj mjeri povezano s negativnim stavovima i manjkom suosjećanja (Monteith i Pettit, 2011). S druge strane, kada kažemo da neki poremećaj ima biološku osnovu, ljudi češće vjeruju da osoba nije odgovorna za stanje u kojem se nalazi (niska mogućnost kontrole), ali oporavak se smatra manje vjerojatnim (visoka stabilnost) (Chen i Mak, 2008; Monteith i Pettit, 2011; Muschetto i Siegel, 2019; Phelan, 2005).

Iz svega dosad navedenog, možemo zaključiti da educiranje o biološkoj i genetskoj osnovi psihičkih poremećaja, samo po sebi neće u velikoj mjeri poboljšati emocionalne reakcije prema oboljelima, niti će povećati vjerojatnost pomoći. Pripisivanjem poremećaja biološkim faktorima smanjujemo doživljaj odgovornosti osobe za stanje u kojem se nalazi i time pojačavamo suosjećanje i želju za pomoći, a smanjujemo osjećaj ljutnje. S druge strane, pripisivanje poremećaja biološkim i genetskim uzrocima je također povezano sa pojačanim doživljajem stabilnosti, a ovo ima suprotan učinak na suosjećanje, ljutnju i želju za pomoći. Dakle, da bismo imali koristi od educiranja o biološkoj osnovi poremećaja, nužno je naglasiti da biološki uzroci ne podrazumijevaju nužno trajnost i neizlječivost. Iz tog razloga, u ovom istraživanju ispitat ću može li podatak o postojanju uspješnih tretmana depresivnih poremećaja u opisu zamišljene bliske osobe smanjiti negativne posljedice izazvane isticanjem biološke i genetske osnove poremećaja. Drugim riječima, ako ljudima ideja o biološkoj osnovi psihičkih poremećaja stvara dojam o ozbiljnosti i trajnosti te izaziva bespomoćnost u odnosu na korisnost pružanja pomoći, može li podatak o tome da postoje tretmani koji su uspješni umanjiti ovu bespomoćnost i dovesti do većeg suosjećanja, manje ljutnje te veće vjerojatnosti da ćemo takvim pojedincima ipak biti spremni i pomoći.

Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je ispitati vezu između različitih objašnjenja uzroka depresije i podatka o djelotvornosti tretmana tog poremećaja s mogućim emocionalnim, kognitivnim i ponašajnim reakcijama prema zamišljenoj osobi s depresivnim poremećajem.

U skladu s navedenim ciljem formulirani su sljedeći problemi istraživanja.

Problemi

1. Ispitati vezu između podatka o uzroku depresije (biološki ili psihosocijalni uzrok) i ljutnje, suosjećanja, očekivanih ishoda pružanja podrške i spremnosti na pružanje podrške zamišljenoj osobi s depresivnim poremećajem.

2. Ispitati vezu između (ne)postojanja podatka o uspješnim tretmanima depresivnog poremećaja i ljutnje, suosjećanja, očekivanih ishoda pružanja podrške i spremnosti na pružanje podrške zamišljenoj osobi s depresivnim poremećajem.
3. Ispitati interakciju između podataka o uzroku depresije (biološki ili psihosocijalni uzrok) i o (ne)postojanju uspješnih tretmana depresivnog poremećaja te ljutnje, suosjećanja, očekivanih ishoda pružanja podrške i spremnosti na pružanje podrške zamišljenoj osobi s depresivnim poremećajem.

Hipoteze

1a. Sudionici će iskazivati manje ljutnje, više suosjećanja i bit će spremniji pružiti podršku zamišljenoj depresivnoj osobi uz podatak o biološkom uzroku depresivnog poremećaja.

1b. Sudionici će predviđati da pružanje socijalne podrške ima pozitivnije ishode uz podatak o psihosocijalnom uzroku.

2. Sudionici će iskazivati manje ljutnje, više suosjećanja, predviđat će da pružanje podrške ima pozitivnije ishode i bit će spremniji pružiti podršku zamišljenoj depresivnoj osobi uz podatak o postojanju uspješnog tretmana tog poremećaja.

3a. Sudionici će iskazivati manje ljutnje, više suosjećanja i bit će spremniji pružiti podršku zamišljenoj depresivnoj osobi uz podatak o biološkoj osnovi tog poremećaja, ali samo kad istodobno imaju podatak o postojanju uspješnog tretmana depresivnog poremećaja. Sudionici s podatkom o psihosocijalnom uzroku poremećaja će u jednakoj mjeri iskazivati ljutnju, suosjećanje i spremnost na pružanje podrške neovisno o tome imaju li ili nemaju podatak o postojanju uspješnog tretmana.

3b. Sudionici će predviđati da pružanje podrške ima negativnije ishode uz podatak o biološkom uzroku, ali samo ako nisu dobili podatak o postojanju uspješnog tretmana. Uz podatak o tretmanu, predviđanja o ishodima pružanja podrške bit će podjednako pozitivna kao ona u skupinama koje su dobile podatak o psihosocijalnom uzroku. Procjena ishoda pružanja podrške bit će podjednako pozitivna za sudionike koji su dobili podatak o psihosocijalnom uzroku neovisno o tome postoji li ili ne postoji podatak o uspješnosti tretmana poremećaja.

Metoda

Sudionici

U istraživanju su ukupno sudjelovala 804 sudionika s područja Republike Hrvatske. Od ukupnog broja, 112 sudionika isključeno je iz obrade podataka zbog postojeće dijagnoze depresivnog poremećaja, 9 sudionika je isključeno zbog neprimjerenog odgovaranja na pitanja ili zbog toga što su naveli da su mlađi od 18 godina, a 7 ih je, pomoću generatora slučajnih brojeva, po slučaju izbačeno kako bi se izjednačio broj sudionika po skupini. U konačni uzorak uključeno je 676 sudionika, podijeljenih u 4 skupine po 169 sudionika. Sačinjen je od 546 žena, 128 muškaraca i dvoje sudionika koji su na pitanju o rodu označili odgovor „drugo“. Raspon dobi sudionika bio je od 18 do 65 godina, a prosječna dob iznosi 28.4 godina ($SD=11.21$). Osim podataka o dobi i rodu, prikupljeni su podaci o završenom obrazovanju, radnom statusu i zanimanju. U tablici 1 je prikazana struktura uzorka po rodu, završenom obrazovanju i radnom statusu.

Tablica 1

Struktura uzorka (N=676) po rodu, radnom statusu i završenom obrazovanju

		<i>N</i>	%
Rod	Muški	128	18.9
	Ženski	546	80.8
	Drugo	2	0.3
Radni status	Student/ica	477	70.6
	Zaposlen/a	169	25
	Nezaposlen/a	14	2.1
	Umirovljenik/ca	15	2.2
	Drugo	1	0.1
Završeno obrazovanje	Osnovna škola	4	0.6
	Srednja škola	517	76.5
	Viša škola ili fakultet	137	20.3
	Poslijediplomski studij	18	2.7

Postupak

Podatci su prikupljeni *online* upitnikom koji je proslijeđen sudionicima metodom snježne grude i to putem e-pošte i društvenih mreža. Kako bismo izbjegli zaključivanje o svrsi istraživanja na temelju naziva, sudionici su ispunjavali upitnik pod nazivom *Zamislite da Vaša bliska prijateljica pati od depresivnog poremećaja. Kako se osjećate? Što možete učiniti?*

Na početku upitnika navedena je uputa u kojoj smo sudionike upoznali s okvirnom svrhom istraživanja (ispitati određene aspekte stava prema zamišljenoj osobi s depresivnim poremećajem), obradom rezultata na grupnoj razini i kontaktom na koji se mogu javiti s dodatnim pitanjima. Nakon upute, sudionici su odgovarali na pitanja o demografskim podacima (rod, dob, završeni stupanj obrazovanja, zanimanje i radni status). Slučajnu raspodjelu sudionika u 4 skupine pokušali smo dobiti pomoću pitanja u kojem se od sudionika tražilo da nasumično odaberu jedan od ponuđenih identičnih odgovora (crtež crvene tipke). Redosljed ponuđenih odgovora se nasumično mijenjao pomoću mogućnosti koju nude Google obrasci, u kojemu je upitnik bio napravljen. Ovisno o odabranoj tipci, svaki sudionik dobio je jednu verziju vinjete s opisom zamišljene osobe Petre, bliske prijateljice s velikim depresivnim poremećajem. Sve skupine dobile su identične osnovne podatke o zamišljenoj osobi i opis simptoma s kojima se ona suočava, a vinjete su se razlikovale ovisno o opisu uzroka poremećaja kao biološkog ili psihosocijalnog (nezavisna varijabla uzroka depresije: biološki ili psihosocijalni) te ovisno o tome sadrži li tekst podatak o uspješnosti tretmana depresivnog poremećaja ili je taj podatak izostavljen (nezavisna varijabla uspješnosti tretmana depresije: postoji podatak ili bez podatka). Nakon što su pročitali vinjetu, svi sudionici odgovarali su na pitanja kojima smo pokušali ispitati jačinu ljutnje i suosjećanja prema Petri, očekivane ishode pružanja podrške Petri i spremnost da joj ovu pomoć i podršku pruže. Ako bi sudionici preskočili jedno ili više od postavljenih pitanja koje se odnose na spomenute varijable, prilikom prelaska na sljedeći dio upitnika, prikazao bi se podsjetnik da je potrebno odgovoriti na sva pitanja kako bi mogli nastaviti. Nije bilo moguće priložiti nepotpuno ispunjen upitnik. Na kraju upitnika trebali su odgovoriti na pitanje pate li i sami od depresivnog poremećaja dijagnosticiranog od strane stručnjaka.

