

Odnos psihopatije i privrženosti u obitelji

Čugura, Mirna

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:627945>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-21**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Diplomski sveučilišni studij psihologije (jednopedmetni)

Mirna Čugura

Odnos psihopatije i privrženosti u obitelji

Diplomski rad



Zadar, 2020.

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Diplomski sveučilišni studij psihologije (jednopedmetni)

Odnos psihopatije i privrženosti u obitelji

Diplomski rad

Student/ica:

Mirna Čugura

Mentor/ica:

Dr. sc. Jelena Ombla

Zadar, 2020.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Mirna Čugura**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Odnos psihopatije i privrženosti u obitelji** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 30. listopada 2020.

SADRŽAJ:

SAŽETAK	1
ABSTRACT	2
1. UVOD	3
1.2. Prva istraživanja psihopatije	3
1.3. Modeli psihopatije	4
1.3.1. Primarna i sekundarna psihopatija	5
1.3.1.1. Ostale dvofaktorske podjele psihopatije	5
1.3.2. Trofaktorske podjele psihopatije	7
1.3.2.1. Cooke i Michiev model	7
1.3.2.2. Lilienfeld i Andrewsov model	8
1.4. Patrick, Fowles i Kruegerov model	8
1.4.1. Istraživanja Trijarhijskog modela psihopatije	10
1.5. Objašnjenja psihopatije	12
1.5.1. Biološki čimbenici	12
1.5.1.1. Uloga genetskih faktora	12
1.5.1.2. Uloga neurotransmitera i hormona	13
1.5.1.3. Uloga strukturalnih i funkcionalnih oštećenja u mozgu	14
1.5.2. Psihološki čimbenici	15
1.5.2.1. Deficit straha	16
1.6. Psihosocijalni i socijalni čimbenici	17
1.6.1. Socio-ekonomski status	17
1.6.2. Obiteljske varijable i roditeljstvo	19
1.6.3. Privrženost	20
1.7. Psihopatija i privrženost	21
1.7.1. Istraživanja na djeci	22
1.7.2. Istraživanja na odraslima	22
1.8. Trijarhijski model psihopatije i privrženost u obitelji	24
2. CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA	25

2.1. Cilj istraživanja	25
2.2. Problemi i hipoteze	25
3. METODA	26
3.1. Sudionici	26
3.2. Mjerni instrumenti	29
3.3. Postupak	30
4. REZULTATI	31
5. RASPRAVA	39
6. ZAKLJUČCI	52
7. LITERATURA	53

Odnos psihopatije i privrženosti u obitelji

SAŽETAK

Trijarhijski model psihopatije novija je konceptualizacija psihopatije, prema kojoj se radi o složenom konstruktivnom modelu koji uključuje smjelost, bešćutnost i dezinhibiciju. Posebno važnom za samu psihopatiju se čini privrženost. Kvalitetni odnosi pojedinca s drugima i razvijanje sigurnog stila privrženosti imaju važnu ulogu u objašnjenju psihopatije. Tako se smatra da nemogućnost stvaranja sigurne privrženosti u obitelji doprinosi razvoju psihopatskih tendencija. Stoga je cilj istraživanja bio ispitati relaciju privrženosti u obitelji i psihopatije kod opće populacije, ali i ispitati ulogu nekih sociodemografskih čimbenika. U istraživanju je sudjelovalo 536 sudionika, od toga 219 muškaraca i 317 žena, u rasponu dobi od 18 do 71 godinu, prosječne dobi od 33 godine. Istraživanje je provedeno online, a mjerni instrumenti koji su korišteni bili su Upitnik općih informacija, Skraćena verzija Brennanovog Inventara iskustva u bliskim vezama, Trijarhijska mjera psihopatije i Kratki upitnik mentalnog zdravlja. Rezultati su pokazali da spol, dob, socioekonomski status, status veze i obrazovanje imaju značajne obrasce povezanosti s komponentama psihopatije. Također je utvrđeno da muškarci imaju izraženije osobine psihopatije, smjelosti, bešćutnosti i dezinhibicije u odnosu na žene. Provjerom odnosa privrženosti i psihopatije ustanovljeno je da je viša razina anksiozne privrženosti povezana s višom razinom dezinhibicije, ali nižom razinom smjelosti. Viša izbjegavajuća privrženost bila je povezana s višim razinama bešćutnosti, dezinhibicije i generalno psihopatije. Nadalje, spol, dob, anksiozna i izbjegavajuća privrženost ostvarile su značajan samostalan doprinos u objašnjenju varijance dezinhibicije. Muškarci, mlađe osobe, osobe s izraženijom anksioznom i izbjegavajućom privrženosti sklonije su dezinhibiciji. Ovaj set prediktora objasnio je ukupno 9.7% varijance dezinhibicije.

Ključne riječi: Trijarhijski model psihopatije, privrženost, sociodemografski čimbenici

The relationship between psychopathy and attachment in family

ABSTRACT

The Triarchic Model of Psychopathy is a relatively new conceptualization of psychopathy. According to this model, psychopathy is a complex construct that includes three dimensions: boldness, meanness and disinhibition. Attachment seems to be really important for psychopathy. The quality of relationships with others and secure attachment play an important role in explaining psychopathy. Thus, it is believed that the impossibility of creating a secure attachment in the family contributes to the development of psychopathic tendencies. Therefore, the aim of the study was to examine the relationship between psychopathy and attachment in the family in the general population, but also to examine the role of some sociodemographic factors. The study involved 536 participants, of whom 219 were men and 317 women, ranging in age from 18 to 71 years ($M = 33.12$). This study was conducted online, using following instruments: General information questionnaire, The Experiences in Close Relationships scale-Short Version, The Triarchic Psychopathy Measure and Mental Health Inventory- 5. Results showed that gender, age, socioeconomic status, relationship status and education have significant patterns of correlations with the components of psychopathy. It was also found that men have higher levels of psychopathy, boldness, meanness and disinhibition than women. Analysis of the relationship between attachment and psychopathy showed that a higher level of anxious attachment is associated with a higher level of disinhibition, but a lower level of boldness. A higher level of avoidant attachment is associated with a higher level of meanness, disinhibition and general psychopathy. Further, results indicate that gender, age, anxious, and avoidant attachment significantly contribute to explaining the variance of disinhibition. Men, younger people, people with higher levels of both anxious and avoidant attachment will more likely have higher level of disinhibition. This set of predictors explained 9.7% variance of disinhibition.

Key words: The Triarchic Model of Psychopathy, attachment, sociodemographic factors

1. UVOD

Sve češće se upotrebljava pojam "psihopata", i to najčešće pri opisu ubojica, silovatelja i počinitelja drugih težih kaznenih djela. Brojne su TV serije koje se bave temama života serijskih ubojica, rješavanjem zločina, profiliranjem zločinaca. Nerijetko se i novinske naslovnice pune različitim nedjelima gdje se počinitelji opisuju kao "psihopati". Za njih se smatra da su hladnokrvni, spremni na sve, opasni za okolinu. Ipak, ovi opisi su pojednostavljeni. Psihopatija se može opisati kao poremećaj koji zahvaća i očituje se unutar emocionalnog, ponašajnog i interpersonalnog spektra, a često se naglašava upravo empatijska disfunkcija. *"Psihopatiju se smatra emocionalnim poremećajem za koji su ključne bešćutnost i manipulativnost te prototipom poremećaja povezanih s empatijskom disfunkcijom koja je sastavni dio dijagnostičkog kriterija psihopatije"* (Sokić i Lukač, 2018, str. 8). Brojni autori u opisu psihopatije kao glavnu razliku u odnosu na psihijatrijske dijagnoze antisocijalnog poremećaja ličnosti i poremećaja ophođenja, navode da osim ponašanja pojedinca, psihopatija označava i samu ličnost (Blair i sur., 2008). Blair i suradnici (2008) dalje navode da psihopatija definira populaciju koja posjeduje zajedničku etiologiju, odnosno poremećaj u funkcioniranju specifičnih oblika obrade emocija. U ovom istraživanju fokus će biti na nekliničkoj populaciji, te će se na psihopatiju gledati kao na osobinu, a ne poremećaj.

1.2. Prva istraživanja psihopatije

Termin psihopatija prvi put spominje Harvey Cleckey (1941) u svojoj knjizi "Maska zdravlja". On daje detaljan opis više slučajeva psihopatije te kasnije na temelju svog kliničkog iskustva izdvaja 16 temeljnih obilježja psihopata. Neka od njih su: (1) iznadprosječna inteligencija i površinski šarm, (2) nemogućnost uvida u posljedice vlastitog ponašanja, (3) odsutnost anksioznosti, (4) odsutnost sumanutih ideja, (5) površni interpersonalni odnosi, (6) nemogućnost oslanjanja na takve osobe, (7) nedostatak osjećaja krivnje, (8) nesposobnost za ljubav i patološka egocentričnost, (9) neuspješno učenje na temelju iskustva, (10) siromaštvo emocija (Cleckey, 1976). Cleckey ne smatra da su psihopati primarno loši, već da su štetna djela koja čine ustvari slučajna te rezultat njihove slabosti i površnosti (Skeem i sur., 2011).

Kada se govori o počecima, odnosno prvim istraživanjima psihopatije, valja spomenuti i Roberta Harea koji je nastavio Cleckeyev rad te konstruirao prvi instrument za dijagnozu psihopatije (Lista obilježavanja za psihopatiju-PCL; Hare i Frazelle, 1980). Istraživanja u kojima je korišten ovaj instrument, dovela su do zaključka da su u osnovi psihopatskih osobina

dvije dimenzije: afektivno-interpersonalna i bihevioralna. Ove dimenzije su međusobno povezane te mogu poslužiti kao prediktori ponašanja (Jakšić i Čuržik, 2012). Afektivno-interpersonalna dimenzija uključuje one osobine koje se tradicionalno vežu uz pojam psihopatije. To su primjerice šarm, patološko laganje, grandioznost, manipulativnost, izostanak srama i krivnje, nedostatak empatije, nepreuzimanje odgovornosti za vlastito ponašanje. Druga dimenzija je bihevioralna, odnosno socijalno- devijantna. Tu spadaju kriminalne radnje, parazitski stil života, impulzivnost te neodgovornost, koje su značajke antisocijalnog ponašanja. Hare (1970) daje pregled istraživanja psihopatije u kojima su provjeravana neka klinička obilježja psihopatije. Tako prva istraživanja pokazuju da osobe s psihopatijom imaju usporene moždane valove ("hipoteza o kortikalnoj nezrelosti psihopata"), sniženu aktivnost autonomnog živčanog sustava te sniženu razinu kortikalnog uzbuđenja (Hare, 1970). U svom modelu kasnije, Hare (1996) opisuje psihopate kao predatore koji koriste svoj šarm, prijatnje, manipulaciju i nasilje kako bi kontrolirali druge te zadovoljili vlastite potrebe. Također smatra da su jako kreativni, vješti u komunikaciji, ali da su nesposobni za timski rad te da na mjerama postignuća postižu niske rezultate (Babiak i sur., 2010). Hare (1996) ističe da brojne „normalne“ osobe mogu iskazivati psihopatske osobine, ali da se proglašavaju psihopatima ovisno o izraženosti tih osobina. U nastavku teksta bit će opisani modeli psihopatije, od onih početnih pa sve do suvremenih.

1.3. Modeli psihopatije

Cleckey (1976) i Hare (1970, 1996) bili su pioniri u istraživanju ovog poremećaja, te su postavili temelje za daljnja istraživanja i definiranja psihopatije. Ipak, njihovi modeli su imali svoje nedostatke i doživjeli brojne kritike. Što se tiče Cleckeyeve konceptualizacije, često mu se zamjera da njegov model nema empirijsku podlogu, odnosno da je više utemeljen na njegovom iskustvu u radu s ljudima, a ne na dokazima. Tako se smatra da je Cleckley samo pobrojao karakteristike koje smatra najvažnijima za psihopate, ne nudeći pritom empirijske dokaze za takvu podjelu (Hare i Neumann, 2008). Kasnije se istraživanjem tih osobina pokazalo da neke nisu točne, kao primjerice rijetkost samoubojstva kod psihopata (Hare i Neumann, 2008). Također i Hareov model (1996) nailazi na brojne kritike. Cooke i Michie (2001) navode da njegov dvofaktorski model nije potvrđen u svim istraživanjima te dovode u pitanje njegovu upotrebljivost zbog korištenih statističkih tehnika te upitne uvjerljivosti samih rezultata. Stoga oni smatraju da je prikladnija trofaktorska struktura psihopatije. Još neki od prigovora na Hareov model su i da nije primjenjiv na opću populaciju, jer je napravljen na populaciji

kriminalaca (Patrick i sur., 2009). Jasno je da ova dva pionirska shvaćanja i mjerenja psihopatije nisu potpuno prihvaćena, nego su danas vodeće druge konceptualizacije psihopatije, koje će u nastavku biti opisane.

1.3.1. Primarna i sekundarna psihopatija

Najčešća podjela psihopatije je ona na primarnu i sekundarnu psihopatiju. Prvu tako podjelu navodi još Cleckeyev suvremenik Benjamin Karpman (1941), koji je razvio Psihodinamsku teoriju primarne i sekundarne psihopatije. Prema njemu osobe s primarnom psihopatijom rođene su s emocionalnim deficitom, dok su sekundarni psihopati razvili poremećaj zbog različitih nepovoljnih uvjeta u okolini, kao što su zlostavljanje ili zanemarivanje. Varanje, laganje, površnost i bezosjećajnost su ono što dijele primarni i sekundarni psihopati, dok ih razlikuje anksioznost (Karpman, 1955). Drugim riječima, osobe s primarnom psihopatijom pokazuju antisocijalna ponašanja zbog prisutnosti osobina hladnokrvnosti i egocentričnosti, dok sekundarni psihopati to čine uz anksioznost i zbog neuroza te različitih emocionalnih poremećaja. Kako bi se operacionalizirala primarna i sekundarna psihopatija, konstruiran je i mjerni instrument, a to je Levensonova skala za samoprocjenu psihopatije-LSRP (Levenson i sur., 1995). Ona je danas jedna od najčešće korištenih skala pri ispitivanju konstrukta psihopatije, a sastavljena je od 26 čestica. Postoje dvije podljestvice; podljestvica primarne psihopatije koja mjeri interpersonalnu bešćutnost i manipulativnost, te podljestvica sekundarne psihopatije koja mjeri impulzivno i devijantno ponašanje.

Karpmanova podjela bila je uporište za nastanak nekoliko dvofaktorskih konceptualizacija psihopatije, kao što su Blackburnova (1998, 2006), Lykkenova (1995), i Mealeyeva (1995) teorija, koje su aktualne i danas.

1.3.1.1. Ostale dvofaktorske podjele psihopatije

Jedna od poznatijih dvofaktorskih podjela psihopatije jest Lykkenova (1995). On u svojoj teoriji naglašava da su i primarna i sekundarna psihopatija uvjetovane biološki, te tako djelomično odbacuje Karpmanovu hipotezu o utjecaju nepovoljnih okolinskih uvjeta za nastanak sekundarne psihopatije (Lykken, 1995). On navodi da je rizičan faktor za antisocijalno ponašanje težak temperament djeteta, i to neovisno o okolini. Ukoliko dijete nema težak

temperament, razviti će obrazac antisocijalnih ponašanja samo ako ima nepovoljno i stresno djetinjstvo. Također, autor ističe razliku između primarne i sekundarne psihopatije. Prema njemu, neustrašivost se nalazi u podlozi primarne psihopatije, i ona posljedično dovodi do smanjenog straha od kažnjavanja. S druge strane, kod sekundarne psihopatije oštećena je osjetljivost na nagradu te zbog toga sekundarni psihopati imaju smanjenu mogućnost učenja pasivnog izbjegavanja. Još neke od razlika su to što osobe s primarnom psihopatijom imaju povišenu instrumentalnu agresivnost kao i pobuđenost organizma (bihevioralni inhibicijski sustav), ali smanjenu anksioznost. To vodi ka usmjeravanju pažnje na važne podražaje, kako bi se izbjegli nepoželjni i neugodni i nepoželjni ishodi. Osobe sa sekundarnom psihopatijom pak pokazuju više razine anksioznosti, povišenu reaktivnu agresivnost i bihevioralni aktivacijski sustav. To dovodi do toga da im je ponašanje usmjereno prema nagradi ili izbjegavanju kazne (Lykken, 1995). Lykken u svojoj teoriji iznosi i da smanjene razine strašljivosti mogu interferirati sa socijalizacijom što onda dovodi do razvoja psihopatije (Blair i sur., 2008). Neka novija istraživanja bavila su se provjerom ove teorije. Tako su Falkenbach i suradnici (2014) na uzorku studenata potvrdili podjelu na primarnu i sekundarnu psihopatiju, no nisu našli razliku u aktivaciji bihevioralnog inhibicijskog i aktivacijskog sustava, pa smatraju da ovi sustavi nisu jedini u podlozi razlike u iskazivanju agresivnosti primarnih i sekundarnih psihopata. Drislane i suradnici (2014) su na uzorku muškaraca koji su na vojnoj obuci, također potvrdili podjelu na primarnu i sekundarnu psihopatiju, te se pokazalo da su oni sa sekundarnom psihopatijom izvještavali o višoj depresiji, anksioznosti i somatizaciji, u usporedbi s primarnim psihopatima koji su izvještavali o manje internaliziranih problema, što je onda u skladu s Lykkenovim postavkama.

Još jedna teorija koja dijeli psihopatiju na primarnu i sekundarnu jest teorija Mealeyve (1995). Ova teorija počiva na evolucijskoj teoriji, te se na psihopatiju gleda kao na mehanizam za varanje. Odnosno, pojedinac se koristi prevarantskim strategijama i iskorištava druge i njihove slabosti kako bi sebi pomogao. Postoji urođena predispozicija za društveno neprihvatljivo i devijantno ponašanje koja onda psihopate čini manje osjetljivima na socijalizacijske procese. Maleyeva (1995) smatra da osobe sa sekundarnom psihopatijom imaju nepovoljne životne uvjete, zbog kojih su morali razviti antisocijalna ponašanja i izboriti se za resurse. Dakle i ona je zagovornica teorije da oni nisu rođeni s poremećajem, kao primarni psihopati, nego da su razvili to ponašanje kako bi preživjeli u lošim uvjetima.

Treba spomenuti još i interpersonalnu teoriju psihopatije, koju je razvio Blackburn (1998, 2006). Ova teorija naglašava da postoji ista podloga primarne i sekundarne psihopatije, a to je

povišena osjetljivost na nagradu i neustrašivi temperament. Ono što je razlika jest to što osobe s primarnom psihopatijom pokazuju socijalnu dominaciju i narcizam, a osobe sa sekundarnom psihopatijom povučenost i anksioznost. Blackburn (2009) je proveo istraživanje kojim se utvrdila podjela na primarnu i sekundarnu psihopatiju, ali on ističe da je moguće postojanje još tipova psihopatije te da su potrebna daljnja istraživanja kako bi se otkrili. Sam autor dakle, otvara put novijim modelima psihopatije, odnosno podjeli na tri faktora, za razliku od dotadašnjeg ustaljenog dvofaktorskog poimanja psihopatije.

1.3.2. Trofaktorske podjele psihopatije

Nekoliko je modela psihopatije koji je konceptualiziraju kroz tri faktora, a to su Cooke i Michiev model (2001), Lilienfeld i Andrewsov model (1996) te Patrick, Fowles i Kruegerov model (2009). Ove trofaktorske podjele su novije u odnosu na dvofaktorske te su manje istraživane i korištene. Najnovija među njima je Trijarhijska podjela psihopatije koju su predložili Patrick, Fowles i Krueger (2009). U ovom radu istraživat će se upravo taj model. Stoga će se najprije ukratko opisati preostala dva modela te potom detaljnije Trijarhijski model psihopatije (2009).

1.3.2.1. Cooke i Michiev model

Cooke i Michie (2001) ističu trodimenzionalnu strukturu psihopatije: *Arogantni i obmanjivi interpersonalni stil*, *Oskudno afektivno iskustvo* i *Impulzivni i neodgovorni ponašajni stil*. Prva dimenzija uključuje emocionalne deficite i interpersonalnu komponentu. Emocionalni deficit odnosi se na osobine manipuliranja/varanja i patološkog laganja, točnije abnormalne emocije karakteristične za psihopate. Interpersonalna komponenta se pak odnosi na grandiozni osjećaj vlastite vrijednosti i površni šarm (Cooke i Michie, 2001). Druga dimenzija također podrazumijeva dvije skupine osobina karakterističnih za psihopate, gdje prva uključuje nedostatak empatije i bezobzirnost, a druga nedostatak osjećaja krivnje ili kajanja te neprihvatanje odgovornosti za vlastita djela. Što se tiče posljednje dimenzije u ovom modelu, ona se odnosi na karakteristike kao što su sklonost dosadi (potreba za stimulacijom), neodgovornost i impulzivnost, te osobinama poput pomanjkanja realističnih, dugoročnih ciljeva te parazitskog stila života (Cooke i Michie, 2001). Cooke i Michie (2001) gledaju na antisocijalno ponašanje kao na posljedicu emocionalnih oštećenja te zbog toga smatraju da ono

ne bi smjelo biti među kriterijima za dijagnosticiranje same psihopatije. Autori također ističu da kriminalno ponašanje nije temeljna osobina psihopatije te se više fokusiraju na ličnost pojedinca i njegove temeljne tendencije. Ovaj model je temeljen na provjeri PCL-R-a (Revidirana lista obilježavanja za psihopatiju; Hare 1991, 2003).

Glavne kritike modela usmjerene su na statističke, ali i konceptualne probleme. Neumann i suradnici (2005) navode da su pri dobivanju ovih triju faktora dobiveni statistički neodrživi parametri. Neumann i suradnici (2007) se pak osvrću na konceptualizaciju i slažu se da antisocijalno ponašanje ne treba biti dijelom definicije psihopatije, ali ističu da su u model uključene prevara i patološko laganje koje su ustvari karakteristike antisocijalnog ponašanja.

