

Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

OSOBNI PROSTOR SHIZOFRENIH BOLESNIKA

Valentina Deuš

Mentor: doc.dr.sc. Nataša Jokić-Begić

Zagreb, 2005.

SAŽETAK

U istraživanju, koje je obuhvatilo 234 sudionika podijeljenih u dvije skupine (kliničku i usporednu), ispitivana je preferirana interpersonalna udaljenost, odnosno veličina osobnog prostora ove dvije skupine, pri čemu je primijenjena tehnika zaustavljanja. Glavni cilj istraživanja bilo je utvrđivanje prosječne veličine osobnog prostora za mjeru površine istog i specifičniju mjeru pojedinih smjerova prilaženja provokatora te ispitivanje mogućnosti razlikovanja dviju skupina na temelju ovih mjera. Kliničku skupinu činili su sudionici koji su u ambulantnom tretmanu Psihijatrijskog bolničkog centra Vrapče ili Djelatnosti za sveobuhvatnu psihijatrijsku zaštitu Opće bolnice Varaždin, korisnici Zavoda za psihički bolesne odrasle osobe Jalžabet i korisnici Zavoda za psihički bolesne odrasle osobe „Bistričak”. Usporednu skupinu psihički zdravih osoba činilo je radno osoblje prije navedenih ustanova, djelatnici Filozofskog i Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta u Zagrebu te korisnici Hrvatskog zavoda za zapošljavanje. Rezultati istraživanja potvrdili su postavljene hipoteze: prvu, prema kojoj se očekivalo da će se veličina interpersonalne udaljenosti razlikovati s obzirom na skupinu kojoj sudionik pripada, spol provokatora i smjer prilaženja provokatora, dok se neće razlikovati s obzirom na spol sudionika, i drugu, prema kojoj se očekivalo da među sudionicima kliničke skupine, s obzirom na pridijeljenu im MKB-10 dijagnozu - tip shizofrenog poremećaja, neće biti značajne razlike u veličini osobnog prostora. Na čitavom uzorku i u usporednoj skupini utvrđeno je i izduženje preferirane interpersonalne udaljenosti u situaciji prilaženja provokatora sprijeda u odnosu na situaciju prilaženja straga, dok se u kliničkoj skupini razlika u udaljenostima između ovih smjerova nije pokazala značajnom.

Ključne riječi:

osobni prostor, shizofreni poremećaj, interpersonalna udaljenost, spol, MKB-10 dijagnoza, nadomjesne reakcije.

SADRŽAJ

UVOD.....	1
Osobni prostor	1
Važnost ispitivanja osobnog prostora psihijatrijskih bolesnika.....	9
Shizofreni poremećaji.....	9
Mogući odnos shizofrenije i osobnog prostora.....	13
PROBLEMI ISTRAŽIVANJA.....	14
METODA ISTRAŽIVANJA.....	15
Sudionici.....	15
Postupak.....	16
REZULTATI I RASPRAVA.....	18
Veličina osobnog prostora s obzirom na pripadnost skupini, spol sudionika, spol provokatora i smjer prilaženja provokatora	21
Veličina osobnog prostora s obzirom na MKB-10 dijagnozu pridijeljenu sudioniku kliničke skupine	30
Nadomjesne reakcije sudionika kliničke i usporedne skupine.....	31
Završna razmatranja osobnog prostora shizofrenih bolesnika	34
OGRANIČENJA I IMPLIKACIJE OVOG ISTRAŽIVANJA.....	35
ZAKLJUČCI.....	37
LITERATURA.....	38

UVOD

Ljudska bića odlikuju se uvijek prisutnim prostornim ponašanjem kojeg postaju svjesna tek kad dožive povredu prostora kojeg doživljavaju vlastitim.

Uz potrebu za posjedovanjem određenog teritorija koji će doživljavati vlastitim, sva živa bića imaju potrebu i za određenim prostorom oko sebe kad su u kontaktu s drugim jedinkama iste vrste. Interpersonalno ponašanje jedan je od osnovnih socijalnih procesa kojim određujemo količinu i kvalitetu međudjelovanja s drugima. Mijenjanjem granica našeg fizičkog i psihološkog prostora dajemo do znanja okolini kakvom odnosu težimo. Promjenom interpersonalne udaljenosti šaljemo poruku o tome koliko interesa imamo za osobu s kojom smo u interakciji te koliko intimnosti, privatnosti ili dominantnosti želimo. Omogućit ćemo pristup u „naš“ prostor drugima, ali ćemo isto tako taj prostor braniti kad procijenimo da nečiji ulazak u njega ugrožava naš integritet.

Krenemo li od pretpostavke da je način reguliranja kontakta s okolinom kao aspekt socijalnog funkcioniranja jedna od odrednica psihičkog zdravlja, možemo pretpostaviti da će u osoba čije je psihičko zdravlje narušeno i osobni prostor biti drugačiji nego u psihički zdravih osoba. Upravo pitanjem odnosa psihičkog zdravlja i osobnog prostora baviti ćemo se u ovom diplomskom radu. Zanima nas veličina osobnog prostora u oboljelih od shizofrenog poremećaja, a za početak ćemo iznijeti neke spoznaje o navedenim konceptima.

Osobni prostor

Prostorno ponašanje ljudi i način na koji koriste prostor naziva se *proksemija* (lat. *proximitas*, -atis = blizina), a obuhvaća proučavanje teritorijalnosti, osobnog prostora, ponašanja u masi i ostalih aspekata fizičkog okoliša koji utječu na ponašanje (Hall, 1966., prema Holahan, 1982.). Interpersonalna udaljenost je udaljenost koju dvije osobe zadržavaju između sebe i podrazumijeva kontinuum unutar kojeg se mogu događati brojna i raznovrsna ponašanja (Aiello, 1987., prema Bell, Fisher, Baum, i Greene, 1996.). Hall (1966., prema Proteous, 1977.) u svom istraživanju korištenja prostora naglašava da ljudi aktivno koriste fizičku okolinu i manipuliraju njome kako bi postavili sebe u odnosu na druge, i time postigli željene razine uključenosti tijekom međudjelovanja. Prostorno pozicioniranje vrsta je socijalnog procesa. Kad želimo biti tjelesno i socijalno više dostupni primi ćemo se drugima, a kada želimo smanjiti našu dostupnost, odmi ćemo se.

Sommer (1959.) za fenomen interpersonalne udaljenosti predlaže termin *osobni prostor*, koji je skovao Katz (1937., prema Vietch i Arkkelin, 1995.), a definira ga kao prostor koji nas okružuje, koji je omeđen nevidljivim granicama, u koji ne želimo da drugi ljudi uđu (Sommer, 1969.). Hayduk (1983.) je ovu definiciju dopunila i osobni prostor definirala kao prostor oko pojedinca u koji drugi ne mogu neovlašteno ući bez da izazovu osjećaj nelagode. Koncept osobnog prostora stvoren je na temelju saznanja iz biologije, antropologije i arhitekture (prema Bell i sur. 1996.).

Sommer smatra da osobni prostor kod ljudi ima značajke teritorija jer njegovu povredu većina ljudi doživljava kao napad. Međutim osobni prostor i teritorij različiti su koncepti. Osobni prostor je mobilan i kreće se zajedno s pojedincem, dok je teritorij relativno statičan. Granice teritorija obilježene su tako da budu vidljive drugima, dok su granice osobnog prostora nevidljive. Nadalje, osobni prostor ima središte u organizmu pojedinca, dok se teritorij najčešće nalazi oko nastambe čovjeka ili životinje. Karakterističan odgovor pri ulasku u nečiji teritorij je borba, osobito u životinja, a u situaciji povrede nečijeg osobnog prostora – povlačenje (Veitch i Arkkelin, 1995.).

Osobni prostor može se prikazati kao „nevidljivi balon” kojeg pojedinac nosi sa sobom. Hall (1966., prema Porteous, 1977.) ga opisuje kao malu zaštitnu sferu ili mjehurić kojeg pojedinac zadržava između sebe i drugih. Osobni prostor regulira blizinu s koje komuniciramo s drugima i različit je za svakog pojedinca, kreće se s njim, širi se i sužava ovisno o situaciji ili interakciji u kojoj se pojedinac nalazi, demografskim značajkama i osobinama ličnosti pojedinca te osobinama fizičkog prostora u kojem se međudjelovanje odvija. Niti je nužno okrugao, niti se jednako širi u svim smjerovima. Ljudi bolje podnose prisutnost drugih bočno nego frontalno. Veličina osobnog prostora nije apsolutna veličina, već varira s obzirom na odnos osoba u međudjelovanju, njihovu međusobnu udaljenost i tjelesnu usmjerenost.

Osim same udaljenosti, pri ispitivanju osobnog prostora važno je opažati i ponašanje sudionika, kao na primjer usmjerenost tijela ili kontakt očima. Ponašanje je, osim o samom sudioniku, ovisno i o međusobnom odnosu sudionika. Aiello (1987., prema Bell i sur. 1996.) kaže da preferira termin *interpersonalna udaljenost* jer je iz samog termina jasno da se radi o fenomenu međudjelovanja dvaju pojedinaca, koji nema nikakvoga značenja za udaljenost između čovjeka i neživih stvari, što iz termina *osobni prostor* nije očito.

Istraživanja u području etologije pokazala su da životinja u ranim fazama života uči koliko se daleko od drugih pripadnika svoje vrste treba postaviti. Kad su joj uskraćeni kontakti s pripadnicima iste vrste, kao u izolacijskim studijama, jedinka neće naučiti

adekvatno prostorno ponašanje. Ona se u kasnijim interakcijama postavlja ili preblizu, pa je drugi doživljavaju kao prijatnu, ili se drži predaleko, pa je ne smatraju članom grupe.

Istraživanja osobnog prostora kod ljudi pokazala su da ljudi negativno reaguju na zadiranje u njihov osobni prostor. Neovlašten ulaz u osobni prostor popraćen je osjećajem nelagode kod „oštećene” osobe i nerijetko čitavim nizom nadomjesnih reakcija kao što su spuštanje pogleda, okretanje lica, stiskanje ramena, premještanje ruku, promjena tjelesnog položaja, odstupanje. U istraživanju Felipe i Sommera (1966., prema Sommer, 1969.) u kojem su u ispitivanju u prirodnim uvjetima provokatori ulazili u osobni prostor drugih, većina je sudionika na povredu osobnog prostora reagirala odmicanjem, a među suptilnijim pokazateljima nelagode najčešće je bilo okretanje lica. Utvrđeno je i da ljudi ne osjećaju nelagodu samo kad drugi zadiru u njihov osobni prostor, već i kad su sami u ulozi onoga tko se približava te će pokušati izbjeći povredu osobnog prostora drugih kada god je to moguće (Veitch i Arkelin, 1995.). U svakodnevnom životu nalazimo mnoge potvrde rezultata ovih istraživanja. Primjerice, u polupraznom autobusu rijetko tko će sjesti tik do druge osobe.

Pokušaji točnijeg određivanja funkcije osobnog prostora rezultirali su pojavom većeg broja teorijskih modela. Hall (1966., prema Porteous, 1977.), koji je autor *komunikacijskog modela*, kaže da je uređenje veličine osobnog prostora oblik neverbalne komunikacije. Osobnim prostorom određujemo koji će osjetilni modalitet biti u funkciji te količinu i kvalitetu informacija koju možemo razmjenjivati. Udaljenost među osobama pruža informacije o tipu odnosa među njima i tipu aktivnosti koja se može događati.

Modeli prekomjerne pobuđenosti, stresa i preopterećenja naglašavaju da prevelika blizina drugih ljudi uzrokuje povišenje razine aktivacije organizma. Pojedinaac zadržava željenu udaljenost tijekom međudjelovanja kako bi se zaštitio od preopterećenja uslijed izloženosti brojnim socijalnim ili fizičkim podražajima (Scott, 1993., prema Bell i sur. 1996.). Dakle, zaštitna se uloga osobnog prostora očituje i u izbjegavanju ili smanjivanju mogućih izvora stresa. Najpoznatiji među modelima stresa je *etološki model* Evansa i Howarda (1973., prema Holahan, 1982.) koji tumači kako osobni prostor funkcionira na kognitivnoj razini. Prema spomenutim autorima osobni prostor je evolucijom izabran mehanizam s funkcijom kontrole agresije unutar iste vrste. Ima funkciju obrane od tjelesnog napada, a samim time i smanjenja stresa. Patterson u *dvostupanjskom modelu pobuđenosti* (1976., prema Holahan, 1982.) kaže da sa stresnom reakcijom prvo dolazi do stanja opće pobuđenosti organizma, a zatim slijede procesi kognitivne obrade kojima osoba pokušava ustanoviti prirodu i izvor pobuđenosti i odabrati adaptivnu reakciju na situaciju.

Nekolicina autora sagledava osobni prostor sa perspektive teorije sustava. Argyle i Dean (1965., prema Patterson, 1977.) autori su *modela intimnosti i ravnoteže*. Oni kažu da u svakom međudjelovanju postoji određena optimalna razina intimnosti koju ljudi žele održati. Intimnost je zajednička funkcija interpersonalne udaljenosti, kontakta očima, mimike lica, tona glasa i intimnosti teme razgovora (Argyle, 1983.). Ako u jednoj od ovih sastavnica dođe do promjene, pa razina intimnosti među osobama postane previsoka ili preniska, ponovna ravnoteža će se uspostaviti promjenom jedne ili više preostalih sastavnica u suprotnom smjeru. Doći će do različitih nadomjesnih reakcija kao što su fizičko odmicanje ili približavanje, uspostavljanje ili izbjegavanje kontakta očima. Iako se nadomjesne reakcije mogu svjesno koristiti, najčešće su one izvan okvira svjesnog ponašanja (Thompson i Aiello, 1979.). Ako je pomak od optimuma prevelik, dolazi do potpunog gubitka interesa za nastavak međudjelovanja. Altman (1975., prema Vinsel, Brown, Altman i Foss, 1980.) je autor *modela prostornog ponašanja*. On definira osobni prostor kao mehanizam pomoću kojeg se postavljanjem osobnih granica postiže željena razina privatnosti u odnosu s drugim ljudima. Nemogućnost postavljanja granica rezultira neugodnim emocijama i negativnom procjenom onoga tko onemogućava postavljanje ili održavanje tih granica. Održavanje osobnog prostora dinamičan je proces prilaganja i odmicanja putem kojeg se pojedinac čini više ili manje dostupnim okolini.

Osobni prostor je uređujući mehanizam koji ima zaštitnu i komunikacijsku funkciju u međudjelovanju pojedinca s okruženjem. **Zaštitna funkcija** očituje se u tome što osobni prostor ublažava i štiti od mogućih emocionalnih i fizičkih prijetnji kao što su preveliko izlaganje podražajima, fizički napad, nedovoljna privatnost, previše ili premalo intimnosti, a **komunikacijska funkcija** u tome što preferirana udaljenost od neke osobe određuje osjetilni kanal, odnosno kanale koje u komunikaciji s tom osobom upotrebljavamo. Veličina osobnog prostora, odnosno udaljenost koju zadržavamo između sebe i drugih, mora zadovoljiti obje funkcije - zaštitnu i komunikacijsku, a određuju je tri skupine odrednica: situacijske, individualne i fizičke odrednice prostora.

