

Aleksandra Stojilković,
Departman za psihologiju,
Filozofski fakultet, Univerzitet u Nišu

UDK 159.942.53:616.34-002
Originalni naučni rad
Primljen: 18. 4. 2013.

Ivan Anđelković,
Departman za psihologiju,
Filozofski fakultet, Univerzitet u Nišu

Jelena Stojilković
Departman za psihologiju,
Filozofski fakultet, Univerzitet u Nišu

EMPATIJA, OPTIMIZAM/PESIMIZAM I PSIHO-SOMATSKO REAGOVANJE KOD OBOLELIH OD ULKUSNIH BOLESTI

Apstrakt

U radu je prikazano istraživanje usmereno na ispitivanje razlika u stepenu izraženosti empatičnosti, sklonosti optimizmu/pesimizmu i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju kod osoba obolelih od ulkusne bolesti želuca i dvanaestopalačnog creva i zdravih ispitanika. Ispitivana je takođe i povezanost sklonosti ka psihosomatskom reagovanju sa empatijom i optimizmom/pesimizmom. Primenjeni su Indeks interpersonalne reaktivnosti (IRI), skala optimizma–pesimizma (O–P skala) i test sklonosti ka psihosomatskom reagovanju HI iz baterije KON 6. Uzorak je činilo ukupno 100 ispitanika, 50 ispitanika osnovne grupe obolelih od ulkusne bolesti kojima su upitnici zadati na Klinici za gastroinestologiju, u okviru Kliničkog centra u Nišu i 50 zdravih ispitanika koji su činili kontrolnu grupu. Primena T–testa je pokazala da postoje razlike u izraženosti Fantazije (subdimenzije empatije), ($t_{(df)} = 0.643$, $p < 0.01$), kao i u pogledu pesimističnosti ($t_{(df)} = 4.172$, $p < 0.000$). Osim toga, utvrđena je i značajna povezanost (Pirsonovim koeficijentom korelacije) između izraženosti optimizma ($r = -0.303$, $p < 0.01$) i pesimizma ($r = 0.469$, $p < 0.01$), sa jedne, i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju, sa druge strane, kao i između sklonosti ka psihosomatskom reagovanju i subdimenzija empatije: Zauzimanje tuđeg stanovišta ($r = -0.262$, $p < 0.01$), Fantazija ($r = -0.308$, $p < 0.01$), i Lična nelagodnost ($r = 0.324$, $p < 0.01$). Ovakvi nalazi delimično su u skladu sa tezom bostonske grupe psihologa o psihosomatskim bolesnicima kao o osobama kod kojih je izraženo operativno mišljenje i nerazumevanje za emocije, i u skladu sa Seligmanovom tezom o uticaju pesimizma na razvoj bolesti. Njihov značaj je u otvaranju pitanja o uticaju psiholoških faktora u prevenciji i tretmanu psihosomatskih bolesti, posebno ulkusne, kojim bi se buduća istraživanja mogla baviti.

Ključne reči: Empatija, optimizam/pesimizam, sklonost ka psihosomatskom reagovanju, ulkus

Uvod

Ulkusno oboljenje je vrlo često i predstavlja oštećenje sluzokože želuca ili dvanaestopalačnog creva nastalo zbog delovanja probavnih sokova želuca. Tradicionalno smatrano za tipično psihosomatsko, ovo oboljenje ipak je izazvalo polemike u naučnim krugovima oko toga koji ga faktori izazivaju. Da li je reč o genetskoj predispoziciji ili bakterijskoj infekciji? O slabosti organa ili uticaju stresa? Sukobe se lekari i psiholozi, ali i među samim psiholozima, kao i među lekarima, postoje nesuglasice, oličene u mnoštvu teorija o nastanku čira (Hencke, 1951; Klein, 1955; Engel, 1962; Overbeck & Bible, 1975). Ovo istraživanje ima za cilj da rasvetli udeo psihogenih faktora koji učestvuju u razvoju ulkusa na želucu i dvanaestopalačnom crevu. Poređenjem dve grupe, grupu ispitanika obolelih od čira na želucu sa grupom zdravih ispitanika, ispitivane su razlike u stepenu izraženosti određenih psiholoških faktora – empatije, sklonosti optimizmu/pesimizmu i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju.

Empatija

Empatija je definisana kao sposobnost osobe da oseća ono što je odgovarajuće za situaciju druge osobe, a ne za sopstvenu. Ova sposobnost temelji se na razumevanju sopstvenih stanja i procesa, a aleksitimija, karakteristična za psihosomatske bolesnike, znači upravo odsustvo ovakve sposobnosti.

Dejvis (Davis, 1983; prema Radovanović, 1993) empatiju odeduje dosta široko – kao reaktivnost na doživljavanje druge osobe. Pod time podrazumeva složeno empatijsko reagovanje koje uključuje i *kognitivne* (zauzimanje tuđeg stanovišta, fantazija) i *afektivne* komponente (empatijaska brižnost, lična nelagodnost). Po njemu empatijska reakcija može da zavisi od karakteristika empatizera (kao što su dispozicija za empatiju, prethodno lično iskustvo, specifična afektivna osetljivost, specifična percepcija situacije), zatim od karakteristika osobe sa kojom se empatiše (lakše je, na primer, empatisati sa ljudima koji su nama slični) i od situacionih karakteristika (okruženje, odnos između subjekta i objekta empatisanja i sl.). Ovi činoci dovode do pokretanja empatijskih procesa, tj. mehanizama empatije, koji utiču na druge intrapersonalne (odgovarajuće afektivne ili kognitivne reakcije) ili interpersonalne procese (ponašanje pomaganja).

Kohut (Kohut, 1991) smatra da se empatija zasniva na introspekciji, odnosno na posmatranju sopstvenih stanja i procesa. Zapravo, ako smo u stanju da zamislimo i osetimo kako je biti u poziciji u kojoj je osoba, možemo preispitati tako nastale sopstvene unutrašnje reakcije (osećanja, potrebe, misli...). Ako imamo razumevanja za svoja, možemo razumeti i tuđa osećanja i saosećati sa njma. Šta ako to nije slučaj? Aleksitimija (od gr: λέξις – reč, govor, i θυμός – duša, kao centar osećanja i misli) je termin koji je 1973. godine skovao Sifneos da opiše stanje nedostatka razumevanja, procesuiranja i opisivanja emocija. Odlikuju je teškoće u identifikovanju osećanja i pravljenju razlike između osećanja i telesnih odraza emotivnog uzbuđenja, teškoće u

opisivanju osećaja drugih ljudi, sužen imaginativni proces, što dokazuje nizak nivo fantaziranja i kognitivni stil koji je orijentisan ka spoljašnjosti i vezan za podražaje. Koncept aleksitimije u jakom je obrnutom odnosu sa konceptima emocionalne inteligencije i empatije, a uveden je u pokušaju psihologa bostonske grupe da objasne psihološku strukturu obolelog od psihosomatskih bolesti. Neuspeh da se emocije kognitivno regulišu može kao rezultat imati produženu napetost autonomnog nervnog sistema i neuroendokrinih sistema, što može dovesti do somatskih bolesti. Takođe, psihosomatski bolesnici su osobe koje svakodnevne konflikte nisu u stanju da obrade kroz proces imaginacije, fantazme ili kroz kreativno stvaralaštvo, pa se instinktivni nabo, zaobilazeći neokorteks, preko hipotalamusa pretvara u vegetativno razdraženje. Psihosomatski poremećaj izraz je nesposobnosti da se konflikt obradi na nesvesnom planu. Ovakvim pacijentima svojstveno je operativno misljenje, siromaštvo snova, nemogućnost opisivanja sopstvenih i tuđih emocija, itd (Berger i saradnici, 1997).