1.3.2.2. Lilienfeld i Andrewsov model

Sljedeći model koji ističe trodimenzionalnu strukturu psihopatije jest Lilienfeld i Andrewsov model. Ovaj model temelji se na psihometrijskim podacima nastalim provjerom Inventara psihopatske ličnosti (PPI; Lilienfeld i Andrews, 1996). Lilienfeld i Andrews tako navode da postoje dimenzije psihopatije: *Odvažnost*, *Impulzivna antisocijalnost* i *Neosjetljivost*. Odvažnost se odnosi se na nedostatak straha i anksioznosti u različitim okolinskim, intrapersonalnim i interpersonalnim izazovima. Ova dimenzija sadrži tri facete: neustrašivost, socijalni utjecaj i otpornost na stres. Sljedeća je dimenzija Impulzivne antisocijalnosti, a ona uključuje osobine kao što su negativna emocionalnost usmjerena na druge (pobunjenički nekonformizam i makijavelistički egocentrizam) te facetu koja se odnosi na bezbrižno neplaniranje i eksternalizirano okrivljavanje. Treća je dimenzija Neosjetljivosti, a ona uključuje hladnokrvnost kao važnu osobinu psihopata (Benning, 2017). Autori ne stavljaju velik naglasak na antisocijalno ponašanje pri opisu psihopatije, jednako kao ni Cookie i Michel (2001).

Što se tiče kritika modela, dovodi se u pitanje postojanje navedenih dimenzija i konstruktna valjanost, jer nije utvrđena povezanost rezultata na PPI-u te antisocijalnog ponašanja i agresije (Lynam i Miller, 2012). Ipak, kao što je već spomenuto, ne smatraju svi teoretičari psihopatije da je antisocijalno ponašanje njena osnovna karakteristika, pa je zato i ova kritika upitna.

1.4. Patrick, Fowles i Kruegerov model

Najnoviju konceptualizaciju psihopatije ponudili su Patrick i suradnici (2009) u Trijarhijskom modelu psihopatije (TMP), kojim se nastoje pomiriti različiti teorijski pristupi te

integrirati dotad postojeći nalazi. Prema ovom modelu psihopatija uključuje tri dimenzije: Smjelost, Beščutnost i Dezinhibiciju.

a) Smjelost

Smjelost se prema ovom modelu odnosi na visoku samouvjerenost, učinkovitost, zadržavanje prisebnosti u stresnim ili prijetećim situacijama, kao i brz oporavak od istih. Na ponašajnom planu smjelost uključuje hladnokrvnost, hrabrost, avanturistički duh, asertivnost, socijalnu ravnotežu te uvjerljivost. Autori dalje navode kako se u terminima ličnosti smjelost može definirati kao spoj odsustva neuroticizma i anksioznosti, dominacije u društvu, niske podložnosti stresu te traženjem uzbuđenja (Patrick i sur., 2009). Valja još spomenuti da se smjelost razlikuje od neustrašivosti, jer je genetski utemeljena dispozicija obrambenog sustava da je manje osjetljiv na prijetnje i kazne, što je već spominjao Hare u svojim istraživanjima. Smjelost dakle nije ista kao neustrašivost nego je riječ o načinu na koji se neustrašivost može pokazati. Pri tome može biti izražena kroz različite adaptivne karakteristike kao što su emocionalna stabilnost, hrabrost, asertivnosti, ali i neke negativne karakteristike poput manipulativnosti, narcizma i niskog bihevioralno inhibicijskog sustava, a niski BIS se odnosi na otežano učenje putem kazni (Patrick i sur., 2009).

Drislane i suradnici (2014) smatraju da treba biti oprezan pri zaključivanju o adaptivnoj ulozi smjelosti. Tako je u istraživanju Sice i suradnika (2015), ova dimenzija psihopatije bila pozitivno povezana s emocionalnom stabilnosti, otpornošću na stres, ali i s niskom ugodnosti te sklonosti impulzivnom antisocijalnom ponašanju. Još neki autori naglašavaju da smjelost ima maladaptivne karakteristike, pa tako Blagov i suradnici (2016) navode da je osim s adaptivnim indikatorima poput niske anksioznosti i otpornosti na stres, povezana i s nepoštanjem, verbalnom agresijom, narcizmom i slično. Iz tog razloga, neki autori smatraju da je smjelost ustvari centralna i ključna za psihopatiju (npr. Venables i sur., 2014), dok neki smatraju da ona nema takvu ulogu, pa i da je nepotrebna za definiranje psihopatije (npr. Gatner i sur., 2016). Kako bi se razjasnile ove nesuglasice, potrebne su daljnje provjere i istraživanja.

b) Beščutnost

Sljedeća komponenta psihopatije unutar TMP modela je beščutnost. Odnosi se na nemogućnost uspostavljanja veza, prijezir prema drugima, manjak empatije, okrutnost i iskorištavanje drugih. Kada je riječ o ponašajnom planu, beščutnost uključuje aroganciju, otpor autoritetu, podrugljivost, proaktivnu agresiju, destruktivnost, fizičku okrutnost prema ljudima i životinjama. U terminima ličnosti, beščutnost se opisuje kao veza između niskog neuroticizma,

niske afilijacije i visoke dominacije. Stoga se na nju može gledati kao na aktivno traženje zadovoljstva i užitka bez obzira na druge (Saucier, 1992).

Valja spomenuti i kako se komponenta bešćutnosti najčešće povezuje s kriminalnim ponašanjem, odnosno ona ima centralnu ulogu u istraživanjima na osuđeničkoj populaciji. Stoga su česte rasprave oko toga je li se bešćutnost uopće može mjeriti izvan kriminalnog ponašanja (Patrick i sur., 2009). Ipak, istraživanja pokazuju da bešćutnost kao komponentu psihopatije treba razlikovati od eksternalizirane komponente dezinhibicije (Krueger i sur., 2007; prema Sokić, 2017). U podlozi same bešćutnosti je neustrašivost, odnosno niski strah (Patrick i sur., 2009).

c) Dezinhibicija

Posljednji konstrukt unutar TMP modela je dezinhibicija. Ona uključuje probleme s kontroliranjem impulsa, slabu kontrolu ponašanja, nemogućnost odgode postizanja zadovoljstva te nemogućnost planiranja i predviđanja (Patrick i sur., 2009). Navedena obilježja se ponašajno manifestiraju kao iskazivanje ljutnje i neprijateljstva prema drugima, impulzivnost, neodgovornost, sklonost korištenju alkohola i droga te problema povezanih s kršenjem zakona. U terminima ličnosti, većinom se dezinhibiciju opisuje kao sponu impulzivnosti i negativnog afektiviteta (Krueger, 1999).

Većina istraživanja psihopatije kroz povijest ističe i usmjerava se upravo na eksternalizaciju kao njenu komponentu. Tako su se često ispitali problemi u ponašanju, različiti oblici ovisnosti, agresija i slično. Patrick i suradnici (2009) pak navode da novije konceptualizacije i poimanja psihopatije ne gledaju dezinhibiciju kao ekvivalent same psihopatije, nego smatraju da je njezina eksternalizirajuća komponenta, ustvari povezana s povišenim negativnim afektivitetom, što je suprotno od niske anksioznosti. Drugim riječima, dezinhibicija je povezana s pojačanom eksternalizacijom (ovisnosti, agresijom, antisocijalnim ponašanjem), ali isto tako i internalizacijom (depresijom, anksioznosti). Patrick i suradnici (2012) navode da se o psihopatiji može govoriti tek ako se takve eksternalizirane tendencije javljaju skupa sa smjelošću ili bešćutnošću, ili s obje zajedno.

1.4.1. Istraživanja Trijarhijskog modela psihopatije

U skladu s Trijarhijskim modelom razvijen je i upitnik, odnosno Mjera trijarhijske psihopatije (2010, *Triarchic Psychopathy Measure – TriPM*). Vrlo brzo je ovaj model privukao

pažnju istraživača, posebno onih koji svoje radove posvećuju psihopatiji. Tako je Trijarhijska mjera psihopatije (TMP; Patrick, 2010) provjeravana u brojnim zemljama, kao što su primjerice Italija (Somma i sur., 2015), Portugal (Paiva i sur., 2020), Kina (Shou i sur., 2016), pa i Hrvatska (Sokić i Ljubin Golub, 2014), te je u navedenim istraživanjima pokazala zadovoljavajuću valjanost. Osim navedenih, TMP je prevedena i na finski, danski, njemački, španjolski, grčki, švedski (Patrick i Drislane, 2015). Osim toga, TMP je ispitivan kako na studentskoj (npr. Drislane i sur., 2014) i općoj (npr. Sica i sur., 2015) tako i na osuđeničkoj (npr. Gray i sur., 2019; Venables i Patrick, 2012) i kliničkoj populaciji (npr. Perkins i sur., 2019).

Brojna su i istraživanja odnosa TriPM-a s drugim mjerama psihopatije. Tako se u istraživanju Venablesa i suradnika (2014) pokazalo da rezultati dobiveni na TriPM skalama objašnjavaju otprilike 47% varijance rezultata na Revidiranoj listi obilježavanja za psihopatiju (PCL-R). Što se tiče druge često korištene skale, Levensonove skale za samoprocjenu psihopatije, pokazalo se da rezultati na TriPM skala objašnjavaju značajni postotak od 69% (primarna psihopatija) i 76% (sekundarna psihopatija) varijance rezultata (Drislane i Patrick, 2016). Kada je riječ o PPI (Inventar psihopatske ličnosti; Lilienfeld i Andrews, 1996), pokazalo se da rezultati na TriPM skalama objašnjavaju ukupno 79% varijance rezultata na toj skali, na uzorku studentske populacije (Drislane i sur., 2014). Ovaj odnos provjeravao se i na uzorku opće populacije, gdje se pokazalo da rezultati na TriPM skalama objašnjavaju nešto manje, 64% ukupne varijance rezultata.

Osim mjera psihopatije, brojna su zanimanja i za povezanost TriPM s upitnicima ličnosti. Tako su Sokić i Ljubin Golub (2014) provele istraživanje na studentima, kojim se ispitala povezanost TMP i HEXACO modela ličnosti. Pokazalo se da je smjelost povezana s visokom ekstraverzijom, otvorenosću ka iskustvu, savjesnošću te niskom emocionalnosti te poštenjem/skromnosti. Nadalje, bešćutnost je bila povezana s niskom emocionalnosti, poštenjem/skromnosti, ugodnosti, savjesnosti, kao i izrazito niskim altruizmom. Dezinhibicija je bila povezana s niskom savjesnosti, niskim poštenjem/skromnosti te niskom savjesnosti.

Iz navedenog se može zaključiti da se unatoč tome što je nov, ovaj model pokazao prilično važnim i relevantnim u tumačenju koncepta psihopatije, te ga je opravdano koristiti kao zamjenu za starije modele.

1.5. Objašnjenja psihopatije

Nakon opisa same psihopatije, kao i upoznavanja s postojećim konceptualizacijama, valja se osvrnuti na etiologiju psihopatije. Većinom se svi poremećaji unutar psihologije mogu objasniti pomoću genetskih i okolinskih utjecaja te tako ni psihopatija nije izuzetak. Proučavanjem etioloških čimbenika važnih za razvoj psihopatije, za zaključiti je da postoje tri skupine čimbenika koji doprinose njenom razvoju. Riječ je o biološkim, psihološkim i psihosocijalnim čimbenicima (Blair i sur., 2008). Svaki od ovih čimbenika može se gledati zasebno s obzirom na način na koji pridonosi razvoju ovog poremećaja. Ipak, kao i kod većine ostalih psiholoških fenomena, važna je sama interakcija. Biološki, psihološki i psihosocijalni čimbenici, gledajući svaki zasebno, ne objašnjavaju potpuno psihopatiju, nego svojim međudjelovanjem doprinose njenom razvoju, pojavi i konačno održavanju (Blair i sur., 2008). U ovom istraživanju proučavat će se posebno psihosocijalni utjecaji, odnosno rana iskustva u djetinjstvu i njihova važnost za razvoj psihopatskih tendencija. Stoga će se u nastavku detaljnije objasniti sve tri skupine etioloških čimbenika, s posebnim naglaskom na psihosocijalne.

1.5.1. Biološki čimbenici

1.5.1. Uloga genetskih faktora

Važnu ulogu u dokazivanju heritabilnosti psihopatskih tendencija imala su istraživanja na blizancima i posvojenoj djeci. Prvo takvo istraživanje proveli su Viding i McCrory (2005) i to na uzorku od 3687 pari blizanaca, koji su u prosjeku imali 7 godina. Kako bi se analizirale osobine bezosjećajnosti/beščutnosti odabrali su istospolne parove blizanaca, i to one u kojima je bar jedan pripadnik para na skali ovih osobina imao rezultat bezosjećajnosti/beščutnosti za 1,3 standardnu devijaciju više od prosjeka. Sličan odabir parova je bio i za mjerenje antisocijalnog ponašanja. Dalje se uzorak podijelio na one koje osim izraženog antisocijalnog ponašanja, imaju izražene i osobine bezosjećajnosti/beščutnosti te one koji nemaju osobito izražene te osobine. Konačno su rezultati ovog istraživanja pokazali da su izražene osobine bezosjećajnosti/beščutnosti najvećim dijelom genetski uvjetovane, te da su pod malim utjecajem okolinskih čimbenika poput socioekonomskog statusa, nepovoljnog djetinjstva i slično. Uloga genetskih faktora se tako pokazala iznimno važnom, objašnjavajući čak 81% varijance ovih osobina. S druge strane, pokazalo se da je antisocijalno ponašanje kod djece, bez izraženih osobina bezosjećajnosti/beščutnosti, pod velikim utjecajem same okoline. Ovo istraživanje nije jedino koje podupire pretpostavku o ulozi i doprinosu genetskih faktora. Cijeli

niz istraživanja koja uključuju različite skale za mjerenje osobina bezosjećajnosti/beščutnosti, kao i različite dobne skupine unutar uzorka, pokazuju da genetski faktori objašnjavaju 40-78% varijance osobina bezosjećajnosti/beščutnosti (npr. Bezdjian i sur., 2011; npr. Fontaine i sur., 2010).

Genetski faktori ne doprinose samo pojavljivanju i izraženosti psihopatije, nego i njezinoj stabilnosti. Tako su Blonigen i suradnici (2006) proveli istraživanje na blizancima u dva navrata, u dobi od 17 i kasnije u dobi od 24 godine. Pokazalo se da je heritabilnost psihopatskih osobina ostala stabilna, odnosno 58% varijance stabilnosti osobine neustrašive dominacije, te 62% varijance stabilnosti impulzivnog antisocijalnog ponašanja može se objasniti genetskim faktorima. Slično je dobiveno i u novijem istraživanju Fontaine i suradnika (2010), gdje se utvrdila stabilnost osobina bezosjećajnosti/beščutnosti samo kod dječaka, i to u dobi od 7 do 12 godina. Tako se može zaključiti da je tijekom djetinjstva i adolescencije za stabilnost osobina bezosjećajnosti/beščutnosti velikim dijelom odgovorna genetika, i to posebno kod dječaka.

1.5.1.2. Uloga neurotransmitera i hormona

Kada je riječ o neurotransmitterskom sustavu i njegovoj funkciji u pojavi, razvoju te održavanju psihopatskih tendencija, valja kazati da postoji tek manji broj istraživanja. Ipak, ona postojeća ukazuju na važnost triju hormona za razvoj kriminalnog ponašanja generalno; serotonin, dopamin i noradrenalin. Serotonin je izuzetno važan za središnji živčani sustav i njegov razvoj, ali je uključen i u različite kognitivne, ponašajne i fiziološke funkcije (Muck-Šeler i Pivac, 2011). Istraživanja dosljedno pokazuju kako su psihopatske tendencije povezane sa povišenim omjerom metabolita serotonina te metabolita dopamina (Söderström i sur., 2001; Söderström i sur., 2003). Ovi povišeni omjeri smatraju se pokazateljima disfunkcionalne serotoninске regulacije aktivnosti dopamina, što onda konačno rezultira time da pojedinac ne može kontrolirati agresivne nagone. Neka istraživanja su čak provjeravala i povezanost različitih dimenzija psihopatije sa serotoninom. Dolan i Anderson (2002) su tako u svom istraživanju utvrdili da je serotonin negativno povezan s dimenzijom impulzivnosti psihopatije, a pozitivno s interpersonalnom dimenzijom, i to kod odraslih koji su počinili neko kazneno djelo.

Potrebno je istaknuti i da je odnos neurotransmitterskog i endokrinog sustava recipročan. Tako se pokazalo da lučenje serotonina utječe na „hipotalamus-hipofiza-nadbubrežna žlijezda“ osovinu i to tako što povišena aktivnost serotoninских receptora u samom hipotalamusu dovodi

do lučenja kortizola (Glenn i Raine, 2008). Sobczak i suradnici (2001) utvrdili su da narušena transmisija serotonina dovodi do narušavanja reaktivnosti kortizola tijekom verbalnih zadataka, koji bi inače trebali izazvati stresnu reakciju. Na temelju toga autori su zaključili da narušena regulacija transmisije serotonina može dovesti do snižene razini kortizola koja se javlja kod osoba s psihopatijom.

1.5.1.3. Uloga strukturalnih i funkcionalnih oštećenja u mozgu

Strukturalna i funkcionalna oštećenja su još jedan biološki čimbenik koji pogoduje razvoju psihopatije. Smatra se da psihopatiju karakteriziraju afektivne abnormalnosti te posebno strukturalna i funkcionalna oštećenja orbitofrontalnog/ventromedijalnog prefrontalnog korteksa i amigdale (Blair, 2007). Slično navode i Glenn i Raine (2008), prema kojima je upravo disfunkcija amigdale presudna za razvoj psihopatskih sklonosti. Kako bi bolje razumjeli ovaj nalaz, treba navesti što to podrazumijeva normalno funkcioniranje amigdale. Prema Turkalj (2015), amigdala je limbička struktura smještena u temporalnom moždanom režnju. Veoma je bitna za doživljavanje emocija te predstavlja centar za njihovu regulaciju. Povezuje se sa regulacijom emocija samoočuvanja; straha, ljutnje, anksioznosti. Također je uključena u stvaranje raspoloženja, prepoznavanje emocija, ali i učenje na temelju emocija (Reeve, 2010). Iz navedenog možemo zaključiti kako disfunkcija amigdale dovodi do poremećaja u emocionalnom funkcioniranju. To se prvenstveno očituje u odsutnosti straha. Nadalje, njena disfunkcija može ometati učenje na temelju posljedica ponašanja, pa tako pojedinac može imati teškoće u stvaranju asocijacija između onoga što je učinio i boli koje je takvo ponašanje prouzročilo drugima. Zbog nemogućnosti averzivnog uvjetovanja, osobe s psihopatijom imaju teškoće u razvijanju empatije prema drugima, upravo zbog disfunkcije amigdale (Glenn i Raine, 2008). Ono što je važno za istaknuti je to da su slikovne metode prikaza mozga pokazale da je kod osoba s psihopatijom prisutno i funkcionalno i strukturalno oštećenje amigdale. Kada je riječ o strukturalnim oštećenjima, pokazalo se da osobe s psihopatijom imaju smanjen volumen bilateralne amigdale, posebno površinske i bazolateralne jezgrene skupine (Yang i sur., 2006). Što se tiče funkcionalnih oštećenja, funkcionalna magnetska rezonancija je u nekoliko istraživanja pokazala smanjenu aktivnost amigdale kod osoba s psihopatijom, i to tijekom; interaktivnih igrica (Rilling i sur., 2007), uvjetovanja strahom (Birbaumer i sur., 2005) te za vrijeme zadataka koji uključuju prepoznavanje emocija (Gordon, 2004). Gao i suradnici (2009) navode da je disfunkcija amigdale i hipokampusa ključna za poremećaj emocionalnog funkcioniranja koji se veže za osobe s psihopatijom i to posebice karakteristike poput

nedostatka krivnje, patološkog laganja, plitkih emocija te površnog šarma. Amigdala, hipokampus i prefrontalni korteks su povezani i ne mogu se promatrati potpuno odvojeno. Njihov odnos je recipročan, i ova područja mozga mogu utjecati jedan na drugog, što je slučaj i kod psihopatije (Glenn i Raine, 2008).

1.5.2. Psihološki čimbenici

U opisima psihopatije najčešće se poremećaj emocionalnog funkcioniranja izdvaja kao ključan etiološki čimbenik. Ipak, u novije vrijeme sve više istraživača govori i o poremećaju kognitivnog funkcioniranja kao važnom čimbeniku za nastanak, pojavu i razvoj psihopatije. (Baskin-Sommers i sur., 2011; Newman i Baskin-Sommers, 2012). Pretpostavka koja ide u prilog ovim novijim kognitivnim gledištima je „hipoteza o modulaciji odgovora“ koju je predložio Newman (1987). Ovom hipotezom nastoji se opisati kako pažnja utječe na ostale deficite koji postoje kod psihopata, kao što su dezinhibicija i hipoafektivitet (Newman i Lorenz, 2003; prema Međedović, 2015).

Hipoteza o modulaciji odgovora sugerira da je u podlozi emocionalnih i bihevioralnih deficita psihopata ustvari nemogućnost procesiranja inhibitornih, emocionalnih i ostalih važnih informacija, a sporedne su njihovom cilju usmjerenom trenutnom ponašanju (Newman i sur., 2010). Osobe s psihopatijom inicijalno percipiraju i primarne i sekundarne informacije, ali putem procesa „višeg reda“ te na taj način nastoje riješiti „sukob“ među informacijama koje su bitne za ostvarenje njihovog cilja i onih koje su nevažne i sporedne (Baskin-Sommers i sur., 2011). Autori dalje navode da spomenuti procesi „višeg reda“ blokiraju procesiranje sekundarnih, odnosno nevažnih informacija, putem „uskog grla pažnje“. Osobe s psihopatijom usmjere pažnju na neki cilj ili ponašanje usmjereno njemu, te dolazi do stvaranja uskog grla pažnje i onda dolazi do izdvajanja onih informacija koje su im bitne za ostvarenje cilja, kao i isključivanja onih informacija koje nisu povezane sa trenutnim ciljem, što ih sprječava da dođu u njihov fokus pažnje (Međedović, 2015). Ovo je i potvrđeno u istraživanju Hiatta i suradnika (2004), gdje se pokazalo da osobe s psihopatijom obrađuju ove za cilj nevažne informacije tek kad im se prezentiraju u sam centar njihove pažnje.

