

Tijana Mirović¹

*Univerzitet umetnosti u Beogradu
Fakultet Muzičke umetnosti
Psihološko savetovalište „Mozaik“
Beograd, Srbija*

UDK 159.923:159.942

Originalni naučni radDOI: <https://doi.org/10.46630/gpsi.18.2019.04>**Daniel Mešković**

*Univerzitet Singidunum
Fakultet za medije i komunikacije
Departman za psihologiju
Psihološko Savetovalište „Mozaik“
Beograd, Srbija*

POVEZANOST BAZIČNIH DIMENZIJA LIČNOSTI I AFEKTIVNE VEZANOSTI SA ZDRAVIM SHEMA MODALITETIMA – „SREĆNO DETE“ I „ZDRAVI ODRASLI“²

Apstrakt

Istraživanje ispituje povezanost između dva zdrava shema modaliteta – modaliteta Srećno dete i Zdravi odrasli, sa jedne, i bazičnih dimenzija ličnosti, dimenzija afektivne vezanosti (definisanih preko dimenzija Afektivne anksioznosti i Afektivnog izbegavanja) i Kapaciteta za empatiju, s druge strane. Istraživanje je obavljeno na prigodnom studentskom uzorku od 271 ispitanika (60 muškog i 211 ispitanika ženskog pola). Od instrumenata istraživanja korišćeni su: Attachment Style Questionnaire, HEXACO PI-R, Koeficijent empatičnosti i Inventar za procenu modaliteta. Postoji značajna pozitivna povezanost izraženosti modaliteta Srećno dete sa bazičnim dimenzijama ličnosti: Poštenje, Ekstraverzija, Saradljivost, Savesnost, kao i značajna pozitivna povezanost izraženosti modaliteta Zdravi odrasli sa bazičnim dimenzijama ličnosti: Poštenje, Ekstraverzija, Savesnost i Otvorenost uz negativnu povezanost sa dimenzijom Emocionalnost. Oba modaliteta pokazuju značajnu negativnu povezanost sa dimenzijama Afektivnog izbegavanja i Afektivne anksioznosti, te pozitivnu sa kapacitetom za empatiju. Model sa 6 prediktorskih varijabli sa bazičnim dimenzijama ličnosti u oba slučaja značajno objašnjava varijansu izraženosti oba modaliteta, a u oba slučaja, dodavanje dimenzija afektivne vezanosti značajno poboljšava kapacitet modela. Što osoba postiže više skorove na Ekstraverziji i niže na dimenzijama Afektivne anksioznosti i Afektivnog izbegavanja, modalitet Srećno dete će biti izraženiji. Takođe, modalitet Zdravi odrasli će biti izraženiji što su viši skorovi na Ekstraverziji i Savesnosti i niži na dimenziji Afektivne anksioznosti.

Ključne reči: zdravi shema modaliteti, bazične dimenzije ličnosti, afektivna vezanost, empatija

¹ Adresa autora: tijana.mirovic@gmail.com

² Deo podataka i isti uzorak je korišćen za izlaganje na skupu Empirijska Istraživanja 2017.godine.

Uvod

Pregledom literature, stiće se utisak da postoji zanemarljivo mali broj istraživanja (posebno u okviru kliničke psihologije) koji ispituju zdrave načine funkcionisanja. S druge strane, definisanje šta je to „zdravo funkcionisanje“ i poznavanje korelata mentalnog zdravlja, omogućilo bi kako prevenciju, tako i adekvatniju kliničku praksu. Imajući to u vidu želeli smo da ispitamo šta je to što opisuje i predviđa zdrave aspekte funkcionisanja, uzimajući shema terapiju kao teorijski okvir za definisanje tih zdravih vidova funkcionisanja.

Shema terapija (Young, 1990) osmišljena je kako bi se lečili rezistentni i hronični psihološki poremećaji za koje se pretpostavlja da su nastali tokom ranog razvoja. Polazeći od toga, shema terapija daje značajno mesto kako ispitivanju ranog razvoja (posebno obrazaca afektivne vezanosti) tako i pojedinih aspekata ličnosti. Ključni koncepti koje shema terapija uvodi su: rane maladaptivne sheme (RMS) i shema modaliteti. Jang (Young, 1990; Young, Klosko, & Weishaar, 2003) određuje sheme kao uporne i duboke kognitivne teme koje utiču na opažanje sebe (čine srž self-koncepta) i sveta, kao i na odnose sa drugim ljudima. Pošto smatra da sheme uglavnom nastaju tokom ranog razvoja i da učestvuju u kreiranju i održavanju vulnerabilnosti na različite poremećaje, Jang koristi izraz „rane maladaptivne sheme“ (Mirović, 2015). Uvidevši da su u jednom trenutku neke sheme neaktivne i uspavane, dok su druge aktivne i preovlađujuće u ponašanju, Jang uvodi i koncept stanja odnosno shema modaliteta. Modaliteti tako predstavljaju (mal)adaptivna kognitivna, bihejvioralna i emocionalna stanja koje osoba u datom momentu ispoljava (Young, Klosko, & Weishaar, 2003). Adaptivni (zdravi) modaliteti su: modalitet Srećno dete (SD) i modalitet Zdravi odrasli (ZO).

Modalitet Srećno dete je stanje u kome smo („detinje“) zadovoljni, srećni i spontani. Kada smo u ovom modalitetu, osećamo se voljeno, povezano sa drugima, ispunjeno, zaštićeno, samopouzđano, optimistično. Bez ovog modaliteta nema angažovanja u spontanim, zabavnim i „igrajućim“ aktivnostima koje predstavljaju važan preduslov zadovoljstva, kao i zanimljivih i ispunjavajućih socijalnih interakcija (Farrell & Shaw, 2018). Imajući ovo u vidu, očekuje se da će modalitet SD biti povezan sa sigurnom afektivnom vezanošću, društvenošću i empatijom.

