

Stavovi osnovnoškolske djece prema osobama s invaliditetom

Plantak, Petra

Master's thesis / Diplomski rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:186:622333>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-20**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences - FHSSRI Repository](#)



Sveučilište u Rijeci
Filozofski fakultet u Rijeci
Diplomski studij psihologije

Petra Plantak

**STAVOVI OSNOVNOŠKOLSKE DJECE PREMA
OSOBAMA S INVALIDITETOM**

Diplomski rad

Rijeka, 2017.

Sveučilište u Rijeci
Filozofski fakultet u Rijeci
Diplomski studij psihologije

Petra Plantak

**STAVOVI OSNOVNOŠKOLSKE DJECE PREMA
OSOBAMA S INVALIDITETOM**

Diplomski rad

Mentorica: doc. dr. sc. Barbara Kalebić Maglica

Rijeka, 2017.

Izjava

Izjavljujem pod punom moralnom odgovornošću da sam diplomski rad izradila samostalno, koristeći isključivo znanje stečeno na Filozofskom fakultetu u Rijeci, na Odsjeku za psihologiju, služeći se navedenim izvorima literature te uz stručno vodstvo mentorice doc. dr. sc. Barbare Kalebić Maglica, kojoj zahvaljujem na pruženoj pomoći, savjetima i podršci tijekom pisanja ovog rada.

Sadržaj

| | |
|--|----|
| SAŽETAK | 1 |
| 1. UVOD | 3 |
| 1.1. Informiranost i kontakt s osobama s invaliditetom kao odrednice stavova prema osobama s invaliditetom | 4 |
| 1.2. Osobine ličnosti petofaktorskog modela i negativni stavovi prema različitim stigmatiziranim skupinama | 7 |
| 1.2.1. Autoritarnost i negativni stavovi prema različitim stigmatiziranim skupinama | 9 |
| 1.3. Prihvaćenost osoba s invaliditetom u društvu | 10 |
| 1.4. Stavovi u dječjoj dobi | 11 |
| 1.4.1. Povezanost stavova djece i njihovih roditelja | 12 |
| 1.5. Teorije o podrijetlu predrasuda kod djece | 14 |
| 1.5.1. Psihodinamski pristup | 16 |
| 1.5.2. Teorija socijalnog učenja | 16 |
| 1.5.3. Kognitivni pristup | 17 |
| 1.6. Cilj istraživanja | 18 |
| 2. PROBLEMI I HIPOTEZE RADA | 19 |
| Problemi rada | 19 |
| Hipoteze rada | 20 |
| 3. METODA | 21 |
| 3.1. Ispitanici | 21 |
| 3.2. Mjerni instrumenti | 22 |
| 3.2.1. Skale stavova prema osobama s invaliditetom | 22 |
| 3.2.2. Pridjevska mjera petofaktorskog modela ličnosti | 24 |
| 3.2.3. Skala desničarske autoritarnosti | 24 |
| 3.2.4. Skala socijalne distance | 25 |
| 3.2.5. Ispitivanje razine informiranosti | 25 |
| 3.2.6. Demografski podatci | 26 |
| 3.3. Postupak | 26 |
| 4. REZULTATI | 28 |
| 4.1. Deskriptivni podatci i koeficijenti korelacija za sve ispitane varijable | 28 |
| 4.2. Efekti osobina ličnosti roditelja na njihove stavove i mogući medijatori u navedenom odnosu | 32 |
| 4.3. Efekti osobina ličnosti djece na njihove stavove i mogući medijatori u navedenom odnosu | 37 |
| 4.4. Odnos između osobina ličnosti roditelja i njihovih stavova sa stavovima njihove djece | 38 |
| 4.5. Usporedba socijalne distance prema različitim stigmatiziranim skupinama | 38 |

| | |
|--|----|
| 5. RASPRAVA | 41 |
| 5.1. Povezanost ispitanih varijabli (<i>spol, osobine ličnosti petofaktorskog modela i stavovi</i>) | 42 |
| 5.2. Medijacijski efekti autoritarnosti, informiranosti i kontakta u odnosu između osobina ličnosti i stavova prema osobama s invaliditetom..... | 45 |
| 5.3. Odnos između osobina ličnosti roditelja i njihovih stavova sa stavovima njihove djece | 47 |
| 5.4. Usporedba socijalne distance prema različitim stigmatiziranim skupinama | 49 |
| 5.5. Metodološki nedostaci, ograničenja i praktične implikacije..... | 50 |
| 6. ZAKLJUČAK | 55 |
| LITERATURA | 56 |

SAŽETAK

Cilj ovog istraživanja je bio ispitati efekte osobina ličnosti petofaktorskog modela na stavove roditelja i njihove djece prema osobama s invaliditetom te ispitati posreduju li u tom odnosu kontakt, informiranost te desničarska autoritarnost (kod roditelja). Osim toga, ovim istraživanjem se nastojao ispitati odnos između roditeljskih osobina ličnosti te njihovih stavova prema osobama s invaliditetom i stavova njihove djece prema navedenoj stigmatiziranoj grupi. Posljednji problem istraživanja je bila usporedba socijalne distance prema različitim stigmatiziranim skupinama. U istraživanju je sudjelovalo sveukupno 450 ispitanika, no u statističku obradu je uključeno 333 ispitanika, odnosno 111 učenika koji pohađaju 7. i 8. razred osnovne škole i njihovi roditelji (111 majki i 111 očeva). Od 111 učenika, 62 su učenice i 49 učenika. Djeca i roditelji su ispunili kratku skalu kontakta s osobama s invaliditetom, a zatim skale stavova prema osobama s invaliditetom, razinu informiranosti, pridjevsku mjeru petofaktorskog modela ličnosti i društvenu prihvaćenost stigmatiziranih skupina. Roditelji su osim toga ispunili i skalu desničarske autoritarnosti. Djeca su upitnike ispunila u školi u trajanju od jednog školskog sata, dok su roditelji upitnike ispunjavali kod kuće.

Dobiveni rezultati su pokazali da na stavove roditelja i djece značajan izravni efekt imaju sve osobine petofaktorskog modela ličnosti. Rezultati su pokazali da je informiranost medijator u odnosu između osobina ličnosti roditelja i njihovih stavova prema osobama s invaliditetom, i to u odnosu između osobina savjesnosti, neuroticizma i otvorenosti za iskustva sa stavovima. Medijacijski efekt nijedne pretpostavljene varijable u odnosu između osobina ličnosti djece i njihovih stavova nije potvrđen. Također, rezultati su pokazali da osobine ličnosti i stavovi roditelja nemaju značajnu ulogu u formiranju stavova njihove djece u razdoblju rane adolescencije prema osobama s invaliditetom. Socijalna distanca prema osobama s invaliditetom se pokazala manjom u usporedbi s ostalim stigmatiziranim skupinama.

Ključne riječi: stavovi prema osobama s invaliditetom, djeca, roditelji, petofaktorski model ličnosti, kontakt, informiranost, autoritarnost, socijalna distanca

Attitudes toward People with Disabilities at the Primary School Age

ABSTRACT

The aim of this study was to examine direct effects of Big five personality traits on the parents' and their children attitudes towards disabled people as well as to examine whether or not the parents mediate in these attitudes through contact, awareness and right wing authoritarianism. Furthermore, this research aimed to examine the relation between the parents' personality traits and their attitudes towards disabled people and their children's attitudes towards this stigmatized group. The last problem of research was to compare social distances toward different stigmatized groups. This research included 450 examinees, but 333 of them were included in the statistical data processing, i.e. 111 students attending 7th and 8th primary school grades as well as their parents (111 mothers and 111 fathers). Out of 111 students, 62 of them are female and 49 male students. The children and the parents filled in a short scale of contacts with disabled people, followed by scales of attitudes towards disabled people, the level of awareness, adjective measure of Big five factor personality model, and social acceptance of stigmatized groups. Other than these, parents have also filled in a scale of right wing authoritarianism. The children filled in the questionnaires in school, with the given time of 45 minutes. The parents filled in the questionnaires at home.