Mjerni instrumenti

1. Vinjete s opisom zamišljene osobe oboljele od velikog depresivnog poremećaja

U istraživanju su korištene četiri vinjete s opisom zamišljene osobe Petre. Dio vinjete koji je zajednički svim sudionicima, djelomično je preuzet od Štrk (2019) i prepravljen za potrebe istraživanja. Ostali dijelovi vinjete osmišljeni su za ovo istraživanje.

Dio vinjete zajednički svim četirima skupinama sudionika:

Zamislite osobu. Zove se Petra i Vaša je bliska prijateljica. Unazad mjesec dana, Petra je primijetila da se često osjeća isprazno i tužno. Svakodnevnne aktivnosti koje je ranije obavljala s lakoćom sada joj se čine teškima i često ih izbjegava. Čak i one aktivnosti u kojima je nekada uživala više ju ne vesele. Osjeća da joj sve što radi oduzima puno energije i stalno je umorna, ali kad navečer legne u krevet, ne može zaspati. U posljednje vrijeme izgubila je i apetit. Teško joj je biti okružena drugim ljudima i zato je počela izbjegavati druženja. Često pomisli da je nesposobna i da ne zaslužuje ljubav, a ponekad joj se čini i da bi bilo bolje da je više nema. Svoj sadašnji život opisuje kao noćnu moru. Petra je otišla na razgovor kod psihologa koji joj je rekao da pati od velikog depresivnog poremećaja.

Nakon teksta zajedničkog svim četirima skupinama sudionika, slijedi tekst koji je različit za svaku od četiriju skupina sudionika:

Skupina 1: biološki uzrok depresije, postoji podatak o uspješnosti tretmana
Osim toga, rekao joj je da se njezino stanje uglavnom može pripisati biološkim faktorima, tj. genima i promjenama u funkcioniranju mozga (npr. niske razine serotonina i norepinefrina, poremećaj regulacije kortizola itd.).

Nakon kratkog razgovora i dogovora za idući susret, psiholog joj je objasnio da su se mnogi ljudi s velikim depresivnim poremećajem, uz odgovarajući tretman, uspjeli oporaviti i sad se osjećaju bolje.

Skupina 2: biološki uzrok depresije, bez podatka o uspješnosti tretmana

Osim toga, rekao joj je da se njezino stanje uglavnom može pripisati biološkim faktorima, tj. genima i promjenama u funkcioniranju mozga (npr. niske razine serotonina i norepinefrina, poremećaj regulacije kortizola itd.).

Skupina 3: psihosocijalni uzrok depresije, postoji podatak o uspješnosti tretmana
Osim toga, rekao joj je da se njeno stanje uglavnom može pripisati psihološkim faktorima (npr. nedostatak samopoštovanja, negativan doživljaj svijeta i budućnosti itd.) i društvenim činiteljima (npr. odnos s roditeljima u djetinjstvu, nedavni veliki životni događaji itd.).

Nakon kratkog razgovora i dogovora za idući susret, psiholog joj je objasnio da su se mnogi ljudi s velikim depresivnim poremećajem, uz odgovarajući tretman, uspjeli oporaviti i sad se osjećaju bolje.

Skupina 4: psihosocijalni uzrok depresije, bez podatka o uspješnosti tretmana
Osim toga, rekao joj je da se njeno stanje uglavnom može pripisati psihološkim faktorima (npr. nedostatak samopoštovanja, negativan doživljaj svijeta i budućnosti itd.) i društvenim činiteljima (npr. odnos s roditeljima u djetinjstvu, nedavni veliki životni događaji itd.).

2. Upitnik suosjećanja i ljutnje

a) Ljestvica za procjenu suosjećanja. Sudionici su dobili uputu da procijene do koje bi mjere nakon duljeg vremena provedenog sa zamišljenom osobom Petrom (npr. nakon tjedana dana u njenom društvu), osjećali svaku od 5 navedenih emocija povezanih sa doživljajem suosjećanja: a) nježnost, b) srdačnost, c) razumijevanje, d) toplinu, e) dragost. Sve čestice preuzete su iz istraživanja Siegel i sur. (2012) gdje su pokazale visoku razinu pouzdanosti ($\alpha = .74-.90$). Za potrebe ovog istraživanja, prevedene su s engleskog na hrvatski jezik i ponovno je dobiven visok koeficijent unutarnje konzistencije ($\alpha = .93$). Odgovore su označavali na ljestvici Likertovog tipa pri čemu je 1 značilo da nimalo ne osjećaju navedenu emociju, a 7 da ju osjećaju izrazito jako. Označeni odgovori se zbrajaju u ukupnu mjeru suosjećanja, pri čemu je najniži rezultat 5, a najviši 35. Viši rezultat na ovoj ljestvici pokazuje jače suosjećanje.

b) Ljestvica za procjenu ljutnje i njezinih popratnih stanja. Osim procjene doživljaja suosjećanja, sudionici su procjenjivali i jačinu ljutnje i drugih stanja povezanih s tim osjećajem prema zamišljenoj osobi. Korišteni su prijevodi 5 osjećaja koji su se

pokazali kao dobri pokazatelji ljutnje u istraživanjima atribucija (Karasawa, 1995, Chavira, Lopez, Blacher i Shapiro, 2000, Weiner, Perry i Magnusson, 1988, Harter & Monsour, 1992 i Meyer i Mulherin, 1980; sve prema Siegel i sur. 2012) i koji su se također pokazali kao pouzdana mjera ($\alpha = .90-.93$) u istraživanju Siegela i sur. (2012): a) razdraženost, b) uznemirenost, c) ljutnja, d) frustracija, e) nestrpljivost. I u ovom istraživanju dobiven je visok koeficijent unutarnje konzistencije za navedene čestice ($\alpha = .86$). Sudionici su odgovore označavali na ljestvici Likertovog tipa pri čemu je 1 značilo da nimalo ne osjećaju navedenu emociju, a 7 da ju osjećaju izrazito jako. Označeni odgovori se zbrajaju u ukupnu mjeru ljutnje, pri čemu je najmanji mogući rezultat 5, a najveći 35. Viši rezultat na ovoj ljestvici pokazuje jaču ljutnju. Zbog jednostavnosti, mjera ljutnje i njezinih popratnih pojava/stanja, u nastavku teksta bit će nazivana samo mjerom ljutnje.

3. Upitnik spremnosti na socijalnu podršku

Ova mjera stvorena je na temelju nalaza dobivenih u istraživanjima psihičkih poremećaja i pružanja pomoći (Corrigan, Markowitz, Watson, Rowan i Kubiak, 2003 i Cohen, Mermelstein, Kamarck i Hoberman, 1985; sve prema Siegel i sur., 2012) te pokazuje vrlo visoku pouzdanost u oba provedena istraživanja Siegela i sur. (2012) ($\alpha_1 = .97$, $\alpha_2 = .93$). Sve čestice su za potrebe ovog istraživanja prevedene na hrvatski jezik, a dobiveni alfa koeficijent također ukazuje na visoku pouzdanost tipa unutarnje konzistencije ($\alpha = .89$). Sudionici su na ljestvici Likertovog tipa, pri čemu 1 znači uopće se ne slažem, a 5 u potpunosti se slažem, označavali stupanj u kojem bi bili spremni pružiti pomoć zamišljenoj osobi (Petri) na 6 različitih načina: a) kad bi htjela razgovarati o svojim osjećajima, b) kad bi trebala nekoga tko će istaknuti njezine kvalitete/vrline, c) kad bi joj trebao netko tko će joj reći da je voljena, d) kad bi joj trebao savjet, e) kad bi se osjećala usamljeno, f) kad bi joj trebao netko tko će ju oraspoložiti.

Označeni odgovori zbrajaju se u ukupni rezultat koji predstavlja spremnost osobe na pružanje podrške, pri čemu je najmanji mogući rezultat 6, a najveći 30. Viši rezultat na ovoj ljestvici pokazuje veću spremnost da se zamišljenoj osobi pruži socijalna podrška.