Prema Hamiltonu i Newmanu (2018) postoje četiri faze mehanizma modulacije odgovora. Prva faza je ona u kojoj osoba pokazuje ponašanje usmjereno cilju, a vođeno je dominantnim stimulansima (Hamilton i Newman, 2018). Sljedeća faza počinje uvođenjem nekog novog podražaja, koji je neočekivan ili averzivan (Patterson i Newman, 1993), a za kojeg je vjerojatno

da će zaokupiti pažnju kako bi se mogao procesirati. Tada slijedi treća faza, u kojoj osobe koje su inhibirane uzimaju pauzu, kako bi procesirale novonastalu smetnju, a odnosi se na većinom automatsko skretanje pažnje kako bi se evaluiralo ponašanje (Patterson i Newman, 1993). Tada modulacija odgovara aktivira rad kognitivnih procesa višeg reda koji su važni za samoregulaciju. S druge strane, one osobe koje nisu inhibirane ne uzimaju pauzu te ne evaluiraju ponašanje, nego nastavljaju s njim, što onda dovodi do narušavanja posljednje faze u kojoj se ustvari trebaju stvarati asocijacije između vlastitog ponašanja i posljedica tog ponašanja (Hamilton i Newman, 2018).

1.5.2.1. Deficit straha

Već je ranije spomenut Lykkenov model i njegove temeljne postavke. Prema postavkama ovog modela, deficit u emocionalnom reagiranju na averzivne podražaje te „neustrašivi“ temperament djeteta jest čimbenik koji ometa učenje putem kazni (Lykken, 1995). Ova hipoteza o deficitu uvjetovanja strahom je i potvrđena u nekoliko istraživanja. Birbaumer i suradnici (2005) tako navode da je ovaj deficit rezultat poremećaja emocionalno-evaluacijske razine. Drugim riječima, kod osoba s izraženom psihopatijom postoji nemogućnost stvaranja asocijacija između potencijalnih prediktora štetnog događaja te samog događaja, ali kognitivno-informacijska razina nije oštećena i oni mogu iskazivati reaktivnost na štetni događaj. Neka istraživanja su se usmjerila na važnost neuroloških struktura za emocionalno učenje te se pokazalo da postoji smanjena aktivnost lijeve amigdale, insule, desnog ventromedijalnog orbitofrontalnog korteksa, prednjeg cingularnog korteksa te desnog, sekundarnog somatosenzornog korteksa tijekom procesa uvjetovanja strahom (Birbaumer i sur., 2005). Važno je spomenuti i istraživanje Schultza i suradnika (2016) koji su pokazali da se samo primarni, a ne sekundarni psihopati, razlikuju u procesu uvjetovanja strahom od kontrolne skupine, gdje je strah mjereno elektrodermalnim reakcijama. Postoji i drugo gledište prema kojem se deficit u procesiranju prijetnje javlja kao posljedica deficita pažnje (Newman i sur., 2010). To je zapravo u skladu sa ranije spomenutom hipotezom o modulaciji odgovora, prema kojoj je deficit u uvjetovanju strahom zapravo rezultat nemogućnosti procesiranja onih informacija koje su nevažne za njihovo na cilj usmjereno ponašanje.

Govoreći ranije o Lykkenovom modelu (1995), spomenuto je i postojanje dvaju osnovnih motivacijskih sustava, koje je sada potrebno detaljnije objasniti kako bi shvatili njihovu važnost za deficit straha. Riječ je Grayevom modelu (1987) prema kojem se razlikuje bihevioralni

inhibicijski sustav (BIS) te bihevioralni aktivacijski sustav (BAS). Ova dva sustava utječu na ponašanje te na osjetljivost na potkrepljenje. BAS je sustav vođen nagradama te osobu usmjerava prema nekom cilju. Za razliku od njega, BIS inhibira ponašanje prema cilju te je vođen kažnjavanjem, odnosno izostankom nagrade. Sukladno tome, Casey (2013) navodi dva razvojna puta za nastanak psihopatije. Prvi put podrazumijeva sniženu aktivnost BIS-a, zbog čega osoba postaje neosjetljiva na kazne, što otvara mogućnost za nastanak psihopatije. Drugi podrazumijeva povišenu aktivnost BAS-a, zbog čega je osoba usmjerena na ona ponašanja koja joj povećavaju izgleda za nagradu. Tako se primarna psihopatija može povezati sa sniženom aktivnosti BIS-a te normalnom aktivnosti BAS-a, dok se sekundarna povezuje s normalnom aktivnosti BIS-a, ali povišenom aktivnosti BAS-a (Lykken, 1995).

1.6. Psihosocijalni i socijalni čimbenici

Kao što je već rečeno, u ovom radu naglasak će biti upravo na psihosocijalnim i socijalnim objašnjenjima psihopatije. Brojne su varijable koje se temelje na obitelji i okolnostima vezanima za djetinjstvo, a koje su važne za različite fenomene u psihologiji, pa i za samu psihopatiju. Roditelji imaju mnoge uloge u životu svoje djece, a jedna od njih je i da su im modeli privrženosti. Ova uloga jedna je od važnijih i determinira kako emocionalne odnose kasnije, tako i djetetov psihički razvoj općenito (Kochanska, 2001). Stoga ne čudi interes istraživača za odnos privrženosti s psihopatijom, što će se kasnije detaljno i opisati. Osim privrženosti, često se razmatra i socioekonomski status. Ovu varijablu na prvi pogled možda ne bi povezali s obitelji i djetinjstvom, no ona ustvari proizlazi iz pripadnosti obitelji koja ima određena primanja i društveni status, što onda može imati implikacije na razvoj djeteta, pa posljedično i izraženost psihopatskih tendencija (Blair i sur., 2008). Također valja spomenuti i da bitnu ulogu igraju i obiteljske varijable poput strukture same obitelji, roditeljskih odnosa, zanemarivanje i zlostavljanje djece i slično. O utjecaju i doprinosu navedenih čimbenika, govorit će se u nastavku u zasebnim odjeljcima.

1.6.1. Socio-ekonomski status

Socio-ekonomski status važan je za razne razvojne ishode. Gledajući njegovu povezanost s psihopatijom, može se zaključiti da istraživači nemaju zajedničko mišljenje. Neki smatraju da nema povezanosti između ova dva konstrukta, dok drugi ukazuju na postojanje

pozitivne ili pak negativne povezanosti. Prema Blair i suradnicima (2008) socioekonomski status može povećati ili smanjiti vjerojatnost antisocijalnog ponašanja. Oni navode da osobe pokušavaju doći do određenog cilja na različite načine. Tako oni koji imaju visok socioekonomski status ili inteligenciju, imaju i širok raspon načina kako doći do tog cilja, za razliku od onih sa nižom inteligencijom ili socioekonomskim statusom. Osobe s nižim socioekonomskim statusom imaju manji raspon ponašajnih opcija, zbog čega se antisocijalno ponašanje ističe kao prikladno za postizanje cilja. Nepsihopati smatraju antisocijalna ponašanja odbojnim, pa se unatoč ograničenom rasponu ponašanja neće odlučiti za antisocijalno. S druge strane, osobe s psihopatijom će se vjerojatno odlučiti za antisocijalno ponašanje, jer ga ne smatraju neprikladnim.

Ova veza može biti i kompleksnija. Tako se važnom za objašnjenje odnosa socioekonomskog statusa i psihopatije pokazala Teorija društvenog poticanja (Raine, 2002). Prema ovoj teoriji, kod obitelji nižeg socioekonomskog statusa teško je pronaći vezu između antisocijalnog ponašanja i psihopatije, s obzirom da nepovoljni okolinski faktori koji inače djeluju na antisocijalno ponašanje mogu zamaskirati taj odnos. S druge strane, u obiteljima s višim socioekonomskim statusom, postoji manje takvih faktora pa je veza antisocijalnog ponašanja i psihopatije mnogo jasnija (Raine, 2002). Zwaanswijk i suradnici (2018) navode kako se stoga sve veći broj istraživača usmjerava radije na moderatorsku ulogu socioekonomskog statusa nego direktnu vezu s psihopatijom. Tako su Gao i suradnici (2009) u svom istraživanju dobili rezultate prema kojima pripadnost socijalnoj klasi djeluje kao moderator u odnosu psihopatije i neurokognicije, kao i da je taj efekt jači kod djece iz obitelji više klase. Rizično donošenje odluka, za koje se smatra da je neurokognitivni deficit, bilo je povezano s psihopatskim tendencijama, i to samo kod djece iz obitelji višeg socioekonomskog statusa.

S druge strane, postoje istraživanja prema kojima je povezanost antisocijalnog ponašanja i psihopatije veća kod pojedinaca s nižim socioekonomskim statusom. Ovi istraživači smatraju da je u višim socijalnim klasama veća i društvena kontrola, zbog čega dolazi do prevencije iskazivanja antisocijalnih oblika ponašanja kod osoba s psihopatijom (Meier i sur., 2008).

Zwaanswijk i suradnici (2018) pak nisu pronašli moderatorski učinak socioekonomskog statusa na vezu psihopatije i antisocijalnog ponašanja. Oni su utvrdili postojanje niske, ali značajne povezanosti između dimenzija psihopatije i socioekonomskog statusa stambene četvrti. Jedino je afektivna dimenzija psihopatije bila negativno povezana sa socioekonomskim statusom, dok su ostale bile pozitivno povezane.

1.6.2 Obiteljske varijable i roditeljstvo

Obiteljske varijable često se istražuju u okviru razvoja pojedinca i njegove osobnosti. Razlog tomu je to što je obitelj zajednica koja ima utjecaj na osobu još od najranije dobi, te kasnije tijekom cijelog života. Razne su karakteristike obitelji koje se mogu ispitivati, pa se tako autori najviše usmjeravaju na privrženost i na odnose među roditeljima, roditeljske odgojne stilove, samu strukturu obitelji. Doprinos privrženosti, ali i neki nalazi vezani za roditeljske odgojne stilove će se prikazati kasnije, dok će se u ovom odjeljku opisati doprinos nekih drugih obiteljskih varijabli.

Još su prva istraživanja psihopatije bila usmjerena i na doprinos obitelji u njenom razvoju pa su tako Marshall i Cooke (1999) istraživali dvije bitne kategorije iskustava u djetinjstvu kod psihopata i nepsihopata. Prva kategorija odnosila se na obiteljsku dinamiku, uključujući roditeljsko zanemarivanje. Drugu kategoriju činili su socijalni utjecaji, kao što su odnosi u školi i slično. Rezultati su pokazali da obiteljska dinamika značajno predviđa faktor 1 na PCL-R, koji se odnosi na emocionalne čestice, dok su i obiteljska dinamika i socijalni utjecaji značajno predviđali faktor 2, koji se odnosi na impulzivnost i antisocijalno ponašanje. Još jedno rano istraživanje, navodi da su ustvari četiri obiteljska faktora povezana s psihopatijom, a to su roditeljski alkoholizam, manjak nadzora nad djecom, nedosljedna disciplina te antisocijalni roditelji (Forth i Burke, 1998).

I novija istraživanja se sve više usmjeravaju na doprinos zlostavljanja i zanemarivanja na razvoj i pojavu psihopatije. Gao i suradnici (2010) su u svom istraživanju ispitali povezanost tjelesnog kažnjavanja i bliskosti s psihopatijom. Pokazalo se da je manjak bliskosti s roditeljima povezan s izraženijom psihopatijom. Zanimljivo je da je majčina briga bila najviše povezana s psihopatijom. Nadalje, tjelesno kažnjavanje tj. zlostavljanje također je bilo povezano s psihopatijom, ali manje nego bliskost s roditeljima. Što se tiče bliskosti s ocem, niska očeva zaštita koja se odnosi na slab nadzor i očevu neuključenost, bila je povezana s većom emocionalnom otuđenosti. I Dargis i suradnici (2016) navode da su antisocijalni poremećaj ličnosti i psihopatija povezani s lošim životnim iskustvima. Oni su proveli istraživanje na osuđeničkoj populaciji, i to muškarcima, te su rezultati pokazali da je psihopatija operacionalizirana rezultatom na PCL-R bila značajno povezana sa zlostavljanjem. Pojedinci s izraženom psihopatijom izvještavali su i o više iskustava obiteljskog zanemarivanja i zlostavljanja. Također je povezanost između zlostavljanja i psihopatije bila najveća između antisocijalnog faktora psihopatije i fizičkog zlostavljanja.

Salihovic i suradnici (2012) ističu roditelje kao kritičan faktor okoline za pojavu i razvoj psihopatije, ali navode da su karakteristike temperamenta djeteta u ranom djetinjstvu ustvari osnova za razvoj psihopatije. Oni dakle zagovaraju model prema kojem je psihopatija rezultat međudjelovanja okoline i biologije.

1.6.3. Privrženost

Sokić (2018, str. 107) navodi: "*Postoji gotovo opće suglasje da osobe s psihopatskim značajkama nisu sposobne razviti iskrene emocionalne veze, te da imaju poteškoća s razvojem sigurne privrženosti.*" Već iz ove rečenice može se iščitati kako važnu ulogu u objašnjenju psihopatije imaju kvalitetni odnosi pojedinca s drugima i razvijanje sigurnog stila privrženosti. U svrhu boljeg razumijevanja ovog odnosa, treba najprije pojasniti sam koncept privrženosti. Privrženost se definira kao snažna emocionalna povezanost s objektom privrženosti, čija je svrha održavanje blizine sa objektom privrženosti, posebno u stresnim i prijetećim situacijama (Bartholomew i Horowitz, 1991). Primarni objekt privrženosti je majka, iako se privrženost može uspostaviti i sa drugim skrbnikom, ocem, bakom ili djedom, a poslije može biti usmjerena i prema prijateljima ili romantičnom partneru. Privrženost je specifična za ljudsku vrstu i povezana je sa brojnim aspektima života. Tako se smatra da privrženost evolucijski povećava vjerojatnost preživljavanja i da utječe na kasnije funkcioniranje pojedinca. Posebno važno je rano djetinjstvo, iako na kvalitetu privrženosti utječu i značajni drugi u kasnijim životnim razdobljima. Ainsworth i suradnici (1978) razlikuju 3 tipa privrženosti, koja se razvijaju ovisno o kvaliteti odnosa djeteta i roditelja, ponašanju roditelja prema djetetu, kao i primjećivanju djetetovih signala i roditeljevom reagiranju na iste. Tako razlikuju djecu sa sigurnom, anksiozno-ambivalentnom i izbjegavajućom privrženosti. Izbjegavajuća i anksiozno-ambivalentna privrženost zajedno čine nesigurnu privrženost.

Brennan i suradnici (1998; prema Bartholomew i Horowitz, 1991) su kod odraslih utvrdili postojanje dviju bipolarnih dimenzija privrženosti: bliskost-izbjegavanje i sigurnost-anksioznost. Dimenzija sigurnost-anksioznost odnosi se na potrebu za bliskošću te strah od napuštanja. Dimenzija bliskost-izbjegavanje proteže se od lakog zbližavanja s drugima do neugode kada odnosi postanu prisniji. Nadalje, Bartholomew i Horowitz (1991) nude model privrženosti koji uključuje dvije dimenzije: model o sebi i radni model o drugima. Model o sebi odnosi se na emocionalnu zavisnost o drugima. Osobe s pozitivnim modelom o sebi imaju osjećaj vrijednosti "sebe", bez obzira na procjenu drugih. Negativan model se očituje kao

anksioznost zbog mogućeg odbijanja u bliskim odnosima. Model o drugima se odnosi na uvjerenje koliko nam drugi mogu pružiti podršku i koliko su nam dostupni. Kada je ovaj model pozitivan, osobe traže intimnost i podršku u vezi, a kada je negativan izbjegavaju intimnost. Kombinacijom i dihotomizacijom ova dva modela kao pozitivna ili negativna, dobivaju se četiri tipa privrženosti u odrasloj dobi:

- a) sigurna privrženost- osobe uspješne u kontroliranju vlastitih emocija, autonomne, imaju zdrave odnose, žele intimnost, pozitivan model o sebi, pozitivan o drugima.
- b) zaokupljena privrženost- zaokupljeni su odnosima s drugima, konstantno ih preispituju, teško stječu povjerenje, pozitivan model o drugima, negativan o sebi.
- c) plašljiva privrženost- izbjegavaju se oslanjati na druge, strah od intimnosti, negativan model sebe i model drugih.
- d) odbijajuća privrženost- odbijaju svaku intimnost, visoko na nezavisnosti, pozitivan model o sebi, a negativan model o drugima (Bartholomew, 1990).

1.7. Psihopatija i privrženost

O odnosu psihopatskih tendencija i privrženosti govorio je još Bowlby u svojoj teoriji privrženosti (Bowlby, 1969). On smatra da poremećeni obiteljski odnosi povećavaju rizik za razvoj psihopatije. Naime, ona djeca koja dolaze iz disfunkcionalnih obitelji, koja su odbačena i zanemarena, nisu sposobna razviti zdrave interpersonalne odnose. Nadalje, ta djeca pokazuju manjak empatije, kao i bezosjećajnost, koje su značajke psihopatije. Kao što je već spomenuto, djeca rano razvijaju unutarnje radne modele. Ako djeca imaju negativna rana iskustva, stvaraju unutarnje modele o drugima prema kojima drugi ne zaslužuju povjerenje i empatiju. Fowles i Dindo (2006) navode da su značajan prediktor za razvoj psihopatije upravo negativna rana iskustva s privrženošću. Dodig Ćurković (2009) sugerira kako se kao objašnjenje povezanosti nesigurnog stila privrženosti i psihopatije može uzeti i činjenica da neadekvatna skrb o djetetu i nezadovoljavajući postupci kod brige za dijete mogu dovesti do oštećenja frontalnog korteksa. Do toga primjerice može dovesti trešnja bebe koja plače, koja se smatra neadekvatnim postupkom. Ova pretpostavka u skladu je s već navedenom hipotezom o kortikalnoj nezrelosti kao objašnjenju psihopatije. Osim toga, nasilničko roditeljsko ponašanje povećava rizik za kriminalno ponašanje, i to do tri puta, a nekompetencija roditelja zajedno sa nasilničkim ponašanjem dovodi do razvoja nesigurnog stila privrženosti. U nastavku će se detaljno opisati

istraživanja odnosa psihopatije i privrženosti, a s obzirom na njihovu brojnost, podijelit će se na istraživanja na djeci te istraživanja na roditeljima, radi lakše preglednosti.

1.7.1. Istraživanja na djeci

Sigurna privrženost pokazala se primarnim faktorom zaštite u razvoju simptoma psihopatologije te delikventnog ponašanja. S druge strane, nesigurna privrženost se smatra značajnim faktorom rizika za razvoj poremećaja u ponašanju djece i adolescenata. Stoga se brojna istraživanja bave upravo privrženosti djece i roditelja te nekim obrascima antisocijalnog ponašanja i mišljenja u djece. Fite i suradnici (2008) su u svom istraživanju zaključili da su roditelji koji su izvještavali nesigurnoj privrženosti sa svojom djecom, također izvještavali kako su njihova djeca bezosjećajna, manje emocionalna te sklonija psihopatskim tendencijama. U istraživanju koje je provedeno kasnije (Pasalich i sur., 2012), korišteni su izvještaji djece. Tako je kod skupine muške predškolske djece utvrđena visoka povezanost nesigurne privrženosti i osobina bezosjećajnosti/beščutnosti. Čak 49% dječaka koji su imali visoko izražene osobine bezosjećajnosti/beščutnosti, izvještavali su o nesigurnoj privrženosti s roditeljima. Kochanska i Kim (2012) su analizirale podatke dvaju longitudinalnih studija kojim su se pratila djeca od novorođenačke do rane školske dobi. Pokazalo se da ona djeca koja su u ranim promatranjima pokazala nesigurnu privrženost, kasnije imaju više negativnih ishoda. Kod nesigurnih stilova privrženosti, najčešće su dojenčad pokazivala težak temperament, zbog čega su majke više pokazivale moć i koristile kontrolirajuće strategije, a te strategije su dovodile do više antisocijalnih ponašanja te osobina beščutnosti i bezosjećajnosti (koje su zajedno mjera psihopatije) u dobi od 6 godina. Ovaj kauzalni lanac nije bio prisutan kod sigurne privrženosti majke i novorođenčeta, gdje ljutnja djeteta nije dovodila do kontrolirajućih strategija i upotrebe moći, kao ni do antisocijalnih ishoda. Autori tako sugeriraju da nesigurna privrženost može biti katalizator na putu prema antisocijalnom ponašanju i psihopatskim tendencijama.

1.7.2. Istraživanja na odraslima

U ovom istraživanju sudjelovale su odrasle osobe, pa će se detaljnije i opisati relacije stilova privrženosti i psihopatskih tendencija kod odraslih. Mack i suradnici (2011) su proveli istraživanje na studentskoj populaciji, te utvrdili kako su oni koji su bili visoko i na dimenziji izbjegavanja i na dimenziji anksioznosti (plašljivi tip privrženosti), također postizali veći

rezultat na skali primarne psihopatije. Nadalje, oni koji su bili visoko na dimenziji izbjegavanja (odbijajući tip) i oni koji su bili visoko na dimenziji anksioznosti (zaokupljeni tip) postizali su veći rezultat na skali sekundarne psihopatije. I kod primarne i kod sekundarne psihopatije riječ je o povezanosti sa nesigurnim stilovima privrženosti. Zanimljiva metoda istraživanja korištena je u istraživanju Allen (2013). Provedeno je na studentskoj populaciji, te je korišteno udešavanje na sigurnu ili neutralnu privrženost (eng. *attachment priming*). Utvrđeno je da se udešavanjem na sigurni tip privrženosti smanjuje izraženost psihopatskih tendencija kod ispitanika koji su prvotno imali visok rezultat na dimenziji anksiozne privrženosti. Ovo istraživanje za razliku od ranije navedenog nudi mogućnost kauzalnog zaključivanja u odnosu stilova privrženosti i psihopatije. Valja istaknuti i kako su često istraživanja u ovom području usmjerena na osuđeničku populaciju. Razlog je vjerojatno to što se sam koncept psihopatije najčešće laički veže uz zločin i zatvorenike. Tako su Schimmenti i suradnici (2014) ispitivali odnos psihopatije i privrženosti kod osuđenih počinitelja teških zločina, te su utvrdili da su kod onih koji imaju visoke rezultate na psihopatiji, najviše prisutni dezorganizirani i nesigurni tip privrženosti. Također, ovi zatvorenici su izvještavali više o izloženosti nekom obliku zlostavljanja u djetinjstvu. To je u skladu s već spomenutom Bowlbyjevom teorijom prema kojoj zanemarivanje, zlostavljanje i nepovoljni uvjeti u djetinjstvu imaju važnu ulogu u razvoju nesigurnog stila privrženosti, kao i psihopatije. Također, Saltaris (2012) u svojoj metaanalizi navodi podatak da je u većini istraživanja psihopatije i ranih iskustava pronađena povezanost razvoja psihopatskih tendencija i negativnih iskustava u djetinjstvu.

