

Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**KONSTRUKCIJA I VALIDACIJA SKALE STAVOVA PREMA
SPUTAVANJU PSIHIČKIH BOLESNIKA**

Diplomski rad

Marija Štilinović

Mentor: dr. sc. Dragutin Ivanec, izv. prof.

Zagreb, 2015.

Sadržaj

Uvod	1
Stavovi	1
Mjerenje stavova	3
Metrijske karakteristike	8
Potreba za skalom stavova prema sputavanju psihičkih bolesnika	11
Problem	14
Metoda	14
Koraci konstrukcije skale stavova	14
Sudionici i postupak	14
Rezultati	16
Konstruktna valjanost	16
Pouzdanost skale	17
Kriterijska valjanost	19
Rasprava	20
Zaključak	25
Reference	26
Dodaci	28

Sažetak

Naslov: Konstrukcija i validacija skale stavova prema sputavanju psihičkih bolesnika

Cilj je rada bio konstrukcija i validacija skale stavova prema korištenju mehaničkog sputavanja psihičkih bolesnika u psihijatrijskim ustanovama. Konstrukcija skale provedena je u dvije faze. U prvoj fazi su odabrane 53 tvrdnje koje su zahvaćale opći stav prema uporabi sputavanja, a koje su mogle dodatno indicirati dvije opće dimenzije stava prema sputavanju, sputavanje kao tretman i emocionalne posljedice sputavanja. Prva verzija skale ispitana je na uzorku 274 studenta. Temeljem analize čestica psihometrijskom analizom odabrano je 35 čestica na kojima je provedena i faktorska analiza. Na temelju rezultata te analize odabrano je 20 čestica za finalni oblik skale. Ona je u završnoj fazi primijenjena na novim skupinama sudionika ($N=538$), čiji su rezultati bili osnovica za finalno vrednovanje. Rezultati su pokazali da se skala može se opisati s dvije pretpostavljene dimenzije stava: a) sputavanje kao tretman i b) emocionalne posljedice sputavanja. Visoko je pouzdana (na obje dimenzije), jednostavna za primjenu i razumljiva različitim ciljanim populacijama, pa i psihijatrijskih bolesnicima. Rezultati na skali dobro razlikuju ciljane grupe, što ide u prilog i njenoj kriterijskoj valjanosti.

Ključne riječi: stav, skala stavova, faktorska analiza, valjanost

Summary

Title: Construction and validation of attitude scale towards restraint of mental illness patients

The goal of the study was to develop and validate the scale of attitudes towards the use of mechanic restraint of mental illness patients in psychiatric institutions. The scale was developed in two phases. In the first phase we selected 53 statements that encompassed the general attitude towards the use of restraint, and could further indicate two general dimensions of the attitude toward restraint, restraint as a treatment and emotional consequences of restraint. The first version of the scale was tested on the sample of 274 students. Based on the psychometric analysis of the items, 35 items were selected and further subjected to factor analysis. Based on the results of that analysis 20 items were selected for the final version of the scale. In the final stage, that scale was applied to new groups of participants ($N = 538$), whose results were the basis for the final evaluation. The results showed that the scale can be described with two assumed dimensions of attitude: a) restraint as a treatment and b) emotional consequences of restraint. The scale is highly reliable (on both dimensions), simple to use and easily understood by different target populations, including psychiatric patients. Results on the scale differentiate well between target groups, which supports its criterion validity.

Keywords: attitude, attitude scale, factor analysis, validity

Uvod

Jedan od osnovnih i središnjih pojmova socijalne psihologije jest koncept stava. Stavovima objašnjavamo veliki dio socijalnog (društvenog) ponašanja čovjeka. U interakcijama tražimo stavove drugih i/ili iznosimo svoje stavove, a često imamo i potrebu tuđe stavove promijeniti. Danas kada je komunikacija gotovo globalna izučavanje stavova postaje izuzetno važno, od proučavanja kako se stavovi formiraju, mogu li si i kako izmijeniti, do toga kako „iskoristiti“ dinamiku stavova u političkim, komercijalnim i/ili društvenim kampanjama koje imaju svrhu poticanja društvenog napretka (prema Pennington, 2001).

Stav možemo definirati kao stečenu relativno trajnu i stabilnu organizaciju pozitivnih ili negativnih emocija, vrednovanja i reagiranja prema nekom objektu (Petz, 2005). Objekt stava mogu biti osobe, grupe, situacije, ideje i sl., zapravo cijeli naš psihički i fizički svijet kojim smo okruženi. Na individualnoj razini stavovi utječu na percepciju, mišljenje i ponašanje (Bohner, 2001) i kao takvi su značajni pokretači akcije.

Stavovi se stječu procesom socijalizacije, na osnovi iskustva s objektom stava bilo neposrednog (vlastitog) bilo posrednog (iskustava drugih, nama važnih, osoba – roditelja, vršnjačke grupe, pripadnika skupine, idola i dr.). Jednom stečeni stavovi su relativno otporni na promjene, no pod utjecajem novih okolnosti i novih iskustava može doći i do promjene stavova.

U potrazi za odgovorom na pitanje što su stavovi Pennington (2001) navodi dva različita pristupa koji se komplementarno nadopunjuju – pristup usredotočen na strukturu stavova i pristup koji u prvi plan postavlja funkciju stavova, odnosno instrumentalnu vrijednost stavova za nekog pojedinca. Strukturalni pristup ističe složenu psihološku strukturu stava, prema kojem stav čine tri komponente: kognitivna (spoznajna), čuvstvena (emocionalna) i konativna (akcijska) (Pennington, 2001; Petz, 2005).

Kognitivna komponenta uz percepciju i poimanje objekta stava uključuje i evaluaciju i procjenu karakteristike objekta kao i njegov odnos prema drugim objektima. Taj odnos može biti procijenjen kao dobar ili loš, koristan ili nekoristan, pozitivan ili negativan, ovisno o objektu stava. Emocionalna komponenta je zapravo

emocionalni odnos prema objektu stava, koji može biti pozitivan (kada se objekt doživljava kao ugodan i/ili privlačan) ili negativan (za objekte koji se doživljavaju kao neugodni, odbojni), i to je upravo komponenta koje stavu daje snagu i stabilnost. Konativna komponenta je spremnost osobe na ponašanje u skladu sa svojim stavom. Pozitivan stav prema nekom objektu uglavnom indicira da se objekt stava podržava, da mu se pomogne i zaštiti, dok negativan stav vodi ka izbjegavanju objekta stava, onemogućavanju ili napadu na objekt stava.

Strukturalni pristup konceptu stava pruža uvid u strukturu i sadržaj stavova kako bi se pojam stava mogao razlikovati od drugih srodnih pojmova (vrijednosti, uvjerenja, namjere i ponašanje), dok funkcionalni pristup u prvi plan stavlja funkcionalni karakter i instrumentalnu vrijednost stavova za pojedinca. U okviru ovog pristupa, prema Penningtonu (2001) četiri su glavne funkcije stavova: funkcija prilagodbe (podrazumijeva stupanj u kojem stavovi pomažu pojedincu da postigne željeni cilj i izbjegne neugodu), spoznajna funkcija (organiziranost informacija koje pojedinac ima o fizičkom i društvenom svijetu što omogućuju veću jasnoću, predvidljivost, lakše i brže snalaženje kao i bržu ocjenu situacije), funkcija samoizražavanja (potreba pojedinca da drugima priča o sebi da i oni znaju što on želi, vjeruje ili što mu je vrijedno) i funkcija obrane ega (samozaštitna funkcija stavova koja se očituje u održavanju pozitivne slike o sebi uz pomoć pozitivnih stavova o sebi, a istodobno se osobni konflikti mogu projicirati na druge ljude).

Sve komponente stava mogu biti manje ili više složene. Stavovi su međusobno povezani u cjeline i sustave stavova pa tako zapravo čine odnos pojedinca prema okolini.

Stavovi različitih pojedinaca prema istim objektima stava međusobno se mogu razlikovati po različitim kvalitativnim i kvantitativnim karakteristikama – dimenzijama stavova. Kao zajedničke glavne dimenzije stavova u istom ili vrlo sličnom pojmovnom značenju različitih autora ističu se: valencija (smjer, direkcija, „predznak“), intenzitet (ekstremnost), kompleksnost (složenost), konzistentnost (usklađenost), dosljednost, snaga stava i otvorenost stava (Rot, 1980; Zvonarević, 1981).

Valencija označava je li odnos prema objektu stava pozitivan ili negativan. Kvantitativna mjera valencije je stupanj pozitivnosti ili negativnosti, odnosno intenzitet (stupanj ekstremnosti) stava. Složenost stava odnosi se na vrstu i količinu saznanja,

čuvstava i tendencije ka akciji uključenih u stav. Stav prema istom objektu može biti isti po valenciji i stupnju ekstremnosti kod različitih pojedinaca, ali temelji stava kod njih mogu biti sasvim različit sadržaj. Konzistentnost komponenti stava ukazuje na stupanj u kojem sve tri komponente stava imaju istu ili sličnu valenciju, stupanj ekstremnosti i složenosti.