The given results displayed that the attitudes of both children and parents are greatly and directly influenced by the Big five factor personality traits. The results have shown that the awareness is a mediator in the relation between the parents' personality traits and their attitudes towards disabled people, especially with conscientiousness, neuroticism, and open-mindedness to experiences with attitudes. None of the assumed variables in relation between the children's personality traits and their attitudes confirmed mediation effect. Also, the results have shown that the parents' personality traits and attitudes do not hold a crucial role in forming the attitudes of their children in preadolescent age towards disabled people. Social distances to people with disabilities are lower in compare to other stigmatized groups.

Key words: attitudes towards disabled people, children, parents, Big five factor personality traits, contact, awareness, authoritarianism, social distance

1. UVOD

Svaka osoba na svijetu je individua sama za sebe, koja ima vlastite misli, osjećaje, stavove i različit doživljaj drugih ljudi. Upravo zbog te različitosti svakog pojedinca, postoje mnogi pogledi na svijet koji dovode do velike raznolikosti ponašanja prema određenim skupinama ljudi. No unatoč tome, često se događa da stvaramo stavove o osobama, bez da ih prethodno upoznamo. Takvi stavovi nisu posljedica doživljenog iskustva, već posljedica percepcije neke osobe kao pripadnika određene skupine. Najčešće takvi stavovi postaju negativni i dovode do problema stigmatizacije. Stigmatizirana osoba suočena je s mnogim negativnim reakcijama okoline, a to može utjecati na njezin cjelokupni identitet, posebno ako se radi o djeci i mladima. Sama stigmatizacija je posljedica negativnog etiketiranja, odnosno obezvređivanja etiketirane osobe i ponašanje prema toj osobi je u skladu s pridodanom etiketom. Stigmatizacija dovodi do specifičnih stavova koji se temelje isključivo na članstvu osobe u određenoj skupini. Najčešće se radi o negativnim stavovima kod kojih je izrazito izražena emocionalna komponenta, a takvi se stavovi nazivaju predrasudama (Allport, 1954).

Na taj način, osobe s uočljivim tjelesnim oštećenjima su etiketirane bezvrijednima i izazivaju strah, što dovodi do odbacivanja osoba s invaliditetom od strane društva (Hahn, 1988; prema Buljevac i Knežević, 2013). Kada je riječ o osobama s invaliditetom, uočljivo tjelesno oštećenje postaje temeljnim opisnim obilježjem i razlikovnom osobinom od strane osoba bez invaliditeta te osnova za nametanje određenih stilova života osobama s tjelesnim nedostatkom (Buljevac i Knežević, 2013). Samim time su osobe s invaliditetom, kao i ostale stigmatizirane skupine, u riziku od stigmatizacije svoje okoline i socijalne izolacije. Nerijetko ih se smatra bolesnima, manje atraktivnim i seksualnim upravo zbog uočljivosti tjelesnog oštećenja.

Prema Zakonu o hrvatskom registru osoba s invaliditetom (NN, 64/2001), invaliditet predstavlja trajno oštećenje, smanjenje ili gubitak sposobnosti izvršenja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi osobe i odnosi se na sposobnosti, u obliku složenih aktivnosti i ponašanja koje su općenito prihvaćene kao sastojci svakodnevnog života. Postoji više vrsta invalidnosti, poput intelektualnih teškoća, oštećenja vida, sluha, govora, motoričkih poremećaja ili kroničnih bolesti. Procjenjuje se da u svijetu živi oko 500 milijuna ljudi s invaliditetom, dok u Hrvatskoj taj broj iznosi 520 437, od čega se 60% odnosi na mušku populaciju (Benjak, 2013). Tijekom povijesti, položaj osoba s invaliditetom nije izjednačen s položajem drugih članova zajednica upravo zbog toga što su zbog njihove

različitosti od ostalih, najčešće etiketirani, stigmatizirani, odbacivani i podcjenjivani. Osobe s invaliditetom su u znatno nepovoljnijem položaju u društvu u odnosu na nestigmatiziranu populaciju. Osim što imaju smanjene sposobnosti na nekom od fizičkih ili psihičkih područja, otežana im je i participacija u društvenoj zajednici. Djeca s invaliditetom su često izložena negativnim stavovima vršnjaka, što može imati štetne posljedice na njihovu dobrobit, uključujući usamljenost, anksioznost i smanjeno samopoštovanje (Armstrong, Morris, Tarrant i Abraham, 2016). Istraživanje koje je proveo Corrigan (2001) je pokazalo da 75% članova obitelji oboljele osobe vjeruje da je stigmatizacija pridonijela smanjenju samopouzdanja oboljelog, stvorila teškoće u sklapanju prijateljstava i umanjila njihovu uspješnost u obavljanju različitih svakodnevnih aktivnosti.

Sve donedavno, istraživači su bili vrlo rijetko fokusirani na socijalne interakcije između osnovnoškolske djece i osoba s invaliditetom te na stavove djece koji proizlaze iz tih interakcija (Bossaert, Colpin, Pijl i Petry, 2011). Predrasude kod djece se odnose na složen fenomen koji je još uvijek teorijski nedovoljno obrađen i istražen. Samo se malen broj hrvatskih istraživanja bavi temom dječjih predrasuda (npr. Čorkalo Biruški i Ajduković, 2008; Leutar, 2003). Stoga su istraživanja u kojima se ispituju stavovi djece koja pohađaju osnovnu školu, još uvijek oskudna. U narednom tekstu ćemo se više usmjeriti na nekoliko faktora koji predstavljaju potencijalne odrednice formiranja stavova kod djece, ali i odraslih, prema stigmatiziranim skupinama. U te faktore se ubrajaju informiranost, kontakt, osobine ličnosti te povezanost stavova djece sa stavovima njihovih roditelja.

1.1. Informiranost i kontakt s osobama s invaliditetom kao odrednice stavova prema osobama s invaliditetom

U europskoj civilizaciji, tijekom procesa socijalizacije i odrastanja, djecu se uči određenim normama ponašanja prema osobama s invaliditetom koje se temelje na uočljivosti tjelesnog oštećenja. Upućuje ih se da nije pristojno gledati u tjelesno oštećenje osobe, da osobu nije poželjno ispitivati o invaliditetu i kako je pristojno ponašati se kako ono nije primjetno. Tako se razvija izvjestan stav prema invaliditetu kao društvenoj pojavi koji se u našoj kulturi smatra humanim i pristojnim (Buljevac i Knežević, 2013). No, stupanj poželjnog ponašanja se razlikuje od pojedinca do pojedinca, ponekad i neovisno o razini informiranosti. Stephens i Clark (1987; prema Taleporos i McCabe, 2002) su utvrdili kako osobe bez invaliditeta svjesno održavaju socijalnu distancu prema osobama s vidljivim

tjelesnim oštećenjem, što Weinberg i Davis (1987) objašnjavaju time da izbjegavaju susrete s osobama s invaliditetom zbog izostanka jasnih normi kako se ophoditi u interakciji. Vidimo da razina informiranosti o stigmatiziranim skupinama ima veliku ulogu u formiranju pozitivnih, odnosno negativnih stavova prema istima. Sustavnim informiranjem, a posebno neposrednim iskustvom, možemo znatno utjecati na formiranje svijesti i izgradnju stavova prihvaćanja osoba s invaliditetom (Leutar i Štambuk, 2006), što se prvenstveno odnosi na upoznavanje s njihovim problemima, teškoćama i aspektima života u kojima se osobe s invaliditetom ne razlikuju od ostatka populacije.