Često se zajedno s odnosom psihopatije i privrženosti, razmatraju i roditeljski stilovi. Tako su Blanchard i Lyons (2016) razmatrali razlike s obzirom na spol u primarnoj i sekundarnoj psihopatiji, ovisno o roditeljskim stilovima te stilovima privrženosti. Privrženost je u ovom istraživanju mjerena Skalom privrženosti u bliskim odnosima (RSQ), a uključene su samo skale koje se odnose na izbjegavajući i anksiozni stil. Istraživači su donijeli nekoliko zaključaka, od kojih će se navesti samo najvažniji. Primarna psihopatija bila je povezana sa kontrolirajućom majkom i izbjegavajućim stilom privrženosti kod muškaraca, te izbjegavajućom i anksioznom privrženosti te nebrižnim ocem kod žena. Također, muškarci su postizali više rezultate na primarnoj i sekundarnoj psihopatiji u odnosu na žene. Gledajući privrženost, vidljivo je da je psihopatija zaista povezana sa nesigurnim stilovima čak i u odrasloj dobi, ali i da su negativna rana iskustva (npr. kontrolirajuća majka) od velike važnosti.

Valja kazati kako postoje i kontradiktorna istraživanja. Holmqvist (2008) navodi da ne postoji povezanost između privrženosti i psihopatije. Neki istraživači pak smatraju da je ovaj odnos

kompleksniji. Flight i Forth (2007) tako navode da je samo privrženost ocu povezana sa psihopatijom, točnije da je nesigurna privrženost očevima pozitivno povezana sa psihopatskim tendencijama. Autori su proveli istraživanje na muškim adolescentima prijestupnicima, te nisu utvrdili ovaj odnos kod majki ili vršnjaka.

1.8. Trijarhijski model psihopatije i privrženost u obitelji

Trijarhijski model psihopatije podrazumijeva upravo nemogućnost stvaranja sigurne privrženosti u obitelji kao rizičan faktor za razvoj interpersonalnih i emocionalnih karakteristika dimenzije bešćutnosti. Kao ključne ponašajne manifestacije bešćutnosti, Patrick i suradnici (2009) navode negativnu usmjerenost prema drugima i manjak bliskih odnosa. Sukladno tome, bešćutnost bi trebala biti pozitivno povezana s dimenzijom izbjegavanja. Nadalje, ponašajne manifestacije dezinhibicije se očituju u otuđenosti te nepovjerenju prema drugim ljudima, iz čega proizlazi da bi dezinhibicija trebala biti pozitivno povezana i s anksioznom i s izbjegavajućom dimenzijom privrženosti (Patrick i sur., 2009). Što se tiče smjelosti, Trijarhijski model ne predviđa njenu povezanost s privrženosti (Patrick i sur., 2009).

Jedno hrvatsko istraživanje nedavno se bavilo provjerom ovih postavki, odnosno vezom Trijarhijskog modela psihopatije i privrženosti, a provedeno je na studentskoj populaciji (Sokić, 2017). Pokazalo se da je dimenzija smjelosti i kod muškaraca i kod žena negativni prediktor anksioznosti kao dimenzije privrženosti. To je u skladu s postavkama Trijarhijskog modela psihopatije prema kojem smjelost podrazumijeva hladnokrvnost, brz oporavak od stresnih događaja te emocionalnu ravnotežu. Što se tiče dimenzije izbjegavanja, pozitivnim prediktorima se pokazala bešćutnost kod muškaraca i žena te dezinhibicija samo kod muškaraca. Također, dezinhibicija je bila pozitivni prediktor anksioznosti i kod muškaraca i kod žena. Iz navedenog se može zaključiti da rezultati odgovaraju ranije opisanim postavkama TMP-a koje se odnose na dimenziju bešćutnosti i dezinhibicije.

Osim ovog istraživanja, preostaju još dva koja TMP stavljaju u odnos sa privrženosti. Craig i suradnici (2013) proveli su istraživanje na općoj populaciji mlađih osoba, te se pokazalo da je smjelost negativno, a dezinhibicija pozitivno povezana s anksioznom i s izbjegavajućom dimenzijom privrženosti. Bešćutnost je s druge strane bila pozitivno povezana s dimenzijom izbjegavanja. Istraživanje Christiana i suradnika (2017) provedeno je na američkom i australskom uzorku. Pokazalo se da je smjelost negativno povezana s nesigurnim stilovima privrženosti, bešćutnost pozitivno s izbjegavajućom dimenzijom privrženosti, dok je

dezinhibicija bila pozitivno povezana s nesigurnim stilovima privrženosti, a posebno s anksioznom privrženosti.

Jasno je da je Trijarhijski model psihopatije novija konceptualizacija te da su potrebna dodatna istraživanja samog modela, pa tako i njegovog odnosa sa privrženosti. Stoga će se ovaj rad usmjeriti na ispitivanje odnosa između dimenzija smjelosti, bešćutnosti i dezinhibicije te privrženosti u obitelji, kako bi se proširila saznanja o doprinosu obiteljskih čimbenika u razvoju psihopatije.

2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE

2.1. Cilj istraživanja:

Ispitati relaciju privrženosti u obitelji i psihopatije u općoj populaciji.

2.2. Problemi i hipoteze

1) Utvrditi odnos nekih sociodemografskih faktora i izraženosti pojedinih karakteristika psihopatije.

Hipoteza 1: Nema direktivnih očekivanja vezanih za sociodemografske čimbenike, pa tako ni njihovu relaciju s psihopatijom.

2) Ispitati razlike u smjelosti, bešćutnosti i dezinhibiciji s obzirom na spol.

Hipoteza 2: Očekuje se da će muškarci postizati veće rezultate na smjelosti, bešćutnosti i dezinhibiciji u odnosu na žene, s obzirom da se tako pokazalo u dosadašnjim istraživanjima u kojima je korištena Trijarhijska mjera psihopatije (npr. Craig i sur., 2013; Sica i sur., 2015).

3) Ispitati povezanost privrženosti u obitelji i triju komponenti (smjelost, bešćutnost, dezinhibicija) psihopatije.

Trijarhijski model psihopatije podrazumijeva nemogućnost stvaranja sigurne privrženosti u obitelji kao rizičan faktor za razvoj interpersonalnih i emocionalnih karakteristika psihopatije značajnih za dimenziju bešćutnosti, te negativnu usmjerenost prema drugima i manjak bliskih

odnosa kao ključne ponašajne manifestacije dimenzije bešćutnosti. Sukladno tome, dimenzija izbjegavanja bi trebala biti pozitivno povezana s bešćutnosti. Ponašajne manifestacije dezinhibicije očituju se u otuđenosti te nepovjerenju prema drugim ljudima, iz čega proizlazi da bi i anksiozna i izbjegavajuća dimenzija privrženosti trebale biti pozitivno povezane s dezinhibicijom (Patrick i sur., 2009). TMP ne predviđa povezanost privrženosti i smjelosti (Patrick i sur., 2009). Na temelju ovih postavki formirane su sljedeće hipoteze:

Hipoteza 3a: Ne očekuje se povezanost izbjegavajuće i anksiozne privrženosti sa smjelosti.

Hipoteza 3b: Očekuje se pozitivna povezanost izbjegavajuće privrženosti s bešćutnosti, dok se ne očekuje povezanost anksiozne privrženosti s bešćutnosti.

Hipoteza 3c: Očekuje se pozitivna povezanost izbjegavajuće i anksiozne privrženosti s dezinhibicijom, kao i značajan prediktivni doprinos dimenzija privrženosti pojašnjenju varijance dezinhibicije.

Dodatni istraživački problem: Ispitati mentalno zdravlje na uzorku opće populacije u vrijeme COVID-19 pandemije.

Hipoteza a: Dosadašnja istraživanja mentalnog zdravlja ljudi za vrijeme karantene, zbog COVID-19 pandemije, pokazala su kako ljudi izvještavaju o lošijem mentalnom zdravlju (npr. Rossi, 2020), te se tako očekuje i u ovom istraživanju.

Hipoteza b: S obzirom da istraživači navode da su pojedinci sa sigurnom privrženosti mentalno zdraviji (npr. Raque-Bogdan, Ericson, Jackson, Martin i Bryan, 2011), očekuje se da će izbjegavajuća i anksiozna dimenzija privrženosti biti negativno povezane s općim mentalnim zdravljem.

3. METODA

3.1. Sudionici

U ovom istraživanju ukupno je bilo 536 sudionika iz opće populacije. Prvotno su zabilježena 543 odgovora, no utvrđeno je da su neki sudionici dva puta ispunjavali upitnik, pa je na kraju uzorak sačinjavalo 536 sudionika. Od toga je bilo 219 muškaraca (40.86%) i 317 žena (59.14%). Dob sudionika bila je u rasponu od 18 do 74 godine ($M=33.12$; $SD= 12.67$).

Najviše sudionika je kao mjesto stanovanja u djetinjstvu navelo Splitsko-dalmatinsku županiju (58.50%) te Zagrebačku i grad Zagreb (10.84%). Sudionika iz ostalih županija bilo je 30.66%. Većina ispitanika izvještava da u posljednjih godinu dana nisu sudjelovali u nikakvom psihoterapijskom/psihijatrijskom tretmanu (92.16%), a manji je broj onih koji jesu (7.84%).

Što se tiče ostalih sociodemografskih podataka, mogu se podijeliti na podatke vezane za period djetinjstva (do završetka školovanja), te na podatke o životu sudionika trenutno. Najprije će se prokomentirati sociodemografski podaci koji su se odnosili na djetinjstvo sudionika. Tako se pokazalo da je njih čak 89.55% živjelo s oba roditelja u djetinjstvu, dok preostali navode suživot samo s majkom, samo s ocem, u domu za nezbrinutu djecu ili nešto drugo. U skladu s ovime su bili i odgovori o ljubavnom statusu njihovih roditelja, gdje ponovno većina (90.49%) navodi da su njihovi roditelji živjeli zajedno za vrijeme njihovog djetinjstva, a tek manje od 10% navodi da su im roditelji bili rastavljeni ili nešto drugo. Što se tiče socioekonomskog statusa u djetinjstvu, većina ih izvještava da su imali prosječan SES (61.75%). Može se primijetiti i da ih nešto veći broj izvještava o višem negoli o nižem SES-u. Raspon kod pitanja o broju članova obitelji u djetinjstvu kreće se od 0 do 12 (Mod=4), a kod pitanja o broju braće i sestara 0 do 9 (Mod=1). Kada je riječ o prilikama sudionika trenutno, vidljivo je da su svi sudionici završili barem dvo- ili trogodišnju srednju školu. Najveći broj njih pak navodi četverogodišnju srednju školu kao najviši postignuti stupanj obrazovanja (46.27%). Što se tiče radnog statusa sudionika ovog istraživanja, najveći broj njih je zaposleno (57.09%), ili studiraju (30.78%). Tek manji broj navodi sudionika navodi da su nezaposleni, umirovljeni ili da su još učenici. Prosječan radni staž sudionika iznosi 14.89, a raspon se kretao od 0.17 do 44. Po pitanju ljubavnog statusa, najveći broj sudionika je u braku (40.86%), potom slobodni (29.66%) pa u vezi (27.43%). Manji broj sudionika izvještava da su rastavljeni ili udovci. Na pitanje o djeci, većina izvještava da nemaju djece (61.01%). Raspon broja djece kod onih sudionika koji ih imaju, iznosi od 1 do 7 (Mod=2). Prikaz svih sociodemografskih podataka uzorka nalazi se u *Tablici 1*.

Tablica 1 Prikaz sociodemografskih podataka o uzorku (N=536)

	MODALITET	FREKVENCIJA
Dob	18-74 ($M=33,12$)	536
Spol	Muško	219 (40,86%)
	Žensko	317 (59,14%)
Tretman	Da	42 (7,84%)
	Ne	494 (92,16%)
Suživot	s oba roditelja	480 (89,55%)
	samo s ocem	7 (1,31%)
	samo s majkom	34 (6,34%)
	u domu za nezbrinutu djecu	1 (0,19%)
	kod usvojitelja/posvojitelja	0
	u udomiteljskoj obitelji	0
	nešto drugo	14 (2,61%)
SES	znatno niži od prosjeka	20 (3,73%)
	nešto niži od prosjeka	43 (8,02%)
	Prosječan	331 (61,75%)
	nešto viši od prosjeka	129 (24,07%)
	znatno viši od prosjeka	13 (2,43%)
Roditelji	živjeli zajedno	485 (90,49%)
	bili razvedeni	24 (4,48%)
	nešto drugo	27 (5,04%)
Broj članova u obitelji	0-12 ($Mod=4$)	536
Broj braće i sestara	0-9 ($Mod=1$)	536
Obrazovanje	Nepotpuna osnovna škola	0
	Završena osnovna škola	0
	Dvo- ili trogodišnja srednja škola	33 (6,16%)
	Četverogodišnja srednja škola	248 (46,27%)
	Viša škola	32 (5,97%)
	Preddiplomski studij	86 (16,04%)
	Diplomski studij	130 (24,25%)
	Doktorat	7 (1,31%)
Ljubavni status	U vezi	147 (27,43%)
	U braku	219 (40,86%)
	Rastavljen/a	10 (1,87%)
	Uovac/ica	1 (0,19%)
	Slobodan/na	159 (29,66%)
Djeca	Da	209 (38,99%)
	Ne	327 (61,01%)
Broj djece	1-7 ($Mod=2$)	209
Radni status	nezaposlen/a	43 (8,02%)
	učenik/ca	13 (2,43%)
	student/studentica	165 (30,78%)
	zaposlen/a	306 (57,09%)
	umirovljen/a	9 (1,68%)
Staž	0,17-44 ($M=14,89$)	311
Članovi najuže obitelji	1-30 ($Mod=4$)	533

3.2. Mjerni instrumenti:

Upitnik općih informacija

Prvi dio upitnika uključivao je informacije o dobi, rodu te pitanje o sudjelovanju u psihoterapijskom ili psihijatrijskom tretmanu (*Jeste li sudjelovali u bilo kakvom psihoterapijskom/psihijatrijskom tretmanu unazad godinu dana?*). Sljedeći blok pitanja odnosio se na neke prilike u ranijem periodu života (djetinjstvo pa do završetka školovanja), a uključivao je informacije o prosječnim obiteljskim primanjima, mjestu stanovanja, tijeku školovanja (status obrazovanja) te nekim aspektima obiteljske strukture (broj članova i struktura obitelji, broj braće/sestara, bračni status roditelja). Posljednji dio ovog upitnika odnosio se na neke prilike u životu trenutno. Uključivao je informacije o statusu veze, djeci, radnom statusu, duljini staža te najužim članovima obitelji.

Skraćena verzija Brennanovog Inventara iskustva u bliskim vezama (Kamenov i Jelić, 2003)

Ovaj upitnik sastoji se od dvije skale: skale izbjegavanja i skale anksioznosti. Utvrđuju se dvije dimenzije privrženosti: dimenzija izbjegavanja i dimenzija anksioznosti. Kombinacijom rezultata na dvije dimenzije moguće je dobiti 4 tipa privrženosti: sigurnu, odbijajuću, zaokupljenu i plašljivu privrženost. Radi se o skalama samoprocjene sa ukupno 18 čestica (9 za svaku skalu). Skalu anksioznosti čine parne čestice, a skalu izbjegavanja čestice označene neparnim brojevima. Postoje verzije upitnika privrženosti članovima obitelji, prijateljima te ljubavnim partnerima. U ovom istraživanju koristila se verzija upitnika privrženosti članovima obitelji. Primjer čestice za dimenziju anksioznosti u procjeni obitelji je "*Brinem se da ću ostati sam/a.*", a primjer čestice za dimenziju izbjegavanja je "*Osjećam se jako neugodno kad sam blizak/bliska s članovima obitelji.*". Sudionici procjenjuju svoje slaganje sa tvrdnjom na skali od 1 do 7 (1= uopće se ne slažem, 4= niti se slažem niti se ne slažem, 7= u potpunosti se slažem). Rezultati se formiraju zbrajanjem procjena za odgovarajuće čestice pojedinih dimenzija. Cronbach alfa koeficijent iznosi .82 za dimenziju anksioznosti i .86 za dimenziju izbjegavanja (Kamenov i Jelić, 2003).

Trijarhijska mjera psihopatije (TriPM; Patrick, 2010)

Sastoji se od tri podljestvice, koje mjere tri komponente psihopatije: Smjelost (19 čestica), Beščutnost (19 čestica) i Dezinhibicija (20 čestica). Smjelost se odnosi na visoku samouvjerenost, učinkovitost, zadržavanje prisebnosti u stresnim ili prijetećim situacijama, kao i brz oporavak od istih. Na ponašajnom planu smjelost uključuje hladnokrvnost, hrabrost,

avanturistički duh, asertivnost, socijalnu ravnotežu te uvjerljivost. Primjer čestice za Smjelost je *"Imam dobre sposobnosti za nositi se sa stresom."* Beščutnost uključuje nemogućnost uspostavljanja veza, prijezir prema drugima, manjak empatije, okrutnost i iskorištavanje drugih. Kada je riječ o ponašajnom planu, beščutnost se odnosi na aroganciju, otpor autoritetu, podrugljivost, proaktivnu agresiju, destruktivnost, fizičku okrutnost prema ljudima i životinjama. Čestica koja se odnosi na ovu podljestvicu je npr. *"Ne vidim nikakvog razloga da se brinem ako drugoga povrijedi ono što ja uradim."* Komponenta Dezinhibicije uključuje probleme s kontroliranjem impulsa, slabu kontrolu ponašanja, nemogućnost odgode postizanja zadovoljstva te nemogućnost planiranja i predviđanja. Navedena obilježja se ponašajno manifestiraju kao iskazivanje ljutnje i neprijateljstva prema drugima, impulzivnost, neodgovornost, sklonost korištenju alkohola i droga te problema povezanih s kršenjem zakona. Primjer čestice za Dezinhibiciju je *"Drugi su mi rekli da su zabrinuti zbog mog nedostatka samokontrole."* Zbroj rezultata na svim podljestvicama daje mjeru ukupne psihopatije. Sudionici iskazuju svoju procjenu na skali za odgovore od četiri stupnja. TriPM skala pokazala se pouzdanom i na općoj i osuđeničkoj populaciji (npr. Sica i sur., 2015; Sellbom i Phillips, 2013). U istraživanju Sokić (2017) koeficijenti pouzdanosti iznosili su: ukupna psihopatija (.86), Smjelost (.80), Beščutnost (.85) i Dezinhibicija (.82).

Kratki upitnik mentalnog zdravlja (MHI-5; Davies i sur., 1988; Berwick i sur., 1991)

Upitnik se sastoji od pet čestica koje su namijenjene ispitivanju općeg mentalnog zdravlja. Sudionici procjenjuju učestalost određene domene mentalnog zdravlja u proteklih mjesec dana i to na skali od 1 do 6 (1=stalno, 6 = nikad). Upitnik obuhvaća domenu anksioznosti (*Koliko često ste bili vrlo nervozni?*), depresivnosti (*Koliko često ste se osjećali obeshrabreno i tužno?*), općeg pozitivnog afekta (*Koliko često ste bili sretni?; Koliko često ste se osjećali mirno i spokojno?*) te bihevioralne/emocionalne kontrole (*Koliko ste se često osjećali toliko potišteno da Vas ništa nije moglo razvedriti?*). Zbroj rezultat na svim česticama daje ukupni rezultat, a viši rezultat se odnosi na višu razinu općeg mentalnog zdravlja. Hrvatska verzija upitnika imala je zadovoljavajuću pouzdanost tipa unutrašnje konzistencije ($\alpha=.83$) (Slišković i Juranko, 2019).

3.3. Postupak

Istraživanje je provedeno u travnju 2020. godine te je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Odjela za psihologiju Sveučilišta u Zadru. Provedeno je putem Interneta, i to tako da je online upitnik postavljen na društvene mreže kao što su *Facebook, Instagram, Whatsapp*.

Također se sudionike zamolilo da prosljede upitnik i svojim poznanicima. Na početku upitnika bila je pojašnjena svrha i cilj samog istraživanja. Također, bilo je naglašeno da je sudjelovanje dobrovoljno i anonimno, te da će prikupljeni podaci biti analizirani isključivo na grupnoj razini te korišteni isključivo u znanstveno-istraživačke svrhe. Ispunjavanje samog upitnika u prosjeku je trajalo 20 minuta.

4. REZULTATI

U svrhu analize dobivenih podataka, korišten je program STATISTICA 13. Prije upotrebe adekvatnih statističkih analiza, ispitana je normalnost distribucije rezultata na korištenim mjernim instrumentima, izračunata njihova pouzdanost te su prikazani osnovni deskriptivni podaci. Prikaz rezultata je u *Tablici 2*.