Dosljednost stava je dimenzija koja govori o tome da li se prema objektu stava zauzima isti stav u svakom dodiru s njim. Snaga stava predstavlja stupanj otpornosti stava na promjenu unatoč izlaganju sadržajima koji su u neskladu sa stavom. Otvorenost stava je spremnost da se stav javno izrazi. Osim što postoje razlike kod različitih pojedinaca u spremnosti iznošenja stavova, postoji i razlika u spremnost iznošenja različitih stavova istog pojedinca. U istraživanjima se najčešće ispituje valencija/smjernost i intenzitet stava. Istraživanja pokazuju da postoji veza između stavova i ponašanja, a ta veza je složena i ovisna o mnogim faktorima. Prvi korak u istraživanjima stavova je svakako konstrukcija primjerenog instrumenta/skale kojim bi na valjan, pouzdan i lako primjenjiv način mogli izmjeriti stavove. Uvijek se treba voditi time da skale za ispitivanje stavova ne smiju biti „napamet“ sastavljene skale na bazi nekih uopćenih tvrdnji i mišljenja, nego se treba provesti odgovarajući postupak konstrukcije i provjere skale kojom mjerimo neki stav. Takve skale onda mogu pružiti uvid u strukturu i intenzitet stava što naravno pruža bolju i valjaniju sliku populacije koju ispituje. Pouzdanom i valjanom skalom možemo ispitati i s čime stavovi koreliraju (npr. dob, spol, obrazovanje i sl.) i na taj način mogu ukazati na kojem području treba uvoditi neke novine da bi došlo do promjene stavova, uz praćenje je li doista u nekom vremenskom periodu i došlo do promjene.

Mjerenje stavova

Instrument za mjerenje stavova je skala stavova kojom se mjeri stupanj pozitivnosti ili negativnosti nekog stava. Skale se sastoje od niza tvrdnji, pozitivnog ili negativnog naboja tj. stava kojeg ispituje, koje se odabiru i kojima se utvrđuje skalna vrijednost u postupku konstrukcije skale. Zadatak ispitanika je da se složi ili ne složi, ili da izabere stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom, a dodijeljenom brojevnim vrijednostima pojedinim tvrdnjama i zbrajanjem ispitanikovih rezultata dobije se rezultat koji

(brojčano) izražava ispitanikov stav. Najčešće veći broj znači i pozitivniji stav. Postoji više vrsta skala, uglavnom nazvanih prema njihovim autorima, kojima možemo mjeriti stavove kao što su: Thurstoneova skala (diferencijalna skala za mjerenje stavova), Likertova skala (sumativna skala za mjerenje stavova), Bogardusova skala socijalne distance (kumulativna skala), unidimenzionalna skala i semantički diferencijal.

Još 1928. Thurstone je objavio rad „Attitudes can be measured“ u kojem detaljno opisuje logiku i postupak konstrukcije skale za mjerenje stavova koju naziva „skala jednakih intervala“. Smatra da, kao što u intenzitetu osjeta postoji jedva zamjetljiva razlika, postoji i razlika u intenzitetu stava prema nekom objektu koja je tek zamjetna. Njegova logika je da se određenom tvrdnjom može iskazati određeni stupanj intenziteta nekog stava i kad provjerimo s kojim se tvrdanja slaže naš ispitanik, tada možemo reći koji je intenzitet njegovog stava. Problem je naravno u nalaženju tvrdnji kojima se iskazuje zamjetna razlika u intenzitetu stava i koje se mogu poredati od ekstremno negativnih, preko neutralnih do ekstremno pozitivnih za neki objekt stava. Prilikom prve primjene (1928.) svoje skale za mjerenje intenziteta stavova Thurstone i Chave dali su i upute kako konstruirati takvu skalu. Prvo treba jasno definirati objekt stava, zatim prikupiti što veći broj (najmanje 100) tvrdnji koje pokrivaju čitav raspon intenziteta stava (negativne, neutralne, pozitivne, formulirane kao izjavne rečenice u prezentu, uvijek jednoznačne te svima razumljive) te ih dati najmanje 20-orici sudaca na procjenu. Suci sve tvrdnje procjenjuju prema intenzitetu stava i dodjeljuju im oznake od 1 (izrazito negativan stav) do 11 (izrazito pozitivan), dok je brojem 6 označen neutralan stav. Iz takvih procjena sudaca računa se centralna vrijednost (C) i poluinterkvartilno raspršenje (Q) za svaku tvrdnju, a u završnu skalu ulaze one tvrdnje koje svojim C vrijednostima pokrivaju, u podjednakim intervalima, cijelu skalu, a pri tome nemaju preveliko raspršenje ($Q=1$). Tvrdnje koje se daju ispitanicima na procjenu (ispitanici trebaju zaokružiti redni broj tvrdnje s kojom se slažu) trebaju biti poredane slučajnim redoslijedom. Prosjek skalnih vrijednosti zaokruženih tvrdnji predstavlja intenzitet stava ispitanika.

U skali za mjerenje stavova sumativnog tipa ispitanici izražavaju svoj stupanj slaganja s nekom tvrdnjom (ili izrazito pozitivnom ili izrazito negativnom) na brojčanoj skali, obično od 1 do 5, a rezultat je algebarska suma svih bodova, pa su skale i dobile naziv prema načinu izračunavanja intenziteta stava ispitanika. Prvu sumativnu skalu

konstruirao je još 1932. Likert i naravno dao i detaljne upute kako konstruirati ovakvu skalu.

Za početak treba jasno odrediti što je objekt stava koji želimo mjeriti, zatim prikupiti i pozitivne i negativne tvrdnje, jasne i jednoznačne, o objektu stava kojima se pridruži skala od 5 stupnjeva (od „uopće se ne slažem“ do „u potpunosti se slažem“) i takva skala se daje na procjenu skupini ispitanika koji trebaju uz svaku tvrdnju zaokružiti stupanj slaganja s njom. Treba voditi računa da skupina bude reprezentativni uzorak populacije koji želimo ispitati. Odgovorima se pridružuju brojčane vrijednost pri čemu treba voditi računa o konzistentnom načinu bodovanja s obzirom na smjer tvrdnje, jer logika je da veći rezultat znači i pozitivniji stav prema objektu stava kojeg mjerimo, stupanj slaganja boduje se obrnuto za negativne tvrdnje. Nakon izračuna ukupnog rezultata svakog ispitanika analizom odgovora treba odrediti najdiskriminativnije tvrdnje. Likert preporučuje da se na osnovi ukupnog rezultata ispitanici podjele u tri kategorije (25% s najvišim rezultatima – tj. ZA, 50% srednjih/neutralnih i 25% sa najnižim rezultatima – tj. PROTIV), da se usporede prosječni rezultati na svakoj tvrdnji iz „ekstremnih“ grupa jer razlika među njima treba biti što veća te eliminiramo tvrdnje s kojima se obje grupe slažu ili ne slažu i tako dobijemo čistu skalu diskriminativnih tvrdnji. Drugi način za određivanje diskriminativnosti svake tvrdnje je računanje njene korelacije s ukupnim rezultatom – što je korelacija veća, tvrdnja je bolja. Ukoliko smo već u prvom ispitivanju imali „pravi“ uzorak ispitanika tada ponovno izračunamo rezultat svakog ispitanika na konačnoj verziji skale, očišćenoj od nediskriminativnih tvrdnji. Ili pročišćenu skalu primijenimo na novom reprezentativnom uzorku.

Važno je napomenuti da ne postoji dogovorena granica diskriminativnosti koja bi bila univerzalna, treba voditi računa da uzimanjem što manjeg broja vrlo diskriminativnih tvrdnji povećavamo unutarnju konzistenciju skale, ali se pri tome i mijenja radna definicija predmeta mjerenja. Objekt stava koji želimo mjeriti postaje sve uži tj. specifičniji. Odluka o granici diskriminativnosti ovisi o svrsi našeg ispitivanja i sukladno tome odlučit ćemo dokle ići u čišćenju skale. Ako nam je cilj ispitati nepoznatu skupinu ispitanika i saznati njihove stavove možemo bez ikakve zadržke koristiti veći broj manje diskriminativnih tvrdnji, no ako želimo u nekoj grupi izmjeriti fine razlike u stavu za kojeg znamo unaprijed kakav je, trebamo u završnu skalu uvrstiti manji broj najdiskriminativnijih tvrdnji.

Stavove možemo mjeriti i kumulativnim skalama čija je odlika karakterističan međusobni odnos tvrdnji. Ako se ispitanik složi s tvrdnjom 3, znači da se implicitno složio i s prethodnim tvrdnjama, tvrdnjama 1 i 2. Veći rezultat znači da se ispitanik složio s većim brojem tvrdnji, a isti rezultat različitih ispitanika zapravo ima potpuno isto značenje, za razliku od diferencijalnih i sumativnih skala gdje se isti rezultat može postići na različite načine. Važno je znati da u kumulativnoj skali nije važna ekvidistantnost jedinica, odnosno je ovakva skala ordinalnog tipa, uzima u obzir da su pojedine tvrdnje različitog intenziteta stava prema nekom objektu, no nije važan razmak među tim intenzitetima. Važno je jedino uvećava li se ili smanjuje pozitivnost čestica.

Bogardus je 1925. konstruirao prvu takvu, kumulativnu, skalu – skalu socijalne distance, kojom se mjeri preferirana distanca ispitanika prema pripadnicima različitih grupa. Najčešće su to različite nacije i/ili rase, religijske grupe, političke skupine, profesije, ili neke druge skupine ljudi. Prilikom primjene Bogardusove skale ispitanika se pita bi li bio spreman s pripadnikom određene skupine ući u brak, biti mu prijatelj, biti član istog kluba, primiti ga u susjedstvo, raditi s njim u istom kolektivu, biti građanin iste države, ili bi mu dopustio da samo uđe u zemlju kao posjetilac, odnosno ga izbacio iz zemlje ili čak zabranio ulazak u nju. Kod primjene ove skale mora se voditi računa i o kulturološkoj pripadnosti ispitanika, jer nema u svim kulturama ista situacija/pripadnost uvijek i isto značenje, primjerice članstvo u klubu je u pojedinim sredinama potpuno nevažno, dok u nekim sredinama ima veći značaj nego susjedstvo. S obzirom da kumulativna skala gubi svoju osnovnu karakteristiku ako tvrdnje nisu poredane istim redoslijedom za sve ispitanike, ovoj poteškoći trebalo je posvetiti veću pažnju. Pokazalo se da ako tvrdnje pripadaju različitim kontinuima dolazi do nekonzistencije u odgovorima ispitanika. Stoga je važno da skala bude unidimenzionalna, tj. da ne uključuje druge faktore osim onog koji je predmet mjerenja (npr. socijalna distanca prema pripadnicima raznih grupa, a ne i drugi stavovi o njima). Unidimenzionalnost skale može se provjeriti Guttmanovom tehnikom skalne analize, poznate i kao metoda 'skalograma', kojom se provjerava slijedi li korištena skala idealnu kumulativnu skalu. Za provjeru Guttman predlaže tzv. kriterij reproducibilnosti koji iznosi 0.90, tj. ako je korelacija rezultata na našoj skali i idealnog skalograma veća od 0.90 skala je unidimenzionalna. Guttman, međutim, ne daje naputke kako bi trebalo izabrati tvrdnje da one zadovoljavaju taj kriterij.