S razinom informiranosti povezana je i varijabla kontakta. Poznato je da direktno iskustvo utječe na formiranje stavova i njegovo usmjerenje, čime stavovi znatno utječu i doprinose kvaliteti života pojedinaca. U brojnim radovima, kao npr. u istraživanju Regana i Fazia (1977; prema Prišlin, 1991), utvrđeno je da, kada stav proizlazi iz direktnog iskustva s objektom stava, postoji veća konzistencija između stava i ponašanja, veća perzistencija takvog stava u vremenu te otpornost takvog stava na promjenu, u odnosu na stav formiran indirektnim iskustvom s objektom stava, što se primjerice odnosi na informacije primljene putem televizije, novina, knjiga i slično.

Allport (1954) je postavio pretpostavku međugrupnog kontakta koja se temelji na teoriji da su predrasude i diskriminacija posljedice nepoznavanja vanjske grupe. Prema njegovoj pretpostavci, kontakt između članova različitih grupa doprinosi smanjenju predrasuda, ukoliko su zadovoljeni određeni uvjeti. Šest glavnih uvjeta za smanjenje predrasuda posredovanjem kontakta su međusobna ovisnost, zajednički cilj, jednak status među članovima grupe, neformalni osobni kontakti, višestruki kontakti s različitim članovima vanjske grupe i socijalne norme koje promoviraju jednakost (Allport, 1954). Kada je kontakt podržavan od strane zakona, običaja i institucija i ukoliko je organiziran tako da vodi opažanju zajedničkih interesa i opće humanosti između članova dviju grupa, proces smanjenja predrasuda je znatno olakšan (Allport, 1954). Sheriff (1966; prema Pennington, 1997) je u skladu s tom hipotezom proveo eksperiment u trajanju od tri tjedna, kojim je ispitivao sukob između grupa i suradnju u grupama dječaka starih 11 i 12 godina, koji su pohađali ljetni školski kamp u Americi. Tijekom eksperimenta, dječaci su bili podijeljeni u dvije grupe te su najprije sudjelovali u različitim neformalnim aktivnostima, a kasnije u nizu natjecanja između grupa s nagradama i socijalnim prednostima za grupu koja je pobijedila. Rezultati su pokazali dramatične promjene u odnosima unutar grupe kao rezultat međugrupnih natjecanja u smjeru povećanja solidarnosti u bliskoj grupi. Odnosi između

grupa su ubrzo eskalirali u otvorene sukobe kroz ismijavanje, ruganje, verbalne napade i odbijanje provođenja vremena na istoj aktivnosti kao i članovi vanjske grupe, odnosno odbijanje bilo kakvog kontakta s vanjskom grupom. Sheriff je ovim eksperimentom pokazao da međugrupno natjecanje može početi na prijateljski i sportski način, no kasnije brzo eskalira u sukob i otvoreno neprijateljstvo. Daljnju grupu se počinje stereotipizirati, a bliska grupa počinje previše vrednovati svoja pozitivna postignuća i postaje „zbitenija“ (Pennington, 1997). U posljednjoj fazi eksperimenta, cilj je bio poništiti međugrupne predrasude i sukob između natjecateljskih skupina dječaka, a to se nastojalo postići iniciranjem suradnje između dvije grupe postavljanjem nadređenih ciljeva koji su se mogli postići samo ako su obje grupe surađivale. Nadređeni ciljevi smanjivali su međugrupno neprijateljstvo, ali samo kada su se obje grupe uključile u niz takvih zadataka tijekom cijelog tjedna. Na kraju tjedna, međugrupni odnosi su bili prilično prijateljski te je postojala sve veća težnja biranja prijatelja iz obje grupe te međusobnom dijeljenju stvari (Pennington, 1997). I prema ovom istraživanju vidimo da ovakva metoda smanjenja međugrupnog neprijateljstva može biti učinkovita ukoliko su zadovoljeni određeni uvjeti, poput zajedničkog privlačnog cilja za obje grupe te izjednačen status svih članova skupina.

Uobičajena je pojava da su osobe koje su u češćem kontaktu s osobama s invaliditetom, ujedno i bolje upoznate s njihovim načinom života te su samim time više informirane o invaliditetu. Istraživanje koje su proveli Gorenflo i Gorenflo (1991; prema Najman Hižman, Leutar i Kancijan, 2008) pokazuje da ispitanici pokazuju pozitivnije stavove prema gluhim osobama i gluhim osobama s tjelesnim oštećenjima ukoliko im se pruže dodatne informacije o ovoj vrsti invaliditeta. Dakle, većom razinom kontakta ujedno se najčešće povećava i razina informiranosti o određenoj stigmatiziranoj skupini te se prema tome, direktnim iskustvom formira pozitivniji stav i veća prihvaćenost etiketiranih osoba. Posljedično, dolazi do veće konzistencije stava i ponašanja osoba. Istraživanje koje su provele Kamenov, Jokić-Begić i Korajlija (2003; prema Najman Hižman, Leutar i Kancijan, 2008) također pokazuje da su veće iskustvo i znanje o osobama s invaliditetom povezani s pozitivnijim stavovima prema osobama s invaliditetom i njihovim prihvaćanjem. Prema meta-analizi Pettigrewa i Troppa (2008) koja se sastoji od sveukupno 515 poznatih istraživanja međugrupnog kontakta, čak 94% istraživanja pokazuje negativnu povezanost između kontakta i različitih vrsta predrasuda. No, pojedina istraživanja pokazuju rezultate koji nam govore da kontakt sam po sebi nije dovoljan da bi utjecao na stavove (Shannon, Tanesey i Schoen, 2009). Općenito se može reći da osnovnoškolci nemaju određen ni

pozitivan ni negativan stav, ali idu prema pozitivnijem, dok studenti imaju uglavnom pozitivan stav prema osobama s tjelesnim invaliditetom, upravo zbog veće razine znanja i informiranosti o takvim osobama (Leutar i Štambuk, 2006). Istraživanja pokazuju da se stavovi djece osnovnoškolske dobi prema osobama s invaliditetom mogu mijenjati u relativno kratkom periodu kroz pružanje pozitivnog, izravnog iskustva s djecom s razvojnim teškoćama, kao i kroz neizravno iskustvo, primjerice putem knjiga, vođenih diskusija ili sličnih aktivnosti (Yuker, 1988). Upoznavanje i približavanje djece i adolescenata vršnjacima s invaliditetom može značajno utjecati na poboljšanje njihovih stavova kroz veću informiranost, što posljedično dovodi do povećanja njihova razumijevanja. Djeca koja imaju učestaliji kontakt s vršnjacima s invaliditetom imaju razvijeno bolje razumijevanje i osjećajnost prema tim vršnjacima i percipiraju ih pozitivnije (Vignes, Godeau, Sentenac, Coley, Niavarro, Grandjean i Arnaud, 2009). Taj efekt se pokazao i u istraživanju Bossaerta, Colpina, Pijla i Petrya (2011) kada su adolescenti pokazivali značajno pozitivnije stavove nakon što su odgledali video sadržaj u kojem se predstavio njihov vršnjak s invaliditetom.