Modalitet Zdravog odraslog uključuje korisne i adaptivne misli i ponašanja, kao i veštine neophodne za preuzimanje odgovornosti i funkcionisanje u svetu odraslih kroz rad, roditeljstvo i sl. Ovaj modalitet zadužen je i za očuvanje zdravlja i zadovoljavajuće aktivnosti poput seksa, intelektualnih, estetskih i kulturnih interesovanja. Kada je u ovom modalitetu, osoba ima zdrav stav povodom emocija i potreba, donosi zdrave odluke i dobro toleriše frustraciju. Zdravi odrasli deo prepoznaje bazične potrebe, detektuje i reguliše emocije i impulse, razume realnost, održava koherentan i pozitivan self-koncept i sposobnost samodirekcije (Bach & Bernstein, 2018). Modalitet Zdravog odraslog je dakle, zdrav, kompetentan i negujuć deo naše ličnosti (Farrell & Shaw, 2018), te je za očekivati da će ovaj deo (vid funkcionisanja) biti povezan i sa adaptivnijim sklopom bazičnih dimenzija ličnosti (npr. niži skorovi

na Neuroticizmu, a viši na Ekstraverziji, Saradljivosti, Savesnosti, Otvorenosti), sigurnom afektivnom vezanošću i empatijom.

Empatiju definišemo kao „složeni kognitivno-afektivni fenomen doživljavanja i razumevanja svesnih i nesvesnih stanja druge osobe baziran na sposobnosti da se saznaju tuđa iskustva“ (Vukosavljević-Gvozden, 2002, str. 27). Možemo je konceptualizovati preko pet različitih pojava fenomena: empatija kao osobina ličnosti, empatija kao potrebno stanje u pomagačkim profesijama, empatija kao proces komunikacije, empatija kao briga za druge i empatija kao poseban vid odnosa (Kunyk & Olson, 2001).

Za razliku od ranijih psiholoških stavova da je dete primarno biološko biće, koje tek procesom socijalizacije postaje ljudsko biće, danas se sve više smatra da se može govoriti o primarnoj socijalnosti, tj. o „nasledno uslovljenoj sposobnosti deteta da pokazuje posebnu osetljivost i da selektivno reaguje na onaj aspekt koji će mu obezbediti optimalne uslove za opstanak i razvoj – na druge ljude“ (Ivić, 1987, str. 161–2). Ta sposobnost se manifestuje kao afektivna vezanost. Afektivno vezivanje možemo definisati kao ciljem usmeravan sistem ponašanja, specifičan za vrstu, sa ciljem da se održi blizina i komunikacija sa osobom za koju je dete vezano (Dwyer, 2005).

Iako se u teoriji shema terapije detaljno razmatra povezanost afektivne vezanosti, crta ličnosti (pre svega onih koje čine dispoziciju za načine afektivnog reaganja), RMŠ i shema modaliteta (videti u Young et al., 2003), pregledom radova objavljenih kod nas i u svetu, došli smo do zaključka da nema mnogo radova koji se bave empirijskim istraživanjima povezanosti dimenzija ličnosti operacionalizovanih preko nekog od vodećih modela ličnosti, afektivne vezanosti i ovih konstrukata. U literaturi nedostaju i istraživanja mogućnosti predikcije izraženosti RMŠ i shema modaliteta, kada se uzmu u obzir zajedno i bazične dimenzije ličnosti i afektivna vezanost. Drugi problem je što se u istraživanjima afektivne vezanosti generalno, što se odnosi i na ovu oblast, konstrukt afektivne vezanosti često svodi na kategorijalni pristup. Problem sa kategorijalnim pristupom je taj što „svaka kategorizacija predstavlja uprošćavanje realnosti i karakteriše je nepreciznost u merenju. Niko ne pripada u potpunosti samo jednom stilu vezivanja, a osobe koje spadaju u isti stil mogu međusobno veoma da se razlikuju“ (Nikić i Travica, 2007, str. 137). U proučavanju individualnih razlika se stoga preporučuje dimenzionalan, pristup, gde svaka osoba zauzima određenu poziciju na kontinuumu odgovarajućih dimenzija. Različiti instrumenti definišu različiti broj dimenzija prostora afektivne vezanosti, ali se najčešće koristi dvodimenzionalni model sa dimenzijama anksioznosti i izbegavanja. Pri tome se dimenzija afektivne anksioznosti (AA) odnosi na (anksioznu) izraženost potrebe za bliskošću, prihvatanjem, podrškom, sigurnošću i uveravanjem u ljubav, dok se preko dimenzije afektivnog izbegavanja (AI) ispituje izraženost osećanja neprijatnosti u bliskim odnosima, prilikom otvaranja, izražavanja emocija i zavisnosti (Feeney, 2002).