Niz istraživanja provedeno je s ciljem utvrđivanja utjecaja **situacijskih odrednica** kao što su interpersonalna sličnost, privlačnost i kontekst na prostorno ponašanje pri interakciji.

Ispitivanjem utjecaja *sličnosti* utvrđeno je da se ljudi koji su međusobno slični po spolu, dobi, rasi, osobinama ličnosti, pripadnosti određenoj kulturi ili podkulturi te socioekonomskom statusu ili psihičkom statusu postavljaju tijekom međudjelovanja bliže jedni drugima. Primjerice ljudi koji nisu hendikepirani nekom bolešću preferiraju bliži

kontakt s ljudima koji su im slični (prema Pedersen i Shears, 1973.). Odrasli prostorno izbjegavaju stigmatizirane osobe, dok djeca mlađa od 10 godina to ne čine (Hayduk i Mainprize, 1980.).

Istraživanja u području socijalne psihologije pokazala su i utjecaj *privlačnosti* na veličinu osobnog prostora - ljudi prilaze bliže osobama koje su im privlačne i manje im smeta ako im se previše približi osoba koja im je privlačna (Fisher, 1974., prema Bell i sur. 1996.; Wrochel, 1986., prema Ferić, 1997.). Kako je jedna od funkcija osobnog prostora zaštita od opasnosti, skloniji smo više vjerovati osobama koje su nam slične i stoga ih puštati bliže. Od osoba koje su različite od nas očekujemo veću mogućnost prijete i napada i zato ih nastojimo zadržati na većoj udaljenosti od sebi sličnih. Smanjenjem interpersonalne udaljenosti osobama s kojima smo u kontaktu dajemo do znanja da su nam drage i/ili privlačne te da želimo s njima prisnije i intimnije komunicirati. Ispitivanja povezanosti privlačnosti i veličine osobnog prostora pokazala su da se manji osobni prostor kod međusobno bliskih osoba u muško - ženskim parovima može pripisati ženama. One smanjuju udaljenost približavanjem muškarcu koji im je privlačan te imaju manji osobni prostor u ovulacijskoj fazi menstrualnog ciklusa (prema Bell i sur. 1996.). U istospolnim ženskim parovima interpersonalna udaljenost je također u funkciji međusobne privlačnosti, dok u muškim parovima to nije slučaj. Aiello (1987., prema Holahan, 1982.) je zaključio da manja udaljenost između osoba u međudjelovanju, uz veću interpersonalnu privlačnost, upućuje i na veće međusobno *slaganje*. Pad *afektivne kvalitete međuodnosa*, a tako i porast *anksioznosti*, također dovode do potrebe za većim osobnim prostorom. Sukladno tome u stresnim situacijama i negativno intoniranim interakcijama preferirana interpersonalna udaljenost je veća (Dosey i Meisels, 1969.).

U istraživanjima djelovanja **individualnih odrednica** na veličinu osobnog prostora ispitivane su razlike s obzirom na kulturu, spol, dob, rasu, osobine ličnosti te socioekonomski i psihički status. Individualne razlike u veličini osobnog prostora odražavaju individualne razlike u učenju i/ili iskustvu pojedinca o tome koliko je prostora potrebno da bi se ispunila njegova zaštitna i komunikacijska funkcija.

Hall (1966., prema Porteous, 1977.) je proveo jedno od prvih istraživanja s ciljem utvrđivanja utjecaja situacijskih uvjeta i individualnih razlika na veličinu osobnog prostora. Utvrdio je da Amerikanci pri različitim međuodnosima koriste jednu od četiri zone osobnog prostora. Te se zone, prema Hallu, razlikuju kvalitetom i količinom izmijenjenih podražaja. Koja će zona biti korištena, ovisi o razini intimnosti među osobama u međuodnosu te o aktivnosti u koju su osobe uključene. Četiri zone osobnog prostora Hall naziva: intima,

osobna, društvena i javna. *Intimna zona* (od 0 do 50 cm) rezervirana je za intiman kontakt s prijateljima i voljenim osobama. Uobičajena je među članovima obitelji. Osjetilne informacije su jake i intenzivne. Najvažniji komunikacijski kanal je dodir, a mogu se osjetiti mirisi i toplina tijela druge osobe. *Osobna zona* (od 50 do 150 cm) je ona u kojoj se odvijaju kontakti između bliskih prijatelja kao i svakodnevni odnosi sa znancima. Ova je zona prihvatljiva za interakcije koje se odvijaju na javnim mjestima. Održavajući ovu udaljenost, ljudi su manje svjesni osjetilnih ulaza nego u intimnoj zoni. Naglašena je upotreba vida te verbalizacije srednjeg intenziteta. Miris i toplina tijela se uglavnom ne mogu percipirati. *Društvena zona* (od 150 do 350 cm) uobičajena je za neosobne i poslovne kontakte. Osjetilni ulaz ovdje je minimalan, a vid daje manje detaljne informacije nego u osobnoj zoni. Dodir nije moguć, a komunikacija je verbalna i nešto jačeg intenziteta. *Javna zona* (više od 350 cm) uključuje kontakte pojedinaca i publike. Uz dominaciju verbalne komunikacije, povišenoga glasa, javlja se i naglašena neverbalna komunikacija (gestikulacija) kojom se nastoji nadopuniti verbalna. Aiello (1987., prema Bell i sur. 1996.) upućuje kritiku i ovakvom konceptu osobnog prostora, navodeći da podjela na zone implicira postojanje relativno čvrste granice među njima.

Kako bi saznao razlikuju li se pripadnici različitih *kultura* u prostornom ponašanju, Hall je proveo i međukulturalna istraživanja. U mediteranskoj, arapskoj i latinoameričkoj kulturi miris i dodir su, čak i s nepoznatim osobama, češći i uobičajeniji način komunikacije nego u sjevernoeuropskoj i sjevernoameričkoj. Sukladno češće upotrijebljenima osjetilnim modalitetima antropolozi su ove kulture nazvali osjetilno *toplim* ili *kontaktnim*, odnosno *hladnim* ili *nekontaktnim* kulturama (Argyle, 1983.). Hall (1966., prema Porteous, 1977.) je utvrdio da je veličina osobnog prostora u kontaktnim kulturama manja nego u nekontaktnim i pripisao te razlike normama koje u pojedinim kulturama određuju osjetilne modalitete prikladne za interakciju. Hayduk (1983.) i Aiello (1987., prema Bell i sur. 1996.) utvrdili su da i pripadnici istih *podkultura* održavaju manje udaljenosti u međuodnosu.

Istraživanja utjecaja *spola* pokazala su da je preferirana udaljenost manja u ženskim nego u muškim parovima (Pedersen, 1973.), dok je osobni prostor mješovitih parova manji nego kod muških, a veći nego kod ženskih parova (Gifford i Price, 1979., prema Bell i sur. 1996.). Interpersonalna udaljenost ovisi i o *stupnju poznavanja* para. Little (1965., prema Sommeru, 1967.) i Lomranz (1976.) utvrdili su da ljudi imaju veći osobni prostor u međuodnosu s nepoznatom osobom nego s nekim tko im je poznat, dok poznanici zadržavaju veću udaljenost nego osobe koje su u prijateljskom ili intimnom odnosu.

Rezultati istraživanja koja su pokušala odrediti *dob* u kojoj se uspostavlja osobni prostor te mijenja li se on u funkciji dobi nisu jednoznačni. Iako zastupnici etološkog modela

(Evans i Howard, 1973.) smatraju da je osobni prostor rezultat evolucije, danas se većina autora slaže da je osobni prostor rezultat učenja, odnosno međudjelovanja iskustva pojedinca s drugima osobama i konteksta situacije. Zagovornici teorija socijalnog učenja, primjerice Duke i Nowicki (1972., prema Vietch i Arkkelin, 1995.), drže da djeca postupno usvajaju odgovarajuće udaljenosti za održavanje kontakta i to se učenje odvija usporedno s usvajanjem drugih socijalnih vještina. S porastom dobi djeca iskazuju veću osjetljivost na povredu osobnog prostora i pažljiviji su prema granicama osobnog prostora drugih osoba. Prostorne norme kakve imaju odrasli iskazuju se i stabiliziraju u pubertetu (Tennis i Dabbs, 1975., prema Bell i sur. 1996.). U funkciji dobi djeteta povećava se i udaljenost koju odrasli zauzimaju u međudjelovanju s njima (Lomranz, Shapira, Choresh, i Gilat, 1975.). Ljudi općenito bliže prilaze svojim vršnjacima nego mlađim i/ili starijim osobama.

Među pripadnicima različitih *rasa* udaljenost je manja nego među ljudima iste rase te kod osoba koje imaju viši *socioekonomski status* (prema Holahan, 1982.).

Osobine ličnosti također djeluju na veličinu osobnog prostora. Cozby (1973.) nalazi da potrebu za većim osobnim prostorom očituju osobe s niskim samopoštovanjem te osobe sa slabije izraženim afilijativnim motivom. Pedersen (1973.) je utvrdio isti obrazac za anksiozne, Duke i Nowicki (1972., prema Holahan, 1982.) za osobe s vanjskim lokusom kontrole, a Williams (1971., prema Vietch i Arkkelin, 1995.) za introvertirane osobe. Osobni prostor zatvorenika osuđenih zbog agresivnog ponašanja također je veći, a ulaženje u njega uzrokuje agresivne reakcije (Kinzel, 1970., prema Holahan, 1982.; Roger i Shalekamp, 1976.).

U ispitivanjima odnosa *psihičkog statusa* i veličine osobnog prostora Horowitz, Duff, i Stratton (1964., prema Bell i sur. 1996.) su utvrdili potrebu za većim udaljenostima u shizofrenih bolesnika. Vranić (2000.) je u emocionalno, fizički i seksualno *zlostavljane djece* našla da je potreba za većim osobnim prostorom izraženija u odnosu na nezlostavljaju.

Na veličinu osobnog prostora djeluju i **fizičke odrednice**, odnosno arhitektonske značajke samoga prostora u kojem se odvija interakcija. Preferirana udaljenost manja je u prostorijama s višim stropom te *velikim, širokim i osvjetljenim prostorijama*, a na otvorenom prostoru manja je nego u zatvorenom (Cohran, Hale, i Hissam, 1984.). U zatvorenom prostoru osobni prostor ovisi i o *položaju pojedinca u prostoriji*: manja je ukoliko osoba stoji u centru prostorije nego ukoliko je u njenom kutu, kao i ukoliko osoba sjedi ili ako prostorija ima prozore i vrata. Kod osoba u međuodnosu potreba za osobnim prostorom smanjuje se s rastom mogućnosti povlačenja ili bijega u situaciji eventualne povrede osobnog prostora pojedinca.

U ispitivanjima osobnog prostora koriste se tri skupine metoda: ispitivanja u prirodnim uvjetima, laboratorijska istraživanja i simulacijske tehnike.

Ispitivanja u prirodnim uvjetima odnose se na promatranje prostornog ponašanja tijekom međudnosa u situacijama koje se prirodno događaju, a uključuju i eksperimentiranje s interpersonalnim smještanjem u svakodnevnim uvjetima kao što su knjižnice, učionice, parkovi. Ovakva ispitivanja provode se nenametljivo, najčešće bez znanja promatranih osoba (npr. snimanjem kamerom s veće udaljenosti) te iziskuje dobro uvježbane promatrače. Njima se koristi svega petina istraživanja osobnog prostora. Uzrok tome je što su podaci dobiveni ovom metodom pod utjecajem čimbenika koji utječu na veličinu osobnog prostora, a koje nije moguće kontrolirati, kao što su razina poznanstva, tema razgovora ili pak osobine ličnosti sudionika u međudnosu. Mjerenje opažene udaljenosti često je tehnički teško izvedivo ili skupo. Postavlja se i pitanje etičnosti ovakvog mjerenja osobnog prostora ljudi bez njihove suglasnosti.

Laboratorijska istraživanja obuhvaćaju ispitivanja osobnog prostora u umjetno proizvedenim uvjetima koji omogućavaju upravljanje situacijama. U okviru ovih istraživanja od sudionika se traži da prilaze drugima na određenu udaljenost ili da reagiraju na prilazak drugih njima. Često korištena metoda je *tehnika zaustavljanja*. Zadatak sudionika istraživanja u ovoj tehnici je izražavanje osjećaja nelagode zbog blizine eksperimentatora koji mu prilazi. Prednost ove tehnike pred ispitivanjem opažanjem je u tome što omogućuje bolju kontrolu uvjeta ispitivanja, a pred simulacijskim tehnikama što je sudionik ovdje u kontaktu sa stvarnom osobom. Glavni njen nedostatak jest što je sudionik svjestan procesa međudjelovanja i interpersonalne udaljenosti, što nije slučaj u realnim, svakodnevnim situacijama. Jedna trećina istraživanja osobnog prostora koristi ovu tehniku, a njenu primjenu u našem istraživanju detaljnije ćemo opisati u dijelu o metodologiji istraživanja.

Simulacijske tehnike najčešće su korištene u ispitivanjima osobnog prostora jer im je primjena brza i jednostavna, a ujedno omogućuju dobru eksperimentalnu kontrolu. U *Kuetheovoj tehnici postavljanja figura* zadatak sudionika je da različite figure ili siluete ljudi razmjesti ili prosudi o njima i njihovom odnosu s obzirom na njihov položaj u prostoru. U *Nowickijevoj grafičkoj tehnici - CID (Comfortable Distance Scale)* koristi se list papira koji predstavlja prostoriju. U njegovom središtu označena je točka koja predstavlja položaj sudionika u prostoriji, a ucrtane pomoćne linije predstavljaju smjer prilaznja provokatora. Sudionik treba zamisliti da stoji na označenoj točki i da mu se iz svakog od ucrtanih smjerova jednoličnim tempom približava druga osoba te označiti na pomoćnoj liniji mjesto na kojem smatra da bi počeo osjećati nelagodu zbog blizine te osobe.

Važnost ispitivanja osobnog prostora psihijatrijskih bolesnika

U našoj se zemlji malo pozornosti pridaje značajkama uređenja prostora za psihičke bolesnike, koje bi s obzirom na saznanja o prednostima centrifugalnog i centripetalnog uređenja moglo hospitaliziranima olakšati ostvarivanje željene razine privatnosti ili kontakta s okolinom. Čak i kad prostor nije uređen na način koji bi ljudima koji ga obitavaju to omogućio, nečiji osobni prostor moguće je poštivati i iskoristiti za poboljšavanje kvalitete komunikacije s tom osobom. Kako osobni prostor ublažava i štiti od mogućih emocionalnih i fizičkih prijetnji te utječe na kvalitetu komunikacije s okolinom, možemo prepoznati važnost i moguću blagodat fleksibilnog korištenja ovog mehanizma i u međudjelovanju sa shizofrenom populacijom. Zdravstveno osoblje može svjesno utjecati na kvalitetu odnosa s bolesnicima i poštivanje njihovog integriteta te na umanjivanje mogućnosti povrede vlastitog. Ova saznanja mogu doprinijeti i lakšoj provedbi tretmana. Da bismo znali kako iskoristiti saznanja o osobnom prostoru shizofrenih osoba na ovaj način, nužno je prvo ustanoviti kakav je osobni prostor u ovoj populaciji - koju interpersonalnu udaljenost shizofreni bolesnici preferiraju te koji čimbenici i kako utječu na tu udaljenost. Stoga smo odlučili provesti ispitivanje osobnog prostora shizofrenih bolesnika i nekih čimbenika koji na njega utječu. Prije opisa očekivanog odnosa osobnog prostora i shizofrenih poremećaja, navest ćemo neke definicije koncepta shizofrenog poremećaja i najčešće karakteristike njegovog očitovanja.