Edwards i Killpatrick su 1948. uveli „tehniku skalne diskriminacije“ – način kojim je moguće konstruirati unidimenzionalnu skalu za ispitivanje stavova. Tvrdnje u takvoj skali ne pripadaju različitim kontinuumima i u njoj se izbjegava nekonzistencija odgovora ispitanika, unidimenzionalna skala može se dobiti kao kombinacija onog najboljeg iz Thurstoneove i iz Likertove skale.

Prvo treba jasno definirati objekt stava koji želimo mjeriti, zatim treba prikupiti velik broj i pozitivnih i negativnih tvrdnji o odabranom objektu stava. Suci (njih minimalno 20) odabranim tvrdnjama procjenjuju intenzitet stava na skali od 1 do 11, gdje 1 označava ekstremno negativan stav, 6 je oznaka za neutralan stav dok je 11 oznaka za izrazito pozitivan stav. Za sudačke procjene izračunaju se centralne vrijednosti (C) kao i poluinterkvartilno raspršenje (Q) za svaku tvrdnju, izbacе se tvrdnje koji imaju $Q > 1$ (može i stroži kriterij), a preostale tvrdnje se transformiraju u skalu Likertovog tipa – svakoj se tvrdnji pridruži stupnjevi slaganja s njom, od 1 do 5. Transformirane tvrdnje se daju većem broju ispitanik te se analizom odgovora (računanje korelacije svake tvrdnje s ukupnim rezultatom) dobiju tvrdnje koje dobro diskriminiraju ispitanike „za“ od onih „protiv“ odabranog objekta stava. Tada za svaku tvrdnju naše skale znamo njenu centralnu vrijednost (C), dobivenu procjenom sudaca i indeks diskriminativnosti (d). U konačnu verziju skale treba uvrstiti one tvrdnje koje ravnomjerno popunjavaju kontinuum intenziteta stava, od ekstremno pozitivnog do ekstremno negativnog, a pri tom trebaju imati i što viši indeks diskriminativnosti. Važno je imati na umu da unidimenzionalna skala može biti takva za grupu ispitanika na kojoj je konstruirana, ali ne mora biti unidimenzionalna za drugu grupu. Unidimenzionalnost je karakteristika uzorka, a ne skale. Stoga je potrebno skalu provjeriti na drugom uzorku.

Semantički diferencijal kao tehnika mjerenja stavova nastao je u sklopu teorije kongruencije Osgooda i Tannenbauma. U sklopu svoje teorije o potrebi za konzistencijom naših stavova, kao jedni od prvih, predložili su i tehniku mjerenje stavova koja polazi od ispitivanja konotativnog značenja pojmova, pa su ga nazvali semantički diferencijal. Osnovna pretpostavka je da svaki pojam ima svoje denotativno (definicija pojma) i konotativno značenje (značenje pojma za određenog pojedinca, tj. njegovo vrednovanje pojma). Ispitivanjem konotativnog značenja nekog objekta stava moguće je izmjeriti stav pojedinca prema tom objektu.

Semantički diferencijal sastoji se od niza 7-stupanjskih skala (od -3 do + 3) omeđenih bipolarnim pridjevima, koje možemo vezati uz objekt stava koji ispituje. Ispitanik se treba odlučiti koji se od dva predložena pridjeva više odnosi na pojam koji procjenjuje, a na skali zaokružiti jedan od brojeva koji pokazuje u kojoj mjeri se pridjev veže uz objekt stava. Nula znači da smatra da se niti jedan od pridjeva u paru ne može povezati uz objekt stava ili da se oba pridjeva podjednako vežu.

U vrijeme nastanka semantičkog diferencijala uputa ispitivačima je bila da se pridjevima treba obuhvatiti sve tri dimenzije stava – evaluacija, snaga i aktivitet, no ispitivanja su pokazala da je dovoljno ispitati samo dimenziju evaluacije tj. vrednovanja. Takvim pridjevima moguće je jasno odrediti pozitivan i negativan pol, te se može izračunati smjer i intenzitet stava pojedinca na skali od -3 do +3. Dobiveni rezultati mogu se prikazati grafički, te se tada uspoređuju profili grupa i/ili pojedinaca ili se rezultati na svim dimenzijama mogu zbrojiti, no tada je potrebno prvo rezultate rekodirati na skalu od 1 (negativno) do 7 (pozitivno). U tom slučaju izrazito negativan stav izražen je brojem bipolarnih skala kojima smo ispitivali stav o nekom objektu (broj skala puta 1), dok je izrazito pozitivan stav izražen brojem skala puta 7.

Metrijske karakteristike

Da bi neka skala mogla postati standardni mjerni instrument nužno je da ima određena metrijska svojstva: objektivnost, osjetljivost, baždarenost, pouzdanost, valjanost, a ne treba zanemariti niti laku primjenjivost.

Objektivnost nekog mjernog instrumenta je karakteristika tog instrumenta da rezultati njime dobiveni nikako ne ovise o karakteristikama ispitivača ili njegovoj subjektivnosti, drugim riječima rečeno, bez obzira tko providio mjerenje, rezultati dobiveni objektivnim mjernim instrumentom bit će isti na istim ispitanicima.

Osjetljivost je karakteristika mjernog instrumenta da razlikuje ispitanike po onome što on mjeri. Što je instrument osjetljiviji, to je i mogućnost razlikovanja ispitanika na osnovi rezultata dobivenih tim instrumentom bolja.

Baždarenost mjernog instrumenta znači da se rezultati njime dobiveni mogu uspoređivati s normama, odnosno da se može odrediti značaj rezultata pojedinca na nekom mjernom instrumentu u odnosu na pripadajuću populaciju.

Pouzdanost mjernog instrumenta zapravo znači da na ponovljenim mjerenjima na istim ispitanicima dobijemo iste rezultate. Veća pouzdanost znači veću nezavisnost testa/mjerenja/skale od nesistematskih izvora pogrešaka. Pouzdanost se izražava koeficijentom pouzdanosti koji se izračunava kao omjer varijance pravog rezultata i varijance pogreške. Koeficijent pouzdanosti može se odrediti na četiri načina. Načinom „test- retest“ za isti mjerni instrument, na istim ispitanicima, izračunamo koeficijent korelacije rezultata prvog i drugog mjerenja. Poteškoća ovog načina je odrediti vremenski period između dva mjerenja, jer jedno mjerenje može utjecati na rezultate drugog mjerenje, i/ili može doći do stvarne promjene onoga što se mjeri. Metodom ekvivalentnih testova isti ispitanici se testiraju s dva ekvivalentna mjerna instrumenta, a poteškoća ovakvog načina je u sadržaju zadataka, odnosno u njihovoj (ipak) različitosti, vrlo je teško konstruirati ekvivalentne mjerne instrumente. Jedan od načina je i naknadna podjela instrumenta u dva komparabilna dijela, a u tom slučaju se čestice najčešće dijele po sistemu par-nepar, da bi se izbjegao utjecaj težine zadataka, i/ili umora ispitanika. Cijepanje testa/mjerenja/skale na toliko dijelova koliko ima zadataka – ekstremni je načina provjere pouzdanosti cijepanjem testa/mjerenja/skale na komparabilne dijelove. U tom slučaju koeficijent pouzdanosti se računa Cronbachovim α -koeficijentom nutarnje konzistencije. Kad govorimo o pouzdanosti nekog testa/mjerenja/skale na smijemo zanemariti činjenicu da pouzdanost može ovisiti i o uvjetima testiranja, kao što su razumijevanje uputa, stanje ispitanika (primjerice frustriranost, umor ili sl.) što može smanjiti pouzdanost mjerenja.

Pouzdanost je nužan preduvjet *valjanosti* nekog mjernog instrumenta. A kada govorimo o valjanosti podrazumijeva se da on mjeri namjeravani predmet mjerenja, odnosno da mjeri upravo ono za što je mjerni instrument i konstruiran. Što je mjerni instrument pouzdaniji to veća može biti njegova valjanost, no pouzdanost ne jamči automatski i valjanost testa. Valjanost nam govori o tome što se stvarno mjeri nekim instrumentom, i u tom slučaju govorimo o simptomatskoj ili dijagnostičkoj odnosno konstruktnoj ili teorijskoj valjanosti. No, podaci o tome koliko se na osnovi dobivenih rezultata može prognozirati uspjeh u nekoj drugoj aktivnosti su mjere prognostičke ili prediktivne odnosno kriterijske valjanosti.