4. Upitnik očekivanih ishoda pružanja podrške

Upitnik očekivanih ishoda pružanja podrške (OIPP) pokazao se kao visoko pouzdana mjera u dva istraživanja prema Siegel i sur. (2012) ($\alpha_1 = .89$, $\alpha_2 = .89$), a predviđena je za mjerenje osobnih uvjerenja u pozitivnost ishoda pružanja podrške zamišljenoj osobi koja ima psihički poremećaj. I u ovom slučaju preuzete su sve čestice, prevedene na hrvatski jezik, a alfa koeficijent ukazuje na visoku pouzdanost tipa unutarnje konzistencije ($\alpha = .86$). Sudionici su na ljestvici Likertovog tipa, pri čemu je 1 značilo uopće se ne slažem, a 5 u potpunosti se slažem, označavali svoj stupanj slaganja sa 6 tvrdnji koje na različit način prikazuju doživljaj korisnosti od pružanja socijalne podrške zamišljenoj bliskoj osobi, odnosno Petri: a) Postoji nešto što mogu učiniti kako bih pomogao/la Petri, b) Mogu učiniti nešto kako bih skratio/la trajanje Petrinog depresivnog raspoloženja, c) Mogu učiniti nešto kako bih pomogao/la Petri u oporavku od depresije, d) Moja pomoć imat će pozitivan utjecaj na Petru, e) Moja je pomoć Petri potrebna kako bi joj bilo bolje, f) Što više pomognem Petri, to će biti manje depresivna. Označeni stupnjevi slaganja zbrajaju se u ukupni rezultat očekivanih ishoda pružanja podrške pri čemu je najmanji mogući ukupni rezultat 6, a najveći 30. Viši rezultat na ovoj ljestvici pokazuje pozitivnija očekivanja od pružanja socijalne podrške osobi koja ima psihički poremećaj.

Svi alfa koeficijenti dobiveni u ovom istraživanju ukazuju na to da prevedene inačice mjera preuzetih iz istraživanja Siegel i sur. (2012) imaju visoku pouzdanost tipa unutarnje konzistencije (Bukvić, 1982). Svi korišteni mjerni instrumenti nalaze se u prilogu 4.

Obrada podataka

Metrijske karakteristike

Za svaku korištenu česticu izračunata je korelacija s ukupnim rezultatom pripadajućeg mjernog instrumenta. Korelacije čestica s ukupnim rezultatom na upitnicima u prosjeku su visoke. Za Ljestvicu suosjećanja kreću se od $r_{iu} = .84$ do $r_{iu} = .91$, Ljestvicu ljutnje od $r_{iu} = .68$ do $r_{iu} = .85$, Upitnik spremnosti na socijalnu podršku od $r_{iu} = .74$ do $r_{iu} = .84$, a za Upitnik očekivanih ishoda pružanja podrške od $r_{iu} = .67$ do $r_{iu} = .78$ te su sve korelacije značajne uz razinu rizika koja je manja od 1 %. Originalne čestice, pripadajući prijevodi i pregled svih dobivenih korelacija s ukupnim rezultatom nalaze se u prilogima 1, 2 i 3.

Provjere oblika distribucija zavisnih varijabli

Da bismo odgovorili na postavljene probleme predviđena je provedba četiri višesmjernje 2x2 analize varijance. Kako bismo provjerili opravdanost korištenja parametrijske analize, provedena su četiri Levenova testa homogenosti. Svi su se pokazali neznačajnima pa možemo zaključiti kako su varijance četiri nezavisne skupine sudionika po zavisnim varijablama dovoljno međusobno slične za provedbu parametrijske analize. Osim toga, normalitet distribucija provjeren je pomoću Kolmogorov-Smirnovljevog testa koji je pokazao da distribucije svih zavisnih varijabli značajno odstupaju od normalne. Prema Klineu (2005), u ovakvim slučajevima, parametrijske analize je i dalje opravdano koristiti ako koeficijenti asimetričnosti ne prelaze vrijednost 3, a koeficijenti spljoštenosti su manji od 10. Analizom spljoštenosti i asimetričnosti distribucija može se zaključiti da distribucije varijabli suosjećanja, ljutnje i očekivanih ishoda pružanja podrške, iako značajno odstupaju od normalnih, i dalje tvore oblik dovoljno blizak normalnoj distribuciji da su parametrijske analize na dobivenim rezultatima opravdane. S druge strane, distribucija zavisne varijable spremnosti na pružanje socijalne podrške ne zadovoljava Klineove (2005) kriterije. Koeficijent spljoštenosti za ovu varijablu iznosi 12.94 i kao takav ukazuje na izrazito leptokurtičnu distribuciju, a koeficijent asimetričnosti od -3.53 ukazuje na negativno asimetričnu distribuciju. Zbog toga nije bilo opravdano provesti analizu varijance na varijabli spremnosti na pružanje podrške. Umjesto toga provedene su odgovarajuće neparametrijske analize (Kruskal-Wallisov test). Detaljni pregled podataka o obliku distribucija nalazi se u tablici 2.

Tablica 2

Statistički pokazatelji oblika distribucija zavisnih varijabli

	<i>M</i>	<i>Mo</i>	<i>SD</i>	<i>Raspon</i>	<i>S</i>	<i>K</i>
Suosjećanje	25.75	35	6.459	6-35	-0.504	-0.363
Ljutnja	13.18	11	5.763	5-34	0.812	0.326
Spremnost na pružanje podrške	28.35	30	3.130	9-30	-3.534*	12.941*
Očekivani ishodi pružanja podrške	23.62	30	4.247	6-30	-0.498	0.319

Legenda: *M*= aritmetička sredina; *Mo*= mod; *SD*= standardna devijacija; *Raspon*= raspon dobivenih individualnih ukupnih rezultata, *S*= koeficijent asimetričnosti; *K*= koeficijent spljoštenosti; * = koeficijenti koji ne zadovoljavaju kriterije za normalnu distribuciju

Analiza varijance

Kako bismo odgovorili na postavljene probleme istraživanja izračunate su tri višesmjernje analize varijance za tri zavisne varijable: suosjećanje, ljutnja i očekivani ishodi pružanja podrške. U svim provedenim analizama varijance nezavisne varijable bile su uzrok depresije i uspješnost tretmana depresije. U prvoj analizi varijance za zavisnu varijablu suosjećanja nije dobiven niti jedan statistički značajan glavni efekt, kao niti značajna interakcija između varijabli uzroka i tretmana. U analizi varijance za varijablu ljutnje nije dobivena značajna interakcija. No, za varijablu ljutnje pronađen je statistički značajan glavni efekt tretmana ($p < .001$) pri čemu sudionici koji su dobili podatak o postojanju uspješnog tretmana depresije imaju značajno niže ukupne rezultate na ljestvici ljutnje ($M_{ljutnja}=12.37$) od onih koji ovaj podatak nisu dobili ($M_{ljutnja}=14$) (vidi sliku 1). Glavni efekt uzroka depresije se nije pokazao značajnim. Ni u analizi varijance za zavisnu varijablu očekivanih ishoda pružanja podrške nije pronađena značajna interakcija. Pronađen je glavni efekt uzroka depresije ($p < .05$) pri čemu sudionici procjenjuju ishode pružanja podrške značajno pozitivnijima uz podatak o psihosocijalnom uzroku poremećaja ($M_{OIPP}=23.98$ u skupinama s podatkom o psihosocijalnom uzroku, naspram $M_{OIPP}=23.26$ u skupinama s podatkom o biološkom uzroku) (vidi sliku 2). Glavni efekt tretmana nije se pokazao značajnim. U tablici 3 prikazan je pregled dobivenih rezultata svih provedenih analiza varijance.

Tablica 3

Prikaz F-omjera, p vrijednosti i stupnjeva slobode za tri provedene analize varijance (N=676)

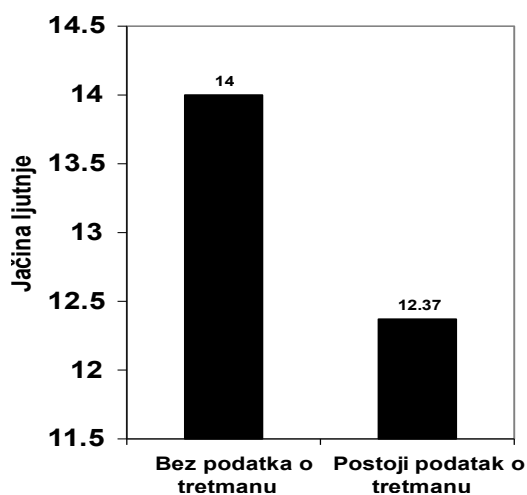
		<i>Df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2
Suosjećanje	Uzrok	1	0.169	.681	
	Tretman	1	1.214	.271	
	Uzrok*tretman	1	1.639	.201	
	Unutar grupa	672			
	Ukupno	675			

Ljutnja	Uzrok	1	0.001	.984	
	Tretman	1	13.634	.001**	.02
	Uzrok*tretman	1	0.013	.909	
	Unutar grupa	672			
	Ukupno	675			
Očekivani ishodi pružanja podrške	Uzrok	1	4.825	.028*	.01
	Tretman	1	0.791	.374	
	Uzrok*tretman	1	0.581	.446	
	Unutar grupa	672			
	Ukupno	675			

Legenda: df = stupnjevi slobode; F = F-omjer; $p^*<0.05$; $p^{**}<0.01$; η_p^2 = parcijalno kvadrirano eta