Shizofreni poremećaji

Shizofrenija je najpoznatiji poremećaj iz skupine psihotičnih poremećaja. Ova skupina poremećaja zahvaća cjelokupno funkcioniranje ličnosti, a karakterizira je znatna narušenost kognitivnog, emocionalnog i socijalnog funkcioniranja pojedinca. Shizofreni poremećaji obilježeni su poremećajima mišljenja, doživljavanja i ponašanja. U njihovom liječenju koriste se psihofarmaci uz primjenu psihoterapijskih i socioterapijskih tretmana. Nerijetko se propisuje bolničko liječenje.

Konstrukt shizofrenije prvi su uobličili europski psihijatri Emil Kraepelin i Eugen Bleuler. Kraepelin je krajem devetnaestog stoljeća razlikovao dvije skupine endogenih psihoza: manično - depresivnu psihozu i *dementiae praecox* (naziv za shizofreniju koji je preuzeo od psihijatra Morela). Kraepelin je vjerovao da poremećaji kao što su paranoidna demencija, katatonija i hebefrenija, iako simptomatski različiti, imaju zajedničku srž - u ranoj

pojavi poremećaja (*praecox*) i progresivnoj intelektualnoj deterioraciji (*dementiae*). Pri definiranju poremećaja veću je važnost pridavao tijeku nego simptomima. Bleuler je vjerovao da se ovaj poremećaj ne pojavljuje nužno u ranoj dobi te da ne mora napredovati prema demenciji. Kako bi slikovito opisao ono što smatra bitnom osobinom poremećaja, početkom dvadesetog stoljeća predložio je naziv *shizophrenia* (starogrč. schizein = rascijepiti, phren = um, duh). Temeljni simptomi shizofrenog poremećaja prema Bleuleru su asocijativna slabost mišljenja, afektivna neadekvatnost, ambivalencija i autizam (Lindsay i Powel, 2002.).

Shizofrenija je bila najčešće pridjeljivana dijagnoza u Sjevernoj Americi do 1979. (Zuckerman, 1999.) kad su zbog njezine niske pouzdanosti autori trećeg izdanja „Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje” (DSM-III) formulirali eksplicitnije i objektivne dijagnostičke kriterije te suzili široku Bleulerovu definiciju. Međutim to je dovelo do smanjene valjanosti dijagnoze radi zanemarivanja negativnih simptoma te je u četvrtoj reviziji klasifikacije (DSM-IV) kriterijima pridodana ova kategorija. Tijekom druge polovine dvadesetog stoljeća kliničari u SAD-u su pri dijagnosticiranju shizofrenog poremećaja uključili i procesno - reaktivnu dimenziju.

Etiologija shizofrenije nije još u potpunosti poznata unatoč velikom broju istraživanja, no utvrđeno je da su biološki čimbenici važniji u stvaranju predispozicije za shizofreni poremećaj, dok su psihosocijalni čimbenici najčešće precipitatori poremećaja (Meehl, 1962., Zubin i Spring, 1977., prema Halgin i Whitbourne, 1994.).

U razvoju predispozicije za shizofreni poremećaj važnu ulogu ima niz skupina čimbenika. Povećana učestalost shizofrenije u nekim obiteljima nedvojbeno govori u prilog utjecaja *genetskih čimbenika* u nastanku bolesti. Pri tome se smatra da djelovanje multiplih gena dovodi do predispozicije za razvoj shizofrenije, a u interakciji s okolinskim čimbenicima i do kliničke pojave bolesti. Prema *virusnoj hipotezi* shizofrenija je posljedica infekcije tzv. „sporim” virusima intrauterino ili u ranoj dobi. Ovi virusi mogu godinama biti u stanju mirovanja, a kada dođe do pada otpornosti organizma, primjerice u stanjima stresa, mogu se aktivirati i uzrokovati pojavu shizofrenije. Zima i proljeće su godišnja doba kada se shizofreni bolesnici češće rađaju, što se također povezuje s većom učestalošću virusnih infekcija. *Komplikacije pri porodu* kao što su prerani porod, produljeni porod i hipoksija mozga također predstavljaju faktor rizika za razvoj shizofrenije, a čini se da su povezane s ranijim početkom poremećaja i muškim spolom. Prema nekim mišljenjima *nepravilna prehrana majke* u trudnoći može dovesti do abnormalnosti razvoja središnjeg živčanog sustava ploda, što stvara predispoziciju za kasniju pojavu shizofrenog poremećaja.

Različiti psihološki, interpersonalni, socijalni i kulturološki čimbenici utječu kako na pojavu, tako i na tijek i ishod shizofrenog poremećaja. Vjeruje se da su shizofreni bolesnici osobe koje su zbog jake genetske, ali i razvojne predispozicije izuzetno osjetljive na *stres*, što često uzrokuje aktivaciju shizofrenog poremećaja. S druge strane postoje mišljenja kako razvojna predodređenost za shizofreniju može biti posljedica rano doživljenih emocionalnih trauma. Brown i Birley (1968., prema Kingdon i Turkington, 1994.) su utvrdili kako su shizofreni bolesnici znatno više izloženi stresnim životnim događajima unutar tri tjedna prije recidiva bolesti i primitka na bolničko liječenje nego osobe u općoj populaciji ili drugi psihijatrijski bolesnici. Opažanjem odnosa između *društvenog sloja* i shizofrenije uočena je jasna razlika između broja shizofrenih u najnižem društvenom sloju i ostalim slojevima. Bateson, Jackson, Haley i Weakland (1956., prema Zuckerman, 1999.) su otkrili učestalost tzv. „dvostrukih poruka” kojima članovi obitelji shizofrenih bolesnika komuniciraju sa oboljelim članom – istovremeno šaljući jednu poruku verbalnim ponašanjem, a njoj suprotnu neverbalnim. *Nezdrave obiteljske komunikacije* ne utječu samo na recidive shizofrenije, već predstavljaju rizični čimbenik i u nastanku bolesti. Napušten je koncept „shizofrenogene majke” koja je dominantna, agresivna, prezaštitnička i odbacujuća, dok je aktualan koncept *izražene emocije* koji se odnosi na pretjeranu emocionalnu uključenost i kritičnost osobe koja ga iskazuje. Vaughn i Leff (1976., prema Falloon, Boyd i McGill, 1984.) su našli da kontakt shizofrenih bolesnika s članovima obitelji koje imaju visok rezultat na skali izražavanja emocija, ukoliko obuhvaća više od 35 sati tjedno, povećava rizik recidiva u bolesnika. Ovakve nalaze dobili su i King i Dixon, (1996.) te Butzlaff i Hooley (1998.).

Istraživanja *neurobiokemijskih osnova shizofrenije* pokazala su da je poremećaj posljedica složene disfunkcije i dezintegracije brojnih neurotransmitorskih sustava u mozgu. Suvremeni autori kažu da je shizofrenija *bolest mozga* i upućuju na poremećaje funkcija i građe različitih dijelova mozga u shizofrenih bolesnika. Prema nekim mišljenjima poremećaj aktivnosti lijeve hemisfere mozga odgovoran je za nastanak shizofrenije (Holmes, 2001.).

Oko 1% ljudi razviti će kliničku sliku shizofrenije tijekom svog života. Najveći rizik obolijevanja je između 15. i 35. godine života. Pri tome je u muškaraca veći u dvadesetim godinama, a zatim opada, dok u žena raste. Brojne studije o tijeku i ishodu shizofrenije upućuju na to da tijek može biti različit jer neke osobe pokazuju povlačenja i ponovna javljanja simptoma poremećaja, dok druge ostaju kronično bolesne (DSM-IV, 1996.).

Osnovne skupine simptoma shizofrenih poremećaja najčešće se svrstavaju u kategorije *pozitivnih* i *negativnih*. Pozitivni simptomi odraz su suviška ili iskrivljenosti u funkcioniranju nekog sustava jedinice, a uključuju iskrivljenosti ili preuveličavanja pri opažanju

(*halucinacije*), tumačenju opažaja i iskustava i zaključivanju (*sumanutosti*), smetnje u mišljenju, govoru i sporazumijevanju s okolinom (*formalni poremećaji mišljenja* i *smeteni govor*) te smetnje u nadzoru nad ponašanjem (*smeteno* i *katatono ponašanje*). Negativni simptomi odraz su deficita u funkcioniranju nekog sustava jedinke. Oni obuhvaćaju suženje raznolikosti i jačine osjećajnog izražavanja (*osjećajna otupjelost*), osiromašenje sadržaja misli i govora (*alogija*), gubitak energije i interesa za započinjanje i održavanja cilju usmjerenog ponašanja (*avolicija*) te smanjenje mogućnosti doživljavanja zadovoljstva (*anhedonija*). Pozitivni simptomi češće se javljaju u početnim ili u akutnim fazama bolesti. Mogu se zadržati i dulje, no kod dugoročnog tijeka bolesti nisu tako izraženi, dok su češći negativni simptomi. Do poremećaja socijalne funkcionalnosti u shizofrenih bolesnika dovode još dvije skupine simptoma - smetnje pažnje, pamćenja i apstraktnog mišljenja (*kognitivne disfunkcije*), te smetnje raspoloženja, odnosno emocionalne reakcije koje su neprimjerene s obzirom na situaciju u kojoj se osoba nalazi (*neprimjereni afekt*). Za dijagnozu shizofrenije potrebna je prisutnost simptoma barem šest mjeseci te postojanje prodromalne ili rezidualne faze minimalno pet mjeseci, pri čemu neki simptomi ostaju, ali u blažem obliku (DSM-IV, 1996).

Tipovi shizofrenije određuju se prema prevladavajućoj simptomatologiji u vrijeme kliničke prosudbe. Prema Međunarodnoj statističkoj klasifikaciji bolesti, povreda i uzroka smrti (MKB - 10, 1999.) razlikujemo sljedeće tipove shizofrenog poremećaja: paranoidni, hebefreni, katatoni, nediferencirani, postshizofreni depresivni, rezidualni, jednostavni (simpleks), drugi i neodređeni tip. Budući da su u ovom istraživanju sudionici kliničke skupine osobe oboljele od paranoidnog i rezidualnog tipa shizofrenije, opisat ćemo ova dva tipa shizofrenog poremećaja. *Paranoidni tip* je najčešći tip shizofrenije u većem dijelu svijeta. Kliničkom slikom prevladavaju relativno stabilne sumanute ideje koje su često praćene halucinacijama, najčešće slušnim, i poremećajima percepcije. Poremećaji afekta, volje i govora te katatoni simptomi nisu izraženi. Popratna obilježja uključuju anksioznost, srdžbu, suzdržanost i svadljivost. Paranoidni tip se obično javlja kasnije od drugih tipova i ima bolju prognozu. Dijagnoza *rezidualnog tipa* postavlja se nakon odvijanja barem jedne epizode shizofrenije, a najčešće je ovo kronična faza u razvoju shizofrenije s jasnom progresijom od rane faze u kojoj su prevladavali pozitivni psihotični simptomi do kasnijeg stanja okarakteriziranog negativnim simptomima. U kliničkoj slici nema upadljivih pozitivnih simptoma, a prisutnost negativnih simptoma ili nekoliko pozitivnih simptoma slabijeg intenziteta dokaz je trajanja poremećaja. Tijek rezidualnog tipa može se očitovati izmjenjivanjem razdoblja potpuno razvijenih simptoma i razdoblja potpunog povlačenja simptoma ili može biti trajno prisutan niz godina, sa ili bez pogoršanja.

Mogući odnos shizofrenih poremećaja i osobnog prostora

Nalazi dosadašnjih istraživanja osobnog prostora u shizofrenih osoba doveli su do kontradiktornih rezultata. Osobe sa shizofrenim poremećajima znaju imati poteškoća u razlikovanju sebe i okoline, nekad im je otežan kontakt s ljudima ili im pristupaju kao predmetima. Williams (1974., prema Argyleu, 1983.) je utvrdio da shizofreni bolesnici rjeđe odgovaraju na verbalne i neverbalne podražaje nego na podražaje koji nisu ljudskog porijekla. Ova saznanja upućivala bi na smanjenu važnost osobnog prostora u shizofrenih. S druge strane shizofreni poremećaj može dovesti i do snažne želje za smanjivanjem kontakta s drugima. Očekivali bismo da ovaj čimbenik rezultira većim osobnim prostorom u shizofrenih nego u psihički zdravih osoba. Stoga bi se nadomjesne reakcije u shizofrenih mogle javiti na udaljenostima koje zdravi još ne bi percipirali kao povredu osobnog prostora. Sommer (1959.) je utvrdio da je osobna zona shizofrenih bolesnika veća nego u psihički zdravih osoba, dok su Blumenthal i Meltzoff (1967.) ustanovili veći varijabilitet ove zone u shizofrenih bolesnika nego u psihički zdravih osoba. Horowitz (1968, prema Dosey i Meiselsu, 1969.) je utvrdio da se granice osobnog prostora shizofrenih bolesnika smanjuju u funkciji opadanja smetnji zbog kojih su primljeni na bolničko liječenje. Nechamkin, Salganik, Modai, i Ponizovsky (2003.) su našli povezanost potrebe za većim osobnim prostorom i negativnih simptoma poremećaja.

Na temelju nalaza dosadašnjih istraživanja možemo reći da osobni prostor ima važnu ulogu u socijalnim odnosima jer osigurava pojedincu „sigurnosnu zonu”. Neovlašteni ulaz u tu zonu dovodi do percepcije prijetnje biološkom ili psihološkom integritetu osobe. Udaljavanje od potencijalne opasnosti u svrhu obrane organizma značajka je zdravog funkcioniranja jedinice. Osobni prostor u toj situaciji služi kao zaštitna tampon zona. U osoba koje boluju od shizofrenih poremećaja percepcija unutrašnjeg i izvanjskog svijeta je izmijenjena, pa tako i sposobnost primjerene procjene mogućih izvora stresa. Ovo često dovodi do narušenog socijalnog funkcioniranja pojedinca. Ono se može očitovati kroz ulaženje u osobni prostor drugih od strane shizofrenog bolesnika, uzrok čemu može biti nestabilan i nedostatan diferenciran pojam o sebi. U nekim kliničkim slikama ovog poremećaja naglašena je tendencija izbjegavanja podražaja iz okoline, iz čega možemo zaključiti da je zaštitna funkcija osobnog prostora pojačana. Lokus kontrole koji je u shizofrenih bolesnika češće vanjski nego u psihički zdravih osoba (Duke i Mullens, 1973.), također doprinosi potrebi za većim osobnim prostorom. Budući da u shizofrenih zbog specifične prirode poremećaja granica između sebe i okoline može biti nejasna i lako

propusna, možemo pretpostaviti da će i komunikacijska funkcija osobnog prostora biti podložna kliničkoj slici. Stoga, osim većeg osobnog prostora, u shizofrenih možemo očekivati i veći varijabilitet preferirane interpersonalne udaljenosti nego u općoj populaciji.