Simptomatska/konstruktna valjanost odnosi se na sve one relevantne podatke koji ukazuju na to da li neki mjerni instrument općenito mjeri neki ciljani psihološki

konstrukt ili osobinu i u kojem stupnju. Početnu fazu nastanka nekog mjernog instrumenta čini tzv. sadržajna validacija, odnosno procjena valjanosti temeljena na logičkoj i sistematskoj analizi sadržaja i deskriptivnoj statistici pojedinih čestica. Na osnovu tih preliminarnih rezultata radi se konačni odabir čestica koje u cjelini reprezentiraju sve sadržaje i obilježja svojstvena za konstrukt koji bi trebalo zahvatiti. Način utvrđivanja konstruktne valjanosti je i postupak faktorske analize kojom se utvrđuje faktorska valjanost testa za mjerenje određenog faktora. Faktorska analiza je skup matematičko-statističkih postupaka koji omogućuju da se variranje rezultata u većem broju manifestnih varijabli, među kojima postoji povezanost, objasni manjim brojem temeljnih varijabli/faktora ili latentnih varijabli/faktora (Fulgosi, 1979). Osim utvrđivanja faktora koji leže u osnovi povezanosti većeg broja manifestnih varijabli, zadatak faktorske analize je i utvrđivanje povezanosti pojedinih manifestnih varijabli s kriterijskim faktorom/ima.

Praktična valjanost (kriterijska, prognostička, pragmatička) je mjera povezanosti mjerenja nekog testa s nekim nezavisnim, vanjskim kriterijem koje se testom mjeri ili predviđa. Razlikujemo dva pristupa validaciji tog tipa koji se razlikuju prema vremenu prikupljanja kriterijskih podataka. Kada se testom-prediktorom vrši prognoza nekog rezultata u vanjskom kriteriju ponašanja ili osobine u budućnosti riječ je o prognostičkoj valjanosti testa. O dijagnostičkoj valjanosti se govori kada su kriterijski podaci za validaciju prikupljeni istovremeno s primjenom testa. Ova vrsta kriterijske valjanosti odnosi se na valjanost testa za utvrđivanje nekog trenutnog stanja.

Validacija uključuje pažljivo razmatranje svih aspekata mjerenja nekog konstrukta koji mogu biti ključni u interpretaciji tog konstrukta, odnosno svih elemenata koji mogu bitno ograničiti ili opravdati interpretaciju rezultata pa čak oblik testa, uvjeti primjene ili jezična razina.

Potreba za skalom stavova prema sputavanju psihičkih bolesnika

Još prije desetak i više godina na inicijativu Hrvatskog psihijatrijskog društva i Hrvatskog liječničkog zbora u Hrvatskoj je osmišljen nacionalni program borbe protiv psihičkih bolesti. Cilj programa je povećati znanja o mentalnim poremećajima, povećanje svjesnosti o važnosti stigme psihičkih bolesnika, kao i stavova prema mentalnim bolestima među stručnim osobljem, medijima, pacijentima i članovima njihovih obitelji i naravno među cjelokupnim građanstvom. Donesen program ne prate sustavna istraživanja vezana uz tu problematiku (Filipčić i sur. 2003., prema Jokić-Begić N., Kamenov Ž., i Lauri Korajlija A., 2005).

Stavovi prema uporabi prisile u psihijatrijskim ustanovama, točnije prema uporabi stezulje dio su stavova svakog pojedinca, pa tako i društva prema psihičkim bolestima, bolesnicima i liječenju psihičkih poremećaja/bolesti. Da bi se program zaštite mentalnog zdravlja mogao implementirati u procese prevencija zdravlja i poboljšanja položaja psihičkih bolesnika u društvu u Hrvatskoj, poželjno je znati stavove populacije prema psihičkim bolestima i postupcima liječenja bolesnika, kako običnih ljudi tako i zdravstvenog osoblja koje to liječenje provode.

U psihijatrijskim ustanovama korištenje mjera prisile (mehanička ili fizička ograničenja, izolacija, i „prisilna“ medikamentna terapija) još je uvijek etičko, pravno i terapijski kontraverzno pitanje (Keski-Valkama, A., Sailas, E., Eronen, M., Koivisto, A-M., Lönnqvist, J., & Kaltiala-Heino R. 2007; Sailas i Wahlbeck 2005). Etički kodeks implementiran je u međunarodnim zakonodavnim i kliničkim smjernicama, a posebno mjesto u tome su zauzele smjernice za uporabu mjera prisile koje bi trebale biti zadnje mjere za terapiju psihijatrijskih bolesnika.

Bez obzira na, ponekad različite definicije izolacije i sputavanja, ali i sličnosti u zakonodavstvima zapadnih zemalja, primijećena je znatna razlika u uporabi mjera prisile (izolacije i sputavanja) između različitih zemalja, pojedinih regija i/ili gradova unutar jedne zemlje, pa čak i pojedinih gradskih bolnica ili čak odjela unutar jedne bolnice. Primijećene razlike u postocima izloženosti izolaciji i mehaničkom sputavanju tijekom hospitalizacije variraju od 0% do čak 66% (prema Raboch, J., Kalisova, L., Nawka, A., Kitzlerova, E., Onchev, G., Karastergiou, A., Magliano, L., Dembinskas, A., Kiejna, A., Torres-Gonzales, F., Kjellin, L., Priebe, S. i Kallert, T. 2010).

Postoji značajan broj radova i istraživanja koja su imala za cilj istražiti stavove pacijenata prema uporabi mjera prisile, i to pacijenata koji su na vlastitoj koži iskusili izolaciju i/ili sputavanje, kao i istraživanja koja su se bavila fizičkim i emocionalnim posljedicama korištenja takvih metoda liječenja (npr. Mohr, W.K., Petti, & Mohr, B.D., 2003; Busch & Shore 2000; Sailas & Wahlbeck 2005; Sheridan, Henrion, Robinson, & Baxter, 1990; Bergk, Einsiedler, Flammer, & Steinert, 2011; Steinert, Birk, Flammer, & Bergk, 2013; Hoekstra, Lendemeijer, & Jansen, 2004; Meehan, Vermeer, & Windsor, 2000; Mann, Wise, & Shay, 1993). Karakteristično je za takva istraživanja da su ispitivali osobe koje su nedavno iskusile mjere prisile. Takva istraživanja pokazala su da pacijenti koje su iskusili tretmane prisile mogu patiti od dugotrajnih i teških psihičkih i fizičkih posljedica (Bergk J., Flammer E., i Steinert T. 2010) i općenito imaju vrlo negativan stav prema metodama prisile, iako poneki pacijenti govore da su iskusili osjećaj sigurnosti i umirenja, jer su sputavanjem bili spriječeni da ozlijede sebe same ili druge (Wynn, 2004).

Iako važni, stavovi samih pacijenata i zdravstvenog osoblja nisu dostatni za cjelovitu informaciju i sliku stavova društva o uporabi metoda prisile u liječenju psihijatrijskih bolesnika. Možemo pretpostaviti da kada bi pitali pacijenta s paranoidnom shizofrenijom zašto je bio sputan i/ili izoliran da će njegov odgovor biti da je kažnjen jer ga proganjaju, odnosno ni zbog čega, i da su drugi krivi, a vrlo vjerojatno neće percipirati da se na taj način spriječila njegova agresija. Razmišljajući na taj način možemo zaključiti da je pitanje uporabe metoda prisile prvenstveno problem ljudskih prava, a ne problem sigurnosti i učinkovitosti. Da ne bi ostali samo na razmišljanju i da bi *složili* cjelovitu sliku ovog problema, važno je znati kakve stavove o prisilnim mjerama liječenja imaju pacijenti, zdravstveni radnici, ali i oni koji su bili samo svjedoci takvih mjera ili su pak o njima samo slušali/čitali, međutim informacije o njima nalaze se vrlo rijetko.

Sukladno takvom razmišljanju definiran je cilj ovog istraživanja. On je bio razviti instrument za procjenu stavova prema korištenju mehaničkog sputavanja u općoj populaciji, ili bilo kojoj specifičnoj populaciji, npr. populaciji psihičkih bolesnika ili zdravstvenih djelatnika, odnosno instrument koji bi bio visoke unutarnje konzistencije (pouzdanosti), poznate faktorske strukture i zadovoljavajuće kriterijske valjanosti.

Namjera je bila konstruirati instrument lako primjenjiv u različitim populacijama upravo da bi se dobila generalna dimenzija stava o uporabi mehaničkog sputavanja u psihijatrijskim ustanovama. Kako već postoji skala za ispitivanje stavova populacije koja radi u psihijatrijskim ustanovama, koja ima više dimenzija (sputavanje kao sigurnost, kao tretman i kao „uvreda“) (Husum, T. L., Finset A., & Ruud T., 2008), a kako na stavove te populacije vrlo vjerojatno utječu i specifična znanja koje opća populacija nema, što zapravo može odrediti i specifične dimenzije stavova, intencija ovog istraživanja je bila dobiti što jednostavniju skalu, kojom će se rezultati moći izraziti na jednoj ili najviše dvije dimenzije. Pri konstrukciji razmatrala se mogućnost dvofaktorske strukture upravo zbog dva dominantna faktora strukture stavova, kognitivnog i emocionalnog. Saznanja, odnosno percepciju što je zapravo sputavanje važno je zahvatiti kao komponentu stava prema spomenutom „tretmanu“. Je li to način „liječenja“ gdje se osigurava dobrobit kako sputanog tako ili okoline, ili je to oblik zastrašivanja i zlostavljanja kako bi se demotivirala neprihvatljiva ponašanja u budućnosti. Nadalje, zbog svoje prirode, ove mjere isto tako mogu polučiti različite posljedice na psihu sputanih, ali i onih koji su pri takvom činu samo prisutni. Takve emocionalne posljedice sputavanja mogle bi predstavljati drugu dimenziju ciljanog stava. To su bile polazišne pretpostavke o budućoj skali koja bi mogla pokriti upravo ta dva segmenta doživljavanja sputavanja.