Dovodeći u vezu Kohutov (1991) stav o tome da se empatija temelji na spoznaji sopstvenih emocija, i koncept aleksitimije bostonske škole, koji upravo ovu mogućnost samospoznaje isključuje, a karakterističan je za psihosomatske bolesnike, može se pretpostaviti da je za psihosomatske bolesnike tipično odsustvo empatije. Dosad nema istraživanja koja su se bavila proverom ove veze, ali su mnogi autori izučavajući vezu između aleksitimije i autizma ili nekih drugih psihopatoloških pojava (Bird, G. et al, 2006) saglasni u nalazima – aleksitimija znači odsustvo empatije.

Optimizam i pesimizam

Šajer i Kaver su optimizam/pesimizam shvatali kao generalizovano očekivanje pozitivnih, odnosno negativnih ishoda aktivnosti. Smatra se da su pesimizam i optimizam relativno odvojene i stabilne dimenzije ličnosti (Scheier & Carver, 1985). Pesimizam se često dovodi u vezu sa bolešću, kapitulacijom, pa i smrću.

Veza između pozitivnog mišljenja i psihičkog zdravlja, sa jedne strane, i depresije, očaja, beznada i bolesti, kapitulaciji, pa čak smrti, sa druge strane uočio je, u okviru pozitivne psihologije Seligman (Seligman) još 1975, ali su je Šajer i Karver utvrdili nepobitno, kvantitativnom skalom za merenje optimizma koju su prvi koncipirali (Life Orientation Test, Scheier & Carver, 1985). Nešto manje od tri decenije kasnije, nakon par hiljada istraživanja čiji je Šajer–Karverova skala bila deo, niko ne dovodi u pitanje vezu između optimizma i psihološkog zdravlja. U protekle dve dekade veliki broj studija potvrdio je značajnu povezanost između zdravstvenog stanja i optimizma (Scheier i Carver, 1987) i čvrstu korelaciju pesimizma s depresijom, anksioznošću, opštim stresom usled teških životnih situacija (Seligman, 1975).

Znatno manji broj istraživanja bavio se vezom optimizma i fizičkog zdravlja, ali i tu postoji saglasnost: optimistima se bolesti ređe vraćaju, ređe bivaju ponovo hospitalizovani zbog iste dijagnoze, ređe imaju postoperativne komplikacije. Ovom saglasju dorineli su i Šajer i Karver (Schieer i Carver, 1987), a u najvećoj meri metaanalitičko istraživanje koje je sprovedla grupa autora 2009. godine, među njima i

Šajer. (Rasmussen, Scheier & Greenhouse, 2009). Svojom studijom obuhvatili su 83 istraživanja i utvrdili da su optimisti, u poređenju sa ljudima kod kojih preovladava pesimistički stav manje žale na bolove, bolje funkcionišu fizički i imaju manje fizičkih simptoma. Utvrđena je korelacija između ova dva fenomena 0.17 koja je statistički značajna na nivou 0.01.

Grupa autora (Feldman, Walker, Green, Weingarden, 1986) sprovela je istraživanje sa ciljem da ispita uticaj psiholoških i socijalnih faktora kod ljudi koji boluju od ulkusne bolesti. Njihova namera je bila da provere da li se ovi bolesnici razlikuju od kontrolne grupe (ljudi koji ne boluju od ove bolesti) u načinu na koji se suočavaju sa stresom. Ispitanici iz obe grupe doživeli su podjednak broj potencijalno stresnih događaja. Pokazalo se da su ljudi oboleli od ulkusa opažali ove događaje negativnije (razlika je statistički značajna na nivou 0.05). Oni su, takođe, značajno češće pokazivali negativne crte ličnosti od ispitanika u kontrolnoj grupi. Kod nekih pacijenata se primećivala hipohondrijska zabrinutost, izražena pesimističnost i ekcesivna zavisnost. Kod istih ispitanika često su se zapažale nezrelost, impulsivnost, osećanja socijalne izolacije i otuđenosti. Konačno, oboleli od ulkusa u ovom istraživanju značajno češće su pokazivali emocionalnu potresenost u vidu depresije i anksioznosti. Hipohondrija, negativna percepcija životnih događaja, zavisnost, i slabiji ego bile su četiri varijable po kojima su se najviše razlikovali ljudi sa ulkusnom bolešću od ljudi iz kontrolne grupe. Ovo istraživanje ukazalo je na jaku povezanost između stresnih životnih događaja, psiholoških faktora, i ulkusne bolesti.

Psihosomatika

Psihosomatika je naučni termin u medicini, dijagnostici i terapiji, kojim se prihvata da psihički sistem, emocije, naročito psihološki neugodni doživljaji, sukobi i nerešeni međuljudski odnosi, mogu izazvati telesne poremećaje i telesnu bolest.

Bostonska grupa autora pri razmatranju psihološke strukture psihosomatskih bolesnika ističe pojam aleksitimije koji je uveo Sifneos (Sifneos, 1977) i koji u bukvalnom prevodu znači "bez reči za osećanja". Kao što je već naglašeno, aleksitimija predstavlja specifičnu psihološku strukturu psihosomatičara koji nisu u stanju da izraze i opišu svoj emocionalni doživljaj, čak ni da dožive različita emocionalna događanja. Psihosomatski bolesnici su osobe koje svakodnevne konflikte nisu u stanju da obrade kroz proces imaginacije, fantazmatske aktivnosti ili kroz kreativno stvaralaštvo, pa se instinktivni naboj pretvara u vegetativno razdraženje. Značaj ranog detinjstva, vaspitni stil i poruke koje roditelji šalju deci su veoma bitni aspekti za razumevanje nastanka psihosomatskih oboljenja. Nedostatak ljubavi, zanemarivanje deteta, preterana anksioznost roditelja, stroge zabrane ispoljavanja negativnih osećanja, kao i učenje po modelu u porodicama u kojima i roditelji imaju psihosomatske smetnje – mogu dovesti do gušenja emocija kod dece koje ide u pravcu stvaranja pasivnog ili agresivnog tipa ličnosti. Nemogućnost obrade osećanja se potom postepeno može strukturisati u psihosomatsku bolest. Pošto osobe sa psihosomatskim oboljenjima nisu u stanju da osmisle i verbalizuju svoja osećanja, one nemaju mo-

gućnost da od osećaja telesnog simptoma naprave neurotični simbol, te stoga moraju direktno, bez posredovanja, da “izruče” napetost u svoju telesnu duplju.