Imajući sve ovo u vidu, autori ovog rada su pokrenuli pionirsko istraživanje sa ciljem da ispituju povezanost osamnaest RMŠ sa bazičnim dimenzijama ličnosti, dimenzijama afektivne vezanosti (izraženih preko dimenzija) i kapacitetom za

empatiju (Mirović & Mešković, 2017). Rezultati tog istraživanja pokazali su opravdanost ovakvog pokušaja, a uspešno i smisleno je pokazana i povezanost najvećeg broja shema sa specifičnom konstelacijom bazičnih dimenzija ličnosti, dimenzijama afektivne vezanosti i kapacitetom za empatiju. Ti empirijski nalazi su nas ohrabрили za dalja istraživanja u ovoj oblasti i istovremeno zapitali, da li se i za shema modalitete, kao nešto što je, bar po teorijskom konceptu, daleko fluidnije i promenljivije od shema, takođe može uspešno pokazati povezanost sa pomenutim dimenzijama i crtama ličnosti. Najviše nas je zanimalo kojim složajem bazičnih dimenzija ličnosti i dimenzija afektivne vezanosti se najbolje može predvideti varijansa tzv. zdravih, poželjnih shema modaliteta. Takođe, ono što smo primetili u empirijskim nalazima na RMS, jeste da iako su bazične dimenzije ličnosti često bile statistički dovoljne da uspešno predvide varijansu izraženosti shema, dodavanje dimenzija afektivne vezanosti u model od bazičnih dimenzija ličnosti je u velikoj većini slučajeva statistički značajno doprinelo prediktivnom kapacitetu modela. Interesovali smo se da li će tako nešto biti slučaj i kada budemo istraživali sheme modalitete. Treba napomenuti da nismo mogli doći ni do jednog do sada objavljenog istraživanja kod nas i u svetu koje se bavilo povezanošću dimenzija afektivne vezanosti, bazičnih dimenzija ličnosti, kapaciteta za empatiju i shema modaliteta, pa samim tim ni navedenih zdravih modaliteta.

Predmet ovog istraživanja je, dakle, ispitivanje povezanosti dva zdrava shema modaliteta – Zdravi odrasli (ZO) i Srećno dete (SD), sa jedne strane, i bazičnih dimenzija ličnosti (definisanih preko šestofaktorskog HEXACO modela), dimenzija afektivne vezanosti i kapaciteta za empatiju sa druge strane. Takođe ćemo razmotriti mogućnost predviđanja izraženosti ova dva modaliteta preko dimenzija ličnosti i dimenzija afektivne vezanosti.

U ovom radu postavljeni su sledeći istraživački ciljevi: (1) Utvrditi da li model koji uključuje šest bazičnih dimenzija ličnosti može uspešno da predvidi izraženost dva zdrava shema modaliteta, kao i da li dodavanje dimenzija afektivne vezanosti ovom modelu statistički značajno doprinosi prediktivnom kapacitetu modela, (2) Utvrditi koje su varijable iz definisanog modela najbolji statistički nezavisni prediktori izraženosti dva zdrava shema modaliteta. Postavili smo sledeće hipoteze:

1. Postoji značajna negativna povezanost između dva zdrava shema modaliteta i dimenzija afektivne vezanosti – anksioznosti i izbegavanja.
2. Postoji značajna pozitivna povezanost između dva zdrava shema modaliteta i kapaciteta za empatiju.
3. Model koji uključuje šest bazičnih HEXACO dimenzija ličnosti može značajno da predvidi izraženost dva zdrava shema modaliteta, a dodavanje dimenzija afektivne vezanosti statistički značajno poveća prediktivni kapacitet oba modela.
4. U oba modela, dimenzije Afektivna anksioznost i Afektivno izbegavanje će biti značajni prediktori izraženosti modaliteta u negativnom smeru.
5. Do sada nisu rađena istraživanja koja su pokušala da objasne ova dva zdrava shema modaliteta preko bazičnih dimenzija ličnosti, tako da je ovo istraživanje u dobroj meri eksplorativnog tipa. U svetlu toga do sada ne-

mamo dovoljno podataka na osnovu kojih bi osnovano postavili hipotezu o tome koje dimenzije ličnosti bi mogle da budu značajni prediktori izraženosti oba modaliteta. Ipak, na osnovu teorijskih modela, pretpostavljamo da će u predikciji modaliteta ZO dimenzije Savesnost i Saradljivost (u pozitivnom smeru), a u predikciji modaliteta SD dimenzije Ekstraverzija (u pozitivnom smeru) i Emocionalnost (u negativnom smeru) biti značajni prediktori.

Metod

Uzorak i procedura

Istraživanje je obavljeno na prigodnom uzorku od 271 ispitanika (60 muškog i 211 ženskog pola), studenata Fakulteta muzičke umetnosti Univerziteta umetnosti u Beogradu i Fakulteta za medije i komunikacije, Univerziteta Singidunum. Svim ispitanicima je pre popunjavanja upitnika usmeno objašnjen opšti predmet i cilj istraživanja, bez detaljnog objašnjavanja šta koji instrument meri (da bi i na taj način prevenirali davanje poželjnih odgovora), a uputstvo za popunjavanje upitnika je odštampano i na samom testu. Distribucija upitnika je obavljena ličnim kontaktom, uz naglašavanje potpune anonimnosti, a nakon pristanka da upitnik popune, ispitanici su dobijali primerak, koji su vraćali istraživaču u dogovoreno vreme. Kao što je već rečeno, istraživanje je u dobroj meri eksplorativnog tipa. U svom prvom delu predstavlja bivarijantni nacrt u kome se ispituje povezanost izraženosti ova dva modaliteta ZO i SD sa kapacitetom za empatiju, bazičnim dimenzijama ličnosti i dimenzijama afektivne vezanosti. U drugom delu predstavlja multivarijantni korelaciono-regresioni nacrt sa najviše 8 nezavisnih prediktorskih varijabli (šest iz domena bazičnih dimenzija ličnosti i dve iz domena afektivne vezanosti) i po jednom kriterijumskom varijablom – izraženošću modaliteta ZO i SD.