Dakle, brojna istraživanja su pokazala da povećan kontakt s osobama s invaliditetom, vodi prema pozitivnijim stavovima (Cameron i Rutland, 2006). Okagaki, Diamond, Kontos i Hestenes (1998) su rezultatima istraživanja pokazali pozitivnu vezu između stavova koje imaju djeca bez invaliditeta prema djeci s invaliditetom. Djeca koja pokazuju pozitivnije stavove, češće komuniciraju s vršnjacima s teškoćama. Drugo istraživanje je pokazalo da su stavovi djece pokazatelji njihove spremnosti za interakcijom s vršnjacima s invaliditetom (Roberts i Smith, 1999; prema Dyson, 2005). Takvi rezultati nalažu da povećan kontakt osigurava smanjenje predrasuda, na što bi se pažnja trebala usmjeravati od samog djetinjstva s ciljem poticanja djece na otvoren kontakt s osobama s invaliditetom.

1.2. Osobine ličnosti petofaktorskog modela i negativni stavovi prema različitim stigmatiziranim skupinama

U procesu formiranja i mijenjanja stava, veliku ulogu igra i aktualna motivacija pojedinca te karakteristike njegove ličnosti. Dakle, jedna od sljedećih odrednica negativnih stavova prema stigmatiziranim grupama su svakako osobine ličnosti (Ekehammar i Akrami, 2003). Ličnost se može definirati kao hijerarhijski organiziran obrazac relativno trajnih internalnih dispozicija i ponašajnih karakteristika osobe koje djelomično određuju kako

pojedinaac djeluje u okolini (Fishbein, 2002). S obzirom na navedenu definiciju, možemo zaključiti da ličnost osobe može utjecati na to da li će pojedinac nastojati promijeniti određene predrasude prema nekoj grupi koje mu se nameću, i na koji način ili neće.

U posljednje vrijeme najrašireniji i najutjecajniji model ličnosti je Petofaktorski model koji se sastoji od pet dimenzija (ekstraverzija, ugodnost, savjesnost, neuroticizam i otvorenost za iskustva) (Ekehammar i Akrami, 2007). Smatra se da su navedene dimenzije koje su sadržane u modelu, dovoljne za obuhvaćanje cjelokupne ličnosti, a također imaju i važnu ulogu u razumijevanju interindividualnih razlika. Iako nema mnogo empirijskih istraživanja koja su u primarnom fokusu imala povezanost stavova prema osobama s invaliditetom i dimenzija petofaktorskog modela ličnosti, postoje rezultati koji nam pokazuju smjer povezanosti dimenzija i generalizirane predrasude. Generalizirana predrasuda se odnosi na kompozit kojeg čine četiri vrste predrasuda, a to su rasizam, seksizam, predrasude prema homoseksualnim osobama i predrasude prema mentalno oboljelima. Primjerice, Ekehammar i Akrami (2003) ispitali su odnos petofaktorskog modela ličnosti i generalizirane predrasude te su rezultati pokazali da otvorenost za iskustva i ugodnost značajno negativno koreliraju s generaliziranom predrasudom, što je potvrđeno i u drugim istraživanjima koja su ispitala taj odnos (npr. Duriez i Soenens, 2006; Ekehammar i Akrami, 2007; Ekehammar, Akrami, Gylje i Zakrisson, 2004). Takva povezanost se može objasniti samom prirodom pojedinih dimenzija ličnosti. Tako se negativna korelacija otvorenosti za iskustva i negativnih stavova u literaturi objašnjava spremnošću visokootvorenih osoba na promjenu stava i ponašanja kada su suočeni s novim idejama i situacijama (Flynn, 2005). Dimenziju otvorenosti za iskustva karakterizira i povećana znatiželja, imaginacija, želja za promjenom i raznolikim iskustvima, što također ide u prilog objašnjenju negativne povezanosti spomenute dimenzije ličnosti i negativnih stavova prema stigmatiziranoj skupini. Također, pokazalo se da je otvorenost za iskustva negativno povezana s autoritarnošću i pozitivno povezana s liberalnim socijalnim i političkim vrijednostima (Ekehammar i Akrami, 2003). S druge strane, dimenziju savjesnosti karakterizira povećana opreznost, rigidnost i potreba za kontrolom, čime se može objasniti dobivena pozitivna korelacija negativnih stavova i navedene dimenzije ličnosti. Snažnu negativnu korelaciju s generaliziranom predrasudom pokazuje i dimenzija ugodnosti. Tu negativnu povezanost možemo objasniti samim unutaršnjim karakteristikama dimenzije ugodnosti, a čine je komponente poput tendencioznosti, altruizma, nehostilnosti, empatije i prosocijalnog ponašanja. U istraživanju Ekehammara i suradnika (2004) pretpostavljen je

model o kauzalnom odnosu petofaktorskog modela i predrasuda, uz očekivanje posredovanja desničarske autoritarnosti, koji je naposljetku i potvrđen.

1.2.1. Autoritarnost i negativni stavovi prema različitim stigmatiziranim skupinama

Desničarska autoritarnost (RWA) jest konstrukt koji uključuje tri glavne facete, a to su konvencionalizam (pridržavanje socijalnih konvencija), autoritarna submisivnost (poslušnost legitimnom autoritetu) i autoritarna agresija (agresija prema različitim ljudima). Visok rezultat na RWA skali upućuje na to da osoba cijeni tradicionalne vrijednosti, submisivna je prema autoritetu, etnocentrična te ima tendenciju ponašati se agresivno prema grupama koje na neki način ugrožavaju hijerarhiju u društvu i autoritet. Vidljivo je da su sve tri facete autoritarnosti vođene ekstrinzičnim silama, a ne internalnim i osobnim vrijednostima (Ponterotto, Utsey i Pedersen, 2006). Skalu je razvio Altemeyer (1981), prema kojem prethodno navedene tri facete autoritarne ličnosti međusobno kovariraju i formiraju jednu dimenziju socijalnih stavova. Provedena istraživanja su pokazala kako je desničarska autoritarnost (RWA) značajno negativno povezana s otvorenošću prema iskustvima, a pozitivno sa savjesnošću i ekstraverzijom (Ekehammar i sur., 2004). Prema dosadašnjim istraživanjima, RWA se pokazala kao konzistentan i snažan prediktor generaliziranih predrasuda i etnocentrizma. Najznačajnije predrasude s kojima RWA visoko korelira su prema Afroamerikancima, imigrantima, Židovima i homoseksualcima (Altemeyer, 1998; Lippa i Arad, 1999; Whitley, 1999; Whitley i Lee, 2000). Ovim istraživanjem se nastoji provjeriti je li desničarska autoritarnost prediktor predrasuda i prema osobama s invaliditetom, kao još jedne manjinske grupe.