Uz pretpostavke o konstruktivnoj valjanosti, cilj je bio konstruirati skalu koja je osjetljiva za razlike među različitim populacijama, za koje možemo pretpostaviti da imaju različite stavove prema uporabi sputavanja u psihijatrijskim ustanovama. Primjerice, osobe koje rade u ustanovama u kojima se sputavanje koristi kao dio tretmana (bolničko osoblje) vjerojatno će imati pozitivniji stav od ostatka populacije, jer oni neposredno vide moguće negativne, ali i pozitivne strane takve vrste tretmana. Istraživanje Meehan, T., Bergen, H., i Fjeldsoe, K. (2004) dodatno potvrđuje takvo očekivanje. Osjetljivost skale za pronalaženje razlika između različitih populacija, za koje se može pretpostaviti da će imati različite stavove prema sputavanju, pokazatelj je kriterijske valjanosti.

Problem

U skladu s navedenim ciljem postavljen je i problem: ispitati metrijske karakteristike Skale stavova prema sputavanju psihičkih bolesnika, odnosno ispitati pouzdanost, te konstruktnu i kriterijsku valjanost dobivene skale.

Metoda

Koraci konstrukcije skale stavova¹

Konstrukcija skale provedena je u dvije faze. U prvoj fazi su, u suradnji s psihijatrom koji radi u psihijatrijskoj ustanovi odabrane potencijalne čestice (tvrdnje) koje su pretpostavljeno zahvaćale opći stav prema uporabi sputavanja, a koje su mogle dodatno indicirati dvije opće dimenzije stava prema sputavanju, *sputavanje kao tretman* i *emocionalne posljedice sputavanja*. Odabrane čestice odnosno tvrdnje bazirane su na proučavanju literature i kliničkom iskustvu psihijatara. Producirane su ukupno 53 tvrdnje za koje se smatralo da su primjerene i onima koji imaju iskustva sa sputavanjem (pacijenti, bolničko osoblje), ali i onima koji nemaju (pretpostavljeno) nikakvih iskustva sa sputavanjem (opća populacija). Dodatno, sve su tvrdnje prema procjeni psihijatra i autora bile relevantne za zahvaćanje ciljanog stava, te jednoznačne i jednostavne. Ta prva verzija skale s 53 čestice ispitana je na uzorku 274 studenta psihologije i pedagogije. Psihometrijskom obradom prema kriterijima visoke povezanosti pojedine čestice s ukupnim rezultatom (korelacije $> .40$) odabrano je 35 čestica na kojima je provedena i faktorska analiza (komponentna analiza). Na temelju rezultata te analize odabrano je 20 čestica. Skala s tih 20 čestica imala je visoku pouzdanost, a faktorska struktura bila je prihvatljiva sa stajališta da su bila planirana dva faktora: sputavanje kao tretman i emocionalne posljedice sputavanja. Ta je skala s 20 čestica primijenjena na novim skupinama sudionika. Ti su rezultati bili osnovica za finalno vrednovanje skale stavova prema sputavanju.

¹ Ovaj rad rezultat je suradnje s prim. mr. Branimirom Margetićem iz Neuropsihijatrijske bolnice "Dr. Ivan Barbot", Popovača. Iskreno mu zahvaljujemo na pomoći pri konstrukciji skale i prikupljanju rezultata.

Sudionici i postupak

U drugom koraku skalom od 20 tvrdnji ispitano 538 ispitanika iz četiri različita uzorka:

1. Osoblje psihijatrijske bolnice, koje upravo radi na odjelima gdje su sputavanja moguća praksa. Grupa za koju se očekuje da ima značajno, vjerojatno u pozitivnom smjeru, izraženiji stav prema sputavanja i grupa koja ima iskustva sa sputavanjem kao i specifična znanja o uporabi sputavanja.
2. Novi uzorak studenata (psihologija, sociologija, FER). Grupa onih koji su relativno visokoobrazovani, pretpostavljenog ujednačenog (ne)iskustva sa sputavanjem i pretpostavljenog liberalnijeg svjetonazora te očekivanog neutralnog stava o sputavanju.
3. Pacijenti jedne psihijatrijske ustanove s nekom psihijatrijskom dijagnozom. Grupa koja ima pretpostavljano osobno i/ili posredno iskustvo sa sputavanjem i vjerojatno značajno, u negativnom smjeru, izraženiji stav prema sputavanju.
4. Prigodan uzorak opće populacije (sudionici snimanja, statisti jednog game-showa na nacionalnoj televiziji). Grupa neujednačena po stupnju obrazovanja i dobi, pretpostavljenog različitog iskustva sa sputavanjem, neujednačenog svjetonazora i pretpostavljanog različitog specifičnog (ne)znanja o sputavanju.

Primjena skale kod osoblja psihijatrijske bolnice kako i kod psihijatrijskih pacijenata bilo je individualno. Podatke je od osoblja psihijatrijske bolnice prikupio jedan psihijatar. Skalu je na psihijatrijskim bolesnicima proveo klinički psiholog koji radi na klinici. Kod studenata skala je primijenjena grupno, u okviru redovite nastave. Kod grupe opće populacije tj. sudionika snimanja skala je primijenjena u manjim grupama i individualno. Kako su statisti pristizali na snimanje (individualno ili u manjim grupama, dvije do četiri osobe) ispitivač (diplomantica i kolegica psihologinja) bi pristupio osobama/osobi i zamolio ih za sudjelovanje u anonimnom ispitivanju za potrebe jednog diplomskog rada. Ukoliko su statisti pristali, dana im je kratka uputa o (načelnom) ispunjavanju upitnika, s posebnim naglaskom što koji odgovor znači i da ne postoji točan ili netočan odgovor te da im upute i značenje odgovora pišu i na samom upitniku. Nakon toga su statisti samostalno ispunjavali upitnik, a ispitivač im je bio na raspolaganju za eventualne nejasnoće. Nakon ispunjavanja upitnika predali bi upitnik ispitivaču. Popunjavanje je u svim skupinama trajalo vrlo kratko, tek nekoliko minuta.

Ni kod pacijenata psihijatrijske bolnice primjena nije bila značajno duža. Osnovi podaci o sudionicima prikazani su u tablici 1.

Tablica 1
Demografske karakteristike sudionika u istraživanju $N=538$

Grupe	<i>N</i>	Spol (Ž)	Dob		Svjedoci sputavanja	Osobno sputavani
			<i>M</i>	<i>SD</i>		
Bolničko osoblje	141	81	43,9	10,82	141	nitko
Studenti	145	82	20,7	1,79	12	nitko
Psihijatrijski pacijenti	99	59	-	-	43	10
Sudionici snimanja na TV-u	153	95	39,2	14,52	46	nitko

Rezultati

Konstruktna valjanost

Distribucije ukupnih rezultata za pojedinu ispitanu skupinu i za pojedini ekstrahirani faktor prikazani su u Prilogu C. Jedino u slučaju osoblja psihijatrijske bolnice i to na faktoru *Sputavanje kao tretman* distribucija rezultata nije bila normalna, već je bila pozitivno asimetrična (Kolomogorov-Smirnovljev test; $p < .001$).

Faktorskom analizom provjerena je konstruktna valjanost skale stavova. Kako je primarna ideja bila skala s dvije dimenzije, provedena je komponentna analiza sa zadanim brojem od 2 faktora. Kako je bilo za očekivati da će rezultati na dva faktora biti u korelaciji (jer teško je očekivati nultu korelaciju između emocionalnog i kognitivnog aspekta stava) korištena je kosokutna rotacija. Dobivena faktorska struktura prikazana je u tablici 2.

Tablica 2

Faktorska struktura (komponentna analiza, oblimin rotacija) skale stavova s dva zadana faktora. Navedena su dominantna zasićenja.

Čestice	Sputavanje kao tretman	Emocionalne posljedice sputavanja
č1		.50
č2		.65
č3		.62
č4	.71	
č5	.49	
č6	.59	
č7	.72	
č8	.72	
č9	.74	
č10		.63
č11	.57	
č12		.50
č13	.61	
č14	.62	
č15		.71
č16		.78
č17	.68	
č18		.74
č19	.74	
č20	.61	
karakteristični korijen	9,49	1,22
% objašnjene varijance	47,5	6,09

Dva ekstrahirana faktora objasnila su ukupno 53,59% varijance. Kako se iz tablice 2 vidi, sve čestice, osim jedne imaju dominantu projekciju na jedan od zadanih faktora. Jedino čestica br. 12 ima podjednaku projekciju na oba faktora. Sadržajnom analizom čestice (redni broj čestica i njihova zasićenja na oba faktora vidi u Prilogu A) skloni smo se ipak prikloniti tome da ta čestica opisuje drugi faktor, jer ima veću projekciju na taj faktor, a i sadržajno se ubraja u emocionalne posljedice sputavanja (čestica 12 - *Primjena sputavanja je oblik zastrašivanja drugih bolesnika*). Analiza sadržaja svih ostalih čestica ide u prilog rezultatima faktorske analize prikazane u tablici 2, i uglavnom i sadržajno se vežu za faktor *tretmana* ili za faktor *emocionalnih*

posljedica, sukladno projekcijama. Temeljem tih rezultata može se tvrditi da polazišna ideja o dva faktora ostaje održiva u prikupljenim rezultatima. Ipak, korelacija među faktorima je relativno visoka ($r=.78$), što može implicirati da bi se ova skala mogla koristiti i kao jednodimenzionalna.