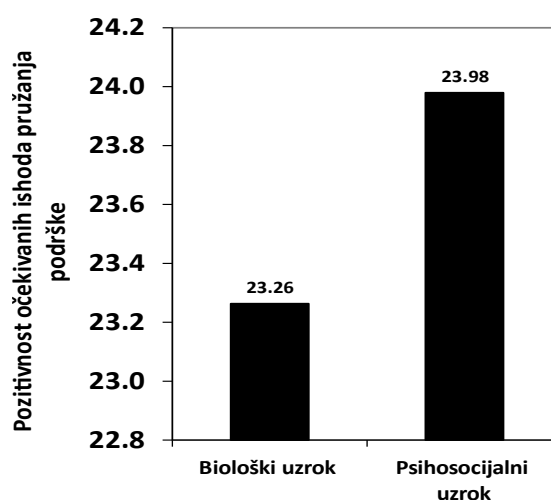
Slika 1

Prosječni ukupni rezultat jačine ljutnje u situacijama s podatkom o uspješnosti tretmana (situacije 1 i 3) i bez podatka o uspješnosti tretmana (situacije 2 i 4) ($N=676$)



Slika 2

Prosječni ukupni rezultat pozitivnosti očekivanih ishoda pružanja podrške u situacijama s navedenim biološkim uzrokom (situacije 1 i 2) i u situacijama s navedenim psihosocijalnim uzrokom (situacije 3 i 4) ($N=676$)



Kruskal-Wallisov test

Kako bismo odgovorili na postavljene probleme vezane uz zavisnu varijablu spremnosti na socijalnu podršku za koju nisu ispunjeni kriteriji nužni za provedbu parametrijske analize, provedena su dva Kruskal-Wallisova testa. Njima smo pokušali ispitati postoje li statistički značajne razlike u rezultatima na Upitniku spremnosti na pružanje podrške ovisno o navedenom uzroku depresije (prvi Kruskal-Wallisov test) i ovisno o postojanju ili ne postojanju podatka o uspješnim tretmanima (drugi Kruskal-Wallisov test). Oba testa pokazala su da ne postoji statistički značajna razlika u zbroju rangova rezultata na Upitniku spremnosti na pružanje podrške ovisno o ovim podacima. Drugim riječima, razlike u samoprocjenama spremnosti na pružanje podrške zamišljenoj osobi s depresivnim poremećajem ne ovise o tome jesu li sudionici dobili podatak da je uzrok depresivnog poremećaja biološke prirode ili su dobili podatak da je uzrok poremećaja psihosocijalne prirode (*Kruskal-Wallis* $H=1.726$; $df=1$; $p= .189$). Razlike u spremnosti na pružanje podrške ne mogu se pripisati ni tome jesu li sudionici dobili podatak o postojanju uspješnih tretmana depresije ili je ovaj podatak bio izostavljen (*Kruskal-Wallis* $H=0.219$; $df=1$; $p= .640$). Nažalost, Kruskal-Wallisovim testom ne možemo provjeriti postoji li interakcija između podataka o uzroku i tretmanu na spremnost na pružanje podrške.

Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati vezu između različitih objašnjenja uzroka depresije (biološki/psihosocijalni) i podatka o djelotvornosti tretmana tog poremećaja (naveden podatak o tretmanu/bez podatka o tretmanu) s jačinom doživljenog suosjećanja, ljutnje, pozitivnosti očekivanih ishoda pružanja podrške i spremnosti na pružanje podrške bliskoj osobi s depresivnim poremećajem.

U vidu postavljenih problema i hipoteza, uspješno je potvrđena hipoteza 1b - sudionici su procjenjivali da su ishodi pružanja podrške značajno pozitivniji uz podatak o psihosocijalnom uzroku depresivnog poremećaja. Hipoteza 1a nije potvrđena. Pokazalo se da jačina ljutnje i suosjećanja te spremnost na pružanje podrške ne ovise o navedenom uzroku poremećaja. Osim toga, uspješno je potvrđen dio 2. hipoteze koji se odnosi na zavisnu varijablu ljutnje – sudionici ovog istraživanja izražavaju značajno manje ljutnje

uz podatak o postojanju uspješnih tretmana. S druge strane, jačina suosjećanja, spremnost na pružanje podrške i pozitivnost očekivanih ishoda pružanja podrške ne ovise o tome jesu li ili nisu sudionicima prikazani podaci o postojanju uspješnih tretmana. Nažalost, nisu potvrđene hipoteze interakcije podataka o uzroku depresije i postojanja ili nepostojanja podatka o uspješnim tretmanima depresije na suosjećanje, ljutnju i očekivane ishode pružanja podrške. Rezultati zavisne varijable spremnosti na pružanje podrške odstupaju od normalne distribucije zbog čega provedba parametrijskih analiza nije bila opravdana pa ne možemo zaključivati o postojanju statistički značajne interakcije. Razmotrit ćemo dobivene rezultate za svaku zavisnu varijablu posebno.

Suosjećanje

U ovom istraživanju podaci o uzroku poremećaja i postojanje ili nepostojanje podatka o uspješnosti tretmana nisu utjecali na jačinu doživljenog suosjećanja. Postoji nekoliko mogućih objašnjenja za ovu pojavu. Kada promotrimo podatke o distribuciji rezultata, možemo primijetiti da je distribucija negativno asimetrična, a aritmetička sredina dobivenih rezultata je dosta visoka s obzirom na maksimalan mogući broj bodova na ljestvici suosjećanja ($M=25.75$; *minimalan teoretski broj bodova=5*; *maksimalan teoretski broj bodova=35*). Ovi podaci nam govore da su sudionici u ovom istraživanju u prosjeku u velikoj mjeri suosjećali s Petrom, dok su oni koji su u maloj mjeri suosjećali s njenim stanjem rijetki i to neovisno o tome koji je uzrok njenih teškoća ili o tome jesu li sudionici upoznati sa uspješnim tretmanima. Kao dodatan dokaz ovog zaključka, mod, odnosno najčešći rezultat na ovoj ljestvici, iznosi 35 (iznos jednak maksimalnom broju bodova). Iako niti jedna hipoteza za ovu zavisnu varijablu nije potvrđena, možemo reći da su dobiveni rezultati pozitivni. Oni su jednim dijelom u skladu s dokazanim pozitivnim posljedicama izražavanja tuge i depresije. Prema nekim teorijama i istraživanjima iz područja evolucijske psihologije, izražavanje tuge i depresivnih simptoma je korisno, jer izaziva pojavu suosjećanja, brige i potrebe za pružanjem pomoći (Reeve. 2014). S druge strane, znakovi tuge prisutni su u sve četiri priče o Petri, ali uzrok i moguća stabilnosti njenog stanja se mijenjaju, a ovo bi trebalo utjecati na doživljeno suosjećanje. Moguće je da je neki drugi faktor (ili više njih) odgovoran za varijabilitet u jačini suosjećanja koje ljudi osjećaju prema bliskoj osobi s depresivnim poremećajem. Primjerice, dob ili rod možda su u većoj mjeri povezani sa suosjećanjem. U postojećem uzorku ovo bi moglo dovesti do maskiranja efekata koje bismo inače dobili variranjem podataka o uzroku i

tretmanu. Khanjani i sur. (2015) su, ispitujući povezanost između dobi i empatije, došli do zaključka da stariji ljudi u prosjeku teže prepoznaju tuđa emocionalna stanja i pokazuju manje empatije u situacijama kada im poteškoće s kojima se drugi nose nisu osobno poznate. Postoje i podaci koji upućuju na to da se razlike u empatiji i suosjećanju zapravo mogu objasniti razlikama u kohortama, a ne dobi (Grühn i sur., 2008). Osim toga, postoje dokazi za rodne razlike u doživljavanju suosjećanja. Žene na testovima ličnosti dobivaju rezultate koji upućuju da su u značajnoj mjeri blaže od muškaraca (Larsen i Buss, 2008). Blagost je faceta ugodnosti koja se opisuje kao sklonost prema jačoj empatiji i suosjećanju s onima koji su potlačeni (Larsen i Buss, 2008). No, dosadašnja istraživanja ne idu u prilog ovom zaključku. Primjerice, istraživanje Monteith i Pettit (2011) koje je provedeno na heterogenom uzorku po dobi, spolu i razini obrazovanja, pokazalo je visoku povezanost između doživljaja mogućnosti kontrole i doživljaja stabilnosti sa suosjećanjem, ljutnjom i željom za pružanjem pomoći bez parcijalizacije ili nekog drugog oblika kontrole ili uključivanja demografskih varijabli.