Za obradu podataka korišćen je SPSS 23.0. Svi podaci koji nisu pokazivali normalnu distribuciju su pre daljih analiza podvrgnuti normalizaciji po Blomu (Pallant, 2011). Pored metoda deskriptivne statistike (aritmetička sredina, standardna devijacija), korišćene su metode inferencijalne statistike – koeficijent parcijalne korelacije za ispitivanje povezanosti empatije, dimenzija ličnosti i dimenzija afektivne vezanosti (pri čemu je pod kontrolom držana varijabla pol) sa izraženostima dva modaliteta, kao i hijerhijska linearna regresija za ispitivanje kapaciteta definisanih modela da predvide izraženosti ova dva modaliteta, te u odgovoru na pitanje da li dodavanje dimenzija afektivne vezanosti na prostor bazičnih dimenzija ličnosti značajno uvećava prediktivni kapacitet datih modela.

Instrumenti

Upitnik za merenje afektivne vezanosti (Attachment Style Questionnaire – ASQ; Feney, Noller, & Hanrahan, 1994, prema Miculincer & Shaver, 2007). Upitnik je namenjen adolescentima i odraslima, a prednost mu je „što procenjuje

afektivnu vezanost generalno, a ne u sklopu ljubavnih iskustava koje neki adolescenti nisu imali“ (Stefanović Stanojević, 2011, str. 222). Upitnik se sastoji od 40 stavki, sa dimenzijama afektivne anksioznosti (AA) i afektivnog izbegavanja (AI), čije su mere u brojnim istraživanjima pokazale dobru vremensku test-retest pouzdanost u razmaku od 10 nedelja (preko .70 za sve skale), prihvatljivu unutrašnju konzistentnost (Kronbahova alfa za sve skale preko .83), a validnost je pokazana dobrim korelacijama sa drugim merama stila afektivne vezanosti, porodičnog funkcionisanja, kao i izostanak korelacije sa Lie skalom EPQ inventara (Strodi & Noller, 2003, prema Stefanović Stanojević, 2011). U našem istraživanju, mere na obe skale su pokazale dobru unutrašnju konzistentnost iskazane Kronbahovim alfa koeficijentom (skala Afektivnog izbegavanja $\alpha = .80$, Afektivne anksioznosti $\alpha = .80$).

Upitnik HEXACO-PI-R (Lee & Ashton, 2004). Ovaj instrument je korišćen za merenje dimenzija po šestofaktorskom modelu ličnosti. U ovom modelu je definisano šest bazičnih dimenzija ličnosti: Poštenje (H – iskrenost, pravednost, izbegavanje pohlepe i skromnost), Emocionalnost (E – bojažljivost, anksioznost, zavisnost, sentimentalnost), Ekstraverzija (X – socijalno samopoštovanje, socijalna odvažnost, socijabilnost, životna snaga/živost), Saradljivost (A – sklonost praštanju, blagost, fleksibilnost, strpljivost), Savesnost (C – organizacija, marljivost, perfekcionizam, opreznost/promišljenost), Otvorenost (O – vrednovanje estetike, radoznalost, kreativnost, nekonvencionalnost). Korišćena je skraćena verzija upitnika sa ukupno 100 stavki (po 16 za svaki faktor, tj. po 4 za svaki mereni aspekt faktora, kao i dodatnih 4 ajtema koji mere altruizam kao crtu). Brojna istraživanja u svetu (npr. Bashiri, Barahmand, Akabri, Ghaamari, & Vusugi, 2011), kao i na našim prostorima, u Hrvatskoj (Babarović & Šverko, 2013) potvrdila su zadovoljavajuću pouzdanost mera svih skala, kao i faktorsku valjanost. Nedavna istraživanja na našim prostorima su takođe potvrdila dobre metrijske karakteristike skraćene verzije upitnika HEXACO-PI-R na srpskom jeziku, faktorsku valjanost i konvergentnu validnost među nekliničkom populacijom (Međedović, Čolović, Dinić, & Smederevac, 2017), kao i zadovoljavajuću pouzdanost mera skala na uzorku ispitanika pojedinih populacija – osuđena lica muškog pola koja su izdržavala zatvorsku kaznu u penalnim institucijama u Srbiji (Međedović, 2015). U našem istraživanju sve skale su takođe pokazale dobru meru unutrašnje konzistentnosti iskazane Kronbahovim alfa koeficijentom (od .75 do .83).

Instrument Koeficijenta empatičnosti (The Empathy Quotient – EmQ; Baron-Cohen & Wheelwright, 2004). Za merenje koeficijenta empatije korišćen je Baron-Koen i Vilrajtov instrument, sa ukupno 60 stavki, od kojih 40 procenjuje empatičnost, a preostalih 20 služe da odvuku pažnju ispitanika od preteranog fokusiranja i davanja poželjnih odgovora. Rezultati upotrebe ove skale pokazali su dobru kros-kulturalnu validnost, dobru konvergentnu validnost (čak i kada se za kriterijum uzima neuralna aktivnost tokom percepcije emocija merena fMRI) i dobre metrijske karakteristike (pouzdanost prelazi .90) (Allison, Baron-Cohen, Wheelwright, Stone, & Muncer, 2011). Prema istraživanju kod nas (Vukosavljević-Gvozden i Hanak, 2007), skala pokazuje sledeće karakteristike: Reprezentativnost (KMO – .88), Pouzdanost (Alfa – .79, Beta – .87), Homogenost (H2 – .40). U našem istraživanju Kronbahova alfa interne konzistentnosti je iznosila zadovoljavajućih .82.