Tablica 2 Prikaz osnovnih deskriptivnih podataka i pokazatelja normalnosti distribucija dobivenih rezultata (N=536)

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Raspon	Cronbach alpha	Kolmogorov- Smirnovljevi test	Asimetričnost	Spljoštenost
Psihopatija	536	113.63	15.48	78-191	.86	$p < .01$	0.82	1.73
Smjelost	536	49.54	7.36	26-69	.76	$p > .20$	-0.17	0.09
Beščutnost	536	29.87	7.03	19-67	.83	$p < .01$	1.15	2.01
Dezinhibicija	536	34.22	7.82	20-71	.84	$p < .01$	1.17	1.94
Anksioznost	536	23.22	10.20	9-63	.79	$p < .01$	0.93	0.77
Izbjegavanje	536	26.28	10.72	9-63	.80	$p < .05$	0.53	-0.05
Mentalno zdravlje	536	21.29	4.37	7-30	.77	$p < .01$	-0.42	-0.33

Iz *Tablice 2* vidljivo je da se gledajući ukupan rezultat, rezultati na Trijarhijskoj mjeri psihopatije, grupiraju oko nešto nižih vrijednosti. Isti slučaj je i za podljestvice Beščutnosti i Dezinhibicije. Drugim riječima sudionici ovog istraživanja iskazivali su o nešto nižim razinama

psihopatije generalno te nižim razinama bešćutnosti i dezinhibiciji kao komponentama psihopatije. S druge strane, rezultati na Smjelosti su prosječni, što je vidljivo i iz rezultata Kolmogorov-Smirnovljevog testa prema kojem distribucija rezultata na ovoj podljestvici ne odstupa značajno od normalne. Nadalje, rezultati na skalama Anksioznosti i Izbjegavanja, imaju tendenciju grupiranja oko nešto nižih vrijednosti. Kada je riječ o mentalnom zdravlju, sudionici ovog istraživanja su iskazivali o nešto boljem općem mentalnom zdravlju, što možemo zaključiti i ako uzmemo u obzir najvišu moguću vrijednost koja se može postići na upitniku.

Normalnost distribucije jedan je od osnovnih preduvjeta za korištenje parametrijskih statističkih postupaka. Kao što je već prethodno navedeno i vidljivo u *Tablici 2*, rezultati dobiveni na Kolmogorov-Smirnovljevom testu ukazuju da tek distribucija jedne varijable (Smjelost) ne odstupa značajno od normalne. Brojni autori ipak smatraju ovaj test robusnim te poprilično osjetljivim i na najmanja odstupanja, zbog čega i takva odstupanja onda prikazuje statistički značajnima. Iz tog razloga provjereni su i indeksi asimetričnosti te spljoštenosti. Kline (2011) navodi da na ozbiljno odstupanje distribucije od normalne ukazuju vrijednosti indeksa spljoštenosti od ± 10 , te indeksa asimetričnosti od ± 3 . U *Tablici 2* može se vidjeti da indeksi spljoštenosti i asimetričnosti ispitivanih varijabli ne odstupaju značajno od navedenih vrijednosti. Stoga je za zaključiti da je upotreba parametrijskih statističkih postupaka opravdana.

Iz *Tablice 2* također se mogu iščitati pouzdanost korištenih mjernih instrumenata. Tako je vidljivo da su pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alpha koeficijent) zadovoljavajuće visoke na svim korištenim skalama te njima pripadajućim podljestvicama.

Utvrđivanje sociodemografskih korelata psihopatije

U svrhu odgovora na prvi problem, odnosno utvrđivanja sociodemografskih korelata psihopatije, provedeno je nekoliko analiza. Za početak treba kazati kako su dobiveni odgovori i kategorije sociodemografskih čimbenika poprilično raznoliki, što je prikazano u *Tablici 1*. Iz toga slijedi da se ne može razmatrati relacija psihopatije sa svim ispitivanim sociodemografskim čimbenicima. Primjerice, broj osoba koji je u djetinjstvu stanovao u domu za nezbrinutu djecu je zanemariv u usporedbi s onima koji su živjeli s oba roditelja, kao i broj onih čiji su roditelji bili razvedeni naspram onih čiji su roditelji živjeli zajedno. Isto tako, neki čimbenici su irelevantni za psihopatiju (npr. staž). Vodeći se navedenim, identificirane su one varijable koje su relevantne za psihopatiju te one koje se mogu grupirati tvoreći pritom logičke

skupine, koje se onda mogu razmatrati u odnosu s psihopatijom. Tako su odabrani sljedeći sociodemografski čimbenici: spol, dob, socioekonomski status, obrazovanje i status veze.

Prije računanja povezanosti navedenih čimbenika s psihopatijom, napravljena je kategorizacija odgovora vezanih za SES, obrazovanje i status veze, što je vidljivo u *Tablici 3*.

Tablica 3 Prikaz frekvencija kategoričnih varijabli socioekonomskog statusa, obrazovanja i statusa veze (N=536)

	SES			Obrazovanje		Status veze	
Kategorija	1	2	3	1	2	1	2
Frekvencija	63	331	142	281	255	169	367

SES (socioekonomski status): Kategorija 1- niži i znatno niži od prosjeka, Kategorija 2 prosječan, Kategorija 3- viši i znatno viši od prosjeka; Obrazovanje: Kategorija 1- najviše srednjoškolsko, Kategorija 2-iznad srednjoškolskog; Status veze: Kategorija 1- slobodan/na, rastavljen/na, Kategorija 2- u vezi, u braku, udovac/ica

U svrhu računanja povezanosti navedenih kategorija socioekonomskog statusa, obrazovanja, statusa veze te spola s psihopatijom i njenim dimenzijama, korišten je Spearmanov koeficijent rang korelacije, s obzirom da je riječ o kategorijalnim, a ne kontinuiranim varijablama. Za računanje povezanosti dobi s psihopatijom i njenim dimenzijama, korišten je Pearsonov koeficijent korelacije. Rezultati su prikazani u *Tablici 4*.

Tablica 4 Prikaz korelacije nekih sociodemografskih čimbenika sa psihopatijom i njenim dimenzijama (N=536)

	Dob	Spol	SES	Obrazovanje	Status veze
Psihopatija ukupno	-.08	-.38*	.14*	-.10*	-.11*
Smjelost	.06	-.27*	.19*	.09*	.00
Beščutnost	-.11*	-.34*	.06	-.08	-.13*
Dezinhibicija	-.11*	-.14*	.03	-.20*	-.08

* $p < .05$

Dobivena je značajna negativna povezanost dobi s beščutnosti i dezinhibicijom; mlađe osobe su beščutnije i sklonije dezinhibiciji. Nije dobivena značajna povezanost dobi sa smjelosti i ukupnom psihopatijom. Spol se pokazao značajno negativno povezan s ukupnom psihopatijom,

smjelosti, bešćutnosti i dezinhibicijom. To znači da muškarci u odnosu na žene imaju izraženije osobine psihopatije, također su smjeliji i hladnokrvniji, bešćutniji, okrutniji i arogantniji, te su više skloni dezinhibiciji i slaboj kontroli impulsa. Pokazalo se da socioekonomski status nije značajno povezan s bešćutnosti i dezinhibicijom, ali je značajno pozitivno povezan s ukupnom psihopatijom i smjelosti. Oni pojedinci koji su imali viši socioekonomski status u djetinjstvu, imaju izraženije osobine psihopatije općenito te imaju izraženije karakteristike smjelosti, odnosno okrutniji su i arogantniji. Što se tiče kategorije obrazovanja, pokazalo se da nema značajne povezanosti s bešćutnosti, ali je utvrđena značajna pozitivna povezanost sa smjelosti, i značajna negativna povezanost s dezinhibicijom i ukupnom psihopatijom. Drugim riječima, osobe koje imaju više obrazovanje imaju izraženiju osobinu smjelosti, ali manje izražene karakteristike dezinhibicije te psihopatije općenito. Nije utvrđeno postojanje povezanosti statusa veze sa smjelosti i dezinhibicijom, ali je utvrđena značajna negativna povezanost statusa veze s ukupnom psihopatijom i bešćutnosti. Pojedinci s većim rangom u statusu veze (u vezi, u braku, udovac/ica), manje su bešćutni, odnosno manje okrutni, destruktivni i arogantni, te imaju manje izražene osobine psihopatije općenito.

Ispitivanje razlika u dimenzijama psihopatije s obzirom na spol

Homogenost varijanci te normalnost distribucija dva uzorka preduvjet je za korištenje parametrijskih statističkih analiza za provjeru razlika. Levenov test pokazao je postojanje značajne razlike u varijancama između muškaraca i žena na mjerama psihopatije i njenih dimenzija (smjelost, bešćutnost dezinhibicija), ali je zadovoljen uvjet normalnosti distribucija rezultata na tim istim mjerama i kod muškaraca i kod žena. U skladu s time, za ispitivanje razlika u dimenzijama psihopatije (smjelost, bešćutnost i dezinhibicija) s obzirom na spol korišten je Welch test, koji je parametrijski, ali tolerira postojanje nejednakosti varijanci. Rezultati su prikazani u *Tablici 5*.

Tablica 5 Deskriptivni podaci i rezultati Welchovih testova korištenih za ispitivanje razlika u dimenzijama psihopatije između žena ($N=317$) i muškaraca ($N=219$)

	Žene		Muškarci		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Psihopatija ukupno	108.89	13.51	120.49	15.61	-8.92	423.67	.00**
Smjelost	47.82	7.33	52.02	6.69	-6.86	494.74	.00**
Beščutnost	27.84	5.69	32.81	7.72	-8.13	375.60	.00**
Dezinhibicija	33.23	6.95	35.66	8.73	-3.44	398.10	.00**

** $p < .01$

Dobivene su statistički značajne razlike između muškaraca i žena kako u ukupnoj psihopatiji, tako i u svim trima dimenzijama psihopatije (smjelost, beščutnost, dezinhibicija). Muškarci u odnosu na žene imaju izraženije osobine psihopatije, također su smjeliji i hladnokrvniji, beščutniji, okrutniji i arogantniji, te su više skloni dezinhibiciji i slabom kontroliranju impulsa.

Ispitivanje povezanosti privrženosti u obitelji i triju dimenzija psihopatije (smjelost, beščutnost, dezinhibicija) i utvrđivanje prediktivnog doprinosa dimenzija privrženosti u objašnjenju varijance dezinhibicije

Kako bi se ispitala povezanost izbjegavajuće i anksiozne privrženosti u obitelji s trima dimenzija psihopatije (smjelost, beščutnost, dezinhibicija) izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije. Rezultati su prikazani u Tablici 6.

Tablica 6 Prikaz izračunatih Pearsonovih koeficijenata korelacije između dimenzija privrženosti i dimenzija psihopatije ($N=536$)

	Anksioznost	Izbjegavanje
Psihopatija ukupno	.04	.20*
Smjelost	-.19*	-.06
Beščutnost	.07	.26*
Dezinhibicija	.20*	.22*

* $p < .05$

Gledajući Pearsonove koeficijente korelacije, može se zaključiti da anksiozna dimenzija privrženosti nije značajno povezana s ukupnim rezultatom psihopatije. Ipak, dimenzija izbjegavanja je značajno pozitivno povezana s izraženosti psihopatije, odnosno pojedinci koji su skloniji izbjegavanju bliskosti u odnosima unutar obitelji, imaju izraženije osobine psihopatije. Što se tiče povezanosti privrženosti sa smjelosti, pokazalo se da dimenzija izbjegavanja nije značajno povezana sa smjelosti, dok je utvrđeno postojanje negativne povezanosti anksiozne privrženosti i smjelosti. Pojedinci koji se manje boje da će ih članovi obitelji napustiti su smjeliji. Nadalje, nije utvrđena značajna povezanost dimenzije anksioznosti i bešćutnosti, ali je utvrđena značajna pozitivna povezanost dimenzije izbjegavanja i bešćutnosti. Pojedinci više izbjegavaju intimnost i bliskost s članovima obitelji, imaju izraženiju osobinu bešćutnosti. Naposljetku, utvrđena je značajna pozitivna povezanost anksiozne i izbjegavajuće privrženosti s dezinhibicijom. Pojedinci koji više izbjegavaju bliskost s članovima obiteljima te imaju veći strah da će ih isti i napustiti, skloniji su dezinhibiciji.

Drugi dio trećeg istraživačkog problema odnosio se na utvrđivanje prediktivnog doprinosa dimenzija privrženosti, ali samo kod dezinhibicije jer je samo ta komponenta psihopatije na bivarijantnoj razini bila povezana s obje dimenzije privrženosti. Stoga je provedena samo jedna hijerarhijska regresijska analiza sa spolom i dobi te anksioznom i izbjegavajućom privrženosti kao prediktorima te dezinhibicijom kao kriterijem. Rezultati su prikazani u *Tablici 7*.

Tablica 7 Prikaz rezultata hijerarhijske regresijske analize sa spolom i dobi te anksioznom i izbjegavajućom dimenzijom privrženosti kao prediktorima te dezinhibicijom kao kriterijem (N=536)

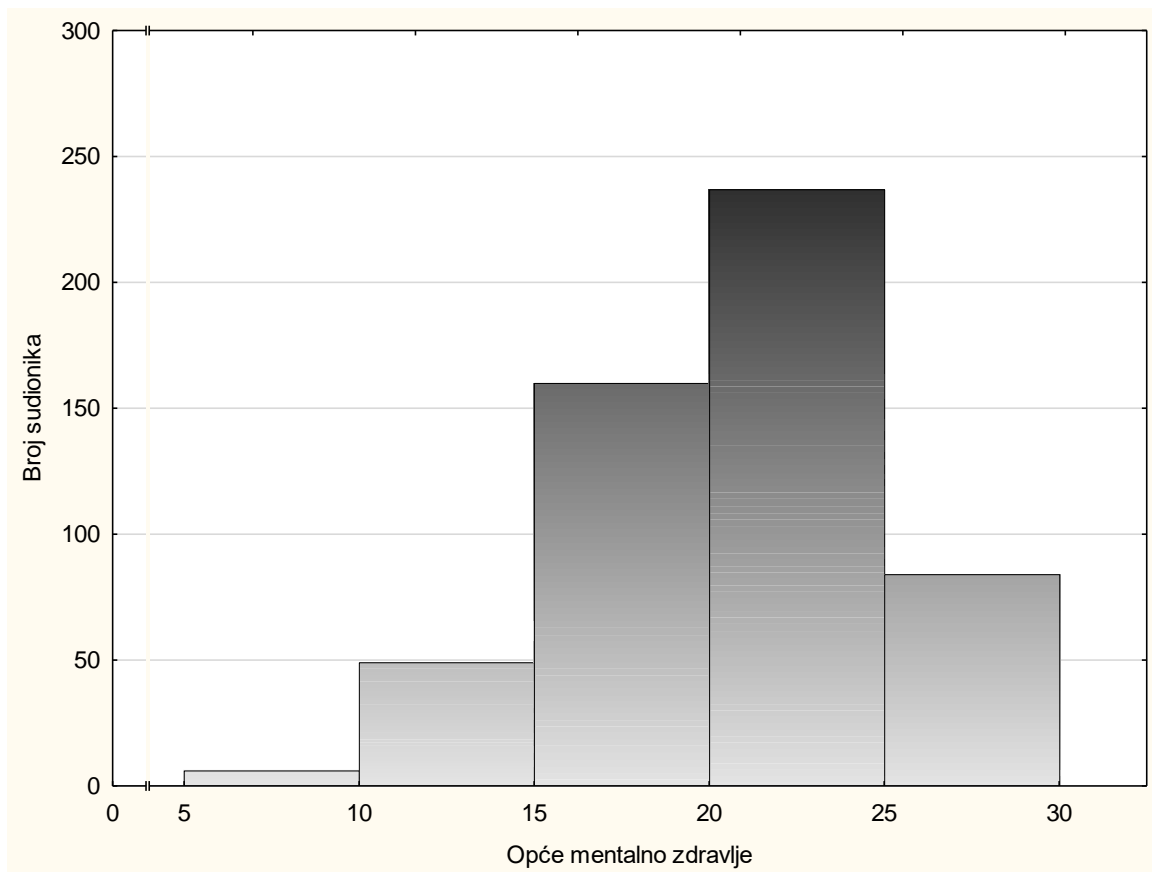
DEZINHIBICIJA		
	1. korak	2. korak
	β	β
Spol	-.155**	-.145**
Dob	-.121**	-.129**
Anksioznost		.167**
Izbjegavanje		.125**
	R=0.193	R=0.312
	R²=0.037	R²=0.097
	Rc²=0.036	Rc²=0.090
	F (2.533)=10,300 p<0.000	$\Delta R^2=0.060^{**}$
		F (4.531)=14.308, p<0.000

β – standardizirani regresijski koeficijent, R– koeficijent multiple korelacije, R²- koeficijent multiple determinacije, Rc²- korigirani koeficijent multiple determinacije, ΔR^2 - promjena u proporciji objašnjene varijance nakon uvođenja nove varijable, **p<.01, *p<.05

Prvim korakom hijerarhijske regresijske analize uvedeni su spol i dob te se time objasnilo 3.7% varijance dezinhibicije. Pritom su se i spol ($\beta=-.155$) i dob ($\beta=-.121$) pokazale značajnim negativnim prediktorima dezinhibicije. U drugom koraku, uvode se dimenzije privrženosti anksioznost i izbjegavanje, te dolazi do statistički značajnog povećanja postotka objašnjene varijance od 6% ($\Delta R^2=0.060$). Dimenzija anksioznosti ($\beta=.167$), kao i dimenzija izbjegavanja ($\beta=.125$) ostvarile su značajan samostalan doprinos, a svoju značajnost kao prediktori zadržali su i spol ($\beta=-.145$) i dob ($\beta=-.129$). Muškarci, mlađe osobe, osobe s izraženijom anksioznom i izbjegavajućom privrženosti sklonije su dezinhibiciji. Na kraju je ovim setom prediktora objašnjeno ukupno 9.7% varijance dezinhibicije.

Ispitivanje mentalnog zdravlja opće populacije u vrijeme COVID-19 pandemije

Osnovni deskriptivni pokazatelji vezani za mentalno zdravlje, već su prikazani u *Tablici 2*, dok se grafički prikaz može vidjeti na *Slici 1*.



Slika 1. Grafički prikaz rezultata dobivenih ispitivanjem općeg mentalnog zdravlja

Za zaključiti je da se rezultati grupiraju oko većih vrijednosti te da su sudionici izvještavali o nešto boljem mentalnom zdravlju (Tablica 2 i Slika 1.).

Kako bi se ispitalo postojanje povezanosti privrženosti i općeg mentalnog zdravlja u vrijeme COVID-19 pandemije, korišteni su Pearsonovi koeficijenti korelacije. Rezultati su prikazani u Tablici 8.

Tablica 8 Prikaz Pearsonovih koeficijenata za računanje povezanosti privrženosti i općeg mentalnog zdravlja (N=536)

	Mentalno zdravlje
Anksioznost	-.23*
Izbjegavanje	-.26*

* $p < .05$

Dobivena je značajna negativna povezanost anksiozne i izbjegavajuće dimenzije privrženosti s općim mentalnim zdravljem. Pojedinci koji se manje boje bliskosti unutar obitelji te imaju manji strah će ih članovi obitelji napustiti, imaju bolje mentalno zdravlje.

5. RASPRAVA

Oduvijek je postojao interes istraživača za ulogu djetinjstva i ranih iskustava na oblikovanje čovjekova života kasnije. Polemike oko ove teme nisu se vodile samo unutar psihologije i njoj srodnih znanosti, nego se pretpostavke oko doprinosa obitelji na razvoj pojedinca prožimaju kroz sve sfere društva. Za primijetiti je da je ova tema česta čak i u književnim djelima, pa tako pjesnik William Wordsworth još 1802. godine u svojoj pjesmi „Moje srce se uspinje“ piše: „*Dijete je otac čovjeka.*“. Ova izreka koristi se i danas, a ističe da djetinjstvo oblikuje odraslu osobu. Je li to stvarno tako, i vrijedi li za sve aspekte pojedinca? Provedeno istraživanje vođeno je ovim pitanjem u ispitivanju psihopatije. Disfunkcionalnost obitelji i negativna iskustva u djetinjstvu često se vežu za razna nepoželjna ponašanja i razvoj brojnih poremećaja, pa tako i psihopatije. Stoga je cilj istraživanja bio ispitati relaciju psihopatije i privrženosti u obitelji u općoj populaciji. Osim privrženosti, fokus je bio i na nekim sociodemografskim čimbenicima, pa se može kazati kako je provedeno istraživanje, generalno gledajući, bilo usmjereno na psihosocijalna objašnjenja psihopatije.

Sociodemografski čimbenici i njihova relacija s izraženosti osobine psihopatije

Prvi problem u istraživanju odnosio se na utvrđivanje sociodemografskih čimbenika te ispitivanje njihove relacije s psihopatijom. Uvidom u dobivene podatke, uspjele su se identificirati tri sociodemografske varijable relevantne za psihopatiju, a ujedno podobne za kategorizaciju. To su socioekonomski status, status veze i obrazovanje. Uz navedene sociodemografske čimbenike, uzeti su u obzir još dob i spol, te se potom ispitaio njihov odnos s psihopatijom i njenim dimenzijama (smjelost, bešćutnost, dezinhibicija). U nastavku će se navesti rezultati za svaki sociodemografski faktor posebno.