Dakle, ključne tačke psihosomatskih oboljenja su:

- nepostojanje neurotičnog konflikta;
- nepostojanje simboličkog značenja simptoma;
- postojanje konstitucionalne predispozicije za izbor organa koji će oboleti;
- stvaranje organskih oštećenja (Senić, 2011).

Ulkusno oboljenje želuca i dvanaestopalačnog creva

Čir je bolna ranica na sluzokoži želuca ili dvanaestopalačnog creva. Normalna, neoštećena sluzokoža, prekrivena slojem sluzi, štiti od delovanja kiseline koja se normalno luči u želucu i onemogućava stvaranje ranice. Čir nastaje kada se naruši ravnoteža u sluzokožama iz razloga što nema dovoljno odbrambenih faktora ili ako ima suviše štetnih faktora. Tada delovanje želudačne kiseline postaje štetno.

Razvoj ulkusne bolesti povezivan je u prošlosti sa brojnim faktorima. Međju najčešće navodjenim su genetska uslovljenost, bakterijske infekcije i psihološki stres. Tako, skoro čitav vek postoji verovanje da stresan način života i dijeta uzrokuju ulkus, da bi se tek kasnije otkrilo da u ulkusnoj bolesti postoji poremećaj ravnoteže hidrohloridne kiseline i pepsina kao i nemogućnost želuca da se odbrani od ovih substanci sa snažnim biološkim učinkom.

Danas postoji snažno uverenje da najveći broj ulkusa nastaje kao rezultat infekcije bakterijom nazvanom *Helicobacter pylori*, te se smatra da je pored faktora načina života, prisustva kiseline i pepsina, *Helicobacter pylori* primarni uzrok ovog oboljenja. Radi se o spiralnoj bakteriji nadjenoj u želucu, koja (zajedno sa kiselinom) oštećuje želudac i dvanaestopalačno crevo, uzrokujući upalu i ulkuse. Veruje se da oštećenje nastaje zbog izvesnih osobina ove bakterije. Ona opstaje u želucu jer stvara enzim ureazu koja nizom reakcija neutrališe želudačnu kiselinu. Bakterija se kreće i može prodirati u zaštitni sloj. Time čini želudac podložnim oštećenjima kiselinom i pepsinom. Kada se bakterija „zakači“ na stanice sluznice želuca, ona počinje da slabi odbrambene mehanizme, uzrokujući lokalnu upalu. Iz, za sada, ne potpuno jasnih razloga, bakterija stimuliše želudac na pojačanu produkciju kiseline. Unutar prvih nedelja od infekcije, najveći broj ljudi razvija gastritis – upalu želudačne sluznice i kod većine na tome i ostaje, dok se kod drugih razvija ulkus. Šta je razlika između ove dve grupe ljudi, još uvek se ne zna. Ispituje se na koji način stres poptpomaže razvoj *Helicobacter pylori* infekcije. Poznato je da se *Helicobacter pylori* brzo množi u kiseloj sredini a sam stres povećava lučenje kiseline. Ovo je potvrđeno ispitivanjem na miševima koje je pokazalo da sresno izlaganje hladnoj vodi uz infekciju sa *Helicobacter pylori* dovodi do razvoja peptičnog ulkusa (Kim et al., 2002) dok je lekarska praksa pokazala da je ljudima nakon teških hirurških intervencija potreban pažljiv tretman za prevenciju nastanka ulkusa i njegovih komplikacija. Faktori za koje se i dalje sumnja da igraju ulogu u razvoju bolesti, pored psihološkog stresa, su i pušenje, kofein, alkohol, neki lekovi, naročito nesteroidni antiinflamatorni lekovi

(NSAID) koji su širokoj upotrebi za tretman temperature, upala zglobova, glavobolje i ostalih bolova.

Metodološki pristup

Problem istraživanja

Osnovni problem istraživanja

Osnovni problem ovog istraživanja je ispitivanje razlika u stepenu izraženosti empatičnosti, sklonosti optimizmu/pesimizmu i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju između obolelih od ulkusne bolesti želuca i dvanaestopalačnog creva i zdravih ispitanika. Stoga je osnovni cilj da se utvrdi da li postoje statistički značajne razlike u stepenu izraženosti osnovnih varijabli istraživanja (empatija, sklonost ka optimizmu/pesimizmu i sklonost ka psihosomatskom reagovanju) između ispitanika iz ove dve grupe. Takođe, problem ovog istraživanja je i ispitivanje povezanosti varijabli istraživanja na celokupnom uzorku, sa ciljem da se utvrdi da li postoji statistički značajna povezanost empatije i optimizma/pesimizma sa sklonošću ka psihosomatskom reagovanju.

Specifični problemi istraživanja

1. Ispitivanje razlika u stepenu izraženosti empatije (zauzimanje tuđeg staništa, empatijska brižnost, fantazija, lična nelagodnost) između ispitanika obolelih od bolesti čira na želucu ili dvanaestopalačnom crevu i zdravih ispitanika.
2. Ispitivanje razlika u stepenu izraženosti sklonosti ka optimizmu između ispitanika obolelih od bolesti čira na želucu ili dvanaestopalačnom crevu i zdravih ispitanika.
3. Ispitivanje razlika u stepenu izraženosti sklonosti ka pesimizmu između ispitanika obolelih od bolesti čira na želucu ili dvanaestopalačnom crevu i zdravih ispitanika.
4. Ispitivanje razlika u stepenu izraženosti sklonosti ka psihosomatskom reagovanju između ispitanika obolelih od bolesti čira na želucu ili dvanaestopalačnom crevu i zdravih ispitanika.
5. Ispitivanje razlika u stepenu izraženosti osnovnih varijabli istraživanja (empatija, sklonost ka optimizmu/pesimizmu i sklonost ka psihosomatskom reagovanju) na poduzorku muškaraca i žena.
6. Ispitivanje povezanosti empatije i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju.
7. Ispitivanje povezanosti optimizma i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju.
8. Ispitivanje povezanosti pesimizma i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju.

Teorijski i praktičan značaj istraživanja

Teorijski značaj ovog istraživanja ogleda se u sticanju novih saznanja i proširenju postojećih o značaju psiholoških činilaca – empatije, optimizma/pesimizma i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju – za razvoj i tok ulkusne bolesti.

Praktični doprinos ovog istraživanja ogleda se u boljem razumevanju relacija između stepena empatičnosti, optimizma/pesimizma i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju sa jedne i ulkusne bolesti želuca i dvanaestopalačnog creva, sa druge strane, što bi moglo da pomogne u razumevanju prirode ulkusne bolesti i doprinese potpunijem tretmanu pacijenata, kao i prevenciji ove bolesti.