Upitnik za merenje Shema modaliteta (Schema Mode Inventory – SMI; Young et al., 2007). Ovaj instrument sadrži 124 stavke i meri 14 različitih modaliteta – 6 dečjih modaliteta, 3 „predavajuća“ i izbegavajuća modaliteta, 2 natkompensatorska modaliteta, 2 internalizovana roditeljska modaliteta i modalitet Zdravi odrasli. Kako ovaj instrument, tako i nešto skraćena verzija upitnika sa 118 ajtema, su pokazali dobre metrijske karakteristike: četrnaestofaktorska struktura skale, prihvatljiva interna konzistentnost svih subskala (vrednosti Kronbahove alfa su bile između .79 i .96), adekvatna test-retest pouzdanost i dobra konstruktiva validnost (Lobbesteal, van Vreeswijk, Spinhoven, Schouten, & Arntz, 2010). Mi smo za potrebe ovog istraživanja koristili dve subskale, koje mere izraženost modaliteta ZO i SD i čije mere su, iskazano Kronbahovim alfa koeficijentom, pokazale dobru meru unutrašnje konzistentnosti (SD $\alpha = .86$, ZO $\alpha = .81$).

Rezultati

Između muških i ženskih ispitanika postoji značajna razlika u kombinaciji izraženosti bazičnih dimenzija ličnosti operacionalizovanih preko HEXACO modela ($F(6, 265) = 6.72, p = .000$, Vilksova lambda = .87, parcijalni $\eta^2 = .132$), kao i izraženosti koeficijenta empatije ($t(270) = 5.26, p = .000$, parcijalni $\eta^2 = .09$), dok u kombinaciji dva stila afektivne vezanosti ne postoji značajno izražena razlika po polu ($F(2, 269) = 1.76, p = .174$, Vilksova lambda = .99, parcijalni $\eta^2 = .013$). Zato ćemo u daljem radu, primeniti parcijalnu korelaciju između bazičnih dimenzija ličnosti, empatije i izraženosti dva zdrava modaliteta (pri čemu kontrolišemo varijablu pol), dok ćemo za ispitivanje povezanosti dva modaliteta i dimenzija afektivne vezanosti koristiti punu korelaciju (Tabela 1).

Tabela 1

Povezanost izraženosti dva zdrava modaliteta sa bazičnim dimenzijama ličnosti, dimenzijama afektivne vezanosti i kapacitetom za empatiju

Modalitet		Bazične dimenzije ličnosti						Afektivna vezanost		Empatija
		H	E	X	A	C	O	AA	AI	EmQ
SD	$r(270)$	.20	.018	.65	.18	.21	.08	-.56	-.51	.42
	p	.001	.765	.000	.003	.000	.219	.000	.000	.000
ZO	$r(270)$	.15	-.16	.46	.05	.47	.19	-.52	-.18	.47
	p	.011	.010	.000	.387	.000	.002	.000	.000	.000

Postoji značajna pozitivna povezanost izraženosti modaliteta SD sa bazičnim dimenzijama: Poštenje, Ekstraverzija, Saradljivost, Savesnost. Takođe, postoji značajna pozitivna povezanost izraženosti modaliteta ZO sa bazičnim dimenzijama: Poštenje, Ekstraverzija, Savesnost i Otvorenost, kao i negativna povezanost sa dimenzijom Emocionalnost. Oba modaliteta pokazuju značajnu negativnu povezanost sa dimenzijom Afektivnog izbegavanja, mada modalitet SD izraženiju od modaliteta

ZO. Oba modaliteta pokazuju i snažnu negativnu korelaciju sa dimenzijom Afektivne anksioznosti, kao i značajnu pozitivnu povezanost sa Kapacitetom za empatiju.

Primenom linearne hijerarhijske regresije ustanovili smo u kojoj meri model od šest bazičnih dimenzija ličnosti predviđa varijansu izraženosti oba zdrava modaliteta, da li dodavanje dimenzija afektivne vezanosti značajno poboljšava prediktivni kapacitet ovih modela, kao i koje od dimenzija ličnosti i dimenzija afektivne vezanosti su samostalno najbolji prediktori izraženosti ova dva modaliteta.

Što se tiče Modaliteta SD, model od šest bazičnih dimenzija ličnosti statistički značajno predviđa izraženost ovog modaliteta ($F(6, 265) = 39.50, p = .000$), objašnjavajući 47.2% varijanse. Dodavanje dve dimenzije afektivne vezanosti značajno poboljšava prediktivni kapacitet sistema ($F(2, 263) = 27.22, p = .000$), tako da ceo model od 8 prediktivnih varijabli značajno ($F(8, 263) = 42.29, p = .000$) predviđa 56.3% varijanse. Iz Tabele 2 vidimo da najviši parcijalni doprinos imaju – Ekstraverzija, Afektivno izbegavanje i Afektivna anksioznost.

Tabela 2

Modalitet SD – Linearni model bazičnih dimenzija ličnosti i dimenzija afektivne vezanosti

Dimenzije	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
(Konstanta)	.746	.567		1.316	.189
Poštenje	.087	.047	.087	1.873	.062
Emocionalnost	.042	.080	.024	.526	.600
Ekstraverzija	.475	.050	.475	9.457	.000
Saradljivost	.116	.083	.061	1.397	.163
Savesnost	-.009	.085	-.005	-.101	.920
Otvorenost	.017	.043	.017	.389	.698
Afektivno izbegavanje	-.376	.090	-.229	-4.189	.000
Afektivna anksioznost	-.195	.057	-.195	-3.421	.001

Što se tiče Modaliteta ZO, model od šest bazičnih dimenzija ličnosti statistički značajno predviđa izraženost ovog modaliteta ($F(6, 265) = 24.97, p = .000$), objašnjavajući 36.1% varijanse. Dodavanje dve dimenzije afektivne vezanosti značajno poboljšava prediktivni kapacitet modela ($F(2, 263) = 14.60, p = .000$), tako da ceo model od 8 prediktivnih varijabli značajno ($F(8, 263) = 24.30, p = .000$) predviđa 42.5% varijanse. Iz Tabele 3 vidimo da su tri prediktora sa najvišim parcijalnim doprinosom – Ekstraverzija, Savesnost i Afektivna anksioznost.