Pojedinci koji postižu više rezultate na RWA skali percipiraju svijet kao opasno mjesto, pridržavaju se konvencionalnih vrijednosti i pokazuju tendenciju pokoravanju autoritetu. Zbog njihovog nastojanja da se uspostavi red i kohezija u društvu, izražavaju negativne stavove prema osobama koje ne poštuju konvencionalna pravila i samim time se ne uklapaju u stvorenu sliku postavljenih normativnih pravila i društvenog reda. Upravo zbog zatvaranja takvih osoba pred novim iskustvima, autonomijom i slobodom te zbog izuzetnog nastojanja praćenja reda i pravila, RWA možemo pobliže poistovjetiti s kombinacijom niske otvorenosti za iskustva i visoke razine savjesnosti iz petofaktorskog modela ličnosti. U skladu s time, istraživanja pokazuju da je otvorenost prema iskustvima negativno povezana s desničarskom

autoritarnošću te da je otvorenost snažno negativno, a autoritarnost snažno pozitivno povezana s predrasudama (npr. Altemeyer, 1998; Heaven i Bucci, 2001; Kalebić Maglica i Vuković, 2016; Lipa i Arad, 1999).

1.3. Prihvaćenost osoba s invaliditetom u društvu

U području odnosa društva prema osobama s invaliditetom u posljednjih nekoliko godina uočavamo neprekidnu uzlaznu liniju, evoluciju u smislu priznavanja, proširenja i mogućnosti realiziranja njihovih prava, ali brzinom i intenzitetom napretka u nekim područjima odnosa prema njima svakako ne možemo biti zadovoljni. Jedno od tih područja je i prihvaćenost osoba u društvu pa i njihova invaliditeta u različitim situacijama svakodnevnog života. Jedan od činitelja procesa prihvaćanja osoba s invaliditetom u zajednici je njihov izgled, koji ponekad odstupa od uobičajenog poimanja lijepog i poželjnog u društvu (Buljevac i Knežević, 2013). Leist (2003) navodi kako su zdravlje i ljepota najvažniji ideali tjelesnosti, što objašnjava teorijom sposobnosti prema kojoj se zdravlje smatra potencijalnom sposobnošću za djelovanje utemeljenom na tjelesnim funkcijama, dok fizička ljepota predstavlja implicitni pokazatelj mentalnog i fizičkog zdravlja. Samim time, fizičke karakteristike osobe znatno mogu utjecati na stupanj bliskosti na koji je pojedinac spreman pristati s pripadnikom neke vanjske skupine. Ljepota i zdravlje su na neki način ideali tjelesnosti, koji zajedno tvore ideal „dobrog života“. Stereotip fizičke ljepote „što je lijepo, to je i dobro“ govori da se pojedince koji su procijenjeni fizički atraktivnima percipira socijalno poželjnijima, uz uvjet da im je pružena mogućnost postizanja uspješnijeg, atraktivnijeg i zanimljivijeg profesionalnog i privatnog života (Dion i sur, 1972; prema Buljevac i Knežević, 2013).

Jedan od oblika izražavanja predrasuda jest odbijanje kontakta s pripadnicima različitih skupina (Maričić, Kamenov i Horvat, 2012). Osoba koja odbija i najudaljeniji kontakt s pripadnikom neke skupine pokazuje vrlo izražene predrasude prema toj skupini. Kako bi se izmjerila ova pojava putem konkretnih odnosa u koje pripadnici različitih grupa mogu stupati, Bogardus (1933) je konstruirao skalu socijalne distance koja mjeri stupanj bliskosti u socijalnim odnosima koje neka osoba prihvaća s pripadnicima drugih skupina. Socijalnu distancu, koju možemo nazvati i „društvenim razmakom“, najviše možemo poistovjetiti s ponašajnom komponentom stava, koja može, ali ne nužno, biti u skladu s

preostale dvije komponente – emocionalnom i kognitivnom. Prema tome, socijalnu distancu možemo smatrati jednim od prediktora ponašanja prema nekoj vanjskoj grupi. Ona zauzima čvrsti dio društvenog mentaliteta koji je uzrokovan trima skupinama faktora: kulturnim prijenosom (obitelj, obrazovanje), grupnom kategorizacijom (mi – oni) i individualnim psihološkim karakteristikama (frustracija) (Previšić, Hrvatić i Posavec, 2004). Socijalnu distancu možemo promatrati i u kontekstu teorije socijalne dominacije, prema kojoj su društva strukturirana kao sustavi socijalnih hijerarhija utemeljenih na skupinama i gdje društvena moć, ugled i privilegije pojedinaca ipak prvenstveno ovise o njegovoj pripadnosti socijalno strukturiranoj skupini (npr. rasa, religija, etnička ili socijalna skupina) (Previšić, Hrvatić i Posavec, 2004). Također i sam stupanj izražavanja distance ovisi o pridavanju težine različitim specifičnim faktorima koji je određuju, poput rase, religije, nacionalnosti, izgleda, socijalnog položaja, profesije i slično.

Prema Yuku (1988) postoji hijerarhija prihvatljivosti različitih poremećaja ovisno o tome radi li se o socijalnoj, radnoj ili rehabilitacijskoj situaciji. S obzirom na navedene situacije, osobe s psihičkim poremećajima su srednje prihvaćene u rehabilitacijskoj situaciji, nisko u radnoj te izuzetno nisko u socijalnoj okolini. Za razliku od psihički oboljelih osoba, slijepe osobe, odnosno osobe s određenim tjelesnim invaliditetom, su visoko prihvaćene u socijalnoj okolini, srednje u rehabilitacijskoj situaciji, a nisko prilikom zapošljavanja. Prema tome možemo vidjeti da su psihički poremećaji manje prihvaćeni u socijalnom kontekstu u usporedbi s tjelesnim invaliditetom. Duboko ukorijenjene predrasude koje i danas postoje, značajno otežavaju potpunu socijalizaciju i punopravnu integraciju osoba s invaliditetom. Krajnji cilj društva bi trebala biti uspostava potpune inkluzije kojom bi se ostvarilo uvažavanje i prihvaćanje različitosti svakog pojedinca.

1.4. Stavovi u dječjoj dobi

Od početka sredine djetinjstva, stjecanje socijalnog identiteta je primarni cilj socijalnog razvoja te samim time djeca stvaraju kategorije drugih osoba (Ruble, Alvarez, Bachman, Cameron, Fuligni, Garcia Coll i Rhee, 2004). Razna istraživanja pokazuju da djeca već vrlo rano kategoriziraju ljude prema spolu, dobi, boji kože i veličini tijela (Cameron, Alvarez, Ruble i Fuligni, 2001; Madey i Ondrus, 1999; McGlothlin i Killen, 2006; Nesdale, 1999; Nesdale, Durkin, Maass i Griffiths, 2005; Powlishta, Serbin, Doyle i White, 1994; Rutland,