Varijable istraživanja

Nezavisna varijabla

- Prisustvo/odsustvo ulkusne bolesti

Pod ulkusnom bolešću podrazumevali smo dijagnoze K25, *Ulcus ventriculi* i K26, *Ulcus duodeni* iz Međunarodne klasifikacije bolesti (Svetska zdravstvena organizacija, 1998). Ukus predstavlja lokalni defekt epitela sluznice, a nastaje usled neravnoteže između korozivnog delovanja želudačnog soka i odbrambenih mehanizama sluznice, do koje dolazi dejstvom raznih endogenih i egzogenih faktora. Može biti lociran na raznim delovima digestivnog trakta, ali je odraz opšteg poremećaja, pa se govori o ulkusnoj bolesti.

Zavisne varijable

- Empatija

Empatija je određena prema Dejvisovim (Davis, 1983) teorijskim postavkama. On definiše empatičnost dosta široko, kao „reagibilnost na tuđa doživljavanja“. Pod Empatijskim reagovanjem pored *kognitivnih* (zauzimanje tuđeg stanovišta, fantazija) uključuje i *afektivne* komponente (empatijska brižnost, lična nelagodnost). Time je omogućeno da se empatičnost posmatra kao složena kognitivno–afektivna reakcija na doživljavanje druge osobe.

Empatičnost je operacionalno određena kao rezultat na Dejvisovom Indeksu interpersonalne regiabilnosti (IRI) kojim se dobija multidimenzionalna mera empatijskog reagovanja.

- Sklonost optimizmu ili pesimizmu

Skлонost optimizmu ili pesimizmu shvaćena je u ovom radu kao tendencija ka generalizovanom očekivanju pozitivnih ili negativnih ishoda aktivnosti, pri čemu se pesimizam i optimizam shvataju kao dve nezavisne dimenzije (Scheier & Carver, 1985). Skлонost optimizmu ili pesimizmu operacionalizovana je učinkom na Penezićevoj skali optimizma–pesimizma.

- Skлонost ka psihosomatskom reagovanju

Skлонost ka psihosomatskom reagovanju znači postojanje funkcionalnih poremećaja osnovnih organskih sistema (kardiovaskularnog, respiratornog, gastrointestinalnog), funkcionalnih poremećaja senzornog i motornog sistema, poremećaja sistema

za kontrolu i formiran hipohondrijski reakcioni sistem prema osnovnim organskim funkcijama (Momirović i sar., 1993). Opracionalizovana je preko subtesta koji je u sastavu baterije testova KON6, a meri sklonost ka psihosomatskom ispoljavanju.

Kontrolna varijabla

- Pol.

Instrumenti istraživanja

Indeks interpersonalne reaktivnosti – IRI

Indeks interpersonalne reaktivnosti – IRI konstruisao je Dejvis (Davis, 1983), kao upitnik kojim se dobija multidimenzionalna mera empatijskog reagovanja, odnosno mera i kognitivog i afektivnog aspekta empatičnosti. Upitnikom se procenjuje: zauzimanje tuđeg stanovišta; fantazija; empatijska brižnost i lična nelagodnost.

Zasnovan na samoizveštavanju, ovaj upitnik sadrži 28 ajtema podeljenih u 4 subskale (od po 7 stavki) kojima se kvantifikuju različiti aspekti empatičnosti. Stepen prihvatanja stavki se procenjuje petostepenom skalom (od 1 – „uopšte me ne opisuje“ do 5 – „potpuno me verno opisuje“). Skor na svakoj subskali može varirati od minimum 7 do maksimum 35. Prema Dejvisu pet ličnosnih konstrukata je važno kad je u pitanju empatijska reakcija: socijalna kompetencija (interpersonalno funkcionisanje), samopoštovanje, emocionalnost, osetljivost na druge i inteligencija. Pouzdanost ovog upitnika je na prihvatljivom nivou (Crombach alpha 0.836).

Subskala **zauzimanja tuđeg stanovišta** (PT) meri sposobnost ispitanika da koristi mehanizam kognitivnog preuzimanja uloga, odnosno da spontano prihvati psihološku tačku posmatranja druge osobe. Sadrži stavke koje opisuju zauzimanje stanovišta u svakodnevnom, životnim situacijama. Primer je stavka: „Pre nego što donesem konačan sud, obično se potrudim da razmotrim stanovišta svih onih koji se ne slažu u nekoj raspravi“.

Subskala **empatijske brižnosti** (EC) meri individualne razlike u afektivnom reagovanju pojedinaca na opažena emocionalna ispoljavanja drugih. Ovom subskalom se procenjuje stepen u kojem subjekat doživljava osećanja emocionalne topline, saosećanja i brige za pojedinca kojeg opaža. Primer stavke: „Kad vidim da nekoga iskorišćavaju, osetim potrebu da ga zaštitim“.

Subskala **fantazije** (FS) meri ispitanikovu sposobnost da se uživi u osećanja i postupke izmišljenih ličnosti, sposobnost da se uživi u zamišljene okolnosti (knjiga, film), kao i sklonost ka sanjarenju uopšte. Primer stavke: „Kad gledam neki film ili pozorišni komad, obično imam utisak da sam, gledajući ga, i sam bio neki od prikazanih likova“.

Subskala **lične nelagodnosti** (PD) meri osećanja ispitanika usmerena na sopstveno Ja, koja su izazvana opažanjem izraza tuđeg (negativnog) emocionalnog doživljavanja; reč je o osećanjima straha, anksioznosti i opšte nelagode koja se prenose mehanizmom neposredne emocionalne zaraze u objektivno ili subjektivno stresnim situacijama. „Uplašim se kad se nađem u nekoj napetoj i emocionalno povišenoj situaciji“.

Zbirom postignutih bodova na ovim subskalama dobija se ukupan skor **empatijske reaktivnosti subjekta** – IRIT, odnosno „Indeks interpersonalne reaktivnosti – total“. Ovaj skor može varirati od minimum 28 do maksimum 140.

Skala optimizma–pesimizma, O–P skala

Skala dispozicionog optimizma i pesimizma ima 14 stavki – šest stavki meri dimenziju *optimizam* (2, 5, 6, 8, 11, 14), a osam dimenziju *pesimizam* (1, 3, 4, 7, 9, 10, 12, 13). U ovom radu je primenjen prevod upitnika koji je za naše govorno područje adaptirao Penezić (Penezić, 2002). Upitnik je Likertovog tipa od pet stepnjeva. Ispitanik procenjuje u kojoj se meri svaka tvrdnja odnosi na njega. Istraživanja su potvrdila da između skale optimizma i pesimizma postoji visoka negativna korelacija, što znači da su ova dva konstrukta u osnovi dve dimenzije, a ne dva pola iste dimenzije. Prva dimenzija operacionalizovana je tvrdnjama kao što je: „Stvari uvek gledam sa vedrije strane” i visokim skorom ispitanika na skali optimizma, a druga tvrdnjama kao što je: „Retko računam na to da će mi se dogoditi dobre stvari“ i visokim skorom na skali pesimizma.

Pouzdanost skale je zadovoljavajuća i iznosi za optimizam Cronbach $\alpha = 0.77$, a za pesimizam Cronbach $\alpha = 0.83$.