Tabela 3

Modalitet ZO – Linearni model bazičnih dimenzija ličnosti i dimenzija afektivne vezanosti

Dimenzije	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
(Konstanta)	-1.203	.648		-1.856	.065
Poštenje	.044	.053	.044	.818	.414
Emocionalnost	-.133	.091	-.078	-1.467	.144

Ekstraverzija	.203	.057	.204	3.534	.000
Saradljivost	-.068	.095	-.036	-.722	.471
Savesnost	.503	.097	.285	5.185	.000
Otvorenost	.091	.049	.091	1.861	.064
Afektivno izbegavanje	-.010	.103	-.006	-.102	.919
Afektivna anksioznost	-.309	.065	-.310	-4.732	.000

Diskusija i zaključak

Predmet ovog istraživanja je bilo ispitivanje povezanosti dva zdrava shema modaliteta –Zdravi odrasli (ZO) i Srećno dete (SD), sa jedne strane, i bazičnih dimenzija ličnosti (definisanih preko šestofaktorskog HEXACO modela), dimenzija afektivne vezanosti i kapaciteta za empatiju, sa druge strane.

Rezultati pokazuju da kod oba zdrava modaliteta postoji statistički značajna negativna povezanost sa Afektivnim izbegavanjem i Afektivnom anksioznošću (što je potvrda hipoteze 1), kao i pozitivna povezanost sa Kapacitetom za empatiju (što je potvrda hipoteze 2). Dobijeni rezultati u potpunosti su saglasni sa teorijski očekivanim jer su upravo to aspekti koji karakterišu zdravo funkcionisanje, pa samim tim i naše zdrave modalitete.

Dobijeni rezultati potvrđuju i preostale tri hipoteze pošto dokazuju da model koji uključuje šest bazičnih dimenzija ličnosti može značajno da predvidi izraženost dva zdrava shema modaliteta, kao i da dodavanje dimenzija afektivne vezanosti statistički značajno povećava prediktivni kapacitet oba modela (hipoteza 3). U oba modela, dimenzije Afektivna anksioznost i Afektivna anksioznost bili su značajni prediktori izraženosti modaliteta u negativnom smeru, što je potvrda hipoteze broj 4.

Poslednja (peta) postavljena hipoteza postulirala je da će u predikciji modaliteta ZO dimenzije Savesnost i Saradljivost (u pozitivnom smeru), a u predikciji modaliteta SD dimenzije Ekstraverzija (u pozitivnom smeru) i Emocionalnost (u negativnom smeru) biti značajni prediktori. Rezultati koje smo dobili samo su delimično potvrdili postavljenu hipotezu pošto u našoj populaciji dimenzija Emocionalnost (u negativnom smeru) nije značajan prediktor modaliteta Srećno dete (u svetlu toga ovu hipotezu odbacujemo), dok dimenzija Saradljivosti nije značajni prediktor modaliteta Zdravi odrasli. Svi drugi rezultati istraživanja potvrđuju teorijske postulate i opisuju modalitete tačno onako kako su opisani i literaturi. Prodiskutovaćemo i te rezultate.

Modalitet Srećno dete opisuju Poštenje, Ekstraverzija, Saradljivost, Savesnost, visok Kapacitet za empatiju i niski Afektivno izbegavanje i Afektivna anksioznost. Samostalni prediktori sa najvišim parcijalnim doprinosom su Ekstraverzija, Afektivno izbegavanje i Afektivna anksioznost. Ovaj nalaz u potpunosti odslikava teorijski opis modaliteta SD kao stanje sreće, spontanosti i povezanosti sa drugima. Interesantan je rezultat da kod modaliteta Srećno dete ne postoji (za zdrav modalitet očekivana) značajna negativna povezanost sa dimenzijom Emocionalnost, koja postoji

kod modaliteta Zdravi odrasli. Iako je dobijeni rezultat bio neočekivan, moguće je da on govori nešto u prilog razlici između dva zdrava modaliteta. S obzirom da je ZO *odrasli* modalitet i da ga karakteriše zdrav stav povodom emocija, donošenje zdravih odluka i dobro tolerisanje frustracije (Young, Klosko, & Weishaar, 2003), niža emocionalnost se podrazumeva.