Cameron, Bennett i Ferrell, 2005). Čini se da općeniti stavovi osobe variraju s obzirom na godine tijekom djetinjstva i adolescencije, iako konzistentan trend još nije utvrđen (Vignes, Godeau, Sentenac, Coley, Niavarro, Grandjean i Arnaud, 2009). Rezultati istraživanja na hrvatskom uzorku su pokazali da je dob ispitanika jednim dijelom važna varijabla kod ispitivanja stavova prema osobama s invaliditetom. Istraživanjem kojeg su provele Najman Hižman, Leutar i Kancijan, 2008. godine se nastojalo utvrditi razlikuju li se značajno stavovi djece osmog razreda osnovne škole sa stavovima studenata starijih godina. Kao što je već prethodno rečeno, pokazalo se da mlađe osobe imaju manje iskustva i manje su informirane o osobama s tjelesnim invaliditetom te su i njihovi stavovi stoga manje pozitivni od starijih ispitanika. Prema tome, možemo zaključiti da dob sama po sebi nema toliki efekt na formiranje pozitivnih ili negativnih stavova prema osobama s invaliditetom, već razina znanja i informiranosti koja se povećava s dobi tijekom obrazovanja. Unatoč tom objašnjenju, istraživanje Livneha (1982) je pokazalo da su stavovi prema osobama s invaliditetom generalno pozitivniji u kasnijem djetinjstvu i odrasloj dobi, dok su manje pozitivni stavovi zabilježeni u ranijem djetinjstvu, adolescenciji i starijoj dobi. Dobiveni rezultati se slažu s nalazima istraživanja koje su provele Najman Hižman, Leutar i Kancijan (2008) na hrvatskom uzorku ispitanika. No, u istraživanjima u kojima su se ispitivali stavovi djece u dobi od 9 do 13 godina Chedoke-McMaster skalom stavova prema djeci s invaliditetom (*Chedoke-McMaster Attitudes towards Children with Handicaps Scale - CATCH*), nije pronađen efekt dobi (Vignes, Godeau, Sentenac, Coley, Niavarro, Grandjean i Arnaud, 2009). Vidimo da konzistentni podatci o razlikama u stavovima s obzirom na dob, još nisu pronađeni. S obzirom na to da većina istraživanja o stavovima pokazuje da su formiranje i promjena stavova povezani više s iskustvom kontakta i direktnim izlaganjem određenoj skupini nego s dobi, može se pretpostaviti da značajna veza između dobi i stavova prema osobama s invaliditetom kod odraslih osoba vrlo vjerojatno neće biti pronađena (Yuker, Block i Youngg, 1970).

1.4.1. Povezanost stavova djece i njihovih roditelja

Izuzetna je važnost ranog iskustva u djetinjstvu, u terminima ranih roditeljskih (verbalnih i ponašajnih) utjecaja. Djetinjstvo je kritično vrijeme za razvoj zdravog rasnog ili etničkog identiteta te također za razvoj realističnih i pozitivnih stavova prema drugim

osobama iz različitih skupina (Ponterotto, Utsey i Pedersen, 2006). Rano iskustvo te povezanost emocija i kognicija imaju ključnu ulogu i utjecaj na formiranje sustava vjerovanja i vrijednosti kod djece u razvoju. Stavovi roditelja i djece o predrasudama i diskriminaciji se često razlikuju od njihovih stavova kada su djeca u razdoblju rane adolescencije. U ranijim godinama (predškolska dob i početak školovanja) stavovi djece nezavisni su od stavova roditelja, no u kasnijoj školskoj dobi i početkom adolescencije, stavovi im postaju sve sličniji (Rosenbaum, Armstrong i King, 1988). Mogući razlog ovakvih nalaza koji prezentiraju nezavisne stavove mlađe djece od stavova njihovih roditelja, jest da djecu u mlađoj dobi ne vežu ni izrazito pozitivna ni izrazito negativna iskustva vezana uz pojedinu stigmatiziranu skupinu. Početkom rane adolescencije, odnosno završavanjem osnovne škole, kada su djeca u dobi od 14-15 godina, stavovi roditelja počinju imati sve veći utjecaj na stavove njihove djece (Hong, Kwon i Jeon, 2014). Od te dobi nadalje, roditelji svojim ponašanjem i stavovima počinju više modelirati stavove svoje djece, to jest stavovi im se u većoj mjeri počinju izjednačavati. Upravo zbog tog „prijelaznog razdoblja“, nalazi različitih istraživanja nisu sukladni kad se radi o ispitivanju slaganja stavova roditelja i njihove djece u dobi rane adolescencije.

Pregledom osam istraživanja koja su se bavila utjecajem roditelja na predrasude njihove djece, Fishbein (2002) je zaključio da roditelji imaju skromni utjecaj na razvoj njihovih predrasuda. Fishbein, O'Bryan i Ritchey (2002; prema Ponterotto, Utsey i Pedersen, 2006) su proveli istraživanje u kojem su ispitanici bili katolički učenici bijele rase u dobi od 15 i 17 godina. Rezultati su pokazali male, ali konzistentne efekte u kojima se razina predrasuda roditelja poklapala s razinom predrasuda kod njihove djece. Također nam i meta-analiza Degnera i Dalagea (2013), koja sadrži 131 istraživanje, pokazuje nisku pozitivnu povezanost između međugrupnih stavova roditelja i međugrupnih stavova njihove djece. Roditelji kao primarne uloge, mogu izravno utjecati na stavove djece putem modeliranja, eksplicitnog učenja ili razgovora o odnosima i stavovima prema određenim skupinama, a mogu utjecati i na neizravan način kroz pružanje mogućnosti za interakcijom s vršnjacima određenih karakteristika (Dunn, 1993; prema Hong, Kwon i Jeon, 2014). Roditelji također svakodnevno svojim ponašanjem i interakcijama prikazuju svoja vjerovanja i vrijednosti o drugim ljudima, što može utjecati na formiranje stavova djece. No, koliko su stavovi djece nekonzistentni i ne mogu se sa sigurnošću pretpostaviti u određenom smjeru, pokazuje nam istraživanje koje su proveli Katz i Chamiel (1989) čiji su rezultati pokazali da u pojedinim slučajevima postoji značajna negativna povezanost stavova roditelja i djece u dobi od 5 i 6

godina, prema osobama s invaliditetom. Također, Mičević (2005) je svojim istraživanjem pokazala da postoji statistički značajna negativna povezanost stavova prema osobama s invaliditetom, između roditelja i njihove mlađe djece. Prema Piagetovim objašnjenjima razvojnih faza, ovakve rezultate možemo objasniti karakteristikama dobi uzrasta djece koja u predoperacijskom stadiju razvoja više obraćaju pažnju na vanjske vidljive karakteristike osoba i na njih intenzivnije reagiraju. Djeca te dobi često opisuju osobe s invaliditetom kao nesposobne, ružne, dosadne i zahtjevne, uz što im najviše smeta njihov invaliditet (Mičević, 2005). Ovakve rezultate potkrepljuju i rezultati istraživanja Yukera (1988) koji su pokazali da su stavovi mlađe djece prema osobama s invaliditetom najčešće negativni i odbijajući.

Jedna od najvažnijih stvari koje roditelji mogu učiniti za svoju djecu jest pružiti im pozitivan model empatije i savezničkog ponašanja prema drugima (Ponterotto, Utsey i Pedersen, 2006). Djeca čiji roditelji vjeruju u pozitivne aspekte društvene uključenosti osoba s invaliditetom, više prihvaćaju ljudske različitosti, svjesnija su za potrebe drugih i pokazuju više ugone u društvu osoba s invaliditetom (Peck, Carlson i Helmstetter, 1992).

1.5. Teorije o podrijetlu predrasuda kod djece

Formiranje stava počinje samim rođenjem pojedinca, a temelj su raznolika iskustva koja se međusobno potkrepljuju. Time se stvaraju predispozicije za reagiranje u svakoj podražajnoj situaciji na određen način. Dakle, stavovi predstavljaju rezultat socijalizacije i usvajaju se socijalnim učenjem. Socijalizacijom većina pripadnika određenog društva usvoji određene opće stavove o tjelesnom oštećenju, dok ih svaki pojedini član društva modificira i poštuje sukladno svojem osobno razvijenom vrijednosnom sustavu. Značenje koje je pripisano određenom tjelesnom oštećenju zbog toga određuje stavove i ponašanja prema osobama s invaliditetom. Određena razina suglasnosti pojedinaca u njihovim stavovima nastaje uslijed društvenih i/ili kulturalnih normi, dok značajan doprinos različitosti stavova prema istom objektu daje njihovo različito iskustvo. Stav prema nekom objektu može biti formiran indirektno, bez direktnog iskustva s objektom, putem knjiga, informacija iz novina, televizije, slušanje iskustava roditelja, prijatelja i slično, ili direktno, putem bihevioralnog/direktnog iskustva (Allport, 1954).