Prvo će se prokomentirati varijabla dobi. Dobivena je značajna negativna povezanost dobi s bešćutnosti i dezinhibicijom, dok nije bilo povezanosti dobi sa smjelosti i ukupnom psihopatijom. Dakle, u ovom istraživanju mlađe osobe su bešćutnije i sklonije dezinhibiciji. Još rana istraživanja psihopatije pokazuju da u odrasloj dobi dolazi do pada njene izraženosti sa

starenjem (Harpur i Hare, 1994). Ta manja izraženost psihopatije u starijoj dobi odnosi se na faktor koji uključuje antisocijalne i kriminalne radnje, a ne na interpersonalni i afektivni faktor psihopatije. Postoji nekoliko objašnjenja ovog fenomena. Prvo objašnjenje je neurobiološke prirode, prema kojem je psihopatija osim sa serotoninom i testosteronom (Glenn i Reine, 2008), povezana i s razinom kortizola, čije lučenje opada sa starenjem (Ahn i sur., 2007). Drugo objašnjenje odnosi se na važnost životnog iskustva, odnosno pojedinci s vremenom mogu uvidjeti kako su antisocijalna ponašanja maladaptivna, zbog čega ih onda nastoje smanjiti. Osobe s izraženijom psihopatijom često se uključuju u rizična ponašanja, korištenje opijata, sukobe, zbog čega mogu izgubiti posao, biti isključeni iz društva, čak i osuđeni na zatvor. Stoga je moguće da ih takva iskustva „tjeraju“ na adaptivna ponašanja (Ullrich i sur., 2008). Treće objašnjenje navodi važnost situacijskih faktora. Ulrich i suradnici (2008) navode da starenjem može doći do promjena u situacijskim faktorima, pa tako primjerice starije osobe mogu već steći određenu količinu novca i resursa, te se manje uključuju u rizična ponašanja, bilo da ne žele izgubiti stečeno, ili jer nemaju potrebe za kriminalnim radnjama jer su već situirani. Za zaključiti je dakle da su ova objašnjenja većinom vezana za uključenost u kriminalne i rizične radnje. Upravo takve radnje karakteristične su za bešćutnost i dezinhibiciju, čime se može objasniti dobivena povezanost. Naime, kao što je već pojašnjeno u uvodnom dijelu, bešćutnost je komponenta psihopatije koja se najčešće povezuje s kriminalnim ponašanjem te ima centralnu ulogu u istraživanjima na osuđeničkoj populaciji. Štoviše, često se raspravlja može li se bešćutnost mjeriti izvan kriminalnog ponašanja (Patrick i sur., 2009), za koje se dakle smatra da opada s dobi. Što se tiče dezinhibicije, i ona u svom opisu podrazumijeva kriminalne radnje, odnosno Patrick i suradnici (2009) navode da ona uključuje probleme s kontroliranjem impulsa i ponašanja, te posljedično i sklonost korištenju alkohola i droga te probleme kršenja zakona. Smjelost se nije pokazala povezanom s dobi, vjerojatno iz razloga što se manje očituje u sklonosti kriminalnim radnjama i eksternaliziranim problemima, koji se s dobi smanjuju.

Spol se pokazao značajno negativno povezan s ukupnom psihopatijom, smjelosti, bešćutnosti i dezinhibicijom. To znači da muškarci u odnosu na žene imaju izraženije osobine psihopatije, također su smjeliji i hladnokrvniji, bešćutniji, okrutniji i arogantniji, te su više skloni dezinhibiciji i slaboj kontroli impulsa. O odnosu spola i psihopatije, raspravlja se još od početaka istraživanja ovog poremećaja. Blair i suradnici (2008) navode kako je emocionalna disfunkcija koja je karakteristična za psihopatiju, prisutna i kod žena, ali da je upitno očituje li se ta disfunkcija jednako u ponašanju muškaraca i žena. Drugim riječima, kod žena je manje vidljiva ponašajna manifestacija deficita u emocionalnom funkcioniranju, koji je u podlozi

psihopatije. To dakako nije ni iznenađujuće, jer ponašajne manifestacije psihopatije mogu biti pod utjecajem društvenih normi te socijalnih modela koji se nameću ženama. Blair i suradnici (2008) navode čak da je moguće da se psihopatija kod žena manje ponašajno manifestira kao rezultat tjelesne veličine koja ženama može biti prepreka, za razliku od muškaraca koji su često tjelesno nadmoćniji. U prilog tome ide i podatak iz istraživanja Jakšić i Čuržik (2012) prema kojem je udio psihopata u zatvoreničkom sustavu, za muške zatvorenike iznosio čak 15%, zatim muške forenzičke pacijente 10 %, dok je kod ženskih zatvorenica taj udio bio 7.5%. Što se tiče ispitivanja psihopatije konceptualizirane Trijarhijskim modelom, pokazalo se da muškarci imaju izraženije osobine psihopatije, kao i smjelosti, bešćutnosti i dezinhibicije u odnosu na žene (Craig i sur., 2013; Sellbom i Phillips, 2013). O istraživanjima ovog odnosa detaljnije će se govoriti u sklopu drugog problema, odnosno ispitivanja razlika u dimenzijama psihopatije s obzirom na spol.

Socioekonomski status nije bio povezan s bešćutnosti i dezinhibicijom, ali je bio pozitivno povezan s ukupnom psihopatijom i smjelosti. Oni pojedinci koji su imali viši socioekonomski status u djetinjstvu, imaju izraženije osobine psihopatije te su smjeliji. Već je u uvodnom dijelu rečeno kako su istraživanja veze između socioekonomskog statusa i psihopatije kontradiktorna, te se istraživači još uvijek nisu usuglasili. Ipak se može kazati kako su u posljednje vrijeme istraživanja fokusirana na moderatorsku, a ne direktnu ulogu socioekonomskog statusa. Tako su se Anestis i suradnici (2019) bavili moderatorskim utjecajem socioekonomskog statusa na vezu psihopatije operacionalizirane Trijarhijskim modelom i nekih ponašanja vezanih za kriminalitet. Ovi istraživači su uz socioekonomski status uključili još neke sociodemografske čimbenike kao što su rasa i dob, a istraživanje je provedeno na forenzičkom uzorku. Pokazalo se da postoji moderatorski utjecaj socioekonomskog statusa na odnos psihopatije i ponašanja povezanih s kriminalitetom. Tako je kod odnosa smjelosti i maladaptivnih ponašanja u djetinjstvu, viši socioekonomski status bio zaštitan faktor, dok je suprotno bilo kod odnosa smjelosti i povijesti osuđivanja zbog zločina u odrasloj dobi. Autori navode da je vjerojatno razlog to što su pojedinci iz više socijalne klase, a koji imaju nepoželjne osobine smjelosti, manje omiljeni jer se smatra da imaju više sredstava i resursa te se automatski njihovo ponašanje smatra lošijim nego kod pojedinaca s nižim statusom, koji imaju manje sredstava. Anestis i suradnici (2019) su nadalje utvrdili da je povezanost dezinhibicije i maladaptivnih ponašanja u djetinjstvu slabija što je viši socioekonomski status. Zwaanswijk i suradnici (2018) su se također usmjerili na moderatorski utjecaj socioekonomskog statusa, i to u odnosu psihopatije i antisocijalnih ponašanja. Oni nisu potvrdili moderatorski učinak, no dobili su

značajnu, ali nisku, povezanost između dimenzija psihopatije i socioekonomskog statusa stambene četvrti. Afektivna dimenzija psihopatija bila je negativno povezana sa socioekonomskim statusom, dok su ostale bile pozitivno povezane. Vidljivo je da je uloga socioekonomskog statusa kompleksna te se upravo zbog toga sve više istraživača usmjerava na njegov moderatorski utjecaj, a ponajviše u odnosu psihopatije i različitih antisocijalnih ponašanja. U ovom istraživanju nisu se ispitivala antisocijalna ponašanja, kao ni ponašanja vezana za kriminalitet, stoga je samo provjeravana direktna veza psihopatije i socioekonomskog statusa. Kontradiktornost nalaza glede psihopatije i odnosa sa socioekonomskim statusom već sama po sebi zahtjeva daljnja istraživanja, te su posebno važne provjere ovog odnosa na Trijarhijskoj konceptualizaciji psihopatije, s obzirom da je riječ o najnovijem modelu.

Što se tiče obrazovanja, pokazalo se da nema značajne pozitivne povezanosti s bešćutnosti, ali je utvrđena značajna pozitivna povezanost sa smjelosti, i značajna negativna povezanost s dezinhibicijom i ukupnom psihopatijom. Drugim riječima, osobe koje imaju više obrazovanje imaju izraženiju osobinu smjelosti, ali manje izražene karakteristike dezinhibicije te psihopatije općenito. Prema opisu smjelosti, za zaključiti je kako samo ta komponenta psihopatije uključuje osobine koje su donekle društveno prihvatljive, primjerice socijalnu ravnotežu, dominaciju u društvu te uvjerljivost. Takve osobine mogu biti sredstvo u postizanju određenog cilja. S druge strane, bešćutnost i dezinhibicija karakterizirane su osobinama koje su destruktivne i krše zakon (Patrick i sur., 2009), te koje ih čak mogu dovesti do toga da su isključene iz društva, pa tako i obrazovne ustanove. To je moguće objašnjenje dobivenih nalaza, premda nije dobivena povezanost i s bešćutnosti. Kao dodatna potpora ovim rezultatima je i istraživanje Sice i suradnika (2015), koji su pri provjeri Trijarhijskog modela kontrolirali obrazovanje i dob sudionika te se pokazalo se da su pojedinci koji su imali izražene osobine dezinhibicije, bili niže obrazovani. Svakako je potrebno više istraživanja odnosa obrazovanja i triju komponenti psihopatije, kako bi se razjasnio ovaj odnos.

Status veze se nije pokazao povezanim sa smjelosti i dezinhibicijom, ali je dobivena negativna povezanost statusa veze s ukupnom psihopatijom i bešćutnosti. Pojedinci s većim rangom u statusu veze (u vezi, u braku, udovac/ica), manje su bešćutni, odnosno manje okrutni i destruktivni, te imaju manje izražene osobine psihopatije općenito. Ovi nalazi su u skladu s Trijarhijskim modelom, jer je upravo nemogućnost uspostavljanja veza i manjak bliskih odnosa ključno obilježje bešćutnosti (Patrick i sur., 2009). Stoga nije čudno što su se u ovom istraživanju pojedinci koji imaju veći rang u statusu veze, dakle ljudi u vezama, braku ili udovci koji su u prošlosti ostvarili bliski odnos, pokazali manje bešćutnima. Istraživanja psihopatije

općenito, neovisno o njenim konceptualizacijama, uglavnom pokazuju da su osobe s izraženom psihopatijom više sklone kratkoročnim vezama te preferiraju „*one-night stand*” u odnosu na dugoročne romantične veze (Adams i sur., 2014; Jonason i sur., 2012). Christian i suradnici (2019) sugeriraju pak da psihopatske tendencije neće smanjiti vjerojatnost da pojedinac uđe u vezu, ali da mogu doprinijeti manjoj kvaliteti te veze. Backman i suradnici (2018) navode da su visokokvalitetne veze pojedinca, koje uključuju ljubav, međusobno poštovanje i bliskost, povezane s manje izraženim psihopatskim tendencijama. Njihovo istraživanje je uključivalo ponovljena mjerenja na adolescentima prijestupnicima te se pokazalo da su ti kvalitetni bliski odnosi s vremenom smanjivali izraženost osobina psihopatije, odnosno bili su zaštitni faktor. Ti nalazi ističu važnost istraživanja i kvalitete, a ne samo statusa veze, kako bi se bolje shvatili zaštitni, a i rizični faktori za psihopatiju.

Razlike u smjelosti, bešćutnosti i dezinhibiciji s obzirom na spol

Drugi problem odnosio se na ispitivanje razlika u smjelosti, bešćutnosti i dezinhibiciji s obzirom na spol, te je u svrhu dobivanja odgovora proveden niz Welchovih testova. Pokazalo se da muškarci u odnosu na žene imaju izraženije osobine psihopatije, da su smjeliji, bešćutniji i više sklone dezinhibiciji. Ovi rezultati u skladu su s postavljenom hipotezom. Postojeća istraživanja složna su oko toga da muškarci imaju izraženiju psihopatiju te da su smjeliji i bešćutniji u odnosu na žene, dok se nalazi vezani za razlike u dezinhibiciji s obzirom na spol pomalo razlikuju. Tako se u hrvatskom istraživanju Sokić (2017), koje je provedeno na studentskoj populaciji visokoškolskih ustanova (N=598), pokazalo da muškarci imaju izraženiju psihopatiju, smjelost i bešćutnost u odnosu na žene, dok razlike u dezinhibiciji nije bilo. Ovakvi rezultati dobiveni su i u istraživanju Drislane i Patrick (2016), koje je također provedeno na studentskoj populaciji (N=567). Oni navode da je moguće objašnjenje ovakvih nalaza to što manifestni pokazatelji dezinhibicije u Trijarhijskom modelu psihopatije označavaju osobine vezane za slabo kontroliranje impulsa, nemogućnost odgode zadovoljenja i nemogućnost planiranja, više nego što se usmjeravaju na specifična aberantna ponašanja. Drislane i Patrick (2016) smatraju da se ostala istraživanja ovog problema, većinom fokusiraju na antisocijalna ponašanja kao pokazatelje dezinhibicije, a takva antisocijalna ponašanja su inače češća kod muškaraca. Autori predlažu i još jedno objašnjenje nepostojanja razlika u dezinhibiciji s obzirom na spol. Naime, u njihovom istraživanju sudjelovale su mlađe osobe, kod kojih još uvijek frontalno-regulatorni sustav mozga nije potpuno razvijen, zbog čega onda u toj dobi još uvijek nema razlike u dezinhibiciji, za koju je taj sustav važan, između muškaraca

i žena. Kako je ovo istraživanje provedeno na općoj starijoj populaciji, a ne na studentskoj, kao prethodno navedena dva istraživanja, moguće je da je to razlog što su muškarci u ovom istraživanju imali izraženije i osobine dezinhibicije, a ne samo psihopatije, smjelosti i bešćutnosti, u odnosu na žene.

Ipak, postoje i istraživanja provedena na mlađoj populaciji, a koja potvrđuju razlike u svim trima dimenzijama psihopatije s obzirom na spol. Tako su Sellbom i Phillips (2013) proveli istraživanje na dva uzorka; osuđeničkoj ženskoj populaciji te studentskoj populaciji koja je uključivala i muškarce i žene. Pokazalo se da muškarci imaju izraženiju psihopatiju, smjelost, bešćutnost i dezinhibiciju u odnosu na žene. Autori također ističu da zbog nedostatka muškaraca u osuđeničkom uzorku, valja ponovno ispitati ove razlike. Poy i suradnici (2014) proveli su istraživanje na 349 studenata. Ovo istraživanje potvrdilo je da žene imaju manje izražene osobine smjelosti, bešćutnosti i dezinhibicije nego muškarci. Craig i suradnici (2013) su na općoj populaciji mlađih osoba dobili jednake rezultate. I u ovom istraživanju, muškarci su imali izraženije osobine psihopatije, bili su smjeliji i hladnokrvniji, bešćutniji, okrutniji i arogantniji, te više skloni dezinhibiciji, slabijoj kontroli impulsa i ponašanja u odnosu na žene.

Odnos privrženosti u obitelji i triju komponenti (smjelost, bešćutnost, dezinhibicija) psihopatije

Treći problem odnosio se na ispitivanje povezanosti privrženosti u obitelji i triju komponenti psihopatije. Dobivena je pozitivna povezanost izbjegavajuće dimenzije privrženosti s ukupnim rezultatom psihopatije, dok nije bilo povezanosti dimenzije anksioznosti i izraženosti psihopatije. Drugim riječima, pojedinci koji su skloniji izbjegavanju bliskosti u obiteljskim odnosima, imaju izraženije osobine psihopatije. Što se tiče odnosa privrženosti i smjelosti, pokazalo se da dimenzija izbjegavanja nije značajno povezana sa smjelosti, dok je utvrđena negativna povezanost anksiozne privrženosti i smjelosti. Pojedinci koji se manje boje da će ih članovi obitelji napustiti su smjeliji. Nadalje, nije dobivena značajna povezanost dimenzije anksioznosti i bešćutnosti, ali je utvrđena značajna pozitivna povezanost dimenzije izbjegavanja i bešćutnosti. Pojedinci više izbjegavaju intimnost i bliskost s članovima obitelji, imaju izraženiju osobinu bešćutnosti. Konačno, dobivena je značajna pozitivna povezanost anksiozne i izbjegavajuće privrženosti s dezinhibicijom. Pojedinci koji više izbjegavaju bliskost s članovima obiteljima te imaju veći strah da će ih isti i napustiti, skloniji su dezinhibiciji. Dobiveni rezultati gotovo su potpuno u skladu s postavljenim hipotezama koje se temelje na samoj konceptualizaciji Trijarhijskog modela psihopatije (Patrick i sur., 2009). Ovaj model

ističe upravo nemogućnost stvaranja sigurne privrženosti u obitelji kao rizičan faktor za razvoj interpersonalnih i emocionalnih karakteristika psihopatije koje su značajne za dimenziju bešćutnosti. Naime, bešćutnost se u svom opisu primarno odnosi na nemogućnost uspostavljanja veza te posljedično manjak bliskih odnosa. Osim toga, dimenzija bešćutnosti podrazumijeva iskorištavanje ljudi, okrutnost prema drugima te općenito negativnu usmjerenost na druge. Patrick i suradnici (2009) čak navode da se bešćutnost može odnositi i na fizičku okrutnost prema ljudima. Stoga je jasno da bi dimenzijom izbjegavanja, koja uključuje ponašanje izbjegavanje bilo kakve prisnosti u odnosima, trebala biti pozitivno povezana s bešćutnosti, što je i potvrđeno ovim istraživanjima. Trijarhijski model psihopatije, nadalje, pod interpersonalnim karakteristikama izraženosti dezinhibicije podrazumijeva otuđenost, neprijateljstvo i nepovjerenje prema drugima. Iz toga proizlazi da bi i anksiozna i izbjegavajuća dimenzija privrženosti trebale biti pozitivno povezane s dezinhibicijom (Patrick i sur., 2009), što je u skladu s rezultatima ovog istraživanja. Što se tiče smjelosti, Patrick i suradnici (2009) ne predviđaju njenu povezanost s privrženosti. Ipak, pojedinci koji su u ovom istraživanju izvještavali su o manjem strahu da će ih članovi obitelji napustiti i bili manje zabrinuti za obiteljske odnose, imali su izraženije osobine smjelosti. Gledajući opis smjelosti, vidljivo je kako je veliki naglasak na neustrašivosti, te osobinama poput hladnokrvnosti i niske podložnosti stresu. Time je moguće opravdati dobivenu vezu anksiozne dimenzije privrženosti i smjelosti. Naime, dimenzija anksioznosti u privrženosti se primarno odnosi upravo na strah od napuštanja i potrebu za bliskošću. Stoga je logički zaključiti da osobe koje su hladnokrvne, manje sklone strahu općenito i otpornije na bilo kakav stres, imaju i manji strah kada su u pitanju interpersonalni u odnosi, a u ovom slučaju odnos s članovima obitelji.

Tek su tri preostala postojeća istraživanja odnosa dimenzija psihopatije pretpostavljenih Trijarhijskim modelom i dimenzija privrženosti. Istraživanje Sokić (2017) provjeravalo je pak doprinos smjelosti, bešćutnosti i dezinhibicije u objašnjenju varijance dimenzija privrženosti kod studentske populacije. Tako se pokazalo da je dimenzija smjelosti, i kod muškaraca i kod žena, jedinstveni negativni prediktor anksiozne dimenzije privrženosti. Ovaj nalaz je u skladu s onim dobivenim u ovom istraživanjem. Čini se da se zaista osobine smjelosti, kao što su hladnokrvnost, neustrašivost te emocionalna ravnoteža, povezuju s manjom sklonosti anksioznoj privrženosti koja uključuje strah od napuštanja u bliskim odnosima. Nadalje, bešćutnost se kod oba spola pokazala pozitivnim prediktorom izbjegavajuće dimenzije privrženosti, što je u skladu s Trijarhijskim modelom. Konačno, dimenzija dezinhibicije bila je pozitivni prediktor anksiozne privrženosti kod oba spola, te pozitivni prediktor izbjegavajuće

dimenzije samo kod muškaraca. Ipak, treba kazati da se ispitivala privrženost ljubavnim partnerima, a ne privrženost u obiteljskim odnosima. Sokić (2017) na kraju ističe da su nalazi u skladu s pretpostavkama Trijarhijskog modela te da je privrženost krucijalan rizični čimbenik interpersonalnih i emocionalnih značajki psihopatije, a posebice bešćutnosti. Craig i suradnici (2013) su u svom istraživanju na općoj populaciji mlađih osoba uz odnos privrženosti i psihopatije, razmatrali i roditeljske stilove, a privrženost se odnosila na privrženost ljubavnim partnerima. Većinom su utvrđene povezanosti i roditeljskih stilova i privrženosti sa komponentama psihopatije, no ono što je zanimljivo jest da je u tim odnosima postojao medijatorski utjecaj stilova privrženosti. Naime, utvrđeno je da trenutna anksiozna privrženost posreduje u povezanosti roditeljske brige sa smjelosti i dezinhibicijom, kao i povezanosti roditeljske pretjerane zaštite i dezinhibicije. Autori sugeriraju da roditeljstvo s manjkom ljubavi i topline rezultira većinom anksioznim stilovima privrženosti, što posljedično vodi problemima emocionalne i bihevioralne regulacije. Izbjegavajuća privrženost bila je medijator u odnosu majčinske brige i dezinhibicije. Iznimno niska briga rezultira deaktivacijom anksioznog stila i preferiranjem nezavisnosti (izbjegavajući stil), te konačno nemogućnošću uspostavljanja bliskih veza i negativnim afektivitetom (dezinhibicija). Što se tiče povezanosti dimenzija psihopatije s privrženosti, smjelost je bila negativno, a dezinhibicija pozitivno povezana i s anksioznom i s izbjegavajućom dimenzijom privrženosti. Bešćutnost je bila pozitivno povezana s dimenzijom izbjegavanja. Valja naglasiti da je istraživanje provedeno online i da su sudionici za sudjelovanje dobivali nagradu, što je moglo utjecati na veću motivaciju. Još je jedno preostalo istraživanje koje se bavilo odnosom Trijarhijskog modela psihopatije i privrženosti. Riječ je o istraživanju koje su proveli Christian i suradnici (2017). Autori su za mjerenje oba konstrukta, i psihopatije i privrženosti, koristili dvije različite mjere, te je istraživanje provedeno na dva uzorka (australski i američki). Smjelost je bila negativno povezana s općenito nesigurnim stilovima privrženosti. Dimenzija bešćutnosti se pokazala pozitivno povezana s izbjegavajućom dimenzijom privrženosti, dok je dezinhibicija bila pozitivno povezana s nesigurnim stilovima privrženosti, a posebno s anksioznom privrženosti. Jasno je dakle, da iako Trijarhijski model psihopatije ne pretpostavlja povezanost smjelosti s dimenzijama privrženosti, istraživanja pokazuju da je povezana negativno ili s anksioznom privrženosti (Sokić, 2017), ili i s anksioznom i s izbjegavajućom (Christian i sur., 2017; Craig i sur., 2013). Time se mogu objasniti i rezultati ovog istraživanja, prema kojem su pojedinci s izraženijim osobinama smjelosti, imali manji strah od napuštanja. Kao što je već i rečeno, vjerojatno je upravo neustrašivost, hladnokrvnost i emocionalna ravnoteža, ono što dovodi do manje anksioznosti i straha da će ih članovi obitelji napustiti.