Modalitet Zdravi odrasli opisuju visok kapacitet za empatiju, kao i bazične dimenzije: Poštenje, Ekstraverzija, Savesnost i Otvorenost. Istovremeno je prisutna i negativna povezanost sa dimenzijom Emocionalnost, kao i sa dimenzijama Afektivno izbegavanje i Afektivna anksioznost. Samostalni prediktori sa najvišim parcijalnim doprinosom su Ekstraverzija, Savesnost i Afektivna anksioznost. Činjenica da se kod ZO kao jedan od prediktora sa najvišim parcijalnim doprinosom pojavljuje Savesnost (koju definišu organizacija, marljivost, perfekcionizam i opreznost/promišljenost), u skladu je sa teorijskim opisom ovog modaliteta. Rekli smo naime, da je modalitet ZO nosilac odgovornosti i veština neophodnih za izvođenje aktivnosti u vezi sa preuzimanjem odgovornosti za obaveze (rad i roditeljstvo) i za očuvanje zdravlja. Drugi važan aspekt modaliteta ZO predstavlja i planiranje/izvođenje zadovoljavajućih aktivnosti u vezi sa intelektualnim, estetskim i kulturnim potrebama (Young, Klosko, & Weishaar, 2003). Ne iznenađuje dakle, što smo i mi dobili da je jedna od karakteristika ovog modaliteta bazična dimenzija Otvorenost koju definiše upravo vrednovanje estetike, radoznalost i kreativnost. Činjenica da Otvorenost nije bila značajan prediktor kod modaliteta Srećno dete, ukazuje na još jednu važnu i smislenu (*odrasli–dete*) razliku između ova dva zdrava moda.

Značajno je još i napomenuti da u našoj populaciji dimenzije poput Poštenja i Saradljivosti nisu značajni prediktori Modaliteta ZO (ukoliko posmatramo pojedinačne parcijalne korelacije – dimenzija Poštenja ima nisku značajnu korelaciju sa ovim modalitetom, dok dimenzija Saradljivosti čak i ne korelira značajno) i bilo bi interesantno ispitati ovu povezanost u drugim kulturama. Istovremeno, dok je Afektivno izbegavanje bilo značajan negativan prediktor modaliteta SD, on se ne pojavljuje kao značajan prediktor modaliteta ZO. Ipak u oba modela, dodavanje dimenzija afektivne vezanosti statistički značajno povećava kapacitet modela da predvide varijansu ova dva modela, pa možemo pretpostaviti da u sadržajima ajtema afektivne vezanosti postoje neke osobine značajne za predviđanje zdravih modaliteta, koje nisu obuhvaćene prostorom bazičnih dimenzija ličnosti.

Iz svega navedenog vidimo da dobijeni rezultati potvrđuju postavljene hipoteze i teorijske postulate u vezi sa zdravim shema modalitetima. Ograničenje rada može predstavljati korišćenje mera samoprocene (transparentnost stavki, davanja društveno poželjnih odgovora i sl.), transferalnog nacrtu istraživanja, koji po sebi ne obezbeđuje mogućnost izvođenja zaključaka o antecedentima modaliteta, kao i korišćenje prigodnog i studentskog uzorka (ograničenje uopštavanju rezultata). Iako nijedno od pomenutih ograničenja ne treba shvatiti olako, saglasnost dobijenih rezultata sa teorijskim postavkama govori da se dobijeni rezultati mogu smatrati validnim, mada interpretacije rezultata mogu biti predmet dalje diskusije i podsticaj za neka dalja istraživanja.

Dobijeni rezultati nude značajne implikacije za terapijsku i istraživačku praksu u smislu povećanja empirijskih nalaza o zdravim modalitetima; bolje razumevanje korelata „psihičkog zdravlja“, kao i ukazivanje na potencijalne smernice za preventivne programe, kliničku praksu, ali i dalja istraživanja. Bilo bi veoma važno da se kroz dalja istraživanja izrade norme za vrednosti RMS i shema modaliteta i za nekliničku i za kliničku populaciju, kako ovi upitnici ne bi više bili korišteni samo u istraživačke svrhe, već i kao svojevrsna dopuna postojećim kliničkim instrumentima, kao i drugim instrumentima za procenu ličnosti. Verujemo da bi to bilo od izuzetne važnosti kako u psihoterapiji, tako i uopšte na polju procene ličnosti. Takođe bi bilo zanimljivo i da se ovaj tip istraživanja ponovi i na kliničkoj populaciji kako bi uporedili dobijene nalaze. Svakako ima smisla da se nalazi ovog istraživanja provere i korišćenjem drugih mera dimenzija ličnosti i afektivne vezanosti, kao i da se prošire uključivanjem i nekih drugih bitnih koncepata (npr. Stilova roditeljstva, rezilijentnosti i sl.). Nadamo se i da će ovo istraživanje otvoriti i ova i neka druga nova pitanja, pa time i inspirisati dodatna i dalja istraživanja. Takođe se nadamo da će praktičari (klinički psiholozi i psihoterapeuti) biti inspirisani da saznaju više o zdravim shema modalitetima i kako se ovi delovi ličnosti mogu dodatno razvijati. Ovo je važno jer je funkcionisanje iz Zdravog odraslog sržno za adekvatno funkcionisanje ličnosti i upravo je to i takvo funkcionisanje ono što bi psihoterapeuti trebalo da jačaju kod svih tipova kiljenata (Bach & Bernstine, 2018).

Reference

- Allison, C., Baron-Cohen, S., Wheelwright, S. J., Stone, M. H., & Muncer, S. J. (2011). Psychometric analysis of the Empathy Quotient (EQ). *Personality and Individual Differences, 51*(7), 829–835.
- Babarović, T. & Šverko, I. (2013). The HEXACO personality domains in the Croatian sample. *Društvena istraživanja, 22*(3), 397–411.
- Bach, B. & Bernstein, D.P. (2018). Schema therapy conceptualization of personality functioning and traits in ICD-11 and DSM-5. *Current Opinion in Psychiatry, 33*(1), 38–49.
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The Empathy Quotient: An investigation of adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 34*(2), 163–175.
- Bashiri, H., Barahmand, U., Akabri, Z., Ghaamari, G., & Vusugi, A. (2011). A study of the psychometric properties and the standardization of HEXACO Personality Inventory. *Procedia – Social and Behavioral Sciences, 30*, 1173–1176.
- Dwyer, K. (2005). The meaning and measurement of attachment in middle and late childhood. *Human Development, 48*, 183–187.
- Farrell, J. M., & Shaw, I. A. (2018). Experiencing schema therapy from the inside out: A self– practice/self– reflection workbook for therapists. New York, NY: Guilford.
- Feeney, J. A. (2002). Attachment-related dynamics: What can we learn from self-reports of avoidance and anxiety? *Attachment and Human Development, 4*(2), 193–200.