Ukupni rezultat se formira kao linearna suma rezultata u svakoj čestici, posebno za optimizam, posebno za pesimizam. Raspon skorova kreće se od 6 do 30, za optimizam i od 8 do 40 za pesimizam.

Test HI iz baterije KON 6

KON 6 (Momirović i sar., 1993) je kibernetička baterija konativnih testova. Upitnik je namenjen za procenu strukture ličnosti, diferencijalnu dijagnostiku i evaluaciju efekata terapijskog tretmana odraslih ispitanika, a može se koristiti u celini ili samo neki njegovi delovi. Baterija sadrži šest subtestova, konstruisanih na osnovu kibernetičkog modela funkcionisanja najvažnijih konativnih regulatora: Subtest **Epsilon** meri stepen poremećaja aktivacije, subtest **Hi** meri sklonost ka psihosomatskim reagovanju, subtest **Alpha** – anksioznost, **Sigma** – agresivnost, **Delta** – disocijativne poremećaje i **Eta** koji meri poremećaje integrativnih funkcija nervnog sistema. Rezultati na subtestovima KON baterije malo zavise od socioekonomskog statusa, pokušaja simulacije i disimulacije intelektualnog nivoa ispitanika. U ovom radu korišćen je subtest Hi za merenje sklonosti ka psihosomatskom reagovanju, odnosno za merenje regulatora organskih funkcija. Regulator organskih funkcija formiran je spregom subkortikalnih centara za regulaciju organskih funkcija, pretežno lociranih u hipotalamičkoj regiji, i njima nadređenih kortikalnih sistema za regulaciju i kontrolu. Poremećaji ovog regulatora izazivaju: Funkcionalne poremećaje osnovnih organskih sistema (na primer, kardiovaskularnog, respiratornog, gastrointestinalnog), funkcionalne poremećaje senzornog i motornog sistema, poremećaje sistema za kontrolu i sekundarno, formiranje hipohondrijskog reakcionog sistema prema osnovnim organskim funkcijama (Momirović i sar., 1993).

Ovaj subtest sadrži tvrdnje kao što su : „Srce mi ponekad toliko lupa da mi se čini da će pući” ili “Ponekad sam ozbiljno zabrinut/a za svoje zdravlje“, a zadatak ispitanika je da na petostepenoj skali procene oceni koliko se slaže sa njima.

Svi odgovori ispitanika boduju se na isti način, odgovor „potpuno tačno“ nosi 5 poena, odgovor „uglavnom tačno“ – 4, „nisam siguran“ nosi 3 poena, „uglavnom netačno“ – 2, i odgovor „potpuno netačno“ nosi 1 poen. Veći rezultat znači veću sklonost ka psihosomatskom reagovanju. Teorijski raspon skorova može da se kreće od 30 do 150. Crombachov koeficijent pouzdanosti za ovaj test iznosi 0.94, što ga svrstava medju testove za prihvatljivom pouzdanošću.

Hipoteze istraživanja

Osnovne hipoteze

- Postoje statistički značajne razlike u stepenu izraženosti osnovnih varijabli istraživanja (empatija, sklonost ka optimizmu/pesimizmu i psihosomatici) između obolelih od ulkusne bolesti i zdravih ispitanika.

- Postoji statistički značajna povezanost empatije i optimizma/pesimizma i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju.

Specifične hipoteze

1. Postoji statistički značajna razlika u stepenu izraženosti empatije (zauzimanje tuđeg stanovišta, empatijska brižnost, fantazija, lična nelagodnost) između obolelih od ulkusne bolesti i zdravih ispitanika.
2. Postoji statistički značajna razlika u sklonosti optimizmu između obolelih od ulkusne bolesti i zdravih ispitanika.
3. Postoji statistički značajna razlika u sklonosti pesimizmu između obolelih od ulkusne bolesti i zdravih ispitanika.
4. Postoji statistički značajna razlika u sklonosti ka psihosomatici između obolelih od ulkusne bolesti i zdravih ispitanika.
5. Postoji statistički značajna razlika u nivou empatije, sklonosti optimizmu/pesimizmu i sklonosti psihosomatici u zavisnosti od pola.
6. Postoji statistički značajna povezanost između sklonosti ka psihosomatici i stepena izraženosti empatije.
7. Postoji statistički značajna povezanost između sklonosti ka psihosomatici i stepena izraženosti pesimizma.
8. Postoji statistički značajna povezanost između sklonosti ka psihosomatici i stepena izraženosti optimizma.

Uzorak ispitanika

Uzorkom je obuhvaćeno 100 ispitanika, od toga pedesetoro obolelih od ulkusnih bolesti (čir na želucu i na dvanaestopalačnom crevu) i pedesetoro zdravih ispitanika. Grupu obolelih od ulkusne bolesti čini 35 muškaraca i 15 žena, dok je u uzorku iz kontrolne grupe 24 muškaraca i 26 žena.

Tabela 1. Prikaz uzorka po polu

	Muškarci	Žene
Sa ulkusom	35	15
Zdravi	24	26
Ukupno	59	41

Organizacija istraživanja

Ispitivanje pacijenata koji boluju od ulkusne bolesti obavljeno je u toku septembra 2012. godine na specijalističkoj klinici Kliničkog Centra u Nišu, uz saglasnost direktora Klinike za gastroenterologiju i etičkog odbora ove ustanove.

Samo testiranje trajalo je oko 30 minuta i bilo anonimno. Ispitanicima je jasno rečeno da će se podaci dobijeni testiranjem koristiti isključivo u naučne svrhe.

Rezultati istraživanja

Razlike u pogledu stepena izraženosti osnovnih varijabli istraživanja na poduzorcima obolelih od ulkusnih bolesti i zdravih ispitanika

Ovo istraživanje pošlo je od pretpostavke da postoje statistički značajne razlike u stepenu izraženosti osnovnih varijabli istraživanja (empatija, sklonost ka optimizmu/pesimizmu i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju) između obolelih od ulkusne bolesti i zdravih ispitanika.

Specifična hipoteza 1. Postoji statistički značajna razlika u stepenu izraženosti empatije (zauzimanje tuđeg stanovišta, empatijska brižnost, fantazija, lična nelagodnost) između obolelih od ulkusne bolesti i zdravih ispitanika.

Tabela 2. Razlike u stepenu izraženosti ukupne empatije i njenih subskala kod obolelih od ulkusa i zdravih ispitanika.