Pouzdanost skale

Pouzdanost je temeljna metrijska karakteristika bilo kojeg mjernog instrumenta. Cronbach α izračunat je zasebno na pojedinom subuzorku, ali i za sve ispitanike. Također je izračunat i za pojedinu od dvije dimenzije, kao i za cijelu skalu. Rezultati su prikazani u tablici 3. Lako je uočljivo da su pouzdanosti zadovoljavajuće i zapravo su vrlo visoke. Na dimenziji *emocionalnih posljedica* te su pouzdanosti nešto niže, a toj nižoj pouzdanosti (iako i dalje zadovoljavajućoj) doprinosi nešto manji broj čestica. Iz tablice u Prilogu B vidi se da sve čestice visoko koreliraju s ukupnim uratkom kada se formira rezultat na svih 20 čestica. Svega jedna čestica ima korelaciju s ukupnim rezultatom manju od .50 (čestica 5 – sputavanja kao nužna metoda, $r = .42$). I ovaj podatak o relativno visokim korelacijama pojedine čestice s ukupnim uratkom na cijeloj skali od 20 čestica ostavlja mogućnost da se skalni rezultat izrazi i na jednoj dimenziji.

Tablica 3

Koeficijenti nutarnje konzistencije (Cronbach α) za svaki poduzorak zasebno, te za sve ispitanike po pojedinoj dimenziji i cijeloj skali bez odvajanja dimenzija

Grupe	Sputavanje kao tretman (12 čestica)	Emocionalne posljedice tretmana (8 čestica)	Cijela skala (20 čestica)
Bolničko osoblje	.80	.74	.85
Studenti	.89	.78	.91
Psihijatrijski pacijenti	.92	.85	.94
Sudionici snimanja na TV-u	.87	.80	.91
Svi zajedno	.92	.86	.94

Kriterijska valjanost

Temeljem dobivene faktorske strukture razmatrani su i odnosi između grupa za koje se moglo pretpostaviti da će se razlikovati u stavu prema sputavanju, što je zapravo osnova provjere kriterijske valjanosti konstruirane skale. Dobiveni rezultati prikazani su u tablici 4 gdje se vide jasni trendovi prosječne razine stava između četiri ispitane skupine te dodatno i razlike između dviju ekstrahiranih dimenzija. Očekivano, najpozitivniji stav prema sputavanju ima osoblje psihijatrijskih odjela, a najmanje pozitivan grupa koja je u ovom istraživanju možda najbolje predstavljala opću populaciju (sudionici snimanja, statisti jednog game-showa na nacionalnoj televiziji). Jedino ne postoji razlika u prosječnoj razini stava, i to na obje dimenzije, između skupine studenata i skupine psihijatrijskih bolesnika. Odnosi među promatranim skupinama načelno su isti i na dimenziji *tretmana* i na dimenziji *emocija*.

Tablica 4

Deskriptivna statistika za prosječnu vrijednost stava prema sputavanju kod četiri grupe ispitanika za dva ekstrahirana faktora. Razlike između dviju dimenzija za pojedinu grupu testirane su *t*-testom, a veličina učinka je Cohenov *d*. Razlike između grupa testirane su analizom varijance, a veličina učinka je kvadrirano eta (η^2)

Grupe	Tretman		Emocije		Razlike između dva faktora za pojedinu skupinu		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
1. Bolničko osoblje	4.36	.545	3.55	.804	14.10	<.001	1.21
2. Studenti	3.45	.656	2.64	.659	20.50	<.001	1.20
3. Psihijatrijski pacijenti	3.32	.955	2.81	.918	8.40	<.001	0.54
4. Sudionici snimanja na TV-u	2.85	.861	2.28	.837	10.90	<.001	0.67
razlike između četiri skupina							
<i>F</i>	101.03		64.6				
<i>P</i>	<.001		<.001				
η^2	.36		.27				
Schefféov post hoc test (p<.001)	1-2; 1-3; 1-4, 2-4; 3-4		1-2; 1-3; 1-4, 2-4; 3-4				

Navedeni rezultati u tablici 4 govore u prilog kriterijskoj valjanosti konstruirane skale, jer se dobro razlikuju razine stavova kod grupa za koje se moglo pretpostaviti da će imati različite stavove prema sputavanju (primarno skupine osoblja psihijatrijske bolnice prema ostalim skupinama). Razlike između dvaju ekstrahiranih faktora govore da je ipak opravdano koristiti model s dva faktora. Na to ukazuje činjenica da razlike između dva faktora nisu iste veličine kod grupa potencijalno različitih stavova prema sputavanju (primjerice bolničko osoblje i opća populacija). Ne treba smetnuti s uma i činjenicu da je korelacija između ukupnog rezultata na dva faktora vrlo visoka ($r(536) = .78$). Ta je korelacija najmanja u grupi bolničkog osoblja ($r(139) = .54$), dok je za ostale grupe ujednačena i vrlo slična (studenti – $r(143) = .73$; pacijenti psihijatrijske ustanove – $r(97) = .79$; opća populacija – $r(151) = .72$). Dobiveni rezultati ukazuju da su dva faktora/dimenzije u nekim slučajevima, osobito kada se ispituje osoblje psihijatrijskih ustanova, poželjna iako ne i nužna za bolje shvaćanje strukture stava prema sputavanju.

Rasprava

Kako je cilj ovog istraživanja konstrukcija i validacija Skale stavova prema sputavanju psihičkih bolesnika na različitim populacijama sukladno tome je provedeno prikupljanje podataka i analiza metrijskih svojstava konstruirane Skale (u konačnoj verziji s 20 čestica).

Već na samom početku ovog istraživanja, pri odabiru inicijalnog, većeg, broja čestica (tvrdnji) vodila se briga da one zahvate opći stav prema sputavanju i da se na osnovu njih može zaključivati o pretpostavljenim/mogućim dimenzijama tog stava. Tražile su se tvrdnje kojima se može zahvatiti dimenzija „sputavanje kao emocionalna posljedica“ i „sputavanje kao tretman“ te da su jasne, nedvosmislene i razumljive čak i onima koji se nisu nikada u svom životu susreli sa sputavanjem. Tako selekcionirane čestice imale su visoku pouzdanost. Time je osigurana temeljna metrijska karakteristika nekog psihološkog mjernog instrumenta. Pouzdanost je bila zadovoljavajuća u svim testiranim skupinama. Takav ishod je očekivan kod skupina koje u pravilu nemaju poteškoća s kognitivnim funkcioniranjem, ali kod skupine psihijatrijskih bolesnika mogla se očekivati poteškoća, pa je stoga uloženo dosta napora pri izboru čestica, koje neće provocirati labilno kognitivno funkcioniranje bolesnika. Pouzdanost tipa nutarnje

konzistencije u pravilu govori o korelacijama među pojedinim česticama, koja je ostala nenarušena i kod najkritičnije skupine. Takav odnos ostao je i u slučaju gdje je bilo i relativno mali broj čestica (kod subskale dimenzija emocija s 8 čestica), a poznato je da Cronbach alfa ovisi o broju čestica, što dodatno govori u prilog zadovoljavajuće pouzdanosti.

Konstruktna valjanost provjeravana je faktorskom analizom. Dominantno načelo pri selekciji čestica u završnu formu skale bilo je da skala bude visoko pouzdana, tj. da sve odabrane čestice imaju korelaciju s ukupnim uratkom minimalno $r \geq 0.40$. Posljedica takve strategije je da odabrane čestice vrlo vjerojatno tvore jednodimenzionalnu strukturu. Ipak, kako je gotovo nemoguće mjeriti stavove jednodimenzionalno, jer oni redovito imaju barem tri komponente (Aronson, Wilson i Akert, 2005), odabrana je solucija sa zadana dva faktora. Takvi faktori zapravo ne mogu biti neovisni, pa je stoga korišten oblik rotacija faktora koji dopušta povezanost među faktorima. Takva strategija polučila je relativno jednostavnu dvo-faktorsku strukturu. Sadržajna analiza zadržanih čestica koje se odnose na pojedinu od dvije dimenzije, isto tako, u najvećoj mjeri potvrđuju formalnu, statistički utvrđenu strukturu. Primjerice, tri čestice koje imaju najveću projekciju na faktor emocija, sadržajno se tu i ubrajaju (č15. *Sputavanje dugotrajno narušava odnose između sputavanog bolesnika i osoblja*; č16. *Sputavanje dovodi do tuge osobe koja je bila sputana*; č18. *Sputavanje je traumatično iskustvo*). Treba spomenuti kako sadržajna analiza čestice ne može dati potpuno zadovoljavajući odgovor koja čestica bi zapravo trebala biti na kojem faktoru. Primjerice čestica 1. *Sputavanje kao metoda nije ništa drugo nego samo sredstvo kažnjavanja*; možda bi po sadržaju mogla biti vezana i uz prvi faktor, *sputavanje kao tretman*. Ta čestica ima relativno slične projekcije na oba faktora, ali u odluci koji faktor će opisivati rukovodilo se formalno-statističkim kriterijem, ukoliko sadržajni nije s formalnim bio u većoj kontradikciji. Analiza ostalih čestica po sadržaju, prema našem mišljenju u velikoj mjeri je sukladna statističkim kriterijima pripadnosti pojedinom faktoru.

Dodatnu težinu za predloženu soluciju dvodimenzionalne skale daju i rezultati testiranja razlika u prosječnoj izraženosti stava između ekstrahiranih dimenzija. Razlike su očekivane, stav je u prosjeku manje pozitivan na emocionalnoj dimenziji. Trend razlike je isti kod svih uključenih skupina, pa čak i kod skupine osoblja psihijatrijske bolnice, iako je jedino kod te skupine i na dimenziji *emocija* stav u prosjeku na

pozitivnom dijelu skale. Kod ostalih je negativan, a što je prema našem mišljenju i očekivano. Sputavanje jest određeno nasilje, prisila, moglo bi se reći i narušavanje ljudskih prava, stoga ostavlja negativne emocionalne posljedice. Ljudi su osjetljivi na izazivanje negativnih posljedica kod drugih ljudi, i generalno nemaju pozitivan stav prema takvim aktivnostima.