S obzirom na prosječno visoke rezultate na ovoj ljestvici, treba uzeti u obzir i kontekst unutar kojeg je ovo istraživanje provedeno. Podaci su prikupljeni tijekom svibnja 2021. godine na hrvatskom uzorku - za vrijeme trajanja pandemije COVID-19, a nakon snažnog potresa u Zagrebu 2020. godine i razornog potresa u Petrinji od kojeg je u trenutku prikupljanja podataka prošlo nepunih pet mjeseci. Ovi događaji su za mnoge ljude bili traumatsko iskustvo, a traumatska iskustva mogu potaknuti povezivanje sa zajednicom, porast empatije i suosjećanja, porast osjećaja odgovornosti prema drugim ljudima i altruistično ponašanje (Schultz i sur., 2016; Staub i Vollhardt, 2008). Drugim riječima, moguće je da trenutni kontekst u većoj mjeri utječe na doživljaj suosjećanja i spremnost na pružanje podrške onima koji pate.

Ljutnja

Za ljutnju je u ovom istraživanju potvrđen glavni efekt tretmana, odnosno, sudionici su uz podatak o postojećim uspješnim tretmanima iskazivali značajno manje ljutnje od onih sudionika koji ovaj podatak nisu imali. Iako je bilo očekivano da će sudionici biti znatno manje ljuti uz podatak o uspješnom tretmanu, pretpostavili smo da će takav podatak imati više utjecaja na sudionike kojima je rečeno da je uzrok poremećaja biološke prirode. Ovi rezultati mogu se objasniti ako uzmemo u obzir svrhu ljutnje. Prema

Reeve (2014) ljutnja je emocija koju osjećamo kad se pojavi prepreka do cilja, kad smo izloženi neugodnim uvjetima ili kao posljedica nagomilane frustracije, a osnovna svrha ljutnje je stvaranje pokretajuće energije kako bismo prebrodili postavljenu prepreku ili kako bismo utjecali na promjenu neugodnih uvjeta. Ako pretpostavimo da je sudionicima glavni cilj bio da se njihova zamišljena bliska prijateljica dobro osjeća, ideja o postojanju uspješnih tretmana može premostiti zamišljene prepreke koje stvara postojanje depresivnog poremećaja i na taj način u velikoj mjeri umanjiti ljutnju. Drugim riječima, možemo pretpostaviti da sudionicima nije toliko važno što je uzrokovalo njene poteškoće, nego im je samo stalo do toga da dostignu cilj, što je u ovom slučaju njen oporavak. Kao alternativa ovom optimističnom pogledu na ljudsku prirodu, moguće je da opisano stanje samo stvara jak osjećaj neugode koji se smanjuje saznanjem da se njeno stanje i ponašanje mogu promijeniti odlaskom na tretman. U skladu s ovom pretpostavkom, neka istraživanja pokazala su da, iako ljudi suočeni s osobom koja pati od depresivnog poremećaja mogu osjetiti suosjećanje, produljeni kontakt može izazvati i niz neugodnih emocija i reakcija i u konačnici potaknuti izbjegavanje osobe s poremećajem (Coyne, 1976). Bilo da smo skloni tumačiti dobivene podatke na optimističan ili pesimističan način, ako je ljutnja rezultat osobne neugode ili prepriječenog cilja, moguće je da procjena uzroka stanja, odnosno doživljene mogućnosti kontrole, nema utjecaja na doživljene emocije, jer u tom slučaju nismo zapravo ljuti na drugu osobu, već na situaciju u kojoj se nalazimo.

Nažalost, u ovom trenutku ne možemo sa sigurnošću tvrditi da su ponuđena objašnjenja za dobivene rezultate točna, ali možemo pružiti dodatnu potvrdu nekim dosadašnjim istraživanjima i prijedlozima koji se odnose na kvalitetu edukativnih programa.. Na primjer, Corrigan (2007) u svom radu navodi tri glavna pristupa u borbi protiv stigme prema ljudima s psihičkim poremećajima: 1. korištenje dimenzionalnog pristupa u dijagnostici; 2. kontakt s osobama koje pate od psihičkih poremećaja, a pogotovo s onima koji su ga preboljeli i 3. modeli oporavka (educirati o psihičkim poremećajima uz naglasak na postojeće tretmane i na mogućnost oporavka). S obzirom na dobivene rezultate, možemo dodatno potkrijepiti ovo i reći da podatak o tretmanu može umanjiti ljutnju koju ljudi osjećaju prema bliskoj osobi s depresivnim poremećajem.

Spremnost na pružanje podrške

Rezultati Upitnika spremnosti na pružanje podrške u ovom istraživanju nisu zadovoljili kriterije normalnosti distribucije koji su nužni za provedbu parametrijske analize. Iz tog razloga provedena su dva Kruskal-Wallisova testa kojima se ispitalo razlikuju li se rezultati dobiveni na Upitniku spremnosti na socijalnu podršku ovisno o navedenom uzroku depresije i ovisno o postojanju ili nepostojanju podatka o uspješnim tretmanima. Oba testa bila su neznačajna što znači da rezultati na upitniku ne ovise o podacima o uzroku i tretmanu. Unatoč tome, rezultati na ovoj ljestvici mogu nam biti korisni. Distribucija dobivenih rezultata i u ovom slučaju ukazuje na to da su sudionici u prosjeku imali visoke rezultate, dok su niski rezultati rijetki. Koeficijenti asimetričnosti i spljoštenosti ukazuju na negativno asimetričnu i leptokurtičnu distribuciju. Aritmetička sredina ($M=28.35$) je za samo nepuna 2 boda niža od teoretskog maksimalnog mogućeg individualnog rezultata, a većina sudionika imala je ukupan rezultat jednak teoretskom maksimalnom broju bodova ($M_0=30$). Drugim riječima, sudionici su u ovom istraživanju pokazali visoku spremnost da zamišljenoj bliskoj prijateljici s depresivnim poremećajem pruže podršku. Za početak trebamo razmotriti opravdanost korištenja Ljestvice spremnosti na pružanje podrške u budućim istraživanjima. Moguće je da tom ljestvicom ispitujemo spremnost na ponašanja za koja ne možemo dobiti dovoljan varijabilitet ako ispitujemo spremnost na pružanje podrške bliskoj osobi. Dosadašnja istraživanja koja su koristila ovu ljestvicu mogu opovrgnuti ovaj zaključak. U istraživanju Siegel i sur. (2012) u kojem je prvi puta korištena Ljestvica spremnosti na pružanje podrške ispitana je povezanost između bliskosti odnosa i suosjećanja, ljutnje i spremnosti na pružanje podrške. Nije pronađena niti jedna izravna veza između ovih varijabli. Neovisno o obliku odnosa, rezultati dobiveni na ljestvici mogli su se koristiti i na njima su provedene parametrijske analize. Osim toga, Muschetto i Siegel (2019) u svom su istraživanju predvidjeli da oblik odnosa moderira povezanost između atribucija mogućnosti kontrole i stabilnosti i suosjećanja, ljutnje i spremnosti na pružanje podrške. Veću bliskost su u svojim vinjetama izrazili kao „bliski prijatelj ili član obitelji“. Kao što je već navedeno u uvodu, moderatorski efekt oblika odnosa potvrđen je između stabilnosti i suosjećanja, ljutnje i spremnosti na pružanje podrške, pri čemu oni kojima je rečeno da je poremećaj stabilan osjećaju manje suosjećanja, više ljutnje i u manjoj mjeri su spremni pružiti podršku, ali samo ako im je rečeno da je osoba bliski prijatelj ili član obitelji. Za poznanike nije pronađena ova veza. Uz to, u oba istraživanja prikupljen je prigodni uzorak

sudionika koji su heterogeni po dobi, rodu i obrazovanju. Prema ovome bismo mogli očekivati da ćemo u ovom istraživanju dobiti širok raspon rezultata na korištenoj ljestvici, ali svi rezultati su izrazito visoki. Moguće objašnjenje ovih rezultata su kulturalne razlike. Istraživanja koja su koristila Ljestvicu spremnosti na pružanje podrške provedena su na španjolskom uzorku i uzorku populacije iz SAD-a (Siegel i sur., 2012; Muschetto i Siegel, 2019). Osim toga, i ovdje treba uzeti u obzir kontekst unutar kojeg je istraživanje provedeno. Kao što smo već spomenuli, traumatska iskustva mogu potaknuti porast u altruističnim namjerama i ponašanju (Schultz i sur., 2016; Staub i Vollhardt, 2008). Izrazito visoki rezultati dobiveni na ovoj ljestvici mogu biti posljedica trenutnog porasta osjećaja povezanosti sa zajednicom, suosjećanja s onima koji pate i osjećaja odgovornosti za tuđu dobrobit (Staub i Vollhardt, 2008).

Za stvaranje opravdanih zaključaka potrebna su daljnja istraživanja na hrvatskom uzorku, kao i ispitivanje mogućeg učinka konteksta na rezultate dobivene Upitnikom spremnosti na pružanje podrške. Osim toga, potrebno je pobliže ispitati može li se varijabilitet rezultata na upitniku objasniti pomoću drugih faktora (dob, spol, razina obrazovanja, ličnost). Ako rezultati u značajnoj mjeri ovise o nekim (ili svim) od ovih faktora, u budućim istraživanjima treba ispitati postoji li statistički značajan utjecaj podataka o uzroku i tretmanu na spremnost na pružanje podrške kad su ove varijable kontrolirane, a moguće ih je i uključiti u analizu kao zasebne nezavisne varijable. Drugim riječima, ako pretpostavimo da su u dva navedena istraživanja koja su koristila ovu ljestvicu (Siegel i sur., 2012; Muschetto i Siegel, 2019) parametrijske analize provedene opravdano, rezultati u ovom istraživanju nisu dovoljni kako bi se korištenje ove ljestvice dovelo u pitanje.