Varijable	Grupa	AS	SD	T test	Sig.
Ukupna empatija	Sa ulkusom	95.29	18.74	-0.41	.968
	Zdravi	95.42	11.32		
Zauzimanje tuđeg stanovišta	Sa ulkusom	24.50	4.76	1.070	.287
	Zdravi	23.42	5.21		
Empatijska brižnost	Sa ulkusom	27.50	5.11	.352	.725
	Zdravi	27.18	3.74		
Fantazija	Sa ulkusom	20.54	8.76	-2.643**	.010
	Zdravi	24.44	5.36		
Lična nelagodnost	Sa ulkusom	22.75	6.98	1.802	0.75
	Zdravi	20.38	6.01		

** Značajnost na nivou 0.01

Na osnovu podataka prikazanih u tabeli 2 vidi se da ne postoji statistički značajna razlika u stepenu izraženosti Ukupne empatije između ipitanika sa ulkusom i zdravih ispitanika. Kada se poredi izraženost pojedinačnih subdimenzija empatije kod ove dve grupe, uočava se statistički značajna razlika na subdimenziji Fantazija ($p < 0.01$). Ispitanici iz kontrolne grupe postigli su viši skor od ispitanika sa ulkusnom bolesti na ovoj subdimenziji. Dakle, specifična hipoteza 1 samo je delimično potvrđena rezultatima istraživanja.

Specifična hipoteza 2. Postoji statistički značajna razlika u sklonosti ka optimizmu između obolelih od ulkusne bolesti i zdravih ispitanika.

Specifična hipoteza 3. Postoji statistički značajna razlika u sklonosti ka pesimizmu između obolelih od ulkusne bolesti i zdravih ispitanika.

Tabela 3. Razlike u stepenu izraženosti optimizma i pesimizma kod obolelih od ulkusa i zdravih ispitanika.

Varijable	Grupa	AS	SD	T test	Sig.
Optimizam	Sa ulkusom	22.23	6.40	-1.174	.245
	Zdravi	23.42	2.94		
Pesimizam	Sa ulkusom	25.38	7.04	4.172**	.000
	Zdravi	20.46	4.20		

** Značajnost na nivou 0.01

Iz tabele 3 se vidi da se ispitanici iz poduzorka onih koji boluju od ulkusa ne razlikuju statistički značajno u stepenu izraženosti optimizma u odnosu na ispitanike iz kontrolne grupe, što znači da specifična hipoteza 2 nije potvrđena. Što se tiče razlike u stepenu izraženosti pesimizma, između ove dve grupe postoji statistički značajna razlika ($p < 0.00$). Ispitanici sa ulkusom pesimističniji su od ispitanika koji ne boluju od ove bolesti. Time je potvrđena specifična hipoteza 3.

Specifična hipoteza 4. Postoji statistički značajna razlika u sklonosti ka psihosomatskom reagovanju između obolelih od ulkusne bolesti i zdravih ispitanika.

Tabela 4. Razlike u stepenu izraženosti sklonosti ka psihosomatskom reagovanju kod obolelih od ulkusa i zdravih ispitanika.

Varijabla	Grupa	AS	SD	T test	Sig.
Sklonost ka psihosomatskom reagovanju	Sa ulkusom	81.88	24.48	6.103**	.000
	Zdravi	56.02	16.91		

** Značajnost na nivou 0.01

Sklonost ka psihosomatskom reagovanju statistički je značajno izraženija kod ispitanika sa ulkusom nego kod ispitanika koji su zdravi ($p < 0.00$). Podaci iz tabele 4 pokazuju da rezultati ovog istraživanja potvrđuju specifičnu hipotezu 4.

Razlike u pogledu stepena izraženosti osnovnih varijabli istraživanja na poduzorku muškaraca i žena

Specifična hipoteza 5. Postoji statistički značajna razlika u nivou empatije, sklonosti optimizmu/pesimizmu i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju u zavisnosti od pola.

Tabela 5. Razlike u stepenu izraženosti ukupne empatije i njenih subdimenzija kod muškaraca i žena.

Varijable	Pol	AS	SD	T test	Sig.
Ukupna empatija	Muški	89.54	13.773	-4.897**	.000
	Ženski	103.22	13.681		
Zauzimanje tuđeg stanovišta	Muški	23.37	4.612	-1.094	.277
	Ženski	24.49	5.546		
Empatijska brižnost	Muški	25.92	4.120	-3.486**	.001
	Ženski	28.98	4.591		
Fantazija	Muški	20.19	7.028	-4.162**	.000
	Ženski	25.98	6.559		
Lična nelagodnost	Muški	20.07	6.575	-2.901**	.005
	Ženski	23.78	5.863		

** Značajnost na nivou 0.01

Postoje statistički značajne razlike između ispitanika muškog i ispitanica ženskog pola u stepenu izraženosti Ukupne empatije i njene tri subdimenzije – Empatijska brižnost, Fantazija i Lična nelagodnost. Na svim navedenim aspektima empatije, žene su se pokazale kao empatičnije. Razlika ne postoji u stepenu izraženosti subdimenzije Zauzimanje tuđeg stanovišta.

Tabela 6. Razlike u stepenu izraženosti optimizma i pesimizma kod muškaraca i žena.

Varijable	Pol	AS	SD	T test	Sig.
Optimizam	Muški	23.20	4.74	-1.143	.154
	Ženski	21.68	5.81		
Pesimizam	Muški	21.80	6.70	-1.523	.131
	Ženski	23.78	5.94		

Iz table 6 se vidi da nema statistički značajne razlike u stepenu izraženosti optimizma i pesimizma s obzirom na pol ispitanika.

Tabela 7. Razlike u stepenu izraženosti sklonosti ka psihosomatskom reagovanju kod muškaraca i žena.

Varijabla	Pol	AS	SD	T test	Sig.
Sklonost ka psihosomatskom reagovanju	Muški	67.76	24.95	-.297	.767
	Ženski	69.24	23.92		

Muškarci i žene iz uzorka koji je ovim istraživanjem obuhvaćen nisu pokazali statistički značajnu razliku u sklonosti ka psihosomatskom reagovanju.

Može se zaključiti da je prikazanim rezultatima peta specifična hipoteza delimično potvrđena. Naime, muškarci i žene razlikuju se po stepenu izraženosti ukupne empatije i njenih subdimenzija empatijska brižnost, fantazija i lična nelegodnost. Nema, međutim, razlike između muškaraca i žena na subdimenziji empatije zauzimanje tuđeg stanovišta, kao što je nema ni kada su u pitanju optimizam/pesimizam i sklonost ka psihosomatskom reagovanju.

Povezanost osnovnih varijabli istraživanja

Druga važna pretpostavka ovog istraživanja ticala se postojanja statistički značajne povezanosti empatije i optimizma/pesimizma i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju, a u okviru nje razvijene su još tri specifične hipoteze.

Specifična hipoteza 6. Postoji statistički značajna povezanost između stepena izraženosti empatije (zauzimanje tuđeg stanovišta, empatijska brižnost, fantazija, lična nelagodnost) i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju.

Tabela 8. Pirsonov koeficijent korelacije ukupne empatije, njenih subdimenzija i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju

	Sklonost ka psihosomatskom reagovanju
Ukupna empatija	-.093
Zauzimanje tuđeg stanovišta	-.262**
Empatijska brižnost	.011
Fantazija	-.308**
Lična nelagodnost	.324**

** Značajnost na nivou 0.01

Stepen izraženosti ukupne empatije i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju nisu u statistički značajnoj korelaciji. Međutim, subdimenzije empatije – Zauzimanje tuđeg stanovišta i Fantazija stoje u negativnoj, statistički značajnoj korelaciji sa sklonošću ka psihosomatskom reagovanju. Pozitivna, statistički značajna korelacija je i između Lične nelagodnosti i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju. Sve dobijene korelacije spadaju u nisko izražene. Može reći da je šesta hipoteza delimično potvrđena.