Treći problem odnosio se i na ispitivanje prediktivnog doprinosa dimenzija privrženosti u objašnjenju varijance dezinhibicije. Kao što je već pojašnjeno ranije, Trijarhijski model psihopatije pretpostavlja pozitivnu povezanost i anksiozne i izbjegavajuće dimenzije privrženosti s dezinhibicijom, te se očekivalo da će obje dimenzije privrženosti ostvariti značajan pozitivan prediktivan doprinos. Provedena je hijerarhijska regresijska analiza u dva koraka, sa spolom i dobi kao prediktorima u prvom, te anksioznom i izbjegavajućom privrženosti kao prediktorima u drugom koraku. Spol i dob su se pokazale značajnim negativnim prediktorima dezinhibicije, te su svoju značajnost zadržale čak i nakon uvođenja anksiozne i izbjegavajuće privrženosti u drugom koraku. Dimenzija anksioznosti, kao i dimenzija privrženosti pokazale su se značajnim pozitivnim prediktorima dezinhibicije, kao što se i očekivalo. Dakle, muški spol i mlađa životna dob, kao i veći strah od bliskosti u obiteljskim odnosima te veća zabrinutost oko odnosa s članovima obitelji, bili su prediktivni za izražavanje osobine dezinhibicije, kao iskazivanje ljutnje i neprijateljstva prema drugima. Objašnjenja odnosa dezinhibicije sa spolom i dobi, kao i s anksioznom i izbjegavajućom privrženosti, već su ranije navedena, a dobiveni nalazi samo su potvrda već ranije provedenih istraživanja. Ipak, ovaj set prediktora objasnio je jako mali postotak varijance (9.7%). To sugerira kako ispitivani čimbenici nemaju toliko važnu ulogu u objašnjenju dezinhibicije. To ne čudi, s obzirom da je Trijarhijski model psihopatije (Patrick i sur., 2009) primarno neurobiološki orijentiran, te prema postavkama tog modela opis dezinhibicije uključuje slabu kontrolu impulsa i ponašanja. Fowles i Dindo (2009) predložili su Model dualnog deficita, prema kojem su slaba kontrola impulsa i neustrašivost dva ključna obilježja psihopatije. Autori dalje sugeriraju da je slaba kontrola impulsa ustvari rezultat disfunkcije prednjeg dijela mozga, posebno prefrontalnog korteksa koji je važan za donošenje odluka, djelovanje te regulaciju emocija. Nadalje, Patrick i suradnici (2012) navode da važnu ulogu u objašnjenju dimenzija smjelosti i dezinhibicije imaju neustrašivost, koja je povezana s funkcioniranjem amigdale, kao i sklonost eksternalizaciji. Za zaključiti je dakle da su neurobiološki faktori u odnosu na psihosocijalne, važniji u objašnjenju same dezinhibicije.

Dodatni istraživački problem

Ovo istraživanje provedeno je u travnju 2020. godine, koji je za Hrvatsku bio veoma specifičan. Naime, u tom razdoblju cijeli svijet, pa tako i Hrvatska, suočavao se s COVID-19 pandemijom. Prema Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (HZJZ, 2020), COVID-19 je virusna respiratorna bolest uzrokovana novim koronavirusom SARS-CoV-2. Virus je otkriven

u gradu Wuhanu u Kini 2019. godine, kod pacijenata koji su razvili nejasan akutni respiratorni sindrom. Pojačano širenje ovog virusa među zemljama diljem svijeta te izmicanje situacije kontroli dovelo je do toga da je 11. ožujka 2020. godine Svjetska zdravstvena organizacija proglasila pandemiju. Tog istog dana, Vlada Republike Hrvatske donosi „*Odluku o proglašenju epidemije bolesti COVID-19 uzrokovana virusom SARS-CoV-2*“. Time je dakle proglašeno stanje epidemije te se počinju uvoditi mjere tzv. zaključavanja. Tako su se ograničila kretanja i zabranila veća okupljanja te javna događanja, uslužne djelatnosti su prestale s radom, zatvorene su obrazovne ustanove, prekinut je javni prijevoz itd. Zabranjen je i rad trgovačkih centara, a s radom su nastavile samo ljekarne, drogerije i trgovine prehrambenih proizvoda, točnije djelatnosti koje su neophodne. Uvedene su i epidemiološke mjere, kao što su održavanje fizičke distance, dezinfekcija prostora, korištenje zaštitnih maski, rad od kuće gdje je to moguće i slično. Jasno je da novonastala situacija nije bila nimalo jednostavna te je izazivala veliki stres s obzirom da je sve bilo neizvjesno. No to nije bila jedina izvanredna situacija koja je „pogodila“ hrvatske građane. Krajem ožujka Hrvatsku je iznenadio snažan potres u blizini Zagreba, najjači u posljednjih 140 godina. Prouzročena je velika materijalna šteta te su mnogi ostali bez svojih domova i imovine. Kad se spoje ove dvije situacije, logično je za zaključiti da period ožujka nije bio nimalo lagan, te je bilo za očekivati da će posljedice biti prisutne i u travnju. Pritom se ne misli na one materijalne ili tjelesne, nego potencijalne psihičke. Stoga je u ovo istraživanje uključen i dodatni istraživački problem s ciljem ispitivanja mentalnog zdravlja na uzorku opće populacije u vrijeme COVID-19 pandemije.

Mentalno zdravlje sastavnica je općeg zdravlja te se ne odnosi samo na odsutnost psihičkih bolesti. Ono podrazumijeva stanje dobrobiti, gdje pojedinac može ostvariti svoje potencijale, biti produktivan i doprinositi zajednici, te stanje u kojem je u mogućnosti nositi se sa stresnim životnim situacijama (WHO, 2018). Rezultati ispitivanja mentalnog zdravlja u ovom istraživanju grupirali su se oko većih vrijednosti, odnosno sudionici su izvještavali o nešto boljem mentalnom zdravlju. Naime, dosadašnja istraživanja mentalnog zdravlja ljudi tijekom karantene uspostavljene zbog koronavirusa pokazuju suprotno. Qiu i suradnici (2020) ispitivali su psihološki distress kod opće populacije u Kini, kao prve države u kojoj se pojavio koronavirus. U njihovo istraživanje uključeno je čak 52 730 ljudi, te se pokazalo da njih 35 % ima umjerenu ili visoku razinu psihološkog distresa, koji se odnosio na neke od simptoma anksioznosti, depresije, specifičnih fobija, kognitivnih promjena, fizičkih simptoma, poremećaja u socijalnom funkcioniranju te izbjegavajućih i kompulzivnih ponašanja. Jedno drugo istraživanje u Kini, pokazalo je da je prevalencija posttraumatskih stresnih simptoma

iznosila čak 7 % u najzahvaćenijim područjima (Liu i suradnici, 2020). Što se tiče Europe, Rossi i suradnici (2020) prvi su ispitali mentalno zdravlje na većem broju ljudi (N=18 147) uslijed novonastale situacije. Istraživanje je provedeno u Italiji u trećem i četvrtom tjednu karantene. Generalno gledajući, dobivene su visoke razine negativnih mentalnih ishoda kod sudionika. Tako su dobivene visoke razine posttraumatskih simptoma, depresije, anksioznosti, nesаницe, percipiranog stresa i simptoma poremećaja prilagodbe. Ovi ishodi bili su povezani s nizom rizičnih faktora povezanih s koronavirusom, kao što su preminula ili oboljela bliska osoba, boravak u karanteni, prekid rada zbog mjera zaključavanja te bilo kakvi drugi stresni događaji uzrokovani novim virusom (npr. financijski ili stambeni). Roy i suradnici (2020) su na indijskoj populaciji utvrdili da je čak 80 % ljudi preokupirano mislima vezanim za COVID-19, te su općenito utvrđene visoke razine anksioznosti. Simptomi straha, anksioznosti i neizvjesnosti vezani za koronavirus ne utječu samo na trenutne emocionalne reakcije, nego pogoršavaju i postojeće psihičke probleme (Yao i sur., 2020). Važno je kazati da postoje i istraživanja na hrvatskom uzorku, pa su tako Jokić- Begić i suradnici (2020) utvrdili da su razine stresa, anksioznosti i depresije sudionika više nego prije pandemije, te da je mentalno zdravlje lošije uslijed pandemije koronavirusa. Nadalje, istraživanje Roje Đapić i Prijatelj (2020) bilo je longitudinalno te se pokazalo da je došlo do značajnog povećanja razine anksioznosti neposredno nakon potresa u Zagrebu, dok nije bilo razlike u depresivnosti i razini stresa. Također, pokazalo se da su sudionici procjenjivali rizik od koronavirusa nižim u Hrvatskoj nego u Europi i ostatku svijeta, iako su generalno rizik doživljavali visokim. Ovaj nalaz moguće je objašnjenje rezultata prema kojima je dobiveno bolje mentalno zdravlje uslijed pandemije. Naime, većina istraživanja ovog problema nastala je u zemljama koje su više pogođene koronavirusom, poput Kine i Italije. Mjesecima smo svjedočili o situaciji u tamošnjim područjima, gdje se dnevno izvještavalo o stotine mrtvih, te tisuće zaraženih. Takvi scenariji teški su i kada se gledaju na malim ekranima, a kamoli ako su prisutni u pojedinčevom vlastitom domu, naselju, gradu ili državi. Stoga je za očekivati da će u zemljama s više oboljelih i umrlih, i mentalno zdravlje populacije biti lošije. U Hrvatskoj je u periodu provedbe istraživanja, situacija bila donekle kontrolirana te je bio prisutan linearan rast broja oboljelih. Također, mjere tzv. zaključavanja su uvedene još u ožujku, pa je moguće da su se ljudi već naviknuli na takav život. U skladu s time su i rezultati istraživanja Vulić-Prtorić i suradnica (2020) koje se provodilo prvih osam tjedana od uvođenja mjera zaključavanja na studentima, a prema kojima dolazi do pada simptoma anksioznosti, stresa i depresije nakon prvotnog šoka zbog restriktivnih mjera, te nakon šoka vezanog za potres u Zagrebu. Dakle, moguće je da su se ljudi priviknuli na novonastalu situaciju, zbog čega se poboljšalo i njihovo mentalno zdravlje. Valja kazati i

kako je čak 58% sudionika navelo Splitsko-dalmatinsku županiju kao mjesto stanovanja u djetinjstvu, tek 10% Zagrebačku i grad Zagreb, dok su postotci sudionika iz ostalih županija bili skoro zanemarivi. Ako se pretpostavi da većina nije mijenjala mjesto stanovanja, ili da se za vrijeme karantene vratila u mjesto iz kojeg potječe (npr. studenti), onda je postotak sudionika koji su za vrijeme ispitivanja bili u Zagrebu, koji je u to vrijeme brojio najviše zaraženih te trpio štete potresa, bio relativno mali te je i to mogući razlog zašto sudionici nisu bili mentalno loše. Ipak, nije provjeravano trenutno mjesto boravka sudionika, pa se ne može sa sigurnošću reći.

S obzirom da je privrženost bila važna komponenta ovog istraživanja, dodatno se provjerio i odnos dimenzija privrženosti s mentalnim zdravljem. Naime, istraživanja navode da su pojedinci sa sigurnom privrženosti mentalno zdraviji (npr. Raque-Bogdan i sur., 2011), pa se očekivalo da će izbjegavajuća i anksiozna dimenzija privrženosti biti negativno povezane s mentalnim zdravljem. Dobiveni rezultati bili su u skladu s postavljenom hipotezom, odnosno pokazalo se da pojedinci koji se manje boje bliskosti unutar obitelji te se manje boje da će ih članovi obitelji napustiti, imaju bolje mentalno zdravlje. Smokowski i suradnici (2015) čak navode da kvaliteta odnosa koju mlada osoba ima s roditeljem, ustvari ima najistaknutiji utjecaj na ishode vezane za njegovo mentalno zdravlje. Brumariu i Kerns (2010) su u svom istraživanju utvrdili da je nesigurna privrženost adolescenata i roditelja povezana s izraženijim emocionalnim poteškoćama. Stoga ne čudi što se nesigurna privrženost smatra rizičnim faktorom za lošije mentalno zdravlje (Oldfield i sur., 2018). Ovi nalazi govori o važnosti formiranja sigurne privrženosti i kvalitetnih veza. Interpersonalni odnosi, a posebice oni unutar obitelji, bitna su stavka te nikako ne treba podcijeniti njihovu ulogu u brojnim aspektima funkcioniranja pojedinca.

Osvrt na provedeno istraživanje

Naposljetku se valja kratko osvrnuti na samo istraživanje, njegova ograničenja, dati prijedloge za buduća istraživanja te navesti praktične implikacije. Za početak treba kazati da postoji nekoliko ograničenja istraživanja. Jedno od njih odnosi se na sam uzorak. Naime, gledajući sociodemografske podatke o uzorku, za zaključiti je kako kod nekih varijabli nije dobivena ravnomjerna raspodjela rezultata. Primjerice, kod socioekonomskog statusa bilo je tek 11.75% onih koji čiji je socioekonomski status u djetinjstvu bio niži od prosjeka, dok je po pitanju statusa veze, uzorak uključivao dominantno ljude u vezama ili braku. Stoga se može kazati da je uzorak bio selekcioniran, a ne reprezentativan, te treba biti oprezan oko

generalizacije dobivenih rezultata na opću populaciju. Sljedeće potencijalno ograničenje vezano je za *online* provođenje istraživanja. Unatoč ekonomičnosti i jednostavnosti, ovaj način provođenja ima svoje nedostatke, a odnose se na ograničenu kontrolu istraživača, zbog čega je nepoznato tko ustvari ispunjava upitnik. Ono što je za ovo istraživanje važnije je činjenica da je online istraživanjem teže privući starije osobe, što je bitno kada je željeni uzorak opća populacija. Stariji ljudi koriste Internet rjeđe od mlađih, te imaju više poteškoća u korištenju istog. Tako je u fazi prikupljanja podataka, bilo nekoliko upita od strane starijih osoba, vezanih za uopće ispunjanje ankete i podnošenje odgovora. Moguće je da je neke starije osobe odbio takav način istraživanja, zbog čega je u istraživanju manji broj onih iznad 50 godina. Ovaj problem također upućuje na oprez oko generalizacije samih rezultata. Važno je kazati i da je tema ovog istraživanja podosta osjetljiva, što također može utjecati na dobivene rezultate. Naime, pitanja vezana za psihopatiju mogu biti „škakljiva“ (npr. *Opljačkao/la sam nekoga.*) te je upitna iskrenost odgovora. Ljudi se često žele pokazati u što boljem svjetlu te sukladno tome mogu davati poželjne odgovore.

Unatoč svemu navedenom, dobiveni rezultati su uglavnom bili u skladu s dosadašnjim istraživanjima te Trijarhijskim modelom psihopatije, koji je bio temelj samog istraživanja. Svakako su potrebne daljnje provjere ovih rezultata i to na općoj populaciji u Hrvatskoj, na kojoj je model provjeravan samo u ovom istraživanju. U sljedećim istraživanjima bi trebalo voditi računa o sociodemografskim podacima uzorka te uzeti u obzir heterogeniji uzorak po pitanju ciljanih čimbenika, što bi onda povećalo mogućnost generalizacije. Dobiveni rezultati imaju i praktične implikacije. Nalaz o važnosti sigurne privrženosti roditeljima, koja je formirana još u djetinjstvu, za psihopatiju kasnije izuzetno je bitan. Roditelji bi trebali djetetu pružiti zadovoljenje njegovih potreba, nježnost i ugodu te okolinu koja je emocionalno dostupna, ali i prihvaćati djetetov temperament i jedinstvenost. Takva roditeljska ponašanja i vještine dovele bi do stvaranja sigurne i čvrste privrženosti s djetetom, koja bi bila zaštitni faktor u različitim aspektima razvoja djeteta kasnije. Osim za roditelje, ovaj nalaz je važan i za psihoterapeute, koji bi se kod rada s psihopatima trebali usmjeriti na privrženost i bliske odnose, čime bi dobili širu sliku i otvorili vrata nekim novim pristupima u radu s istima.

6. ZAKLJUČCI

1. Korelacijske analize pokazuju da su mlađe osobe bešćutnije i sklonije dezinhibiciji. Utvrđena je negativna povezanost spola i ukupne psihopatije, te dimenzija smjelosti, bešćutnosti i dezinhibicije. Pokazalo se i da pojedinci koji su imali viši socioekonomski status u djetinjstvu, imaju izraženije osobine psihopatije te su smjeliji, odnosno okrutniji i arogantniji. Nadalje, osobe koje imaju više obrazovanje imaju izraženiju osobinu smjelosti, ali manje izražene karakteristike dezinhibicije te psihopatije općenito. Što se tiče statusa veze, pojedinci s većim rangom u statusu veze (u vezi, u braku, udovac/ica) manje su bešćutni, odnosno manje okrutni, destruktivni i arogantni, te imaju manje izražene osobine psihopatije općenito.

2. Utvrđeno je da muškarci u odnosu na žene imaju izraženije osobine psihopatije, također su smjeliji i hladnokrvniji, bešćutniji, okrutniji i arogantniji, te su više skloni dezinhibiciji i slabom kontroliranju impulsa.

3. Pokazalo se da više anksiozno privrženi pojedinci, skloniji strahu da će ih članovi obitelji napustiti, imaju izraženije osobine dezinhibicije, ali manje izražene osobine smjelosti. Pojedinci koji su više izbjegavajuće privrženi, odnosno skloni izbjegavanju intimnosti u obitelji, imaju izraženije osobine bešćutnosti, dezinhibicije i generalno psihopatije.

Provjerom samostalnih relativnih doprinosa u objašnjenju dezinhibicije, utvrđeno je da spol, dob, izbjegavajuća i anksiozna privrženost ostvaruju značajne samostalne doprinose u objašnjenju varijance dezinhibicije. Naime, pokazalo se da su muškarci i mlađe osobe skloniji dezinhibiciji. Osim toga, pojedinci koji su više izbjegavajuće i anksiozno privrženi, odnosno imaju veći strah od bliskosti u obitelji i veći strah da će ih članovi obitelji napustiti, skloniji su dezinhibiciji. Konačno je ovim setom prediktora objašnjeno ukupno 9.7% varijance dezinhibicije.

Dodatni zaključak istraživanja: Pojedinci su u ovom istraživanju u prosjeku iskazivali manje negativnih mentalnih simptoma, što upućuje na više mentalno zdravlje. Također se pokazalo da oni koji su manje izbjegavajuće i anksiozno privrženi, odnosno manje se boje bliskosti unutar obitelji te se manje boje da će ih članovi obitelji napustiti, imaju bolje mentalno zdravlje.

7. LITERATURA

- Adams, H. M., Luevano, V. X. i Jonason, P. K. (2014). Risky business: Willingness to be caught in an extra-pair relationship, relationship experience, and the Dark Triad. *Personality and Individual Differences*, 66, 204–207.
- Ahn, R.S., Lee, Y.J., Choi, J.Y., Kwon, H.B. i Chun, S.I. (2007). Salivary cortisol and DHEA levels in the Korean population: Age-related differences, diurnal rhythm, and correlations with serum levels. *Yonsei Medical Journal*, 48(3), 379–388.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. i Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
- Allen, V. (2013). *Psychopathy and Attachment: Examining the Relationship between Secure Attachment Priming and Psychopathy*. Doktorska disertacija. Preuzeto s <http://digitalcommons.georgiasouthern.edu/etd/850>
- Anestis, J. C., Preston, O. C., Harrop, T. M., & Sellbom, M. (2019). The intersection of sociodemographic characteristics within the nomological network of the triarchic psychopathy model in a forensic sample. *Journal of Criminal Justice*, 61, 13–25.
- Babiak, P., Neumann, C. S. i Hare, R. D. (2010). Corporate psychopathy: Talking the walk. *Behavioral sciences & the law*, 28, 174-193.
- Backman, H., Laajasalo, T., Jokela, M. i Aronen, E. T.(2018). Interpersonal relationships as protective and risk factors for psychopathy: a follow-up study in adolescent offenders. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(5), 1022–1036.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(3), 147-178.
- Bartholomew, K., Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Baskin-Sommers, A. R., Curtin, J. J., & Newman, J. P. (2011). Specifying the attentional selection that moderates the fearlessness of psychopathic offenders. *Psychological Science*, 22(2), 226-324.
- Benning, S. D. (2017). Psychopathic Personality Inventory (PPI). *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, (str. 1-4). Springer.
- Berwick, M., Murphy, J.M., Goldman P.A., Ware, J.E. Jr., Barsky, A.J. i Weinstein, M.C. (1991). Performance of a Five-Item Mental Health Screening Test. *Medical Care*, 29(2), 169-176.
- Bezdjian, S., Raine, A., Baker, L. A. i Lynam, D. R. (2011). Psychopathic personality in children: Genetic and environmental contributions. *Psychological Medicine*, 41, 589–600.