Budući da među zabilježenim istraživanjima osobnog prostora u Republici Hrvatskoj nismo našli niti jedno provedeno s populacijom shizofrenih bolesnika, odlučili smo utvrditi veličinu osobnog prostora u ovoj populaciji. Ovo je ujedno bio naš glavni cilj istraživanja. Nadalje, zanimalo nas je ima li razlike u veličini osobnog prostora s obzirom na odrednicu kao što je MKB-10 dijagnoza. Stoga smo uzorak kliničke skupine sastavili po kriteriju pridjeljivanja dijagnoza paranoidnog ili rezidualnog tipa shizofrenije.

PROBLEMI ISTRAŽIVANJA

1. utvrditi postoji li razlika u veličini osobnog prostora između skupine shizofrenih bolesnika i usporedne skupine sudionika bez psihičkih poremećaja uzevši u obzir spol sudionika, spol provokatora i smjer prilaženja provokatora

hipoteza 1: shizofreni bolesnici imaju veću površinu osobnog prostora i veće interpersonalne udaljenosti u četiri smjera prilaženja, naprijed, nazad, lijevo i desno, od usporedne skupine

hipoteza 2: nema značajne razlike u veličini osobnog prostora između sudionika muškog i ženskog spola (neovisno o pripadnosti skupini)

hipoteza 3: osobni prostor manji je u situaciji provokatora ženskog spola kod obje skupine sudionika

hipoteza 4: u usporednoj skupini osobni prostor izdužen je prema *naprijed* u odnosu na smjer *nazad*, dok u kliničkoj skupini nema razlike između udaljenosti u ovim smjerovima

2. utvrditi postoji li razlika u veličini osobnog prostora unutar kliničke skupine s obzirom na MKB-10 dijagnozu tipa shizofrenog poremećaja

hipoteza: ne postoji značajna razlika u veličini osobnog prostora između sudionika oboljelih od paranoidnog i od rezidualnog tipa shizofrenije

METODA ISTRAŽIVANJA

Sudionici

U ispitivanju su sudjelovala 234 sudionika (114 u kliničkoj skupini i 120 u usporednoj). Kliničku skupinu čini 38 osoba u ambulantnom tretmanu Psihijatrijskog bolničkog centra Vrapče, 9 u ambulantnom tretmanu Djelatnosti za sveobuhvatnu psihijatrijsku zaštitu Opće bolnice Varaždin, 46 korisnika Zavoda za psihički bolesne odrasle osobe Jalžabet i 21 korisnik Zavoda za psihički bolesne odrasle osobe „Bistričak”. MKB-10 dijagnoza pridijeljena šezdeset i četvero sudionika kliničke skupine glasi *paranoidni tip shizofrenije*, a pedesetorici sudionika *rezidualni tip shizofrenije*. Usporednu skupinu osoba bez psihičkih poremećaja čini radno osoblje Opće bolnice Varaždin, Zavoda za psihički bolesne odrasle osobe Jalžabet, Zavoda za psihički bolesne odrasle osobe „Bistričak”, Filozofskog fakulteta, Edukacijsko - rehabilitacijskog fakulteta te korisnici Hrvatskog zavoda za zapošljavanje. U obje skupine podjednak je broj sudionika muškog i ženskog spola. Broj sudionika ovisno o spolu i skupini kojoj pripadaju prikazan je u tablici 1. Prosječna dob sudionika kliničke skupine je 45 godina, a sudionika usporedne skupine 35 godina. Skupine se značajno razlikuju s obzirom na prosječnu dob ($t=6.42$, $p<0.01$). Rezultati istraživanja u kojima je ispitivan utjecaj dobi na veličinu osobnog prostora pokazali su da u odrasloj dobi starost sudionika nema utjecaja na preferiranu interpersonalnu udaljenost. Polazeći od ovih saznanja, smatramo da u našem istraživanju provedenom sa sudionicima starijima od 20 godina dob nije relevantan čimbenik, odnosno da značajna razlika u dobi sudionika dvije skupine nema utjecaja na njihovu preferiranu veličinu osobnog prostora.

Tablica 1.
Broj sudionika ovisno o spolu i skupini kojoj pripadaju

skupina sudionika			
spol sudionika	klinička	usporedna	
muški	54	53	107
ženski	60	67	127
ukupno	114	120	234

Postupak

Ispitivanje je provedeno individualno, a provodila su ga absolventi studija psihologije (tzv. provokatori) i sudionicima nepoznate osobe. Kako bi se ispitaio utjecaj spola provokatora na veličinu osobnog prostora, jedan provokator bio je muškog, a drugi ženskog spola. U ispitivanju je korištena tehnika zaustavljanja. U izvorniku ova tehnika zahtijeva približavanje provokatora iz osam smjerova kako bi se što bolje obuhvatio osobni prostor sudionika uz mjerenje preferirane udaljenosti pri svakom prilaženju. Zbog kraćeg trajanja i smanjivanja mogućnosti umaranja sudionika, odlučili smo koristiti samo četiri glavna smjera - naprijed, nazad, lijevo i desno. U obje skupine prije samog ispitivanja zatražen je pristanak obaviještenih sudionika od svakog pojedinog sudionika.

Ispitivanje je provedeno sa sudionicima kliničke skupine od lipnja do rujna 2004. godine u prostorijama Psihijatrijskog bolničkog centra Vrapče, Djelatnosti za sveobuhvatnu psihijatrijsku zaštitu Opće bolnice Varaždin, Zavoda za psihički bolesne odrasle osobe Jalžabet i Zavoda za psihički bolesne odrasle osobe „Bistričak”. Kako je za potrebe ispitivanja nužno da provokatori prilaze sudionicima iz četiri smjera s udaljenosti od 3,5 metra, u svakoj od ustanova ispitivanje je provedeno u prostoriji veličine 7x7 metara. Ispitivanje dijela sudionika usporedne skupine koje je činilo radno osoblje ovih ustanova provedeno je u istim prostorijama, a drugog dijela u prostorijama koje oblikom i veličinom zadovoljavaju potrebe istraživanja na Filozofskom i Edukacijsko - rehabilitacijskom fakultetu te u Hrvatskom zavodu za zapošljavanje u rujnu i listopadu 2004. godine.

Na podu prostorija u kojima je obavljano ispitivanje bilo je označeno mjesto na kojem se nalazi sudionik. Od tog mjesta bile su pričvršćene trake u sva četiri smjera iz kojih su se provokatori približavali s ispisanim udaljenostima u centimetrima, od 0 do 350 cm, u razmacima od 5 cm, a pomoću kojih se očitavala udaljenost između sudionika i mjesta na kojem se nalazi provokator u trenutku kad ga/ju je sudionik zaustavio. Udaljenost smo odlučili procijeniti na osnovi udaljenosti čitavog tijela, a ne samo nogu provokatora. Stoga smo kao mjeru položaja provokatora na brojevnoj traci odredili težište njegovog tijela. Kad je provokator zaustavljen, očitana je udaljenost od pete njegove prednje noge do sudionika te od vrhova prstiju stražnje noge do sudionika. Prosjek ove dvije vrijednosti smatran je težištem tijela provokatora i kao takav uveden je u skupni protokol.

Sudionicima je na početku mjerenja dana uputa koja je glasila: „*Ovim ispitivanjem želimo saznati koliko se ljudi ugodno osjećaju kad im nepoznati prilaze. Molim Vas hoćete li stati u ovaj kvadrat?* (Pritom je pokazano mjesto na podu prostorije koje je predviđeno da na njemu stoji sudionik.) *Vi ćete stajati ovdje tijekom ispitivanja, a kolega i ja ćemo ići prema vama od naprijed* (pri čemu je pokazano mjesto na podu prostorije koje pripada navedenom smjeru iz kojeg će provokator krenuti), *a zatim s lijeve pa s desne strane i s leđa* (pritom su pokazana mjesta na podu prostorije koja pripadaju ostalim smjerovima prilaznja provokatora). *Prvo će Vam iz svakog od četiri smjera prilaziti kolega, a zatim ja.* (Ovaj redoslijed se mijenjao ovisno o redoslijedu približavanja provokatora.) *Vi, kad osjetite nelagodu radi naše blizine recite ‚stop‘ i mi ćemo se zaustaviti i vratiti nazad. Jeste li razumjeli? Možemo početi?”*

Sudionici su upozoreni da nema „ispravnog” odgovora i da se ljudi razlikuju po tome kako se osjećaju kad im prilazi nepoznata osoba. Uputa je po potrebi modificirana, primjerice kada su ispitanici na nju reagirali izjavama poput „Ja se vas ne bojim”, rečeno im je da se ne ispituje strah te im je ponovljeno da nas zanima kako se ljudi osjećaju kada im netko prilazi i koja im je udaljenost ugodna.

Redoslijed približavanja provokatora, kao i redoslijed približavanja iz četiri različita smjera (naprijed, nazad, lijevo, desno) je rotiran. Za vrijeme prilaznja jednog provokatora drugi, koji tada nije bio u situaciji približavanja, je očitavao i bilježio preferiranu interpersonalnu udaljenost sudionika za svaki smjer prilaznja. Tijekom ispitivanja eksperimentatori su pratili i reakcije sudionika na mjerenje i bilježili vrstu nadomjesnih reakcija u pojedinoj skupini sudionika te s obzirom na smjer prilaznja provokatora.

Veličine osobnog prostora obrađene su nizom statističkih analiza, a vrste nadomjesnih reakcija kvalitativnom analizom.

REZULTATI I RASPRAVA

U obradi rezultata zavisnu varijablu – veličinu osobnog prostora – operacionalizirali smo na dva načina; kao vrijednost preferirane interpersonalne udaljenosti iz četiri smjera prilaženja provokatora i kao veličinu površine osobnog prostora. Za pojedinog sudionika prikupili smo vrijednosti preferiranih udaljenosti za četiri smjera prilaženja, u obje eksperimentalne situacije (muški ili ženski provokator), što je činilo osam podataka po sudioniku. Prosječne vrijednosti interpersonalnih udaljenosti sudionika za četiri smjera prilaženja s obzirom na spol provokatora i spol sudionika, možemo vidjeti u tablici 2.

Tablica 2.

Prosječne veličine interpersonalnih udaljenosti (u cm) sudionika kliničke i usporedne skupine uzevši u obzir spol provokatora i spol sudionika u četiri smjera prilaženja

		skupina sudionika									
		klinička				usporedna					
spol sudionika		naprijed	lijevo	nazad	desno	naprijed	lijevo	nazad	desno		
muški provokator	muški	<i>M</i>	150	114	158	124	86	75	79	72	
		<i>SD</i>	70.86	56.59	88.59	66.74	32.84	28.15	44.07	23.13	
	ženski	<i>M</i>	150	132	148	125	95	81	102	78	
		<i>SD</i>	76.08	80.14	96.03	71.92	42.21	37.63	59.51	32.32	
	ukupno		<i>M</i>	150	123	153	125	91	78	92	75
			<i>SD</i>	73.33	70.20	92.31	69.21	38.44	33.77	54.18	28.67
ženski provokator	muški	<i>M</i>	133	108	124	112	62	56	47	55	
		<i>SD</i>	71.03	62.31	84.75	64.65	25.29	21.45	29.69	20.59	
	ženski	<i>M</i>	132	107	112	100	79	66	68	65	
		<i>SD</i>	70.89	64.66	83.75	53.05	41.24	30.50	45.91	32.01	
	ukupno		<i>M</i>	132	108	118	106	71	61	59	60
			<i>SD</i>	70.64	63.28	84.07	58.89	35.98	27.25	40.71	27.90
UKUPNO		<i>M</i>	141	116	135	115	81	70	75	68	
		<i>SD</i>	68.15	63.26	84.33	61.93	36.21	29.43	45.78	27.40	

Iz tablice 2 možemo vidjeti da su prosječne veličine interpersonalnih udaljenosti psihički zdravih manje od veličina interpersonalnih udaljenosti shizofrenih bolesnika i da su u obje skupine sudionika veličine udaljenosti manje u situaciji provokatora ženskog spola.

Iz četiri mjere udaljenosti smo zatim izračunali novu mjeru veličine osobnog prostora – njegovu površinu. Ako zamislimo da se prilikom mjerenja sudionik nalazi u središtu koordinatnog sustava, tada je površina njegovog osobnog prostora jednaka zbroju površina pravokutnih trokuta kojemu su katete upravo ove izmjerene udaljenosti. Interpretacija

rezultata mjerenja osobnog prostora uporabom samo jedne mjere bila bi znatno olakšana. Međutim, teškoća s uporabom jedne mjere jest u tome što se njezinom primjenom gube specifičnosti i finije razlike u veličini mjerenog atributa koje su u specifičnim mjerama obuhvaćene.

Kolmogorov-Smironovljevim testom provjerili smo normalitet distribucija površina osobnog prostora i utvrdili da dobivene distribucije značajno odstupaju od normalne (Kolmogorov-Smironovljev $Z = 3.397$, $p < 0.01$). Stoga smo značajnost zapaženih razlika ispitali primjenom Mann – Whitney testa, rezultate čega možemo vidjeti u tablici 3.

Tablica 3.

Prikaz podataka za mjeru veličine prosječne površine osobnog prostora (u m²) sudionika dviju skupina uzevši u obzir spol provokatora

spol provokatora	skupina sudionika	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	prosječni rang	suma rangova	<i>M-W z</i>	<i>p</i>
muški	klinička	114	9.95	9.926	146.91	16748.00	-6.478	0.001
	usporedna	120	3.49	2.833	89.56	10747.00		
ženski	klinička	114	7.39	8.005	152.72	17410.00	-7.757	0.001
	usporedna	120	2.03	1.955	84.04	10085.00		
ukupno	klinička	114	8.69	8.676	150.46	17153.00	-7.261	0.001
	usporedna	120	2.76	2.345	86.18	10342.00		

Iz tablice 3 možemo vidjeti da je prosječna veličina površine osobnog prostora veća u kliničkoj nego u usporednoj skupini sudionika te u situaciji provokatora muškog spola unutar obje skupine sudionika. Mann – Whitney testom utvrdili smo da se površine osobnog prostora dviju skupina značajno razlikuju neovisno o spolu provokatora ($Z = -7.261$, $p < 0.01$) i uzevši u obzir spol provokatora ($Z_m = -6.478$, $p < 0.01$, $Z_z = -7.757$, $p < 0.01$).