Specifična hipoteza 7. Postoji statistički značajna povezanost između stepena izraženosti optimizma i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju.

Specifična hipoteza 8. Postoji statistički značajna povezanost između stepena izraženosti pesimizma i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju.

Tabela 9. Pirsonov koeficijent korelacije pesimizma/optimizma i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju

	Sklonost ka psihosomatskom reagovanju
Pesimizam	.469**
Optimizam	-.303**

** Značajnost na nivou 0.01

Dobijena je statistički značajna korelacija između pesimizma i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju. Korelacija je pozitivna, što znači da se sa izraženijim pesimizmom javlja i veći stepen sklonosti ka psihosomatskom reagovanju. Dobijeni koeficijent korelacije spada u domen srednje izražene korelacije.

Korelacija između optimizma i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju je takođe statistički značajna, ali nisko izražena. U ovom slučaju dobijena je negativna korelacija, što znači da sa porastom nivoa izraženosti jedne varijable opada nivo izraženosti druge. Specifične hipoteze 7 i 8 su potvrđene.

Diskusija

Ovo istraživanje nastalo je u nameri da se proverí da li neki psihološki faktori imaju ulogu u nastanku ulkusne bolesti želuca i dvanaestopalačnog creva. Uz psihološke, kao činioci od značaja za nastanak ove bolesti pominju se u literaturi konstitucionalni, nasledni, biohemijski, hormonalni, histološki činioci, a u novije vreme naročito infekcija bakterijom *helicobacter pylori*. Neki autori, međutim i dalje smatraju da je uticaj psiholoških faktora pretežniji (Jerotić, 2003), a rezultati ovog istraživanja govore njima u prilog – sklonosti ka psihosomatskom reagovanju statistički je značajno izraženija kod ispitanika sa ulkusom nego kod ispitanika koji ne boluju od ove bolesti.

Polazeći od pretpostavke da psihosomatske pacijente karakteriše prisustvo aleksitimije koju definišu, između ostalog, nedostatak razumevanja sopstvenih i tuđih emocija, kao i nedostatak fantazmatskog mišljenja, jedan od naših ciljeva bio je da proverimo da li pacijenti sa ulkusom zaista manje razumeju emocije drugih ljudi i da li je njihovo mišljenje operativno, kao što govore pripadnici bostonske škole (Sifneos, 1977). Pokazalo se da ne postoji razlika u pogledu izraženosti ukupne empatije (kao ni njenih subdimenzija Zauzimanje tuđeg stanovišta, Empatijska brižnost i Lična nelagodnost) između onih koji boluju od ulkusa i zdravih ispitanika. Ispitanici iz obe grupe pokazali su se kao vrlo empatični, pri čemu su žene empatičnije od muškaraca, što je u skladu sa istraživanjima drugih autora (Cheng et al., 2006). Postoji, međutim jedna dimenzija empatije po kojoj se razlikuju oni koji boluju od ulkusa i ispitanici iz kontrolne grupe, a to je Fantazija. Ispitanici koji ne boluju od ulkusa imaju veću sposobnost da se užive u osećanja i postupke izmišljenih ličnosti, da se užive u zamišljene okolnosti (knjiga, film), kao i razvijeniju sklonost ka sanjarenju uopšte. Negativna povezanost ove dimenzije sa sklonošću ka psihosomatskom

reagovanju govori takođe u prilog hipotezi da su ljudi koji češće sanjare i fantaziraju, tj. imaju mišljenje koje se razlikuje od „operativnog“ manje skloni razboljevanju od psihosomatskih bolesti. Ovaj nalaz govori u prilog stavovima bostonske grupe psihologa, koji smatraju da su psihosomatski bolesnici osobe koje svakodnevnne konflikte nisu u stanju da obrade kroz proces imaginacije, fantazme ili kroz kreativno stvaralaštvo, pa se instinktivni nabor, zaobilazeći neokorteks, preko hipotalamusa pretvara u vegetativno razdraženje. Postoji, takođe, negativna povezanost između sklonosti psihosomatici i subdimenzije empatije – zauzimanje tuđeg stanovišta, što govori o manjoj spremnosti psihosomatičara da koriste mehanizam kognitivnog preuzimanja uloga, odnosno da spontano prihvataju psihološku tačku posmatranja druge osobe. Pozitivna povezanost postoji sa subdimenzijom Lična nelagodnost – skloniji su psihosomatici oni koji osećaju strah, anksioznost i opštu nelagodu, izazvano opažanjem izraza tuđeg (negativnog) emocionalnog doživljavanja u objektivno ili subjektivno stresnim situacijama. Kvalitativnom analizom tvrdnji koje ulaze u sastav ove subdimenzije uočavamo da su ispitanici koji postižu visoke skorove oni koji u kriznim i stresnim situacijama reaguju jakim strahom i smanjenom efikasnošću. Ovakvo reagovanje predstavlja neadaptivan način suočavanja sa stresom, što ukazuje na potrebu da se i neadaptivno reagovanje na stres uvrsti u predmet budućih istraživanja o uzrocima i prevenciji psihosomatskih bolesti.

Radovi najpre Seligmana, a kasnije Šajera i Karvera pokazali su da postoji veza između depresije, negativnog mišljenja, očaja i pesimizma sa jedne strane i bolesti, kapitulacije, pa čak i smrti sa druge, o čemu je u tekstu već bilo reči (Seligman, 1975; Scheier & Carver, 1987).

Ovo istraživanje imalo je za cilj da proverii da li ovakva pretpostavka da je pesimizam u vezi sa bolešću, važi i za obolele od čira na želucu i dvanaestopalačnom crevu. Naši rezultati su pokazali da ispitanici koji boluju od ulkusa imaju negativnija očekivanja ishoda aktivnosti, negativniji pogled na svet, tj. da su pesimističniji od ispitanika iz kontrolne grupe, nezavisno od pola. Činjenica da se dve grupe ispitanika ne razlikuju statistički značajno u stepenu izraženosti optimizma u skladu je sa rezultatima istraživanja (Penezić, 2002) koja su ustanovila da su optimizam i pesimizam dve zasebne dimenzije.

Povezanost između stepena izraženosti pesimizma i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju statistički je značajna – što je osoba pesimističnija to je više sklona psihosomatskom reagovanju. Obrnuto važi za optimizam. Ispitanici koji su optimističniji, manje su skloni psihosomatskom reagovanju.