Očekivani ishodi pružanja podrške

Ljestvicom očekivanih ishoda pružanja podrške pokušali smo izmjeriti u kojoj mjeri sudionici procjenjuju da pružanje podrške može pozitivno utjecati na zamišljenu osobu s depresivnim poremećajem. Pokazalo se da rezultati na ljestvici ovise o navedenom uzroku poremećaja. Oni sudionici kojima je bio naveden psihosocijalni uzrok poremećaja u prosjeku su procjenjivali da će podrška koju pruže Petri imati pozitivnije ishode. Jednim dijelom, ovi rezultati u skladu su s predviđanjima. Ljudi biološke uzroke u prosijeku povezuju s lošijom prognozom, odnosno češće vjeruju da je poremećaj trajan

i neizlječiv, dok se psihosocijalni uzroci češće povezuju uz kratkotrajnost i izlječivost (Kvaale, Haslam i Gottdiener, 2013; Monteith i Pettit, 2011). U skladu s ovim nalazima, zaključujemo da će ljudi u manjoj mjeri vjerovati da njihova pomoć i podrška mogu pozitivno utjecati na osobu ako im se kaže da je uzrok poremećaja biološke prirode. No, informacija o postojećem tretmanu trebala je pozitivno utjecati na stavove o prognozi u situacijama s navedenim biološkim uzrokom, smanjiti osjećaj bespomoćnosti i na taj način utjecati na uvjerenja o ishodima pružanja podrške depresivnim ljudima. U situacijama s psihosocijalnim uzrokom nismo predvidjeli promjenu, jer postoji pretpostavka da će u tim situacijama ljudi zaključivati da je poremećaj ionako kratkotrajan i iz njega se može „lako izvuci“ pa postojanje prikladnih tretmana ne mijenja uvjerenja o ishodima pružanja podrške. Nažalost, ova interakcija nije se pokazala značajnom u rezultatima očekivanih ishoda pružanja podrške. Moguće je da podatak o tretmanu smanjuje doživljaj stabilnosti poremećaja, ali istovremeno ne pojačava uvjerenje u pozitivnost ishoda pružanja podrške. Drugim riječima, moguće je da ljudi kojima je rečeno da postoji uspješan tretman vjeruju da se osoba može oporaviti, ali da oni tom oporavku ne mogu doprinijeti.

Istraživanja usmjerena ka ispitivanju preferiranih tretmana ovisno o etiologiji poremećaja idu u prilog ovom zaključku. Na primjer, pokazalo se da je pokret kojim se psihičke poremećaje pokušalo izjednačiti s tjelesnim oboljenjima pomoću isticanja biološke osnove poremećaja imao utjecaja i na stavove o prikladnom liječenju. U SAD-u je devedesetih godina 20. stoljeća naglasak na biološku osnovu poremećaja kroz kampanje, edukacije i razgovore sa stručnjacima za mentalno zdravlje prethodio velikom porastu u prodaji antidepresiva (Skaer i sur., 2000; prema Goldstein i Rosseli, 2003). Iako se otvoreniji stav prema psihofarmacima čini kao pozitivan pomak, čini se da ljudi biološke uzroke povezuju s idejom da su psihofarmacima i ekstremniji tretmani, kao što je elektrokonvulzivna terapija, jedini tretmani koji pojedincima s psihičkim poremećajima mogu pomoći (Goldstein i Rosseli, 2003; Monteith i Pettit, 2011). Dakle, kada ljudima kažemo da su se mnogi „uz odgovarajući tretman uspjeli oporaviti i sad se osjećaju bolje“, moguće je da pomisle da govorimo o psihofarmacima ili nekom drugom obliku biološki osnovanog tretmana. U tom slučaju prijateljska podrška u vidu savjeta, toplih riječi i iskazivanja brige jednostavno nisu dovoljni. Iz tog razloga bi u budućim istraživanjima bilo dobro uz podatak o postojanju uspješnih tretmana navesti i oblike

tretmana koji su se pokazali uspješnima te naglasiti važnost prijateljske podrške uz tretmane u vidu psihoterapije i psihofarmaka.

Dobiti od provedenog istraživanja

U ovom istraživanju uspješno smo potvrdili dva glavna efekta: 1. sudionici u prosjeku iskazuju manje ljutnje ako im je naveden podatak o postojanju uspješnih tretmana za depresivni poremećaj i 2. sudionici u prosjeku vjeruju da će njihova podrška imati pozitivnije ishode ako im je rečeno da je uzrok poremećaja psihosocijalne prirode. Postoji nekoliko važnih implikacija koje proizlaze iz ovih rezultata. Prvo, podatak o postojanju uspješnih tretmana ponovno se pokazao korisnim u borbi protiv stigme prema ljudima s psihičkim poremećajima (u ovom slučaju prema pojedincima koji pate od velikog depresivnog poremećaja) i neugodnih emocija koje često prate stigmatizirajuća uvjerenja. Do sada se pokazalo da podatak o uspješnim tretmanima pozitivno utječe na socijalnu distancu, strah i doživljaj opasnosti te na pesimistična uvjerenja o prognozi poremećaja (Corrigan, 2007; Corrigan i Shapiro, 2010; Lebowitz i Ahn, 2012), a rezultati ovog istraživanja upućuju i na pozitivne učinke koje ovi podatci imaju na jačinu doživljene ljutnje prema pojedincima s depresivnim poremećajem. Kao drugo, čini se da ljudi u prosijeku procjenjuju da je njihova podrška korisnija ako im je rečeno da je uzrok depresivnog poremećaja psihosocijalne prirode. S jedne strane, moguće je da ovaj podatak upućuje na važnost isticanja psihosocijalnih uzroka poremećaja. S obzirom na statistički neznčajnu interakciju, čini se da podatak o postojanju uspješnih tretmana nije dovoljan kako bismo smanjili bespomoćnost koja se javlja prilikom isticanja biološke osnove psihičkih poremećaja. S druge strane, moguće je da sudionici koji su upoznati s postojanjem uspješnih tretmana i dalje ne prepoznaju važnost prijateljske podrške. Iz tog razloga, možemo pretpostaviti da je u edukativnim programima važno istaknuti i korist od socijalne podrške, a ne samo od tretmana.

Ograničenja i prijedlozi za buduća istraživanja

Unatoč brojnim istraživanjima koja upućuju na opravdanost postavljenih hipoteza i snažnoj teorijskoj podlozi, rezultati su neočekivani, a jednostavna i jasna objašnjenja nedostaju. Pronađena su samo dva značajna glavna efekta, ali i u njihovoj interpretaciji trebamo biti oprezni kako ne bismo preuveličali značajnost dobivenih rezultata. Parcijalni eta koeficijent za glavni efekt tretmana na ljutnju iznosi tek 0.02, dok je parcijalni eta koeficijent za glavni efekt uzroka na očekivane ishode pružanja podrške još manji ($\eta_p^2=$

.01). Drugo veliko ograničenje odnosi se na zavisnu varijablu spremnosti na socijalnu podršku. Jedan od, a možda i najvažniji cilj ovog istraživanja bio je ispitati spremnost na pomoć bliskoj osobi s depresivnim poremećajem, jer nam ova varijabla pomaže da predvidimo ponašanje prema osobama s depresivnim poremećajem. Iako su rezultati istraživanja optimistični – ljudi su u velikoj mjeri spremni pomoći – nismo uspjeli potvrditi da ova spremnost ovisi o podacima o uzroku i tretmanu, dok o interakciji ovih podataka ne možemo zaključivati, jer nismo mogli opravdano provesti višesmjernu analizu varijance. S obzirom na to da možebitno postojanje interakcije može biti razlog zbog kojeg ne pronalazimo razlike u spremnosti pružanja podrške kad analiziramo utjecaje podataka o uzroku depresije i njezinom tretmanu zasebno, treba biti oprezan u interpretaciji dobivenih rezultata. Daljnja istraživanja su potrebna kako bi se mogli izvesti jasniji zaključci vezani uz korišten upitnik. Nadalje, iako je uzorak heterogen po dobi, rodu i obrazovanju, velika većina sudionika su studenti i žene, a istraživanje je provedeno u specifičnom kontekstu (potres i pandemija COVID-om 19). Iz tog razloga ne možemo opravdano tvrditi da rezultate ovog istraživanja možemo generalizirati.