Rezultati istraživanja pokazuju kako je odnos prema osobama s invaliditetom često stigmatizirajući i isključujući, što je rezultat niza faktora koji se pojavljuju u procesu razvoja

međuljudskih odnosa u društvu (Buljevac i Knežević, 2013). Tako odnos prema osobama s invaliditetom nije stvar „neodgojenih“ ili „kapricioznih“ pojedinaca koji uživaju u ponižavanju slabijih i ranjivijih. Njihovo ponašanje možemo nazvati fenomenom koji više govori o kulturi unutar koje se ti procesi odvijaju. Drugim riječima, mogli bismo reći da je odnos prema osobama s invaliditetom, koji je temeljen na njihovom izgledu, rezultat u kulturi duboko ukorijenjenih stavova ili „kriterija“ kojima se služe za procjenjivanje lijepog i odvajanje istog od manje lijepog. To je zapravo socijalni konstrukt jednog dijela naše stvarnosti koji se prenosi socijalizacijskim procesima iz generacije u generaciju (Buljevac i Knežević, 2013). Upravo te socijalne i kulturalne norme, standardi i očekivanja vode do stvaranja negativnih stavova prema osobama s invaliditetom. Visoko istaknuti društveni standardi poput „tjelesne ljepote“, „atletske snage“, „tjelesnog izgleda i cjelovitosti“ i slično, često su institucionalizirani u kulturne običaje, čime se približavaju članovima društva (Livneh, 1982).

S obzirom na ozbiljnost socijalnog problema o međugrupnim predrasudama, istraživači su pronašli različite faktore koji mogu utjecati na formiranje međugrupnih predrasuda kod djece u školskoj dobi. Ti faktori uključuju njihove osobne kognitivne sposobnosti, stavove značajnih osoba iz njihove okoline kao i individualne različitosti i varijable ličnosti (Nesdale, 2008). Nesdale je postavio tri pristupa za razumijevanje predrasuda u dječjoj dobi, a to su objašnjenja koja se temelje na emocionalnoj neprilagođenosti, sociokognitivni pristup i objašnjenja temeljena na socijalnopsihološkim procesima. Emocionalna neprilagođenost se najviše odnosi na pristup temeljen na crtama ličnosti, dok je sociokognitivni pristup usmjeren na naglašavanje važnosti promjena u kognitivnim sposobnostima koje je potrebno promatrati u odnosu na socijalni kontekst (Maričić, 2009). Socijalnopsihološki procesi s druge strane više naglašavaju socijalizacijske procese u razvoju predrasuda, a najznačajnijom teorijom tog područja se smatra razvojna teorija socijalnog identiteta koju je postavio Nesdale (1999). Prema toj teoriji prednost se više daje socijalnim nego kognitivnim čimbenicima u oblikovanju predrasuda. Prema Nesdaleu (1999), razvoj predrasuda prema vanjskoj grupi kod djece uvelike ovisi o postojećim predrasudama u djetetovoj društvenoj grupi. Ukoliko djetetova okolina eksplicitno izražava predrasude, one najčešće postaju društvenom normom i samim time postoji velika vjerojatnost da će ih prihvatiti i djeca (Nesdale, 1999).

Nekoliko glavnih teorija iz različitih područja, razrađeni s ciljem razumijevanja i objašnjenja nastanka predrasuda u dječjoj dobi i adolescenciji, poblizje je opisano u narednom tekstu.

1.5.1. Psihodinamski pristup

Prvi pristup se odnosi na psihodinamsku teoriju prema kojoj su Adorno, Frenkel-Brunswick, Levinson i Sonford (1950; prema Levy i Hughes, 2009) pretpostavili da su doživljavanje i prikrivanje bijesa, neprijateljstvo, frustracija i socijalna anksioznost koji nastaju kao posljedica roditeljskog stila odgoja, povezani s razvojem predrasuda kod djece. Prema toj pretpostavci, u okolini koja snažno promovira i potiče konvencionalizam i poslušnost legitimnom autoritetu, djeca se oslanjaju na obrambene mehanizme poput projekcije, koji omogućuju oslobađanje agresivnih impulsa na društvene devijacije, radije nego na vlastite roditelje. Djeca u tom slučaju projektiraju ljutnju na socijalne devijacije jer autoritarne figure, najčešće roditelji, dozvoljavaju agresiju prema takvim „metama“ (Levy i Hughes, 2009). Autoritarna socijalizacija podrazumijeva razvoj netoleriranja bilo kakvih različitosti kod drugih ljudi ili skupina od strane djece te se kao posljedica takvih iskustava u djetinjstvu, u adolescenciji razvija autoritarna ličnost. No, psihodinamski pristup objašnjenju predrasuda je kritiziran na teoretskoj i metodološkoj osnovi. Također, vrlo je malo razumijevanja o potencijalnoj ulozi doprinosa autoritarizma kod predrasude kod djece (Levy i Hughes, 2009).

1.5.2. Teorija socijalnog učenja

Teoriju socijalnog učenja postavio je Allport (1954). Prema ovoj teoriji, djeca uče predrasude kroz promatranje i imitiranje uloge modela, poput roditelja. Slično kao i psihodinamski pristup, teorija socijalnog učenja pretpostavlja da predrasude kod djece rastu s dobi (Levy i Hughes, 2009). Allport (1954) je pretpostavio da djeca najprije modeliraju ponašanje, a zatim počnu i vjerovati u ono čemu su izloženi u svojoj okolini. Do preuzimanja stavova može doći zbog različitih razloga, od kojih su najčešći što djeca u ranom djetinjstvu žele ugoditi roditeljima, biti nagrađena ili se jednostavno žele identificirati s njima. Djeca postaju svjesna rasnih i etničkih razlika u grupama od rane dobi te se na razvoj njihovih

pogleda na različite grupe može utjecati i oblikovati ih pod utjecajem drugih s kojima djeca dolaze u svakodnevni kontakt (Tropp i Prenovost, 2008). Unatoč tome što mnogi dokazi potkrepljuju ovu teoriju, brojna istraživanja su pokazala nekonzistentne nalaze u odnosu između dječjih stavova prema različitim rasama i stavova drugih iz njihove okoline, poput roditelja (Levy i Hughes, 2009). Takvi rezultati bi se mogli objasniti nalazima koji upućuju na to da roditelji rijetko razgovaraju o predrasudama i stavovima općenito sa svojom djecom (Aboud i Amato, 2001; prema Levy i Hughes, 2009). Drugi potencijalni izvor predrasuda prema teoriji socijalnog učenja su vršnjaci, no i tu su rezultati dosta nekonzistentni.