- Ivić, I. (1987). *Čovek kao animal symbolicum: razvoj simboličkih sposobnosti*. Beograd: Nolit.
- Kunyk, D., & Olson, J. K. (2001). Clarification of conceptualizations of empathy. *Journal of Advanced Nursing*, 35(3), 317–325.
- Lee, K., & Ashton, M. (2004). Psychometric properties of the HEXACO personality inventory. *Multivariate Behavioral Research*, 39(2), 329–358.
- Lobbsteal, J., van Vreeswijk, M., Spinhoven, P. Schouten, E., & Arntz, A. (2010). Reliability and validity of the short Schema Mode Inventory (SMI). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(4), 437–458.
- Međedović, J. (2015). *Nomološka mreža psihopatije*. Beograd: Institut za sociološka kriminološka istraživanja.
- Međedović, J., Čolović, P., Dinić, B. M., & Smederevac, S. (2017). The HEXACO Personality Inventory: Validation and psychometric properties in the Serbian language. *Journal of Personality Assessment*, 1, 1.
- Miculincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York, NY: The Guilford Press.
- Mirović, T., & Mešković, D. (2017). Explaining early maladaptive schemas (EMS): Connections between EMS and basic personality dimensions, affective attachment style, and empathy. In A. M. Columbus (Ed.). *Advances in Psychology Research*, 126, 45–83. New York, NY: Nova Science Publishers.
- Mirović, T. (2015). Shema terapija. U T. Vukosavljević Gvozden (Ur.). *Kognitivno bihevioralne terapije danas: Razvoj i promene* (str. 101–125). Beograd: Institut za psihologiju.
- Nikić, G. i Travica, V. (2007). Primena teorije afektivnog vezivanja u proučavanju partnerskih odnosa. U N. Hanak i A. Dimitrijević (Ur.). *Afektivno vezivanje – teorija, istraživanja, psihoterapija*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Centar za izdavačku delatnost.
- Pallant, J. (2011). *SPSS – Priručnik za preživljavanje*. Beograd: Mikro knjiga.
- Stefanović Stanojević, T. (2011). *Afektivna vezanost – razvoj, modaliteti i procena*. Niš: Filozofski fakultet u Nišu.
- Vukosavljević-Gvozden, T. (2002). *Empatija i slika o sebi*. Beograd: Institut za psihologiju.
- Vukosavljević-Gvozden, T i Hanak, N. (2007). Kapacitet za empatiju osoba sa različitim organizacijama afektivnog vezivanja. U N. Hanak, i A. Dimitrijević (Ur.). *Afektivno vezivanje – teorija, istraživanja, psihoterapija*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Centar za izdavačku delatnost.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy – A practitioner's guide*. New York, NY: The Guilford Press.
- Young, J. E., Arntz, A., Atkinson, T., Lobbsteal, J., Weishaar, M. E., van Vreeswijk, M. F., & Klokman, J. (2007). *The Schema Mode Inventory*. New York, NY: Schema Therapy Institute.

Tijana Mirović³

University of Arts, Belgrade

Faculty of Music

Counseling center Mozaik

Belgrade, Serbia

Daniel Mešković

University Singidunum

Faculty of Media and Communication

Department of Psychology

Counseling center Mozaik

Belgrade, Serbia

**BASIC PERSONALITY DIMENSIONS AND AFFECTIVE ATTACHMENT
AS PREDICTORS OF HEALTHY SCHEMA MODES – HAPPY CHILD
MODE AND HEALTHY ADULT MODE**

Abstract

Research examines the relationship between two healthy schema modes – Happy Child and Healthy Adult Mode on one side and on the other: personality dimensions, Affective Attachment dimensions (defined with Affective anxiety and Affective avoidance dimensions) and Capacity for Empathy. The research was conducted on a convenient student sample comprised of 272 examinees (60 male and 212 females). Research instruments included: Attachment Style Questionnaire, HEXACO PI-R, Empathy Quotient and Schema Mode Inventory. Results that there is significant positive correlation between Happy Child mode and the basic dimensions: Honesty, Extraversion, Openness, Conscientiousness. There is also a significant positive correlation between Healthy Adult mode and basic dimensions: Honesty, Extraversion, Conscientiousness and Openness, along with negative correlation with the Emotionality dimension. Both modes show a significant negative correlation with the dimensions of Affective Avoidance and Affective Anxiety, plus a positive correlation with a Capacity for Empathy. A model with 6 predictor variables including basic personality dimensions significantly predicts the variation in the expression of both modes, and in both cases, the addition of Affective Attachment dimensions significantly improved the models' capacity. The Happy Child Mode will be more pronounced as the Extraversion gets higher and the Affective Anxiety and Affective Avoidance dimensions get lower. Also, Healthy Adult mode will be more pronounced as Extraversion and Consciousness get higher and the Affective Anxiety dimension gets lower.

Keywords: healthy schema modes, basic personality dimensions, affective attachment, empathy

Primljeno: 27. 04. 2019.

Primljena korekcija: 22. 06. 2019.

Prihvaćeno za objavljivanje: 03. 07. 2019.

³ Corresponding author email: tijana.mirovic@gmail.com