U ispitivanju utjecaja nezavisnih varijabli na veličinu osobnog prostora za mjeru preferirane interpersonalne udaljenosti iz četiri smjera prilaženja provokatora, odlučili smo upotrijebiti parametrijsku statistiku. Budući da ne postoje specifične značajke osobnog prostora zbog kojih on u populaciji ne bi mogao biti normalno distribuiran, u ispitivanjima osobnog prostora ovo je često korišten statistički postupak. Kolmogorov-Smironovljevim testom utvrdili smo da dobivene distribucije interpersonalnih udaljenosti ne odstupaju značajno od normalne niti za eksperimentalne situacije provokatora različitog spola niti za različite smjerove prilaženja (sve uz $p > 0.05$), čime su zadovoljeni uvjeti za uporabu parametrijskih postupaka. U daljnjoj obradi primijenjena je četverosmjerna analiza varijance, rezultate čega možemo vidjeti u tablici 4.

Tablica 4.

Završna tablica složene analize varijance osobnog prostora 2 (skupina sudionika) x 2 (spol sudionika) x 2 (spol provokatora) x 4 (smjer prilaženja provokatora) za mjeru preferirane interpersonalne udaljenosti (u cm)

	<i>suma kvadrata</i>	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
GLAVNI EFEKTI				
skupina sudionika	1362726.466	1	66.863	0.001
spol sudionika	12415.123	1	0.609	0.436
spol provokatora	213951.079	1	192.310	0.001
smjer prilaženja	125309.052	3	32.770	0.001
DVOSMJERNE INTERAKCIJE				
skupina x spol sudionika	25077.715	1	1.230	0.268
skupina x spol provokatora	0.496	1	0.001	0.983
skupina x smjer prilaženja	23324.530	3	6.100	0.001
spol sudionika x spol provokatora	611.424	1	0.550	0.459
spol sudionika x smjer prilaženja	3000.224	3	0.785	0.503
spol provokatora x smjer prilaženja	23986.911	3	19.812	0.001
TROSMJERNE INTERAKCIJE				
skupina x spol sudionika x spol provokatora	4131.845	1	3.714	0.055
skupina x spol sudionika x smjer prilaženja	15474.690	3	4.047	0.007
skupina x smjer prilaženja x spol provokatora	808.641	3	0.668	0.572
smjer prilaženja x spol sudionika x spol provokatora	1957.228	3	1.617	0.184
ČETVEROSMJERNE INTERAKCIJE				
skupina x spol sudionika x spol provokatora x smjer prilaženja	2077.634	3	1.716	0.162

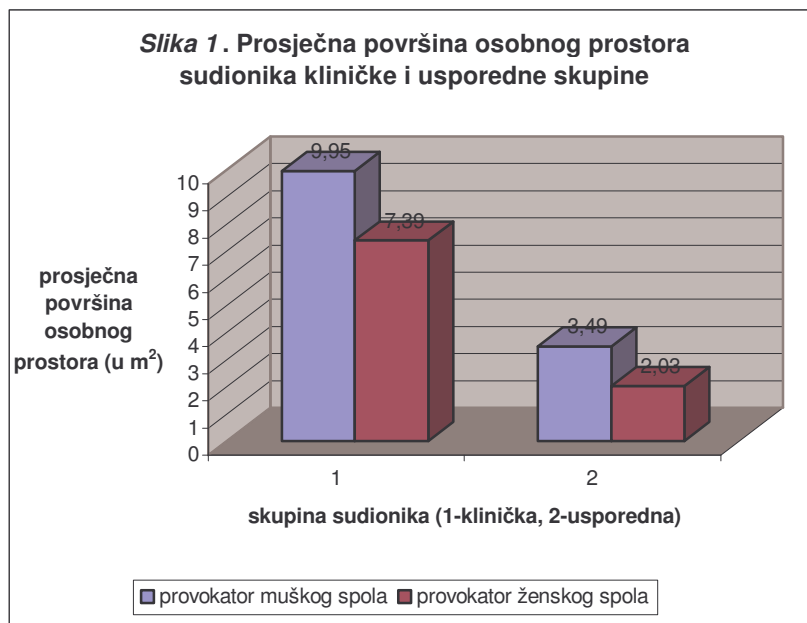
Iz tablice 4 vidimo da su se analizom varijance za mjeru preferirane interpersonalne udaljenosti iz četiri smjera prilaženja provokatora značajnima pokazali glavni efekti pripadnosti skupini ($F=66.863$, $p<0.01$), spola provokatora ($F=192.310$, $p<0.01$) i smjera iz kojeg provokator prilazi ($F=32.770$, $p<0.01$). Uz to, dobiveni su značajni efekt dvosmjerne interakcije pripadnosti skupini i smjera prilaženja ($F=6.100$, $p<0.01$), efekt dvosmjerne interakcije smjera prilaženja i spola provokatora ($F=19.812$, $p<0.01$) i efekt trosmjerne interakcije pripadnosti skupini, spola sudionika i smjera prilaženja ($F=4.047$, $p<0.02$).

Nakon prikaza osnovnih rezultata provedene obrade podataka, kako bismo odgovorili na probleme istraživanja, detaljnije ćemo opisati dobivene nalaze i moguća tumačenja utvrđenih razlika.

Veličina osobnog prostora s obzirom na pripadnost skupini, spol sudionika, spol provokatora i smjer prilaženja provokatora

Klinička slika shizofrenog poremećaja može se, između ostalog, očitovati u percepciji podražaja iz socijalne okoline potencijalno prijetećim i ugrožavajućim. Ova tendencija u populaciji shizofrenih može rezultirati doživljajem povrede osobnog prostora na većim udaljenostima nego u populaciji psihički zdravih osoba. Stoga možemo očekivati da će shizofreni bolesnici imati potrebu za većim osobnim prostorom i ranije zaustaviti provokatora u ispitivanju tehnikom zaustavljanja nego usporedna skupina. U našem istraživanju utvrdili smo da shizofreni bolesnici imaju veću prosječnu površinu osobnog prostora ($Z=-7.261$, $p<0.01$) i veće interpersonalne udaljenosti u četiri smjera prilaženja provokatora ($F=66.863$, $p<0.01$) nego psihički zdrave osobe. Ovaj nalaz sukladan je nalazima dosadašnjih istraživanja (Sommer, 1959.; Horowitz, Duff, i Stratton, 1964., prema Bell i sur. 1996.; Ziller, Megaw, i Di Cencio, 1964., Ziller, i Grossman, 1967., prema Holahan, 1982.; Duke i Mullens, 1973.).

Efekt spola provokatora također se pokazao značajnim ($F=192.310$, $p<0.01$), pri čemu su preferirane interpersonalne udaljenosti, kao i površine osobnog prostora sudionika, manje u situaciji provokatora ženskog spola. Ovaj nalaz dobiven je i u usporednoj i u kliničkoj skupini sudionika, iako je osobni prostor kliničke skupine značajno veći. Prosječne veličine površine osobnog prostora izražene u kvadratnim metrima s obzirom na skupinu kojoj sudionik pripada i spol provokatora koji mu prilazi možemo vidjeti na slici 1.



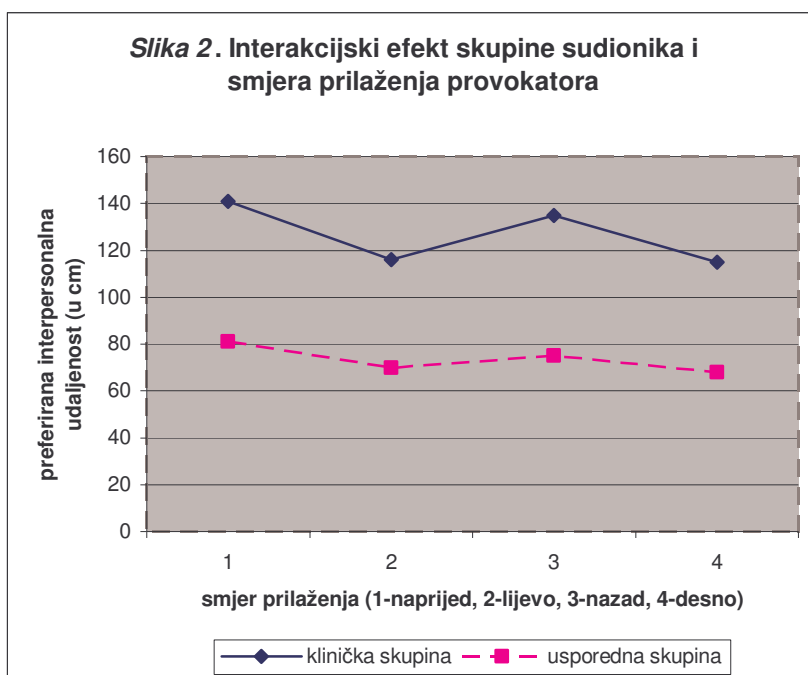
Na slici 1 vidimo da je prosječna površina osobnog prostora veća u kliničkoj skupini i u situaciji provokatora muškog spola. Mnogobrojna istraživanja pokazala su da prilaženje i neovlašten ulaz u osobni prostor od strane muškarca uznemirava više od neovlaštena ulaska žene. Pedersen i Heaston (1972.) su ustanovili da sudionici oba spola preferiraju manju interpersonalnu udaljenost kada im prilazi osoba ženskog spola. Utvrđeno je i da na prilaženje muškog provokatora ljudi odgovaraju s više nadomjesnih reakcija nego na prilaženje provokatora ženskog spola. Autori ovih istraživanja (Murphy-Berman i Berman, 1987., Bleda i Bleda, 1987., prema Bell i sur. 1996.) smatraju da je mogući razlog tomu što se muškim provokatorima češće pripisuje više negativnih motiva nego ženskima.

S obzirom na spol sudionika u našem istraživanju razlika u veličini osobnog prostora nije dobivena ($F=0.609, p>0.05$). Brojna istraživanja odnosa spola i veličine osobnog prostora utvrdila su da žene puštaju druge da im priđu značajno bliže nego što puštaju muškarci i preferiraju da im budu na manjoj interpersonalnoj udaljenosti (prema Pedersen i Heaston, 1972.; prema Holahan, 1982.). Daigle (1997.) je u meta-analizi istraživanja osobnog prostora provedenih od 1960. do 1996. našla podjednak broj nalaza u prilog većem osobnom prostoru muškaraca kao i rezultata istraživanja koja su pokazala da nema razlike u veličini osobnog prostora s obzirom na spol sudionika. Nalazi našeg istraživanja sukladni su nalazima ove druge skupine.

Glavni efekt smjera prilaženja pokazao se značajnim ($F=32.770$, $p<0.01$). U ranijim ispitivanjima osobnog prostora opće populacije različitim tehnikama utvrđeno je značajno izduženje osobnog prostora za smjer *naprijed* u odnosu na smjer *nazad* (Pedersen i Heaston, 1972.; Roger i Shalekamp, 1976.). Mjerenje veličine osobnog prostora iz više smjerova često je upućivalo na to da osobni prostor ima kruškoliki oblik, odnosno da je veličina preferirane udaljenosti najveća kada se osoba koja nam prilazi nalazi točno nasuprot. Argyle i Dean (1965., prema Argyle 1983.) su utvrdili da pri tome važnu ulogu igra vizualni kontakt koji se u toj situaciji ostvaruje i putem kojeg osobe smanjuju i povećavaju željenu razinu interakcije ovisno o međusobnoj udaljenosti i koliko im ta udaljenost odgovara.

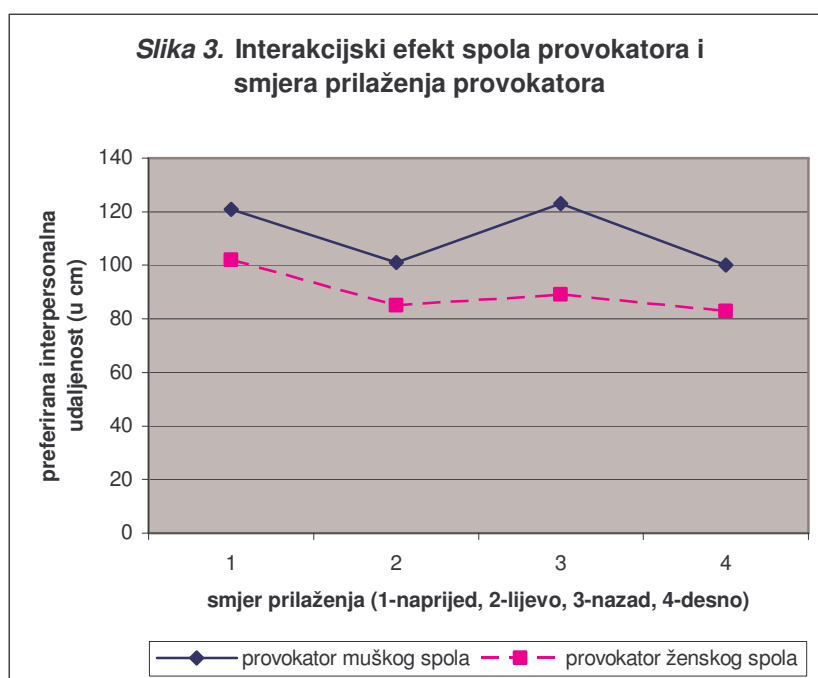
U situaciji prilaženja sprijeda najveća je količina raznovrsnih podražaja iz svih osjetilnih modaliteta, što u općoj populaciji dovodi do povrede osobnog prostora na većoj udaljenosti nego kod prilaženja iz ostalih smjerova. Pri prilaženju provokatora straga najmanje je podražaja iz različitih modaliteta te je u općoj populaciji za ovaj smjer očekivana značajno manja udaljenost nego u situaciji prilaženja sprijeda. U kliničkoj skupini, kako se shizofreni poremećaj može očitovati i većom sklonošću percipiranju prijetnje i doživljaju povrede osobnog prostora na većim udaljenostima nego u općoj populaciji, možemo očekivati izduženje osobnog prostora i za smjer prilaženja *naprijed* i za smjer *nazad*. Naime, u situaciji prilaženja iz smjera *nazad* mogućnost vizualnog nadzora nad potencijalnim izvorom prijetnje je najmanja. Shizofreni bolesnici upravo ovaj manjak kontrole, posebno vizualnog tipa, nad osjetnim podražajima kojima im provokator prilazi mogu procijeniti potencijalno ugrožavajućim. Stoga je u situaciji prilaženja straga zaštitna funkcija osobnog prostora u shizofrenih bolesnika pojačana i izraženija nego u općoj populaciji. Na temelju saznanja o većoj udaljenosti za smjer *naprijed* u odnosu na smjer *nazad* u općoj populaciji i mogućim uzrocima gubitka ovog efekta u shizofrenih bolesnika odlučili smo ispitati značajnost razlike preferiranih udaljenosti u ovim smjerovima u dvije skupine sudionika. U situaciji prilaženja provokatora sprijeda ($M=81$, $SD=36.207$) u odnosu na situaciju prilaženja straga ($M=75$, $SD=45.778$) utvrdili smo značajno veću udaljenost u psihički zdravih sudionika ($t=2.01$, $p<0.05$), dok u kliničkoj skupini razlika između ovih smjerova nije dobivena ($M=141$, $SD=68.146$ spram $M=135$, $SD=84.329$, $t=1.16$, $p>0.05$). Razlike među preferiranim udaljenostima u ova dva smjera dobivene na usporednoj skupini doprinose povećanju prosječne razlike u ovim udaljenostima na čitavom uzorku sudionika, te se na čitavom uzorku razlika u udaljenosti između situacije prilaženja sprijeda ($M=110$, $SD=61.872$) i straga ($M=104$, $SD=73.658$) također pokazala značajnom ($t=2.05$, $p<0.05$).