U validaciji ove skale stavova načinjen je i korak provjere njene upotrebljivosti u zahvaćanju razlika u stavovima nekih skupina za koje se moglo pretpostaviti da će imati različite stavove. To bi bio pokazatelj da skala stvarno mjeri predviđeni predmet mjerenja, i prilog je njene vanjske ili kriterijske valjanosti. Dobiveni rezultati su to i jasno pokazali. Primarna pretpostavljena razlika između osoblja psihijatrijske bolnice, koje se susreće s praksom sputavanja, prema ostalim skupinama uključenih u ovo istraživanje, je potvrđena. Osobe koje primjenjuju sputavanje, koje znaju okolnosti ponašanja psihijatrijskih bolesnika, koje su imale prilike vidjeti i „dobre“ strane takve prakse, pokazale su najpozitivniji stav. Ta se skupina jasno razlikovala od svih ostalih ispitanih skupina. Razlike između ostalih skupina bilo je teško unaprijed točno predvidjeti, ali se moglo očekivati da će studentska populacija imati neutralan stav. Iako, a to su pokazali i naši rezultati, studenti nemaju neposrednog iskustva sa sputavanjem (vidi tablicu 1), može se pretpostaviti da će kod njih biti i „za“ i „protiv“ sputavanja kao metode, jer vjerojatno razumiju da je takva praksa ponekad nužna, primarno radi sigurnosti kako pacijenata samih tako i ostalih pacijenata, ali i bolničkog osoblja. S druge strane u stavu će biti i elemenata nepodržavanja takve prakse, jer je nasilna i protivna osnovnim ljudskim pravima. U skladu s takvim razmišljanjem su i opaženi rezultati, stav je blago pozitivan (na dimenziji tretmana), te blago negativan na dimenziji emocija. Interesantan je rezultat da pacijenti psihijatrijske bolnice imaju u prosjeku istu razinu stava kao i studenti. I za njih bi se možda moglo reći da, ovog puta više na temelju osobnog iskustva, jer neki od njih i jesu bili sputani, a relativno veliki broj je sputavanje vidio (vidi tablicu 1), vide i pozitivne i negativne strane sputavanja, gdje u konačnici stav poprima razinu blago pozitivnog. Iako su u istraživanjima stava o uporabi prisile samih pacijenata uglavnom dobiveni negativni stavovi (Wynn, 2004.) u našem istraživanju se takav stav nije pokazao. To može značiti da sami pacijenti upotrebu prisile doživljavaju više kao opravdanu metodu tretmana, a manje kao zlostavljanje, odnosno da se u našim psihijatrijskim ustanovama prisila upotrebljava

rijetko i samo u opravdanim situacijama. Četvrta uključena skupina u istraživanju bio je prigodan uzorak nađen na nacionalnoj televiziju većim dijelom među statistima jednog *game showa*, samim djelatnicima nacionalne televizije i profesionalnom zboru nacionalnog teatra. Više ili manje opravdano, pretpostavljalo se da će ta grupa biti dobar predstavnik opće populacije, tj. da će odražavati najbolje stav kakav bi bio u općoj populaciji.

U tom kontekstu pomalo iznenađuje podatak da je čak 30% te grupe bio osobno svjedok sputavanja pacijenta (vidi tablicu 1). Kako je teško povjerovati da je 30% predstavnika „naše“ opće populacije bilo svjedocima uporabe prisilnog vezanja (stezulje ili vezanja za krevet) na psihijatrijskim odjelima bolnica, pretpostavljam da su pri odgovaranju na pitanje „Jeste li ikada vidjeli sputanog bolesnika?“ prvenstveno mislili na pacijente vezane za krevet spominjane u uputi za ispunjavanje upitnika (vidi prilog A, uputa ispitanicima), a koje možemo vidjeti na svim odjelima bolnica, od dječjih do gerijatrijskih/palijativnih. Iako iz prikupljenih podataka ne možemo zaključivati o uzroku, ta je skupina pokazala najnegativniji stav prema sputavanju. Na dimenziji tretmana on se približava neutralnom stavu, a na dimenziji emocija, on je relativno jasno negativan, a pretpostavka je da je upravo taj relativno česti, pasivni i promatrački položaj ispitanika osnova za relativno negativne stavove. Bez obzira kako sada pokušali tumačiti dobivene razlike između skupina koje su bile ispitane, tj. koji je izvor tih razlika, u ovom času sa stajališta validacije skale stavova važno je zaključiti da je skala osjetljiva za različite populacije, te da se dalje može koristiti, upravo kako bi se ispitale eventualne razlike, tj. njihovo izvorište.

Unatoč dobivenim dobrim metrijskim pokazateljima konstruirane skale, pri interpretacije rezultata treba se voditi računa i o mogućim metodološkim nedostacima provedenog istraživanja. Prvenstveno mislimo na to može li se naš uzorak opće populacije doista smatrati reprezentativnim uzorkom opće populacije. Grupa ispitanika nađena je prigodno na snimanju jedne zabavne emisije na nacionalnoj televiziji među statistima, ali i među samim djelatnicima te tv kuće, a dio grupe činili su i članovi jednog profesionalnog zbora. U trenutku istraživanja upravo to je bilo ono što je grupu činilo uzorkom opće populacije – zahvaćani su ljudi različite stručne spreme (od nekvalificiranih, preko onih sa srednjom stručnom spremom do visokokvalificiranih), različite dobi (stariji od 18 godina) i pretpostavljenog različitog iskustva s objektom

stava što bi ga trebala mjeriti naša Skala – sputavanju psihičkih bolesnika. Iako sve nabrojano grupu na neki način ne čini „slučajno odabranom“, smatram da kriterij po kojem je ona selekcionirana (želja za sudjelovanjem na snimanju zabavne emisije, rad na televiziji i rad u zboru) ne može bitno uticati na stav prema sputavanju psihičkih bolesnika pa tako ni na dobivene rezultate. Grupa se doista i razlikuje po svojim stavovima od ostalih, pa i od grupe studenata iako je postojala mogućnost da će grupe biti donekle slične jer su dio grupe statista bili upravo mladi ljudi sa završenom srednjom školom, a iz neformalnih razgovora s ispitanicima i organizatorima snimanja doznajem da su većinom studenti. Na žalost propuštena je prilika i nije se od njih tražilo da kažu studiraju li i što, jer bi tada možda mogli provjeriti udio studenata u grupi „opće populacije“, ali i postoje li značajne razlike među studentima i mladima iste dobi koji ne studiraju. Ono o čemu bi trebalo voditi računa, a ovim istraživanjem to nije bilo moguće postići, je i standardizacija uvjeta u kojima su grupe ispitane. Studenti su skalu ispunjavali grupno, dok su ostale grupe to radile individualno. Kako je svim grupama dana potpuno ista uputa o ispunjavanju Skale, a samo je za studente bilo moguće organizirati grupno ispitivanje, i kako su ispitanici mahom samostalno ispunjavali skalu koja je, pokazala je to i praksa, jednostavna i svima dovoljno razumljiva, smatramo da postojanje zapravo dva standarda ispitivanja – grupno i individualno – nije bitno uticalo na dobivene rezultate. Ipak, pri sljedećem ispitivanju Skale moglo bi se ispitati i jesu li uvjeti ispitivanja jedan od faktora koji utječu na rezultate.

Na kraju možemo zaključiti da je pretpostavka da će bolničko osoblje imati pozitivniji stav od ostalih populacija prema uporabi prisile potvrđena, a kako konstruiranom skalom dobro razlikujemo i pojedine subuzorke (uz iznimku studenata) možemo reći da je ovim istraživanjem potvrđena dobra kriterijska valjanosti skale i da smo došli do cilja ovog istraživanja – konstrukcija i validacija Skale stavova prema sputavanju psihičkih bolesnika.

Konstruirana skala, kako prikazani rezultati daju naslutiti, ima svoju potencijalnu vrijednost u ispitivanju stava prema specifičnom ponašanju liječnika i bolničkog osoblja u psihijatrijskim ustanovama. Područje upotrebe prisile, u bilo kojoj instituciji, a specifično u psihijatrijskim je i moralno i pravno pitanje. Poznavanje, primarno stavova o takvom terapijskom postupku, a onda i izvora, osnova i konteksta njihova razvoja, može biti od važnosti u tom području. Važno je poznavati stavove i

različitih specifičnih skupina, kako bi se što bolje mogla odrediti kako moralna, pravna, tako i terapijska vrijednost sputavanja. Bez takvih saznanja pravnici koji često pišu zakone o tome kako i u kojim uvjetima se sputavanje može provesti, a ne poznaju problematiku i stajališta različitih zainteresiranih skupina, ne mogu adekvatno udovoljiti rješavanju problema. Valjani podatak, barem što se tiče stavova, može se prikupiti samo valjanim mjernim instrumentima, koji imaju svoju psihometrijsku validaciju. Razvoj i validacija ove skale na tom su tragu.

Zaključak

Konstruirana Skala stavova prema sputavanju psihičkih bolesnika, s 20 čestica može se relativno dobro opisati s dvije ekstrahirane dimenzije stava prema sputavanju: *sputavanje kao tretman* i *emocionalne posljedice sputavanja*. Skala je visoko pouzdana (na svakoj ekstrahiranoj dimenziji), jednostavna za primjenu i razumljiva različitim ciljanim populacijama, pa i psihijatrijskih bolesnicima. Rezultati na skali (na obje ekstrahirane dimenzije) dobro razlikuju ciljane grupe, što ide u prilog i njenoj kriterijskoj valjanosti. Daljnja primjena ove predložene skale može biti osnova i za njeno poboljšanje, ali i za detaljnije istraživanje osnova stava prema ovom specifičnom, ali vrlo kontrapozitivnom terapijskom postupku.