U ovom istraživanju nismo postavili pitanja o sadržaju teksta kako bismo provjerili jesu li sudionici pročitali dani tekst s razumijevanjem. Umjesto toga podebljali smo dijelove teksta koji se odnose na dijagnozu, uzroke poremećaja i postojanje tretmana (u onim situacijama u kojima je ovaj dio teksta prisutan) kako bismo s određenom sigurnošću mogli tvrditi da je većina sudionika obratila pažnju na ključne dijelove teksta. Iako vjerujemo da je zbog toga dovoljan broj sudionika pročitao dijelove koji se razlikuju ovisno o skupini, ne možemo sa sigurnošću tvrditi da se s napisanim slažu ili da im je tekst na bilo koji način utjecao na promjenu uvjerenja o depresivnom poremećaju. S obzirom na nedavna događanja (pandemija i potresi), a i sveukupnu socijalnu klimu u proteklih nekoliko godina (pomak prema edukaciji o i prihvaćanju psihičkih poremećaja), socijalne mreže su prepune edukativnih materijala iz područja psihologije i često se dotiču depresije. Ne možemo biti sigurni da ovim istraživanjem, u kojem su većinom sudjelovali studenti i mlađa populacija, nismo zahvatili emocionalne reakcije i ponašajne namjere onih koji već znaju, ili misle da znaju, veću količinu podataka o depresiji i o negativnim posljedicama stigme povezane s njom. U svakom slučaju možemo pretpostaviti da je velik broj sudionika barem jednom bio izložen spomenutim materijalima ili je, sudeći prema pesimističnoj epidemiološkoj slici, bio u direktnom kontaktu s osobama koje pate

od depresivnog poremećaja. Kao što je već ranije spomenuto, edukacija se pokazala korisnom u borbi protiv stigme prema ljudima koji pate od psihičkih poremećaja, a smatra se da je izravan kontakt u još većoj mjeri povezan s promjenom stavova i ponašanja prema ovim pojedincima (Corrigan i Shapiro, 2010). U budućim istraživanjima bilo bi korisno uvrstiti dob i/ili razinu obrazovanja kao dodatnu nezavisnu varijablu kako bismo bolje ispitali utječu li podaci o uzroku i tretmanu na suosjećanje, ljutnju, spremnost na socijalnu podršku i očekivane ishode pružanja podrške različito ovisno o dobi i obrazovanju. Na isti način mogla bi se uvrstiti i varijabla kontakta s pojedincima s poremećajem. Po cijeni slabije vanjske valjanosti, mogu se provesti i istraživanja usmjerena samo na jedan dio populacije (npr. niže obrazovanje, stariji i/ili oni bez poznatog kontakta) kako bismo jasnije razlučili učinke podataka o uzroku i tretmanu te saznali kako točno oni utječu na različite populacije.

Iako nije pronađena niti jedna značajna interakcija, ne treba zanemariti distribucije rezultata zavisnih varijabli. Već smo se dotakli ograničenja vezanih uz Upitnik spremnosti na socijalnu podršku, ali rezultati na ljestvicama suosjećanja i očekivanih ishoda pružanja podrške također su izrazito pozitivni. Najčešći individualni rezultati u obje korištene ljestvice jednaki su najvišem mogućem broju bodova. Već smo se dotakli nekih mogućih objašnjenja ove pojave: moguće je da su sudionici većinom educirani o temi ili su u kontaktu s osobom/ama s depresivnim poremećajem ili je moguće da su visoko suosjećanje, odgovornost prema drugima i altruizam rezultat trenutnog konteksta. Naravno, u ovakvim slučajevima ne treba zanemariti niti utjecaj socijalne poželjnosti. Pogotovo ako pretpostavimo da je riječ o velikom broju sudionika koji su u nekoj mjeri upoznati s temom, mogući manjak suosjećanja ili frustraciju zamišljenom situacijom trudit će se prikriti, jer znaju da je očekivano i socijalno prihvatljivije da za pojedince koji pate od depresivnog poremećaja treba pokazati suosjećanje i želju za pružanjem pomoći i podrške. Iz tog razloga u budućim bi istraživanjima trebalo razmotriti mogućnost da se koriste i implicitne mjere uz eksplicitne. Također, iako su rezultati optimistični, teško je ne pomisliti kako su i preoptimistični s obzirom na stvarno stanje. Moguće je da ljudi podcjenjuju koliko je truda potrebno i koliko je ponekad teško uočiti rezultate pružene podrške kad je riječ o ljudima koji pate od depresivnog poremećaja. Sudeći prema visokim rezultatima na Upitniku očekivanih ishoda pružanja podrške, čini se da ljudi, neovisno o uzroku i postojanju tretmana, misle kako je njihova prijateljska podrška često

dovoljna da bi osobi bilo bolje. S jedne strane, ova nada je nužna kako bi se ljudi upustili u aktivno pružanje podrške, odnosno kako bi vidjeli svrhu od ulaganja vremena i truda, ali, s druge strane, postavlja se pitanje jesu li svjesni da ovu podršku u pravilu treba pružati često i dugoročno kako bi se vidjeli rezultati i bi li na isti način odgovarali da već dulje vrijeme ulažu svoju energiju, a osoba je i dalje depresivna. Iz tog razloga smatram da bi bilo zanimljivo ispitati kako ljudi reagiraju na bespomoćnost koja se često javlja u kontaktu s onima koji pate od depresije i koja je vjerojatno jedan od razloga za mnoge negativne reakcije i frustraciju. Primjerice, u postojećem nacrtu istraživanja, nakon pitanja iz ponuđenih ljestvica prikazati kratak tekst o Petrinom stanju nakon nekoliko mjeseci u kojem se vide tek mali pomaci, a ne „magično“ ozdravljenje.

Zaključak

Svrha ovog istraživanja bila je ispitati vezu između različitih objašnjenja uzroka depresije i podatka o djelotvornosti tretmana tog poremećaja s mogućim emocionalnim, kognitivnim i ponašajnim reakcijama prema zamišljenoj osobi s depresivnim poremećajem.

Rezultati ukazuju da je prikazivanje podataka o djelotvornim tretmanima depresije povezano sa nižim samoprocjenama doživljene ljutnje prema zamišljenoj bliskoj osobi s depresivnim poremećajem u odnosu na situacije kada ovaj podatak nije naveden. Osim toga, rezultati ukazuju na to da ljudi psihosocijalne uzroke depresije povezuju sa pozitivnijim očekivanim ishodima pružanja podrške nego u slučaju kada im je rečeno da su uzroci biološke prirode. Ostali predviđeni glavni efekti nisu se pokazali značajnima, kao ni očekivane interakcije.

Rezultati na Upitniku spremnosti na pružanje socijalne podrške nisu zadovoljili kriterije za provođenje parametrijske analize pa ne možemo zaključivati o mogućoj interakciji podataka o uzroku i tretmanu na rezultate u ovoj varijabli.

S obzirom na to da su rezultati jednim dijelom neočekivani, daljnja istraživanja u ovom području potrebna su kako bismo saznali koji su još faktori povezani sa doživljenim suosjećanjem, ljutnjom, spremnošću na pružanje podrške i očekivanim ishodima pružanja podrške osobi s depresivnim poremećajem te kako njihovo moguće međudjelovanje utječe na rezultate.

Literatura

- Bukvić, A. (1982). *Načela izrade psiholoških testova*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Chen, S. X. i Mak, W. W. S. (2008). Seeking professional help: Etiology beliefs about mental illness across cultures. *Journal of Counseling Psychology*, 55(4), 442–450. <https://doi.org/10.1037/a0012898>.
- Corrigan, P. W. (2007). How clinical diagnosis might exacerbate the stigma of mental illness. *Social Work*, 52(1), 31-39.
- Corrigan, P. W. i Shapiro, J. R. (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical psychology review*, 30(8), 907-922.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., Byrne, P. i Davis, K. E. (2005). Mental illness stigma: Problem of public health or social justice?. *Social Work*, 50(4), 363-368.
- Coyne, J. C. (1976). Depression and the response of others. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 186–193.
- Goldstein, B. i Rosselli, F. (2003). Etiological paradigms of depression: The relationship between perceived causes, empowerment, treatment preferences, and stigma. *Journal of Mental Health*, 12(6), 551-563.
- Grühn, D., Rebucal, K., Diehl, M., Lumley, M. i Labouvie-Vief, G. (2008). Empathy across the adult lifespan: Longitudinal and experience-sampling findings. *Emotion*, 8(6), 753.
- Khalsa, S. R., McCarthy, K. S., Sharpless, B. A., Barrett, M. S. i Barber, J. P. (2011). Beliefs about the causes of depression and treatment preferences. *Journal of clinical psychology*, 67(6), 539-549.
- Khanjani, Z., Mosanezhad Jeddi, E., Hekmati, I., Khalilzade, S., Etemadi N., M., Andalib, M. i Ashrafiyan, P. (2015). Comparison of cognitive empathy, emotional empathy, and social functioning in different age groups. *Australian Psychologist*, 50(1), 80-85.