Efekt interakcije skupine kojoj sudionik pripada i smjera prilaženja također se pokazao značajnim ($F=6.100$, $p<0.01$), a prikazan je na slici 2.



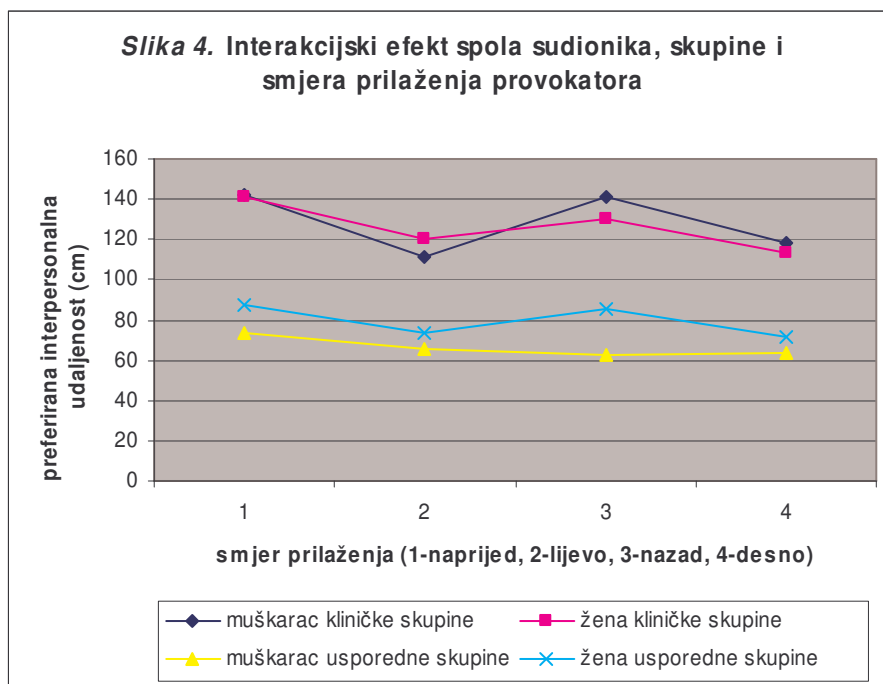
Na slici 2 vidljiv je isti obrazac preferiranih udaljenosti u obje skupine sudionika za četiri smjera prilaženja provokatora. U veličini površine osobnog prostora shizofrenih bolesnika očekivali smo i utvrdili značajnu razliku u odnosu na psihički zdrave osobe, koju smo pripisali djelovanju zaštitne funkcije osobnog prostora. Stoga smo i za mjeru preferirane udaljenosti pretpostavili da će zaštitna funkcija osobnog prostora dovesti do značajno većih udaljenosti sudionika kliničke skupine u odnosu na usporednu u sva četiri smjera prilaženja provokatora. U mjerama pojedinih smjerova razlike u prosječnim rezultatima među skupinama su sljedeće: 60 cm za smjer *naprijed* ($t=8.48$, $p<0.01$), 46 cm za smjer *lijevo* ($t=7.16$, $p<0.01$), 60 cm za smjer *nazad* ($t=6.82$, $p<0.01$) i 47 cm za smjer *desno* ($t=7.66$, $p<0.01$). Kao i veličina površine osobnog prostora, prosječne veličine interpersonalnih udaljenosti sudionika kliničke skupine pokazale su se značajno većim u odnosu na udaljenosti usporedne skupine.

Efekt interakcije spola provokatora i smjera prilaženja također se pokazao značajnim ($F=19.812$, $p<0.01$). Ovaj efekt prikazan je na slici 3.



Na slici 3 možemo vidjeti da sudionici preferiraju značajno manje interpersonalne udaljenosti za sva četiri smjera prilaženja u situaciji provokatora ženskog spola (sve uz $p < 0.01$). Kao što smo prije naveli, ljudi oba spola imaju veći osobni prostor i upotrebljavaju više nadomjesnih reakcija kada im prilazi osoba muškog spola te muškim provokatorima pripisuju više negativnih motiva nego ženskima. Na temelju ovakvih atribucija držimo očekivanim da će ranije zaustavljanje provokatora kao oblik nadomjesne reakcije biti najizraženije upravo kada prilazi provokator muškog spola. Sudionici kliničke skupine su u situaciji kad im je prilazio muški provokator upravo za smjer *nazad* preferirali najveću interpersonalnu udaljenost ($M=158$ cm, tablica 2) i to udaljenost koja se nalazi na početku tzv. društvene zone prema Hallovoj klasifikaciji. Moguće je da je u nekih sudionika bila prisutna visoka razina tjeskobe, radi koje su sudionici odlučili zaustaviti provokatora na najvećoj udaljenosti upravo kad im je prilazio straga - iz smjera nad kojim imaju najmanju vizualnu kontrolu.

Efekt trosmjerne interakcije skupine kojoj sudionik pripada, spola sudionika i smjera prilaženja također se pokazao značajnim ($F=4.047$, $p < 0.02$), a prikazan je na slici 4.



Na slici 4 možemo uočiti da muškarci kliničke skupine su u situaciji prilaženja provokatora iz smjera *lijevo* preferirali manju udaljenost nego žene, dok su u situaciji prilaženja provokatora straga žene preferirale manju udaljenost. Time je u kliničkoj skupini narušen obrazac razlika u interpersonalnim udaljenostima u četiri smjera prilaženja s obzirom na spol sudionika. Uzrok tome može biti u redosljedu prilaženja provokatora iz pojedinog smjera i načinu na koji je ovaj redosljed rotiran. U usporednoj skupini vidljiv je obrazac veće udaljenosti sudionica u odnosu na sudionike, pri čemu je udaljenost muškaraca u odnosu na žene značajno manja za smjer *nazad* ($t=2.69, p>0.01$). U ispitivanju Dosey i Meiselsa (1969.) žene su također zadržavale veću udaljenost kad im se približavao provokator. Autori ovakav nalaz pripisuju utjecaju norme ponašanja prema kojoj se od žena očekuje da budu više rezervirane kada im se približava nepoznata osoba, osobito ako je muškog spola. Samim time kod njih je u situaciji prilaženja nepoznate osobe zaštitna funkcija osobnog prostora izraženija nego kod muškaraca, što rezultira većim osobnim prostorom.

Mnogi se autori slažu da razlike u veličini osobnog prostora među pojedincima u međuodnosu nisu rezultat samo njihovog spola, situacije u kojoj se nalaze, vrste i kvalitete odnosa među njima, već i kulture iz koje dolaze. Stoga ćemo okvir u kojem razmatramo važnost konteksta pri proučavanju ovog koncepta proširiti opisom djelovanja navedene značajke na osobni prostor.

Kao što postoje socijalizacijom stečene norme ponašanja, tako postoje i opće norme određene kulturom kojoj pripadamo, u svrhu omogućavanja lakšeg funkcioniranja društva kao cjeline. Unutar svake kulture djeca prostorno ponašanje, kao i brojna druga neverbalna ponašanja, uče imitacijom. Proučavanjem prostornog ponašanja utvrđeno je da pripadnici različitih kultura trebaju različitu veličinu međusobne udaljenosti da zadovolje zaštitnu i komunikacijsku funkciju osobnog prostora i da u različitim kulturama postoji različiti optimum interpersonalne udaljenosti u različitim situacijama (Sommer, 1969.; Mazur, 1977.; Sanders, Hakky, i Brizzolara 1985.; Remland, i Jones, 1995.). Hall (1966., prema Ting-Toomey, 1999.) je utvrdio da su pri tomu potrebe za osjetilnim izlaganjem različite: u pripadnika kontaktnih kultura potreba za taktilnom i olfaktornom komunikacijom izraženija je nego u pripadnika nekontaktnih. Nadalje, kontaktne kulture su, uz izuzetak Rusa, češće u toplijim klimatskim podnebljima, a nekontaktne u hladnijim. Andersen (1997., prema Ting-Toomey, 1999.) je utvrdio da su pripadnici kontaktnih kultura više socioemocionalno usmjereni, a nekontaktnih više usmjereni na zadatak, što tumači utjecajem podneblja i zahtjevima koje život u određenom podneblju nalaže za opstanak. Opstanak u toplijim podnebljima manje ovisi o rješavanju praktičnih zadataka i stoga su si pripadnici toplih regija mogli priuštiti razvoj međusobne usmjerenosti na socioemocionalnoj razini i putem osjetilnih modaliteta koji dominantno pripadaju intimnoj komunikaciji. Pored utjecaja podneblja na razvoj normi ponašanja utjecala su i vjerovanja proizašla iz religija i filozofija koje su kroz povijest prevladavale u određenoj kulturi. Najznačajnije obilježje istočnjačkog pogleda na svijet jest svijest o jedinstvu, povezanosti i međuzavisnosti svih stvari i događaja, dok zapadna civilizacija više vrednuje individualnost i nezavisnost. Sukladno tome pripadnici individualističkih kultura zauzimaju aktivni stav i agresivno reagiraju u situaciji povrede osobnog prostora, a pripadnici kolektivističkih kultura pasivni stav i češće reagiraju povlačenjem (Gudykunst i Ting-Toomey, 1988., prema Ting-Toomey, 1999.). Na temelju ovih podataka možemo zaključiti da, u situaciji prilaženja nepoznate osobe, utjecaj norme ponašanja određene kulturom moderira veličinu osobnog prostora. Kad bismo usporedbom nalaza našeg istraživanja s rezultatima koje su istraživači u različitim kulturama dobili ispitujući osobni prostor shizofrenih bolesnika i psihički zdravih osoba utvrdili značajnu razliku u veličini osobnog prostora s obzirom na pripadnost kontaktnoj ili nekontaktnoj kulturi, mogli bismo reći da na veličinu osobnog prostora više utječe kultura nego psihički status. Ukoliko bismo u shizofrenoj populaciji našli konzistentnu veličinu osobnog prostora neovisno o kulturi iz koje sudionik dolazi, mogli bismo tvrditi da je utjecaj shizofrenog poremećaja na veličinu osobnog prostora jači od utjecaja kulture.

Budući da se društvena stvarnost razvila iz biološke, nakon što smo opisali antropološke utjecaje na osobni prostor, objedinit ćemo saznanja iz ovih područja sa spoznajama iz prirodnih znanosti za koje smatramo da doprinose cjelovitosti opisa definirajućih značajki korištenja osobnog prostora.

U veličini osobnog prostora u različitim situacijama i raznovrsnim transakcijama postoji udio varijance kojeg objašnjavaju karakteristike ljudi određene biologijom. Novija istraživanja DNK pokazala su da je između ljudske DNK i DNK čimpanze samo 2 % razlike, što upućuje na vjerojatnost zajedničkog pretka. Pored sličnosti u anatomiji, između čovjeka i čimpanze slični su i obrasci neverbalne komunikacije i društvenog ponašanja, što je među prvima utvrdila Jane Goodall krajem 50-ih godina dvadesetog stoljeća (Haviland, 2002.). Istraživanja u području sociobiologije pokazala su da u životinjskih vrsta postoje i fenomen teritorijalnosti i mehanizam osobnog prostora te su, tek nakon utvrđivanja ovih mehanizama u životinja, započela ispitivanja istih kod ljudi (Edney, 1974.). Proučavajući prostorno ponašanje majmuna Stevenson (1998., prema Vranić, 2000.) je utvrdio da ono odražava socijalne afinitete te da je povezano s odnosom majke i mladunčadi. Česta fizička blizina majke i mladunčadi u najranijoj dobi postepeno se smanjuje u funkciji dobi mladunčadi. Stevenson je našao i postojanje razlika u prostornom ponašanju majmuna ovisno o različitim tipovima aktivnosti. Hediger je utvrdio da u životinjskih vrsta postoji fenomen *socijalne udaljenosti*, što je udaljenost koju jedinka drži između sebe i drugih jedinki vrste kada je izvan svog teritorija, te *udaljenost bijega*, što je minimalna udaljenost na koju će plijen dopustiti pristup grabežljivcu prije no što krene odmicati (Hediger, 1941., 1955., prema Wilson, 2000.). Prema etološkom modelu Evansa i Howarda (1973.) osobni prostor je evolucijom izabran mehanizam s funkcijom kontrole agresije unutar iste vrste, koji ima funkciju obrane od fizičkog napada, obrane od prijetnji autonomiji, a samim time i smanjenja stresa. U životinjskom svijetu možemo zamijetiti da je za mužjaka većine vrsta prilazak ženke od manje potencijalne opasnosti nego prilazak drugog mužjaka, stoga je logično da će ženku pustiti da mu priđe bliže. S druge strane, ženka većine vrsta prilazak mužjaka predstavlja veću potencijalnu prijetnju nego prilazak druge ženke, pogotovo u situaciji kada joj mužjak prilazi straga. Naime, ovaj smjer prilaženja je u mnogih životinjskih vrsta najčešći smjer prilaženja mužjaka koji se namjerava pariti. S obzirom na veću percipiranu prijetnju u situaciji prilaženja mužjaka, ženka će u ovoj situaciji preferirati veću udaljenost. Budući da je u ovoj kombinaciji ženka često manja i slabija od mužjaka, većom udaljenošću osigurava si lakšu mogućnost bijega. *Kritična udaljenost* odnosi se na udaljenost na kojoj će životinja

kojoj se druga jedinka vrste prikrada biti spremna za napad (Hall, 1966., prema Holahan, 1982.; Hediger, 1955., prema Wilson, 2000.). U životinja, kod međudjelovanja dvaju mužjaka, možemo očekivati borbu ili spremnost na borbu i stoga veću međusobnu udaljenost upravo radi postojanja udaljenosti bijega i kritične udaljenosti. Prema Tadiću (2004.) jedna od tehnika kojom se plijen brani od napadača sastoji u čestoj i brzom promjeni mjesta u prostoru. Istraživanja u području komparativne psihologije utvrdila su sličnosti između čovjeka i drugih primata i u motivima i u načinu izražavanja određenog prostornog ponašanja (Crook, 1978.). Motivi borbe, bijega ili parenja na sličan način rukovode ponašanjem čovjeka i drugih primata, jer se radi o ponašanjima važnima za opstanak. Na prostorno ponašanje ljudi utječu i čuvstva, primjerice ljutnja utječe na smanjivanje interpersonalne udaljenosti (Meisels i Dosey, 1971., prema Bell i sur. 1996.) ili njeno povećavanje (O'Neal, Brunault, Marquis, i Carifio, 1979.), ovisno o namjeri napada i odmazde ili uzmicanja i samozaštite. U afektivno neutralnim situacijama ljudima nije uobičajeno zadržavati preventivnu udaljenost, što je u nižih primata instinktivno ponašanje.