Reference

- Aronson E., Wilson T.D., i Akert R. M. (2005). *Socijalna psihologija*. Zagreb: Mate.
- Bergk, J., Einsiedler, B., Flammer, E., & Steinert, T. (2011). A randomized controlled comparison of seclusion and mechanical restraint in inpatient settings. *Psychiatric Services*, 62, 1310-1317.
- Bergk, J., Flammer, E., & Steinert, T. (2010). Coercion Experience Scale (CES)—validation of a questionnaire on coercive measures. *BMC Psychiatry*, 10, 1-10.
- Bohner, G. (2001). Stavovi. U: Hewstone, M. i Stroebe, W. (ur) *Uvod u socijalnu psihologiju. Europske perspektive* (str. 195 – 234). Jastrebarsko: Naklada Slap

- Busch, A. B., & Shore, M. F. (2000). Seclusion and restraint: a review of recent literature. *Harvard review of psychiatry*, 8, 261-270.
- Fulgosi, A. (1979). *Faktorska analiza*. Zagreb: Školska knjiga
- Hoekstra, T., Lendemeijer, H. H., & Jansen, M. G. (2004). Seclusion: the inside story. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 276-283.
- Husum, T. L., Finset A., & Ruud T. (2008). The Staff Attitude to Coercion Scale (SACS): Reliability, validity and feasibility, *International Journal of Law and Psychiatry*, 31, 417-422.
- Jokić-Begić N., Kamenov Ž., i Lauri Korajlija A. (2005). Kvalitativno i kvantitativno ispitivanje sadržaja stigme prema psihičkim bolesnicima, *Socijalna psihijatrija*, 33(1), 10-19.
- Keski-Valkama, A., Sailas, E., Eronen, M., Koivisto, A-M., Lönnqvist, J., & Kaltiala-Heino R. (2007). A 15-year national follow-up: legislation is not enough to reduce the use of seclusion and restraint, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 747-752.
- Mann, L. S., Wise, T. N., & Shay, L. (1993). A prospective study of psychiatry patients' attitudes toward the seclusion room experience. *General Hospital Psychiatry*, 15, 177-182.
- Meehan, T., Bergen, H., & Fjeldsoe, K. (2004). Staff and patient perceptions of seclusion: has anything changed? *Journal of advanced nursing*, 47, 33-38.
- Meehan, T., Vermeer, C., & Windsor, C. (2000). Patients' perceptions of seclusion: a qualitative investigation. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 370-377.
- Mohr, W. K., Petti, T. A., & Mohr, B. D. (2003). Adverse effects associated with physical restraint. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48, 330-337.
- Pennington D. C. (2001). *Osnove socijalne psihologije*. Jastrebarsko: Naklada Slap
- Petz, B. i sur.(2005). *Psihologijski rječnik*, Jastrebarsko: Naklada Slap.

- Raboch, J., Kalisova, L., Nawka, A., Kitzlerova, E., Onchev, G., Karastergiou, A., Magliano, L., Dembinskas, A., Kiejna, A., Torres-Gonzales, F., Kjellin, L., Priebe, S. & Kallert, T. (2010). Use of coercive measures during involuntary hospitalization: findings from ten European countries. *Psychiatric Perspective*, 61, 1012-1016.
- Rot, N. (1980). *Osnovi socijalne psihologije*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Sailas, E., & Wahlbeck, K. (2005). Restraint and seclusion in psychiatric inpatient wards. *Current Opinion in Psychiatry*, 18, 555-559.
- Sheridan, M., Henrion, R., Robinson, L., & Baxter, V. (1990). Precipitants of violence in a psychiatric setting. *Hospital and Community Psychiatry*, 41, 776- 780.
- Steinert, T., Birk, M., Flammer, E., & Bergk, J. (2013). Subjective Distress After Seclusion or Mechanical Restraint: One-Year Follow-Up of a Randomized Controlled Study. *Psychiatric Services*, 64, 1012-1017.
- Wynn, R. (2004). Psychiatric inpatients' experiences with restraint. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 15, 124-144.
- Zvonarević, M. (1981). *Socijalna psihologija*. Zagreb: Školska knjiga.

Prilog A

Broj pojedine čestice te faktorska struktura.

Za eventualnu upotrebu Skale javiti se: dr. sc. Dragutin Ivanec, izv. prof,
divanec@ffzg.hr

Čestica Redni broj čestice označava redosljed u primijenjenoj formi	Dvije dimenzije	
	Sputavanje kao tretman	Emocionaln i aspekti sputavanja
Čestica 4.	.71	.29
Čestica 5.	.49	.14
Čestica 6.	.59	.48
Čestica 7.	.72	.44
Čestica 8.	.72	.40
Čestica 9.	.74	.33
Čestica 11.	.57	.22
Čestica 13.	.61	.33
Čestica 14.	.62	.31
Čestica 17.	.68	.23
Čestica 19.	.74	.22
Čestica 20.	.61	.46
Čestica 1.	.39	.50
Čestica 2.	.34	.65
Čestica 3.	.33	.62
Čestica 10.	.32	.63
Čestica 12.	.45	.50
Čestica 15.	.33	.71
Čestica 16.	.23	.78
Čestica 18.	.14	.74
% objašnjenje varijance	47.5%	6.1%
Karakteristični korijen	9.48	1.22

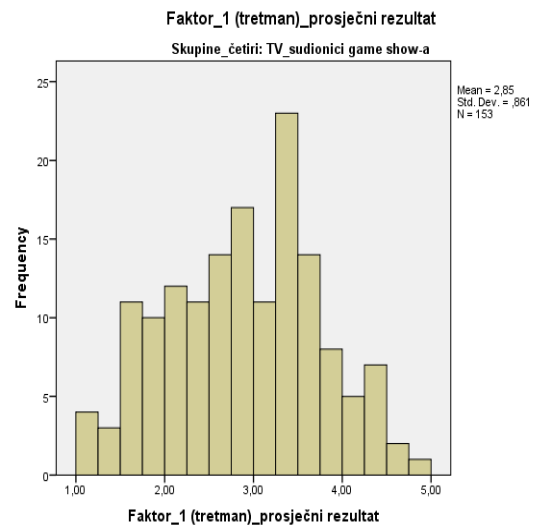
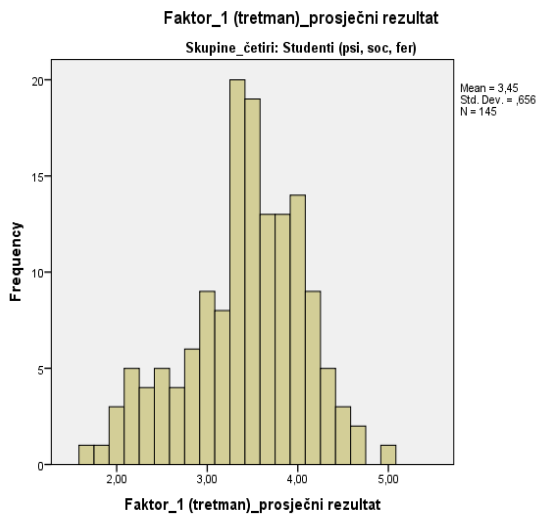
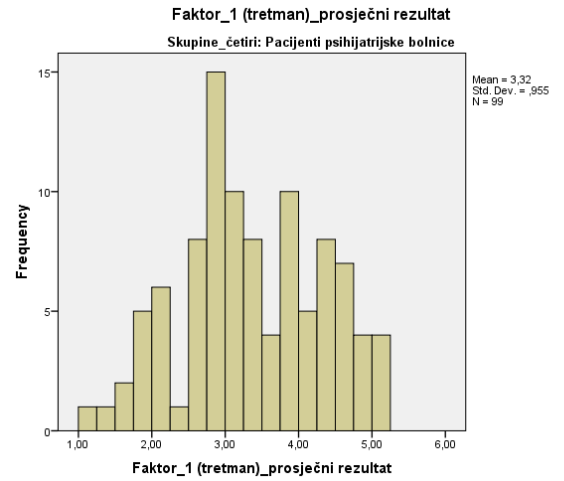
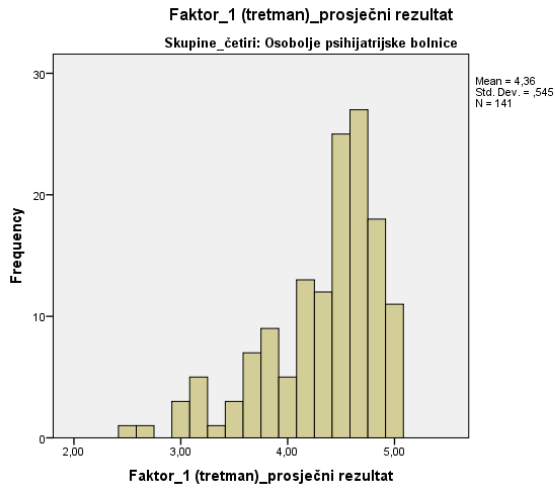
Prilog B

Nespuriozne korelacije pojedine čestice skale stavova prema sputavanju s ukupnim uratkom svih 20 čestica.

Br. čestice	Korigirana korelacija čestice i ukupnog uratka
čestica 1	.582
čestica 2	.637
čestica 3	.616
čestica 4	.686
čestica 5	.423
čestica 6	.720
čestica 7	.797
čestica 8	.764
čestica 9	.739
čestica 10	.616
čestica 11	.531
čestica 12	.621
čestica 13	.633
čestica 14	.638
čestica 15	.666
čestica 16	.643
čestica 17	.619
čestica 18	.549
čestica 10	.657
čestica 20	.728

Prilog C

Distribucije rezultata za četiri ispitane skupine na ekstrahiranom faktoru *Sputavanje kao tretman*



Prilog C – nastavak

Distribucije rezultata za četiri ispitane skupine na ekstrahiranom faktoru *Emocionalne posljedice sputavanja*