Pažnju privlači činjenica da se grupa ispitanika sa ulkusnom bolešću ne razlikuje od kontrolne grupe po stepenu izraženosti optimizma, dok je istovremeno utvrđena negativna korelacija između optimizma i psihosomatskog reagovanja. Ovakav rezultat ukazuje na mogućnost da nedostatak optimizma utiče na povišenu sklonosti ka psihosomatskom reagovanju, ali da ne predstavlja presudan faktor za razvoj same psihosomatske bolesti. Ovo je pretpostavka koja bi trebalo da se proverii narednim istraživanjima.

Zaključak

Sprovedeno istraživanje imalo je za cilj da utvrdi stepen izraženosti empatije, optimizma/pesimizma, i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju kod ljudi koji boluju od ulkusne bolesti želuca i dvanestopalačnog creva i kod zdravih ispitanika. U radu je razmatrana etiologija ove bolesti i potvrđena je teza o njenoj psihosomatskoj prirodi. Proverene su i pretpostavke o mogućem uticaju ispitivanih psiholoških varijabli na razvoj ulkusa. Rezultati su pokazali da se ispitanici obojeleli od ulkusa značajno razlikuju od onih koji to nisu u izraženosti Fantazije (subdimenzije empatije), kao i u pogledu pesimističnosti. Osim toga, utvrđena je i značajna povezanost između izraženosti optimizma i pesimizma, sa jedne, i sklonosti ka psihosomatskom reagovanju, sa druge strane. Istraživanjem se došlo do pretpostavke da je za razvoj ove vrste bolesti značajnije prisustvo pesimizma od odsustva optimizma. Upravo ova, nedovoljno ispitana, pretpostavka mogla bi da bude tema budućih istraživanja koja se bave uspostavljanjem i održavanjem kako psihičkog, tako i fizičkog zdravlja.

Literatura

1. Berger, D., Berger, J., Mitić, M., Tomić, V. (1997) *Zdravstvena psihologija*. Beograd: Društvo psihologa Srbije – Centar za primenjenu psihologiju.
2. Bird, G. Silano, G., Brindley, R., Singer, T., Frith, U. (2006). *Alexithymia in Autism Spectrum Disorders: an fMRI Investigation*.
3. Cheng Y., Tzeng O. J., Decety J., Hsieh J. C. (2006). Gender differences in the human mirror system: a magnetoencephalography study. *NeuroReport* 17, 1115–1119.
4. Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 44, (1), 113–127 .
5. Feldman M, Walker P, Green JL, Weingarden K. *Life events stress and psychosocial factors in men with peptic ulcer disease. A multidimensional case-controlled study*. Retrieved 20. septembar, 2012. from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3770362>
6. Jerotić, V. (2000). *Čovek i njegov identitet*. Beograd: Ars Libri.
7. Kim, Y. H., Lee, J. H., Lee, S. S., et al. (2002). „Long-term stress and *Helicobacter pylori* infection independently induce gastric mucosal lesions in C57BL/6 mice“. *Scand. J. Gastroenterol.* 37 (11): 1259–64.
8. Momirović, K., Wolf, B. i Džamonja, Z. (1993). *KON-6 kibernetička baterija konativnih testova*. Beograd: Savez društva psihologa Srbije.
9. Mrđa Z. (2000) *Klinički i socioekonomski aspekti infekcije *Helicobacter pylori**. Novi Sad: Medicinski fakultet, doktorska disertacija.

10. Penezić, Z. (2002). Skala optimizma–pesimizna (O–P skala), U: K. Lacković–Grgin, A. Proroković, V. Čubela, Z. Penezić (Ur.) *Zbirka psiholoških skala i upitnika*. Zadar: Filozofski fakultet, 15–17. Peterson, C. and Seligman, M. (1987). Explanatory style and illness. *Journal of Personality*, 55, 237–265.
11. Radovanović, V. (1993). Empatičnost srednjoškolskih nastavnika. *Psihologija*. 26, (1–2), 11–50.
12. Rasmussen, H. N., Scheier, M. F. and Greenhouse, J. B., (2009), Optimism and Physical Health: A Meta–analytic Review, *Behavioral Science , Annals of Behavioral Medicine*. 37, (3), 239–256.
13. Scheier, M. F., Carver, C. S. (1985) Optimism, Coping, and Health: Assessment and Implications of Generalized Outcome Expectancies. *Health psychology* (official journal of the Division of Health Psychology American Psychological Association), Vol. 4, Issue: 3, 219–247.
14. Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1987). Dispositional Optimism and Physical Well–being: The influence of generalized expectancies on health. *Journal of Personality*. 55, 169–210.
15. Seligman, M. E. P. (1975). Helplessness: On depression, development, and death. New York: Freeman.
16. Senić, R. (2011). Psihosomatika. *Psihoterapijske teme*. Retrieved 20. septembar, 2012. from <http://psihoterapijsketeme.rs/2011/psihosomatika/>
17. Sifneos, P. (1977). *The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients*. *Psychoter Psychosom*. 28.
18. Svetska zdravstvena organizacija (1998). *MKB 10 - klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja - dijagnostički kriterijumi za istraživanje*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

Aleksandra Stojilković, Ivan Anđelković, Jelena Stojilković

EMPATHY, OPTIMISM / PESSIMISM AND PSYCHOSOMATIC REACTIONS IN PATIENTS SUFFERING FROM PEPTIC ULCER DISEASE

Summary

This paper presents a research whose purpose is to examine the differences in the level of empathy, tendency to be optimistic/pesimistic, and tendency to develop psychosomatic illnesses between those who suffer from stomach and duodenum ulcers, and those who do not. The correlation between the tendency to psychosomatic reactions,

emathy, and optimism/pessimism has also been investigated. The instruments applied in the investigation are Interpersonal Reactivity Index (IRI), the Optimism – Pessimism scale (O – P scale), and Psychosomatic tendency test HI from the test battery KON 6. The sample consists of two groups: a group of patients with peptic ulcer disease (N=50), who were tested in a specialised clinic for gastrointestology, of the Clinical Center in Nis, and the control group. The T-test has established a significant difference in the levels of Fantasy (the subscale of empathy), ($t_{(df)} = 0.643$, $p < 0.01$), as well as in those of pessimism ($t_{(df)} = 4.172$, $p < 0.000$). In addition, a significant correlation (Pearson's correlation coefficient) has been established between levels of optimism ($r = -0.303$, $p < 0.01$), and pessimism ($r = 0.469$, $p < 0.01$), on the one hand, and tendency to psychosomatic diseases, on the other. Finally a correlation has also been established between the tendency to psychosomatic diseases and subdimensions of empathy: Perspective-taking ($r = -0.262$, $p < 0.01$), Fantasy ($r = -0.308$, $p < 0.01$), Personal distress ($r = 0.324$, $p < 0.01$). These findings are partly in line with the notion of the Boston group of psychologists about psychosomatic patients as those with operational thinking, and the inability to understand emotions, and in line also with Seligman's view about the influence of pessimism on a development of an illness. The importance of these findings is finally in opening of the questions of prevention and treatment of psychosomatic diseases, that might be the objects of future research.

Key words: Empathy, optimism/pessimism, tendency to psychosomatic diseases, peptic ulcer.