Na temelju evolucijom razvijenih mehanizama prostornog ponašanja kod međudjelovanja mješovitih parova možemo pretpostaviti da će muškarci preferirati manje, a žene veće udaljenosti kad će im prilaziti osoba suprotnog spola. Kod međudjelovanja parova istog spola možemo očekivati interpersonalne udaljenosti veće od onih u situaciji muški sudionik – ženski provokator, a manje od onih u situaciji ženski sudionik – muški provokator. U našem istraživanju interakcijski efekt spola sudionika i spola provokatora nije se pokazao značajnim ($F=0.550$, $p>0.05$), no značajno manja interpersonalna udaljenost muškaraca u odnosu na žene za smjer *nazad* ($t=2.69$, $p>0.01$) dobivena u usporednoj skupini (slika 4), govori u prilog evolucijskoj hipotezi spolnih razlika u situaciji prilaženja iz smjera u kojem je sposobnost obrane žene u slučaju mogućeg napada manja. Modeli osobnog prostora s obzirom na pripadnost skupini, spol sudionika i smjera prilaženja provokatora prikazani su na slici 5.

Na slici 5 možemo vidjeti da je osobni prostor kliničke skupine veći od osobnog prostora usporedne skupine, a u sudionika usporedne skupine možemo uočiti da je preferirana udaljenost žena za smjer *nazad* veća nego preferirana udaljenost muškaraca.

Veličina osobnog prostora s obzirom na MKB-10 dijagnozu pridijeljenu sudioniku kliničke skupine

MKB-10 dijagnoza pridijeljena šezdeset i četvero sudionika kliničke skupine glasi paranoidni tip shizofrenije, a pedesetorici sudionika rezidualni tip shizofrenije. Kako nismo našli podatke o mogućem odnosu pojedinih tipova shizofrenog poremećaja i preferirane interpersonalne udaljenosti, odlučili smo na našem uzorku ispitati postoji li razlika u veličini osobnog prostora unutar kliničke skupine s obzirom na pridijeljenu MKB-10 dijagnozu. Između oboljelih od paranoidnog i oboljelih od rezidualnog tipa shizofrenije niti se razlika u veličini površine osobnog prostora pokazala značajnom ($t=0.77$, $p>0.05$) niti razlike u veličinama preferiranih udaljenosti iz četiri smjera prilaženja provokatora (sve uz $p>0.05$). Na temelju ovog nalaza možemo reći da nema razlike u veličini osobnog prostora s obzirom na različito očitovanje shizofrenog poremećaja. Međutim, pri sastavljanju kliničke skupine rukovodili smo se kriterijem dobrog funkcioniranja sudionika. Možemo pretpostaviti da bismo, kad bismo uzorak sastavili prema kriteriju prevladavanja pozitivnih odnosno negativnih simptoma, mogli utvrditi razlike u veličini osobnog prostora među skupinama. Očekivali bismo veći osobni prostor u sudionika sa stabilnim negativnim simptomima te veći varijabilitet prosječne veličine osobnog prostora u skupini sudionika sa stabilnim pozitivnim simptomima. Nechamkin i sur. (2003.) su utvrdili da nema povezanosti između veličine osobnog prostora i pozitivnih simptoma shizofrenog poremećaja, dok je osobni prostor osoba sa stabilnim negativnim simptomima značajno veći i od prostora osoba sa stabilnim pozitivnim simptomima i od prosječnog osobnoga prostora u općoj populaciji. Polazeći od znanja o tijeku razvoja poremećaja, u transverzalnom istraživanju osobnog prostora sa shizofrenim bolesnicima kojima su dijagnosticirani različiti tipovi shizofrenije očekivali bismo veću učestalost paranoidnog tipa u mlađim i rezidualnog u starijim dobnim skupinama. Sukladno ovakvim distribucijama smatramo da bi veća učestalost pozitivnih simptoma u prvoj skupini rezultirala većim varijabilitetom interpersonalnih udaljenosti, a veća učestalost negativnih simptoma u drugoj skupini većim osobnim prostorom u odnosu na psihički zdrave osobe i u odnosu na oboljele od paranoidnog tipa.

Nadomjesne reakcije sudionika usporedne i kliničke skupine

Nadomjesne reakcije su ponašanja koja ljudi upotrebljavaju pri međudjelovanju kako bi umanjili nelagodu u situaciji narušene ravnoteže i ostvarili željenu razinu intimnosti (Aiello i Thompson, 1980.). Njihova primjena najčešće je izvan svijesti osobe koja ih upotrebljava.

Istraživanja prostornog ponašanja utvrdila su dvije vrste nadomjesnih reakcija u situaciji povrede osobnog prostora. Tipične *reakcije povišene razine pobuđenosti organizma* su lupkanje prstima ili predmetima u ruci, trešnja stopalom ili nogom, češkanje, prebiranje po kosi ili nakitu, učestalo treptanje. Najčešće *reakcije blokiranja* su ukočenost položaja tijela, križanje ruku na prsima, skretanje pogleda te okretanje glave ili trupa. Sommer (1991.) kaže da su reakcije povišene razine pobuđenosti pokazatelj nelagode izazvane povredom osobnog prostora, dok su reakcije blokiranja strategije suočavanja sa situacijom. Obje skupine reakcija javljaju se češće u ispitivanju osobnog prostora opažanjem u prirodnim uvjetima. U laboratorijskom ispitivanju tehnikom zaustavljanja od sudionika se traži da zaustavi provokatora kad osjeti nelagodu, te je očekivano da će sama uputa rezultirati manjom potrebom za nadomjesnim reakcijama nego u svakodnevnim životnim situacijama. Međutim, kako se provodi ispitivanje sa ljudima, očekivano je i da će kognicije o zadatku i različita sposobnost prepoznavanja osjećaja nelagode uzrokovane povredom osobnog prostora, dovesti do toga da, unatoč uputi, sudionici na različite načine izraze osjećaj nelagode prije nego li zaustave provokatora. Stoga je važno i u eksperimentalnim uvjetima pratiti neverbalne pokazatelje nelagode.

Količinu nadomjesnih reakcija s obzirom na skupinu kojoj sudionik pripada, spol sudionika, spol provokatora i smjer iz kojeg provokator prilazi nismo bilježili, već samo vrstu primijećenih reakcija u pojedinoj skupini uzimajući u obzir smjer prilaženja provokatora. Stoga smo u obradi podataka koristili kvalitativnu analizu.

Sudionici ovog istraživanja su na prilaženje provokatora reagirali različitim nadomjesnim reakcijama, od kojih su reakcije blokiranja bile češće nego li reakcije povišene razine pobuđenosti organizma. Uzrok tome nalazimo u karakteristikama eksperimenta i upute, kojom je sudionicima dano do znanja da je njihov zadatak primjena određene strategije u situaciji povrede osobnog prostora. Stojeći položaj sudionika također je više pogodovao izboru reakcija blokiranja nego reakcija povišene razine pobuđenosti organizma.

U sudionika istraživanja uočili smo sljedeće nadomjesne reakcije: skretanje pogleda, spuštanje pogleda, spuštanje, podizanje ili okretanje glave, stavljanje ruku ispred tijela u situaciji prilaženja provokatora sprijeda i iza tijela u situaciji prilaženja provokatora straga, stavljanje dlana u dlan, okretanje dlanova, križanje ruku na prsima, promjena položaja tijela, odstupanje u stranu ili unazad. Također smo uočili različitu kvalitetu i količinu reakcija s obzirom na smjer prilaženja provokatora. U situaciji prilaženja sprijeda korišteno je najviše nadomjesnih reakcija u obje skupine, pri čemu je vrlo učestalo bilo skretanje pogleda. Kako se u situaciji prilaženja sprijeda provokator nalazi točno ispred sudionika, sudionik je svjesniji prisutnosti i prilaženja provokatora nego li kad mu provokator prilazi iz ostalih smjerova. Vid je dominantni komunikacijski kanal i putem njega sudionik prima najviše informacija. Ovu količinu podražaja može doživjeti intenzivnom i osjetiti nelagodu. Smatramo da su upravo iz ovog razloga sudionici istraživanja zaustavljali provokatora na većoj udaljenosti kad im je prilazio sprijeda nego kad im je prilazio sa bočnih strana, pri kojima sam položaj osobe onemogućava direktan kontakt očima s provokatorom i time umanjuje vjerojatnost ranijeg javljanja osjećaja nelagode. Istraživanja neverbalnog ponašanja pokazala su da su oči dio tijela kojim se čovjek najčešće koristi u neverbalnoj komunikaciji s okolinom (Pearson i Spitzberg, 1990.), a usmjeravanje pogleda služi istovremeno pružanju informacija okolini i primanju informacija iz nje (Argyle, 1983.). Argyle i Dean (1965., prema Aiello i Thompson, 1980.) su utvrdili da je u situaciji prilaženja provokatora sprijeda najčešće korištena nadomjesna reakcija upravo skretanje pogleda, a Nichols i Champness (1971., prema Patterson, 1977.) da iniciranje kontakta očima sa sudionicima u njih izaziva povećanje elektrodermalne reakcije. Polazeći od činjenice da je elektrodermalna reakcija indikator razine pobuđenosti povezane s blizinom provokatora, McBride, King, i James (1965., prema Bell i sur. 1996.) utvrdili su da je provodljivost kože sudionika najmanja upravo u situaciji kad mu provokator prilazi sprijeda. Promjene u provodljivosti kože zabilježene na galvanometru upućuju na neke fiziološke procese u organizmu, primjerice znojenje. Budući da su takve fiziološke reakcije odraz javljanja ili promjene intenziteta različitih čuvstava, ovi nalazi upućuju da situacija prilaženja sprijeda u sudionika pobuđuje najveću nelagodu.

U situacijama prilaženja s bočnih strana korišteno je manje nadomjesnih reakcija u obje skupine sudionika nego u situaciji prilaženja sprijeda. Najčešća reakcija bila je skretanje pogleda prema eksperimentatoru, pri čemu je bila češća u usporednoj skupini. Budući da su psihički zdravi sudionici nastojali uspostaviti kontakt s provokatorom više nego shizofreni bolesnici, možemo pretpostaviti da im je manje nelagode izazivalo njegovo prilaženje. Brojna istraživanja pokazala su da shizofreni bolesnici izbjegavaju gledanje osobe s kojom su u

međudjelovanju i tijelom se rjeđe usmjeravaju prema sugovorniku nego psihički zdravi (Argyle, 1983.).

Kad je provokator prilazio straga sudionici su pokazivali najmanje nadomjesnih reakcija, pri čemu je najčešća bila okretanje glave u sudionika kliničke skupine. Pritom je važno napomenuti da su sudionici usporedne skupine u situaciji prilaženja straga zaustavili provokatora na značajno manjoj udaljenosti u odnosu na prilaženje sprijeda. U ovoj situaciji sudionici su izloženi manjoj količini podražaja i samim time skloniji tolerirati veću blizinu provokatora te su manje preferirane udaljenosti i rjeđe nadomjesne reakcije u usporednoj skupini i očekivane. S druge strane, prilaženje provokatora straga onemogućava sudionike u primanju vizualnih informacija o zbivanjima iza njihovih leđa. U kliničkoj skupini radi veće sklonosti percipiranju prijetnje očekivano je da će ovaj čimbenik izazvati nelagodu, češće korištenje nadomjesnih reakcije i zaustavljanje provokatora na većoj udaljenosti od sudionika usporedne skupine. Nalazi ovog istraživanja to su i pokazali.

Zapažene su i kvalitativne razlike u nadomjesnim reakcijama dviju skupina. Nekolicina sudionika kliničke skupine se, nakon što je zaustavilo provokatora, pomaknulo prema njemu ili odmaknulo od njega, dok to nije učinio niti jedan sudionik usporedne skupine. U kliničkoj skupini nekoliko sudionica je i dodirnilo provokatora kad se zaustavio nadomak njih. Potreba za taktilnom komunikacijom u usporednoj skupini nije bila izražena. Različite neverbalne reakcije dviju skupina pripisujemo razlici u psihičkom statusu sudionika. Smatramo da su u sudionika kliničke skupine koji su reagirali prije navedenim ponašanjima, ove reakcije odraz manjka socijalne distance izazvanog shizofrenim poremećajem. S druge strane, važno je spomenuti da je u obje skupine najčešća neverbalna reakcija bila ona zatražena uputom – zaustavljanje provokatora, pri čemu je ono u kliničkoj skupini činjeno na značajno većoj udaljenosti u odnosu na usporednu skupinu. Držimo da veće udaljenosti shizofrenih bolesnika nisu samo reakcija na povredu osobnog prostora, već i odraz potrebe da se i sama mogućnost povrede osobnog prostora spriječi. Odstupanje usprkos zaustavljanju provokatora također može upućivati na percepciju prijetnje i intenzivniji osjećaj nelagode u sudionika kliničke skupine.

Ove različite i međusobno suprotne nadomjesne reakcije, kao i veličina osobnog prostora, pokazatelj su da interpersonalno ponašanje shizofrenih bolesnika odstupa od normi ponašanja psihički zdravih osoba. Zaštitna funkcija osobnog prostora u shizofrenih često je izraženija nego li komunikacijska, a upravljanje uspostavljanjem kontakta s okolinom i povlačenjem iz njega samim time narušeno. Shizofreni bolesnici stoga nerijetko pribjegavaju jednom od ekstrema ovog kontinuuma - socijalnom povlačenju.

Završna razmatranja osobnog prostora shizofrenih bolesnika

U cjelini, rezultati koje smo dobili upućuju da shizofreni bolesnici doživljavaju povredu osobnog prostora na većim udaljenostima nego psihički zdrave osobe. Uzrok većem osobnom prostoru shizofrenih bolesnika možemo tražiti u karakteristikama koja ovu skupinu razlikuje od usporedne – psihičkom statusu. Kao što smo prije naveli, jedno od obilježja kliničke slike shizofrenog poremećaja za koje možemo očekivati da utječe na veličinu osobnog prostora jest izmijenjena percepcija stvarnosti. U akutnim fazama poremećaja shizofreni bolesnici mogu, zbog poremećajem izazvane sklonosti tumačenju podražaja iz okoline potencijalno prijetecim, doživjeti nelagodu na većim udaljenostima nego psihički zdrave osobe i radi toga u međudjelovanju s okruženjem imati potrebu za većim osobnim prostorom. Iskusiivši djelovanje poremećaja, u fazama povlačenja simptoma poremećaja mogu, ukoliko im kapacitet za spoznajne procese nije poremećajem znatno umanjen, reflektirati o svojoj ulozi „shizofrenog bolesnika” i osjetiti tjeskobu. Posljedično možemo očekivati da će postaviti granice osobnog prostora na veću udaljenost kako bi smanjili rizik pri socijalnim kontaktima. Iz meta-znanja o stigmi koju su etiketom psihičkog bolesnika stekli i svijesti o ograničenjima na koja u životu radi poremećaja mogu naići, mogu ući u depresivne reakcije, što je često slučaj po izlasku iz akutnih faza poremećaja. Negativna kognitivna procjena vlastitog stanja i oporavka, kao i doživljaj pomanjkanja osobne kontrole vlastitog zdravlja, također dovode do osjećaja depresivnosti. Kao posljedicu navedenih načina percipiranja i doživljavanja možemo očekivati da će odlučivanje o prostornom ponašanju u shizofrenih bolesnika rezultirati većim osobnim prostorom nego kod psihički zdravih osoba.