- Kline, R.B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.
- Kvaale, E. P., Haslam, N. i Gottdiener, W. H. (2013). The ‘side effects’ of medicalization: A meta-analytic review of how biogenetic explanations affect stigma. *Clinical psychology review*, 33(6), 782-794.
- Larsen, R. J. i Buss, D. M. (2008). Psihologija ličnosti. *Naklada Slap, Jastrebarsko*.
- Lebowitz, M. S. i Ahn, W. K. (2012). Combining biomedical accounts of mental disorders with treatability information to reduce mental illness stigma. *Psychiatric Services*, 63(5), 496-499.
- Link, B. G. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *American sociological review*, 96-112.
- Mackay, N. i Barrowclough, C. (2005). Accident and emergency staff’s perceptions of deliberate self-harm: Attributions, emotions and willingness to help. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 255–267.
<http://dx.doi.org/10.1348/014466505X29620>
- Mann, C. E. i Himelein, M. J. (2008). Putting the person back into psychopathology: an intervention to reduce mental illness stigma in the classroom. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(7), 545-551.
- Monteith, L. L. i Pettit, J. W. (2011). Implicit and explicit stigmatizing attitudes and stereotypes about depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(5), 484-505.
- Muschetto, T. i Siegel, J. T. (2019). Attribution theory and support for individuals with depression: The impact of controllability, stability, and interpersonal relationship. *Stigma and Health*, 4(2), 126.
- 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.

- Read J., Haslam N., Sayce L. i sur. (2006). Prejudice and schizophrenia: a review of the “mental illness is an illness like any other” approach. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114, 303–318.
- Reeve, J. (2014). *Understanding motivation and emotion*. John Wiley & Sons.
- Sacco, W. P. i Dunn, V. K. (1990). Effect of actor depression on observer attributions: Existence and impact of negative attributions toward the depressed. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 517-524.
- Schultz, K., Cattaneo, L. B., Sabina, C., Brunner, L., Jackson, S. i Serrata, J. V. (2016). Key roles of community connectedness in healing from trauma. *Psychology of violence*, 6(1), 42.
- Siegel, J. T., Alvaro, E. M., Crano, W. D., Lienemann, B. A., Hohman, Z. P. i O'Brien, E. (2012). Increasing social support for depressed individuals: A cross-cultural assessment of an affect-expectancy approach. *Journal of Health Communication*, 17(6), 713-732.
- Staub, E. i Vollhardt, J. (2008). Altruism born of suffering: The roots of caring and helping after victimization and other trauma. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 267-280.
- Štrk, M. (2019). *Individualne karakteristike te karakteristike depresivnih poremećaja kao prediktori stigmatizirajućih stavova*. Diplomski rad. Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Tataj, A. (2017). *Depresija i tjelesne bolesti*. Diplomski rad. Medicinski fakultet. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku
- Weiner. B. (1979). A theory of motivation for some classroom experiences. *Journal of Educational Psychology*, 71, 3-25.
- Weiner. B. (1980a). A cognitive (attribution)-emotion-action model of motivated behavior: An analysis of judgments of help giving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 186-200.

- Weiner, B. (1980b). May I "borrow your class notes? An attributional analysis of judgments of help giving in an achievement-related context. *Journal of Educational Psychology*, 72, 676-681.
- Weiner, B., Perry, R. P. i Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality & Social Psychology*, 55, 738-748.
- Willner, P. i Smith, M. (2008). Attribution theory applied to helping behaviour towards people with intellectual disabilities who challenge. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(2), 150-155.
- World Health Assembly, 65. (2012) .*Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level: report by the Secretariat*. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/78898>
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates* (No. WHO/MSD/MER/2017.2). World Health Organization.
- Willner, P., & Smith, M. (2008). Can attribution theory explain carers' propensity to help men with intellectual disabilities who display inappropriate sexual behaviour? *Journal of Intellectual Disability Research*, 52, 79–88.
- Yokoya, S., Maeno, T., Sakamoto, N., Goto, R. i Maeno, T. (2018). A brief survey of public knowledge and stigma towards depression. *Journal of clinical medicine research*, 10(3), 202.

Prilozi

Prilog 1

Originalne čestice Upitnika suosjećanja i ljutnje, prijevod na hrvatski jezik i korelacije čestica s ukupnim rezultatom dobivene u ovom istraživanju

	Originalne čestice	Prijevod na hrvatski	<i>riu</i>
Ljestvica za procjenu suosjećanja	tenderness	nježnost	.887**
	kindness	srdačnost	.891**
	understanding	razumijevanje	.847**
	warmth	toplina	.905**
	endearment	dragost	.892**
Ljestvica za procjenu ljutnje i njenih popratnih stanja	annoyance	razdraženost	.794**
	bothered	uznemirenost	.679**
	anger	ljutnja	.767**
	frustration	frustracija	.848**
	impatience	nestrpljivost	.781**

Legenda: *riu*=korelcija čestice s ukupnim rezultatom, **= $p < .01$

Prilog 2

Originalne čestice Upitnika očekivanih ishoda pružanja podrške, prijevodi na hrvatski jezik i korelacije čestica s ukupnim rezultatom dobivene u ovom istraživanju

Originalne čestice	Prijevod na hrvatski	<i>riu</i>
a) There is something I could do to help the depressed person.	a) Postoji nešto što mogu učiniti kako bih pomogao/la Petri.	.665**
b) There is something I can do to shorten the length of time they are depressed.	b) Mogu učiniti nešto kako bih skratio/la trajanje Petrinog depresivnog raspoloženja.	.783**
c) There is something I can do to help with the depression recovery.	c) Mogu učiniti nešto kako bih pomogao/la Petri u oporavku od depresije.	.748**
d) My help will make a positive difference.	d) Moja pomoć imat će pozitivan utjecaj na Petru.	.769**
e) My help would be needed if the person was going to get better.	e) Moja je pomoć Petri potrebna kako bi joj bilo bolje.	.783**
f) The more help I can give, the less depressed they will become.	f) Što više pomognem Petri, to će biti manje depresivna.	.763**

*Legenda: riu=korelacije čestice s ukupnim rezultatom; ** = $p < .01$*

Prilog 3

Originalne čestice Upitnika spremnosti na socijalnu podršku, prijevodi na hrvatski jezik i korelacije čestica s ukupnim rezultatom dobivene u ovom istraživanju

<i>Originalne čestice</i>	<i>Prijevod na hrvatski</i>	<i>riu</i>
I would be willing to help this person if ...	Bio/bila bih spreman/spremna pomoći Petri...	
a) they wanted to talk about their private feelings.	a) kad bi htjela razgovrati o svojim osjećajima.	.789**
b) they wanted someone to point out their good qualities.	b) kad bi trebala nekoga tko će istaknuti njezine kvalitete/vrline.	.845**
c) they needed someone to tell them they were loved by others.	c) kad bi joj trebao netko tko će joj reći da je voljena.	.842**
d) they needed advice.	d) kad bi joj trebao savjet.	.743**
e) they felt lonely.	e) kad bi se osjećala usamljeno.	.824**
f) they needed someone to make them feel better.	f) kad bi joj trebao netko tko će ju oraspoločiti.	.781**

*Legenda: riu=korelacije čestice s ukupnim rezultatom; ** = $p < .01$*

Prilog 4a

Upitnik suosjećanja i ljutnje

Zamislite da ste upravo proveli tjedan dana u Petrinom društvu. Što mislite u kojoj mjeri biste, nakon tog vremena, prema Petri osjećali...

		Nimalo	Jako malo	Malo	Osrednje	Jako	Prilično jako	Izrazito jako
a)	nježnost							
b)	srdačnost							
c)	razumijevanje							
d)	toplinu							
e)	dragost							
f)	razdraženost							
g)	uznemirenost							
h)	ljutnju							
i)	frustraciju							
j)	nestrpljivost							

Prilog 4b*Upitnik spremnosti na socijalnu podršku*

Bio/bila bih spreman/spremna pomoći Petri...

	Uopće se ne slažem	Djelomično se ne slažem	Niti se slažem, niti se ne slažem	Djelomično se slažem	U potpunosti se slažem
a) kad bi htjela razgovarati o svojim osjećajima.					
b) kad bi trebala nekoga tko će istaknuti njezine kvalitete/vrline.					
c) kad bi joj trebao netko tko će joj reći da je voljena.					
d) kad bi joj trebao savjet.					
e) kad bi se osjećala usamljeno.					
f) kad bi joj trebao netko tko će je oraspoložiti.					

Prilog 4c

Upitnik očekivanih ishoda pružanja podrške

Označite stupanj svog slaganja s dolje navedenim tvrdnjama.

	Uopće se ne slažem	Djelomično se ne slažem	Niti se slažem, niti se ne slažem	Djelomično se slažem	U potpunosti se slažem
a) Postoji nešto što mogu učiniti kako bih pomogao/la Petri.					
b) Mogu učiniti nešto kako bih skratio/la trajanje Petrinog depresivnog raspoloženja.					
c) Mogu učiniti nešto kako bih pomogao/la Petri u oporavku od depresije.					
d) Moja pomoć imat će pozitivan utjecaj na Petru.					
e) Moja je pomoć Petri potrebna kako bi joj bilo bolje.					
f) Što više pomognem Petri, to će biti manje depresivna.					