- Birbaumer, N., Veit, R., Lotze, M., Erb, M., Hermann, C., Grodd, W., Flor, H. (2005). Deficient fear conditioning in psychopathy: a functional magnetic resonance imaging study. *Archives of General Psychiatry*, 62, 799-805.
- Blackburn, R. (1998). Psychopathy and personality disorder: Implications of interpersonal theory. U: D. J. Cooke, A. E. Forth i R. D. Hare (Ur.), *Psychopathy: Theory, research, and implications for society* (str. 269–301). Kluwer.
- Blackburn, R. (2006). Other theoretical models of psychopathy. U: C. J. Patrick (Ur.), *Handbook of psychopathy* (str. 35–57). Guilford Press.
- Blackburn, R. (2009). Subtypes of psychopath. In M. McMurrin & R. Howard (Eds.), *Wiley series in forensic clinical psychology. Personality, personality disorder and violence: An evidence based approach* (str. 113–132). Wiley.
- Blagov, P. S., Patrick, C. J., Oost, K. M., Goodman, J. A. i Pugh, A. T. (2016). Triarchic psychopathy measure: validity in relation to normal-range traits, Personality pathology, and psychological adjustment. *Journal of Personality Disorders*, 30, 71-81.
- Blair, J., Mitchell, D. i Blair, K. (2008). *Psihopat*. Naklada Slap.
- Blair, R. J. R. (2007). Empathic dysfunction in psychopathic individuals. *Empathy in mental illness* (str. 3-16). Cambridge University Press.
- Blair, R. J. R. (2013). Psychopathy: cognitive and neural dysfunction. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 15(2), 181-190.
- Blanchard, A. i Lyons, M. (2016). Sex differences between primary and secondary psychopathy, parental bonding, and attachment style. *Evolutionary Behavioral Sciences*, 10(1), 56– 63.
- Blonigen, D. M., Hicks, B. M., Krueger, R. F., Patrick, C. J. i Iacono, W. G. (2006). Continuity and change in psychopathic traits as measured via normal-range personality: A longitudinal-biometric study. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 85–95.
- Bowlby J. (1969). *Attachment. Attachment and loss: Vol. 1. Loss*. Basic Books.
- Brumariu, L. E. i Kerns, K. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology* 22(1), 177-203.
- Casey, A. R. (2013). Investigating the relationship between Psychopathy, Fear Conditioning and Facial Affect Recognition. Preuzeto 7. kolovoza 2020. godine sa: http://researcharchive.vuw.ac.nz/xmlui/bitstream/handle/10063/3014/thesis.pdf?sequence&fbclid=IwAR0MqTTB1CrYrEHhER_KpZCU6_ChjWFllG9QA4ocno4sJN7LCywUstyBl7w
- Christian, E., Sellbom, M. i Wilkinson, R. B. (2017). Clarifying the associations between individual differences in general attachment styles and psychopathy. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(4), 329–339.
- Christian, E., Sellbom, M. i Wilkinson, R. B. (2019). Is psychopathy associated with deficits in bonding in an adult noninstitutionalized sample? The association between intimate

- social network size, attachment behavior, and psychopathy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36, 1996–2014.
- Cleckley, H. (1976). *The mask of sanity* (5th ed.). Mosby.
- Cooke, D. J. i Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological assessment*, 13(2), 171.
- Craig, R. L., Gray, N. S., Snowden, R. J. (2013). Recalled parental bonding, current attachment, and the triarchic conceptualisation of psychopathy. *Personality and Individual Differences*, 55(4), 345-350.
- Davies, A.R., Sherbourne, C.D., Peterson, J.R. i Ware, J.E. Jr. (1988). *Scoring manual, adult health status and patient satisfaction measures used in RAND's health insurance experiment*. N-2190-HHS. The RAND Corporation.
- Dargis, M., Newman, J. i Koenigs, M. (2016). Clarifying the Link Between Childhood Abuse History and Psychopathic Traits in Adult Criminal Offenders. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 7(3), 221-228.
- Drislane, L. E. i Patrick, C. J. (2016). Integrating alternative conceptions of psychopathic personality: A latent variable model of triarchic psychopathy constructs. *Journal of Personality Disorders*, 30, 1-23.
- Drislane, L. E., Patrick, C. J. i Arsal, G. (2014). Clarifying the content coverage of differing psychopathy inventories through reference to the Triarchic Psychopathy Measure. *Psychological Assessment*, 26, 350-362.
- Drislane, L. E., Patrick, C. J., Sourander, A., Sillanmäki, L., Aggen, S. H., Elonheimo, H. i Kendler, K. S. (2014). Distinct variants of extreme psychopathic individuals in society at large: Evidence from a population-based sample. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(2), 154-163.
- Dodig Ćurković, K (2009). *Psihopatija od malena*. Osijek: Institut za sretnu djecu i mlade.
- Dolan, M. i Anderson, I. M. (2002). Executive and memory function and its relationship to trait impulsivity and aggression in personality disordered offenders. *Journal of Forensic Psychiatry*, 13(3), 503–526.
- Falkenbach, D. M., Stern, S. B. i Creevy, C. (2014). Psychopathy variants: Empirical evidence supporting a subtyping model in a community sample. *Personality Disorders: Theory, research, and treatment*, 5(1), 10-19.
- Fite, P. J., Greening, L. i Stoppelbein, L. (2008). Relation between parenting stress and psychopathic traits among children. *Behavioral Sciences and the Law*, 26(2), 239-248.
- Flight, J. I. i Forth, A. E. (2007). Instrumentally violent youths: The roles of psychopathic traits, empathy, and attachment. *Criminal Justice and Behavior*, 34(6), 739-751.
- Fontaine, N. M. G., Rijdsdijk, F. V., McCrory, E. J. P. i Viding, E. (2010). Etiology of different developmental trajectories of callous–unemotional traits. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 656–664.

- Forth, A. E. i Burke, H. C. (1998). Psychopathy in adolescence: Assessment, violence, and developmental precursors. In D. J. Cooke, A. E. Forth, & R. D. Hare (Eds.), *Psychopathy: Theory, research, and implications for society* (str. 205–229). Kluwer.
- Fowles, D. C. i Dindo, L. (2006). A dual-deficit model of psychopathy. U: C. J. Patrick (Ur.), *Handbook of Psychopathy* (str. 14–34). The Guilford Press.
- Gao, Y., Glenn, A. L., Schug, R. A., Yang, Y. i Raine, A. (2009). The neurobiology of psychopathy: a neurodevelopmental perspective. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(12), 813-823.
- Gao, Y., Raine, A., Chan, F., Venables, P. H. i Mednick, S. A. (2010). Early maternal and paternal bonding, childhood physical abuse and adult psychopathic personality. *Psychological Medicine*, 40(6): 1007-16.
- Gatner, D. T., Douglas, K. S. i Hart, S. D. (2016). Examining the incremental and interactive effects of boldness with meanness and disinhibition within the Triarchic Model of Psychopathy. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7, 259-268.
- Glenn, A. L. i Raine, A. (2008). The neurobiology of psychopathy. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(3), 463-475.
- Gordon H. (2004). Functional differences among those high and low on a trait measure of psychopathy. *Biological Psychiatry*, 56, 516–21.
- Gray, J. A. (1987). *The psychology of fear and stress*. Cambridge University Press
- Gray, N. S., Blumenthal, S., Shuker, R., Wood, H., Fonagy, P. i Snowden, R. J. (2019) The Triarchic Model of Psychopathy and Antisocial Behavior: Results From an Offender Population With Personality Disorder. *Journal of Interpersonal Violence*. 6, 423-431.
- Hamilton, R. B., i Newman, J. P. (2018). The response modulation hypothesis: Formulation, development, and implications for psychopathy. U C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (str. 80-93). The Guilford Press.
- Hare, R. D. (1970). *Psychopathy: Theory and Research*. John Wiley & Sons.
- Hare, R. D. (1991). *Manual for the Psychopathy Checklist-Revised*. Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (1996). Psychopathy: A clinical construct whose time has come. *Criminal justice and behavior*, 23(1), 25-54.
- Hare, R. D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised* (2nd ed.). Multi-Health Systems.
- Hare, R., & Frazelle, J. (1980). *Some preliminary notes on the use of a research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations*. (Unpublished manuscript). University of British Columbia. Vancouver, Canada.
- Hare, R. D. i Neumann, C. S. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 217-246.
- Harpur, T. J. i Hare, R. D. (1994). Assessment of psychopathy as a function of age. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 604–609.

- Hiatt, K. D., Schmitt, W. A. i Newman, J. P. (2004). Stroop tasks reveal abnormal selective attention among psychopathic offenders. *Neuropsychology*, 18(1), 50–59.
- Holmqvist, R. (2008). Psychopathy and affect consciousness in young criminal offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(2), 209-224.
- HZJZ: Pitanja i odgovori o bolesti uzrokovanom novim koronavirusom COVID-19. Zagreb: HZJZ; 2020. Preuzeto 26. rujna 2020, s <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/pitanja-i-odgovori-o-bolesti-uzrokovanoj-novim-koronavirusom/>
- Jakšić, N., Čuržik, D. (2012). Antisocijalni poremećaj ličnosti i psihopatija- pregled suvremenih spoznaja. *Socijalna psihijatrija* 3, 40, 57-68.
- Jokić-Begić, N., Hromatko, I., Jurin, T., Kamenov, Ž., Keresteš, G., Kuterovac Jagodić, G., Lauri Korajlija, A., Maslić Seršić, D., Mehulić, J., Mikac, U., Tadinac, M., Tomas, J. i Sangster Jokić, C. (2020). *Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone*. Zagreb: Department of Psychology, University of Zagreb
- Jonason, P. K., Luevano, V. X. i Adams, H. M. (2012). How the Dark Triad traits predict relationship choices. *Personality and Individual Differences*, 53, 180–184.
- Kamenov, Ž. i Jelić, M. (2003). Validacija instrumenta za mjerenje privrženosti u različitim vrstama bliskih odnosa: Modifikacija Brennanova Inventara iskustava u bliskim vezama. *Suvremena psihologija*, 6, 73-91.
- Karpman, B. (1941). On the need of separating psychopathy into two distinct clinical types: The symptomatic and the idiopathic. *Journal of Criminal Psychopathology*, 3, 112– 137. Preuzeto s <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1942-00202-001>
- Karpman, B. (1955). Criminal Psychodynamics: A platform. *Archives of Criminal Psychodynamics*, 1, 3–100.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. The Guilford Press.
- Kochanska, G. (2001). Emotional Development in Children with Different Attachment Histories: The First Three Years. *Child Development*, 72(2), 474-490.
- Kochanska, G. i Kim, S. (2012). Toward a new understanding of legacy of early attachments for future antisocial trajectories: Evidence from two longitudinal studies. *Development and psychopathology*, 24(3), 783-806.
- Krueger, R. F. (1999). Personality traits in late adolescence predict mental disorders in early adulthood: A prospective-epidemiological study. *Journal of Personality*, 67, 39–65.
- Levenson, M. R., Kiehl, K. A. and Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 151–158.
- Lilienfeld, S. O. i Andrews, B. (1996). Development and preliminary validation of a selfreport measure of psychopathic personality traits in noncriminal populations. *Journal of Personality Assessment*, 66, 488-524.

- Liu N., Zhang F., Wei C., Jia Y., Shang Z. i Sun L. (2020) Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287: 112921.
- Lykken, D. T. (1995). *The antisocial personalities*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Mack, T. D., Hackney, A. A. i Pyle, M. (2011). The relationships between psychopathic traits and attachment behavior in a non-clinical population. *Personality and Individual Differences*, 51, 584-588.
- Marshall, L. A. i Cooke, D. J. (1999). The childhood experiences of psychopaths: A retrospective study of familial and societal factors. *Journal of Personality Disorders*, 13(3), 211–225.
- Mealey, L. (1995). The sociobiology of sociopathy: An integrated evolutionary model. *Behavioral and Brain Sciences*, 18, 523– 599.
- Međedović, J. (2015). *Nomološka mreža psihopatije*. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja
- Meier, M. H., Slutske, W. S., Arndt, S., & Cadoret, R. J. (2008). Impulsive and callous traits are more strongly associated with delinquent behavior in higher risk neighborhoods among boys and girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 377–385.
- Muck-Šeler, D. i Pivac, N. (2011). Serotonin. *Periodicum Biologorum*, 113 (1), 29-41.
- Neumann, C. S., Hare, R. D. i Newman, J. P. (2007). The super-ordinate nature of the Psychopathy Checklist-Revised. *Journal of personality disorders*, 21 (2), 102-117.
- Neumann, C. S., Vitacco, M. J., Hare, R. D. i Wupperman, P. (2005). Reconstructing the “reconstruction” of psychopathy: A comment on Cooke, Michie, Hart, and Clark. *Journal of personality disorders*, 19(6), 624-640.
- Newman, J. P. (1987). Reaction to punishment in extraverts and psychopaths: Implications for the impulsive behavior of disinhibited individuals. *Journal of Research in Personality*, 21(4), 464–480.
- Newman, J. P. i Baskin-Sommers, A. R. (2012). Early selective attention abnormalities in psychopathy. *Cognitive neuroscience of attention* (str. 421–440). The Guilford Press.
- Newman, J. P., Curtin, J. J., Bertsch, J. D. i Baskin-Sommers, A. R. (2010). Attention moderates the fearlessness of psychopathic offenders. *Biological Psychiatry*, 67 (1), 66-70.
- Oldfield, J., Stevenson, A., Ortiz, E. i Haley, B. (2018). Promoting or suppressing resilience to mental health outcomes in at risk young people: The role of parental and peer attachment and school connectedness. *Journal of Adolescence*, 64, 13–22.
- Paiva, T. O., Pasion, R., Patrick, C. J., Moreira, D., Almeida, P. R., & Barbosa, F. (2020). Further evaluation of the Triarchic Psychopathy Measure: Evidence from community adult and prisoner samples from Portugal. *Psychological Assessment*, 32(3), e1–e14.
- Pasalich, D. S., Dadds, M. R., Hawes, D. J. i Brennan, J. (2012). Attachment and callous unemotional traits in children with early-onset conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(8), 838-845.

- Patrick, C. J. (2010). *Operationalizing the triarchic conceptualization of psychopathy: Preliminary description of brief scales for assessment of boldness, meanness, and disinhibition*. Unpublished test manual, Florida State University, Tallahassee, Florida. Preuzeto s <https://www.phenxtoolkit.org/index.php?pageLink=browse.protocoldetails&id=121601>
- Patrick, C. J., Drislane, L. E. i Strickland, C. D. (2012). Conceptualizing psychopathy in triarchic terms: Implications for treatment. *International Journal of Forensic Mental Health, 11*, 253–266.
- Patrick, C. J. i Drislane, L. E. (2015). Triarchic model of psychopathy: Origins, operationalizations, and observed linkages with personality and general psychopathology. *Journal of Personality, 83*, 627–643.
- Patrick, C. J., Fowles D. C. i Krueger, R. F. (2009). Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. *Development and Psychopathology, 21*, 913–938.
- Patterson, C. M. i Newman, J. P. (1993). Reflectivity and learning from aversive events: Toward a psychological mechanism for the syndromes of disinhibition. *Psychological Review, 100*(4), 716–736.
- Perkins, E. R., Sörman, K., McDermott, K. A., Camp i Patrick, C. J. (2019). Interrelations among biologically relevant personality traits, emotion regulation strategies, and clinical symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 41*, 549-559.
- Poy, R., Segarra, P., Esteller, À., López, R. i Moltó, J. (2014). FFM description of the triarchic conceptualization of psychopathy in men and women. *Psychological Assessment, 26*(1), 69–76.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. i Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry 33*(2), 19–21.
- Raine, A. (2002). Biosocial studies of antisocial and violent behavior in children and adults: a review. *Journal of Abnormal Child Psychology, 30*, 311–326
- Raque-Bogdan, T. L., Ericson, S. K., Jackson, J., Martin, H. M. i Bryan, N. A. (2011). Attachment and mental and physical health: Self-compassion and mattering as mediators. *Journal of Counseling Psychology, 58*(2), 272–278.
- Reeve, J. (2010). *Razumijevanje motivacije i emocija*. Naklada Slap.
- Rilling, J. K., Glenn, A. L., Jairam, M. R., Pagnoni, G., Goldsmith D. R., Elfenbein, H. A. i Lilienfeld, S.O. (2007). Neural correlates of social cooperation and non-cooperation as a function of psychopathy. *Biological Psychiatry, 61*:1260–71.
- Roje Đapić, M. i Prijatelj, K. (2020). Izvještaj: Neki aspekti mentalnog zdravlja za vrijeme pandemije COVID-19. Preliminarni rezultati istraživanja. <https://www.poliklinika-djeca.hr/istrazivanja/izvjestaj-neki-aspekti-mentalnog-zdravlja-za-vrijeme-pandemije-covid-19-preliminarni-rezultati-istrazivanja/>

- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A. i Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Frontiers in Psychiatry, 11*: 790.
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S.K., Sharma, N., Verma, S.K. i Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry ; 8*;51:102083.
- Salihovic, S., Kerr, M., Ozdemir, M. i Pakalniskiene, M. (2012). Directions of effects between adolescent psychopathic traits and parental behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology, 40* (6), 957-969.
- Saltaris, C. (2012). Psychopathy in juvenile offenders: Can temperament and attachment be considered as robust developmental precursors? *Clinical Psychology Review, 22* (3), 729–752.
- Saucier, G. (1992). Benchmarks: Integrating affective and interpersonal circles with the Big-Five personality factors. *Journal of Personality and Social Psychology, 62*, 1025– 1035.
- Schimmenti, A., Passanisi, A., Pace, U., Manzella, S., Di Carlo, G. i Caretti, V. (2014). The relationship between attachment and psychopathy: A study with a sample of violent offenders. *Current Psychology, 33*(3), 256-270.
- Schultz, D. H., Balderston, N. L., Baskin-Sommers, A. R., Larson, C. L. i Helmstetter, F. J. (2016). Psychopaths show enhanced amygdala activation during fear conditioning. *Frontiers in Psychology, 7*:348.
- Sellbom, M. i Phillips, T. R. (2013). An examination of the triarchic conceptualization of psychopathy in incarcerated and non-incarcerated samples. *Journal of Abnormal Psychology, 122*, 208–214.
- Shou, Y., Sellbom, M. i Han, J. (2016). Development and Validation of the Chinese Triarchic Psychopathy Measure. *Journal of Personality Disorders. 30*(4):436-450.
- Sica, C., Drislane, L., Caudek, C., Angrilli, A., Bottesi, G., Cerea, S. i Ghisi, M. (2015). A test of the construct validity of the triarchic psychopathy measure in an Italian community sample. *Personality and Individual Differences, 82*, 163–168.
- Skeem, J. L., Polaschek, D. L., Patrick, C. J., i Lilienfeld, S. O. (2011). Psychopathic personality: Bridging the gap between scientific evidence and public policy. *Psychological Science in the Public Interest, 12*(3), 95-162.
- Slišković, A. i Juranko, A. (2019). General mental health of seafarers' partners: Testing the role of personal resources and human-resource practices. *WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation* (rukopis prihvaćen za objavu).
- Smokowski, P. R., Bacallao, M. L., Cotter, K. L., & Evans, C. B. R. (2015). The effects of positive and negative parenting practices on adolescent mental health outcomes in a multicultural sample of rural youth. *Child Psychiatry and Human Development, 46*(3), 333–345.

- Sobczak, S., Honig, A., Nicolson, N. A. i Riedel, W. J. (2001). Effects of acute tryptophan depletion on mood and cortisol release in first-degree relatives of type 1 and type 2 bipolar patients and healthy matched controls. *Neuropsychopharmacology*, 27(5):834–42.
- Sokić, K. (2017). *Provjera trijarhijskoga modela psihopatije*. Filozofski fakultet, Zagreb.
- Sokić, K. (2018). Biološki i psihosocijalni rizični čimbenici razvoja psihopatije. *Kriminologija i socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 26 (1), 100-118.
- Sokić, K. i Ljubin Golub, T. (2014). *Provjera Trijarhijskog modela psihopatije u okviru HEXACO modela ličnosti*. Poster prezentacija na XIX. Danima psihologije u Zadru. Zadar, 29 – 31 svibnja, 2014. Knjiga sažetaka, str. 221.
- Sokić, K. i Lukač, M. (2018). Uspješna psihopatija: Stvarnost ili mit? *FIP – Financije i pravo*, 6 (1), 7-28.
- Somma, A., Borroni, S., Drislane, L.E., Fossati, A. (2016). Assessing the triarchic model of psychopathy in adolescence: Reliability and validity of the Triarchic Psychopathy Measure (TriPM) in three samples of Italian community-dwelling adolescents. *Psychological Assessment*, 28(4), 36-48.
- Söderström, H., Blennow, K., Manhem, A. i Forsman, A. (2001). CSF studies in violent offenders: 5-HIAA as a negative and HVA as a positive predictor of psychopathy. *Journal of Neural Transmission*, 108, 869-878.
- Söderström, H., Blennow, K., Sjodin, A. K. i Forsman, A. (2003). New evidence for an association between the CSF HVA:5-HIAA ratio and psychopathic traits. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 74(7), 918-921.
- Turkalj, L. (2015). Amigdala i strah. *Gyrus*, 3 (1), 35-38.
- Ullrich, S., Farrington, D.P., & Coid, J.W. (2008). Psychopathic personality traits and life-success. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1162–1171.
- Venables, N. C., Hall, J. R. i Patrick, C. J. (2014). Differentiating psychopathy from antisocial personality disorder: A triarchic model perspective. *Psychological Medicine*, 44, 1005–1013.
- Venables, N. C. i Patrick, C. J. (2012). Validity of the Externalizing Spectrum Inventory in a criminal offender sample: Relations with disinhibitory psychopathology, personality, and psychopathic features. *Psychological Assessment*, 24(1), 88-100.
- Viding, E., Blair, R. J. R., Moffitt, T. E. i Plomin, R. (2005). Evidence for substantial genetic risk for psychopathy in 7-years-olds. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46 (6), 592-597
- Vulić-Prtorić, A., Selak, M. B. i Sturnela, P. (2020). *The psychological distress in students during the COVID-19 crisis: An 8-wave longitudinal study*.

- WHO (2018). Mental health: strengthening mental health promotion, Fact Sheet. Geneva, Switzerland: WHO. Updated 30 March 2018. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Yang, Y., Raine, A., Narr, K. L., Lencz, T. i Toga, A.W (2006). *Amygdala volume reduction in psychopaths*. The Twentieth Annual Meeting of the Society of Research in Psychopathology.
- Yao, H., Chen, J. H. i Xu ,Y. F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7(4): 21.
- Zwaanswijk, W., van Geel, M. i Vedder, P. (2018). Socioeconomic Status and Psychopathic Traits in a Community Sample of Youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46 (8), 1643-1649.