Narušena kognitivna funkcionalnost shizofrenih bolesnika očituje se i u smanjenom kapacitetu za provjeravanje stvarnosti, što doprinosi razvoju smetnji u socijalnom funkcioniranju. Naime, socijalni odnosi često su nejasni, a u shizofrenih bolesnika su i često obilježeni dvostrukim porukama, te zahtijevaju mnogo provjeravanja stvarnosti. Dok su prvi istraživači psihosocijalnih teorija shizofrenije rekli da poremećaj održava zbunjenost izazvana neusklađenim i nerijetko suprotnim verbalnim i neverbalnim porukama upućenim shizofrenom bolesniku od strane značajnih drugih iz okoline (Bateson i sur. 1956., prema Zuckerman, 1999.), kasnije je utvrđeno da su shizofreni bolesnici općenito manje uspješni u uočavanju neverbalnih komunikacijskih znakova i manje odgovaraju na njih nego li psihički zdrave osobe (Williams, 1974., prema Kingdon i Turkington, 1994.). Krenemo li od načela

parsimonije, možemo pretpostaviti da je shizofrenima najjednostavniji način smanjivanja nelagode u odnosu s okolinom taj da stvarnost prestanu provjeravati i time izbjegnu tjeskobu koju bi provjeravanjem i dekodiranjem zbunjujućih znakova iz okruženja osjećali. Postavljanje granica osobnog prostora na veću udaljenost doprinosi razvoju već narušenog socijalnog funkcioniranja, međutim ono je oblik prilagodbe kojim se shizofreni bolesnici štite od nejasnih situacija iz socijalne okoline. Na temelju ovih saznanja smatramo nužnim da psihološki dio tretmana koji se odnosi na interpersonalnu udaljenost počne edukacijom samih bolesnika i njihove okoline o potrebi za većim osobnim prostorom u shizofrenih bolesnika u odnosu na psihički zdrave osobe i funkciji ove potrebe.

OGRANIČENJA I IMPLIKACIJE OVOG ISTRAŽIVANJA

Da bismo mogli poopćiti zaključke o odnosu osobnog prostora i shizofrenih poremećaja, trebamo uz bihevioralne mjere preferirane interpersonalne udaljenosti i DSM-IV dijagnozu imati i saznanja o trenutnoj kliničkoj slici poremećaja sudionika. Ovo istraživanje unaprijedili bismo ispitivanjem kognitivnog statusa i aktualne simptomatske slike poremećaja sudionika te utvrđivanjem odnosa ovih čimbenika i veličine osobnog prostora sudionika.

Unatoč ovom ograničenju, provedenim istraživanjem utvrdili smo potrebu za većim osobnim prostorom u shizofrenih bolesnika u odnosu na psihički zdrave osobe. Pri tome preferiraju veću interpersonalnu udaljenost kada im provokator prilazi sprijeda ili straga u odnosu na situacije prilaženja s bočnih strana. Sudionici obje skupine osobama ženskog spola dopuštaju da im se približe značajno bliže u svim smjerovima prilaženja nego što dopuštaju muškarcima. Znanje da će shizofreni bolesnici, kao i psihički zdrave osobe, prije osjetiti nelagodu u situaciji prilaženja muškarca nego li žene, upućuje na to da će na udaljenost koju bi smatrao povredom osobnog prostora ukoliko bi im prilazio muškarac, pustiti ženu.

Svim ljudima koji u međudjelovanju sa shizofrenim bolesnicima žele poboljšati kvalitetu komunikacije dobiveni nalazi omogućuju približnu procjenu udaljenosti koju shizofreni neće doživjeti kao povredu svog osobnog prostora te procjenu relativnog odnosa optimalnih udaljenosti za situacije prilaženja osoba različitog spola i iz različitih smjerova. Osobito korisni mogu biti djelatnicima u zdravstvenoj skrbi, koji primjenom ovih spoznaja mogu olakšati i potpomoći provedbu tretmana shizofrenog poremećaja.

Saznanja o većem osobnom prostoru shizofrenih bolesnika u odnosu na osobni prostor psihički zdravih osoba mogu pomoći u boljem razumijevanju ovog poremećaja. Možemo ih upotrijebiti tako da u sklopu tretmana shizofrenim bolesnicima omogućimo trening socijalnih vještina usmjeren na učenje percipiranja razlika u preferiranoj interpersonalnoj udaljenosti među različitim populacijama i uočavanja promjene veličine vlastitog osobnog prostora kroz različite faze poremećaja. Stjecanje ovih vještina može doprinijeti uspješnijem suočavanju s poremećajem, smanjivanju socijalnog povlačenja i razvoju interpersonalne komunikacijske kompetencije shizofrenih bolesnika.

Edukacija okoline shizofrenih bolesnika o veličini njihovog osobnog prostora može znatno doprinijeti smanjivanju mogućih izvora stresa u okruženju bolesnika i time sprečavanju recidiva poremećaja. Razumijevanje upravljanja interpersonalnom udaljenošću kao prilagodbenog mehanizma, prihvaćanje i poštivanje potrebe za većim osobnim prostorom u shizofrenoj populaciji od strane samih bolesnika i njihove okoline te stjecanje prije navedenih socijalnih vještina vode ka boljoj psihološkoj prilagodbi i psihosocijalnom funkcioniranju, kraćem trajanju bolničkog liječenja, te unapređenju kvalitete života osoba oboljelih od shizofrenih poremećaja.

ZAKLJUČCI

Rezultati ovog istraživanja upućuju na sljedeće zaključke, sukladno postavljenim problemima:

1. Skupina shizofrenih bolesnika preferira značajno veće interpersonalne udaljenosti te ima značajno veću površinu osobnog prostora od usporedne skupine. Veličina osobnog prostora manja je u situaciji provokatora ženskog spola unutar obje skupine sudionika. S obzirom na spol sudionika razlika u veličini osobnog prostora nije se pokazala značajnom. Na čitavom uzorku i u usporednoj skupini utvrđeno je i značajno izduženje preferirane interpersonalne udaljenosti u situaciji prilaženja provokatora sprijeda u odnosu na situaciju prilaženja straga, dok se u kliničkoj skupini razlika u udaljenostima između ovih smjerova nije pokazala značajnom.
2. Razlika u veličini osobnog prostora između sudionika oboljelih od paranoidnog i oboljelih od rezidualnog tipa shizofrenije nije se pokazala značajnom.

LITERATURA

- Aiello, J.R. i Thompson, D.E. (1980.): When compensation fails: mediating effects of seks and locus of control at extended interaction distances. *Basic and Applied Social Psychology*, 1(1), 65-82.
- Argyle, M. (1983.): *The psychology of interpersonal behaviour*. Middlesex, England: Penguin Books Ltd.
- Bell, P.A., Fisher, J.D., Baum, A. i Greene, T.C. (1996.): *Environmental psychology*, Orlando: Harcourt Brace College Publishers
- Blumenthal, R. i Meltzoff, J. (1967.): Social Schemas and Perceptual Accuracy in schizophrenia. *British Journal of Social & Clinical Psychology*, 6, 119-128.
- Butzlaff, R.L. i Hooley, J.M. (1998.): Expressed emotion and psychiatric relapse. *Archives of General Psychiatry*, 55(6), 547-552.
- Cochran, C.D., Hale, D.W. i Hissam, C.P. (1984.): Personal space requirements in indoor versus outdoor locations, *Journal of psychology* 117, 121-123.
- Cozby, P.C. (1973.): Effects of density, activity and personality on environmental preferences, *Journal of Research in Personality* 7, 45-60.
- Crook, J.H. (1978.): Evolution and Social Behaviour. U Tajfel, H., i Fraser, C. (Eds.), *Introducing Social Psychology*, (pp. 54-76). Middlesex, England: Penguin Books Ltd.
- Daigle, V.L. (1996.): Sex differences in personal space: A meta-analytic review of the sex effect literature. *The Sciences & Engineering*. 57(6-B), 4053
- Davison, G.C. i Neale, J.M. (2002.): *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, prijevod 6. prerađenog izdanja. Jastrebarsko: Naklada Slap
- Dosey, M.A. i Meisels, M. (1969.): Personal space and self-protection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 11 (2), 93-97.
- DSM-IV - dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje* (četvrto izdanje) (1996.): Američka psihijatrijska udruga. Jastrebarsko: Naklada Slap

- Duke, M.P. i Mullens, M.C. (1973.): Preferred interpersonal distance as a function of locus of control orientation in chronic schizophrenics, nonschizophrenic patients, and normals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41 (2), 230-234.
- Edney, J.J. (1974.): Human territoriality. *Psychological Bulletin*, 81 (12), 959-975.
- Evans, G.W. i Howard, R.B. (1973.): Personal space. *Psychological Bulletin*, 80 (4), 334-344.
- Falloon, I.R.H., Boyd, J.L. i McGill, C.W. (1984.): *Family Care of Schizophrenia – A Problem-Solving Approach to the Treatment of Mental Illness*. New York: The Guilford Press
- Ferić, I. (1997.): *Usporedba različitih tehnika ispitivanja veličine osobnog prostora*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu
- Halgin, R.P. i Whittbourne S.K. (1994.): *Abnormal psychology – the human experience of psychological disorders. Updated with DSM-IV*. Los Angeles: Brown & Benchmark Publishers
- Haviland W. A. (2004.): *Kulturna antropologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap
- Hayduk, L.A. (1983.): Personal space: Where we now stand. *Psychological Bulletin*, 94 (2), 293-335.
- Hayduk, L. i Mainprize, S. (1980.): Personal space of the blind. *Social Psychology Quarterly*, 43 (2), 216-223.
- Holahan, C. J. (1982.): *Environmental psychology*. New York: Random house
- Holmes, D.S. (2001.): *Abnormal psychology*. Fourth edition. London: Allyn & Bacon
- King, S. i Dixon, M.J. (1996.): The influence of expressed emotion, family dynamics, and symptom type on the social adjustment of schizophrenic young adults. *Archives of General Psychiatry*. 53 (12), 1098-1104.
- Kingdon, D.G. i Turkington, D.(1994.): *Cognitive-behavioral therapy of schizophrenia*. New York: The Guilford Press
- Lindsay, S.J.E. i Powell, G.E. (2002.): *The handbook of clinical adult psychology*. Second edition. New York, NY: Brunner – Routledge

- Lomranz, J. (1976.): Cultural Variations in Personal Space. *Journal of Social Psychology* 99, 21-27.
- Lomranz, J., Shapira, A., Choresh, N. i Gilat, Y. (1975.): Children's personal space as a function of age and sex. *Developmental Psychology*, 11 (5), 541-545.
- Mazur, A. (1977.): Interpersonal spacing on public benches in «contact» vs. «noncontact» cultures. *Journal of Social Psychology* 101, 53-58.
- MKB-10 - klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. klinički opisi i dijagnostičke smjernice – deseta revizija (1999.): Svjetska zdravstvena organizacija. Zagreb: Medicinska naklada
- Nechamkin Y., Salganik I., Modai I. i Ponizovsky A.M. (2003.): Interpersonal distance in schizophrenic patients: relationship to negative syndrome. *International Journal of Social Psychiatry*. 49(3), 166-174.
- O'Neal, E.C., Brunault, M.A., Marquis, J.F. i Carifio, M. (1979.): Anger and the body- buffer zone. *Journal of Social Psychology*. 108, 135-136.
- Patterson, M.L. (1977.): Interpersonal distance, affect, and equilibrium theory. *Journal of Social Psychology*, 101(2), 205-214.
- Pearson, J.C. i Spitzberg, J.H. (1990.): *Interpersonal communication – concepts, components, and contexts. Second edition*. Los Angeles: Wm.C.Brown Publishers
- Pedersen, D.M. (1973.): Relationships among self, other, and consensual personal space. *Perceptual & Motor Skills*, 36(3), 732-734.
- Pedersen, D.M. i Heaston, A.B. (1972.): The effects of sex of subject, sex of approaching person, and angle of approach upon personal space. *Journal of Psychology: Interdisciplinary & Applied*, 82(2), 276-286.
- Pedersen, D.M. i Shears, L.M., (1973.): A review of personal space research in the framework of general system theory. *Psychological Bulletin*, 80(5), 367-388.
- Porteous, J.D. (1977.): *Environment and Behavior: planning and everyday urban life*. Massachusetts: Addison- Wesley publishing company

- Remland, M.S. i Jones, T.S. (1995.): Interpersonal distance, body orientation, and touch: effects of culture, gender, and age. *Journal of Social Psychology*, 135 (3), 279-286.
- Roger, D.B. i Schalekamp, E.E. (1976.): Body-buffer zone and violence: a cross-cultural study. *The Journal of Social Psychology*, 98, 153-158.
- Sanders, J.L., Hakky, U.M. i Brizzolara, M.M. (1985.): Personal space among Arab and Americans, *International Journal of Psychology*, 20, 13-17.
- Sommer, R. (1991.): The environment and human behavior. U Niles Middlebrook, P. (Eds.), *Social Psychology and Modern Life*, (pp. 460-496). New York: McGraw-Hill Education
- Sommer, R. (1969.): *Personal space: The Behavioral Basis of Design*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall
- Tadić, Z. (2004.): Kako i zašto životinje žive u skupinama. U Hrgović, J. i Polšek, D. (Ur.), *Evolucija društvenosti* (str. 29-38). Zagreb: Naklada Jesenski i Turk
- Thompson, D.E. i Aiello, J.R. (1979.): Interpersonal distance preferences. *Journal of Nonverbal Behavior*, 4(2), 113-118.
- Ting-Toomey, S. (1999.): *Communicating Across Cultures*. New York: The Guilford Press
- Veitch, R. i Arkkelin D. (1995.): *Environmental psychology – an interdisciplinary perspective*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall
- Vinsel, A., Brown, B.B., Altman I. i Foss, C. (1980.): Privacy regulation, territorial displays, and effectiveness of individual functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39 (6), 1104-1115.
- Vranić, A. (2000.): *Osobni prostor zlostavljane djece*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu
- Wilson, E.O. (2000.): *Sociobiology – the new synthesis*. Cambridge, Massachusetts: The Belknap Press of Harvard University Press
- Zuckerman, M. (1999.): *Vulnerability to psychopathology – a biosocial model*. Washington, DC: American Psychological Association