1.5.3. Kognitivni pristup

Kognitivni pristup se odnosi na teoriju koja stvara pretpostavku da su dječji stavovi određeni njihovom sposobnošću za razmišljanjem o grupnim informacijama na kompleksne načine (Levy i Hughes, 2009). Primjerice, dijete ne može izraziti empatiju prema nekoj osobi sve dok nema sposobnost viđenja svijeta iz tuđe perspektive i stavljanja sebe u ulogu drugog. Prema tome, predrasude kod djece su neizbježne zbog njihovog nedostatka vještina koje su potrebne da se ljudi percipiraju kao individue. Najpoznatija teorija koja temeljito objašnjava kvantitativne i kvalitativne promjene u razvoju je Piagetova teorija kognitivnog razvoja. Prema spomenutoj teoriji, predrasude su posljedica stupnja razvoja i prateće potrebe pojednostavljivanja socijalnog svijeta. Djeca su prvenstveno orijentirana na sebe, a zatim na socijalne kategorije u kojima su primarno fokusirane na površinske i vidljive značajke (Levy i Hughes, 2009). Kasnije, između 7. i 11. godine se razvijaju kognitivne sposobnosti kojima djeca mogu uvidjeti razlike unutar grupe i sličnosti među grupama, što doprinosi većoj mogućnosti razumijevanja različitosti. U skladu s time, rezultati istraživanja su pokazali da su stavovi djece prema različitim rasnim i etničkim grupama sve pozitivniji u srednjem djetinjstvu, kada djeca postanu sposobna razumjeti tuđe perspektive i prepoznati sličnosti i razlike među skupinama (Tropp i Prenovost, 2008). Kognitivni razvoj djeteta često dovodi do promjena u smjeru smanjenja predrasuda putem dva glavna procesa, a to su promjene u usmjeravanju pažnje i razvojne promjene u procesiranju informacija djeteta. Samim time, kod djece u dobi od 10 do 15 godina se javlja razumijevanje reciprociteta i poštivanja sličnosti i razlika između vlastite i drugih grupa.

1.6. Cilj istraživanja

Stavovi pojedinaca su nerijetko uvjetovani stavovima društva i okoline u kojoj žive. Kad je riječ o stavovima prema stigmatiziranim skupinama, utjecaj društva i socijalizacije može biti još izraženiji. Sredina u kojoj je pojedinac odgajan, primjer kojeg pokazuju roditelji i vršnjaci, samo su neki od izvora utjecaja na formiranje stavova od ranog djetinjstva. Kada je stav jednom formiran i definiran, nije lako utjecati na njega i ponovno ga mijenjati te je stoga vrlo važno prepoznati glavne faktore koji od ranog djetinjstva utječu na diskriminiranje različitosti. Kako bi se moglo početi djelovati u smjeru destigmatizacije i razbijanja predrasuda, u ovom slučaju prema osobama s invaliditetom, najvažnije je najprije identificirati same stavove prema njima. U sljedećem koraku je potrebno utvrditi ključne faktore na temelju kojih su ti stavovi formirani. Tim informacijama dolazimo do uvida u odrednice na temelju kojih možemo predviđati nečije stavove ili u drugom slučaju, na koje odrednice trebamo djelovati ne bi li se nečiji stigmatizirajući stav s vremenom promijenio u podržavajući.

S obzirom na mali broj istraživanja koja su se bavila ispitivanjem stavova osnovnoškolske djece prema stigmatiziranim skupinama, ovim istraživanjem se nastoji provjeriti kakvi su stavovi prema osobama s invaliditetom, koje su u relativno velikom broju zastupljene u populaciji. Provedena istraživanja koja uključuju glavne odrednice stavova prema stigmatiziranim skupinama, pokazuju da su kontakt, informiranost te osobine ličnosti jedne od glavnih determinanti koje djeluju na formiranje stavova. No, efekti nekih od odrednica negativnih stavova prema stigmatiziranim skupinama su bili ispitivani s obzirom na generaliziranu predrasudu ili stavove prema Romima, Židovima, homoseksualnim osobama, pripadnicima drugih rasa ili manjinskih skupina. Oskudnost istraživanja na području dječjih predrasuda prema osobama s invaliditetom možemo shvatiti kao poticaj za naredna istraživanja istog područja, pri čemu se velik naglasak treba staviti na izrazito mali broj istraživanja na hrvatskim uzorcima (npr. Čorkalo, Biruški i Ajduković, 2008; Leutar, 2003; Leutar i Štambuk, 2006). Ovim istraživanjem se nastoji utvrditi možemo li navedene faktore smatrati ključnim odrednicama u formiranju stavova prema osobama s invaliditetom kod ranih adolescenata te postoji li povezanost u stavovima roditelja i osnovnoškolske djece u dobi rane adolescencije prema navedenoj skupini. Osim toga, ovim istraživanjem se nastoje prikazati rezultati o položaju osoba s invaliditetom na ljestvici društvene prihvaćenosti, u

odnosu na četiri druge stigmatizirane skupine (narkoman, alkoholičar, homoseksualac i psihički oboljela osoba).

Dakle, opći cilj ovog istraživanja je dobiti uvid u stavove osnovnoškolske djece u dobi rane adolescencije i njihovih roditelja prema osobama s invaliditetom te ispitati moguće mehanizme koji su u podlozi njihovih stavova.

2. PROBLEMI I HIPOTEZE RADA

Problemi rada:

1. Ispitati postoji li efekt osobina ličnosti roditelja na stavove roditelja prema osobama s invaliditetom te ispitati posreduju li autoritarnost, informiranost i kontakt u navedenom odnosu.
2. Ispitati postoji li efekt osobina ličnosti djece na stavove djece prema osobama s invaliditetom te ispitati posreduju li informiranost i kontakt u navedenom odnosu.
3. Ispitati odnos između roditeljskih osobina ličnosti, stavova roditelja prema osobama s invaliditetom i stavova njihove djece prema navedenoj stigmatiziranoj grupi.
4. Usporedba socijalne distance prema različitim stigmatiziranim skupinama (*alkoholičar, narkoman, homoseksualna osoba, tjelesni invalid i psihički oboljela osoba*) kod djece i kod roditelja.

Hipoteze rada:

1.

- a) Postoji efekt pojedinih osobina ličnosti roditelja na njihove stavove prema osobama s invaliditetom. Otvorenost za iskustva i ugodnost će biti pozitivno povezani sa stavovima u smjeru pozitivnijih stavova prema osobama s invaliditetom kod osoba s izraženijim navedenim osobinama.

- b) Autoritarnost, razina informiranosti i kontakt roditelja s osobama s invaliditetom značajno posreduju u odnosu pojedinih dimenzija ličnosti i njihovih stavova. Možemo pretpostaviti da će viša razina autoritarnosti dovesti do negativnijeg stava roditelja prema osobama s invaliditetom.

Možemo pretpostaviti da će niža razina informiranosti voditi prema negativnijim stavovima prema osobama s invaliditetom te da će ispitanici koji imaju nižu razinu kontakta s osobama s invaliditetom ili ga uopće nemaju, pokazivati negativnije stavove od ispitanika koji iskazuju višu razinu kontakta s osobama s invaliditetom.

2.

- a) Postoji efekt pojedinih osobina ličnosti djece na njihove stavove prema osobama s invaliditetom. Otvorenost za iskustva i ugodnost će biti pozitivno povezani sa stavovima u smjeru pozitivnijih stavova prema osobama s invaliditetom kod djece s višom razinom navedenih osobina ličnosti.

- b) Razina informiranosti i kontakt značajno posreduju u odnosu pojedinih osobina ličnosti i stavova kod djece.

Možemo pretpostaviti da će niža razina informiranosti voditi negativnijim stavovima prema osobama s invaliditetom te da će ispitanici koji imaju nižu razinu kontakta s osobama s invaliditetom ili ga uopće nemaju, pokazivati

negativnije stavove od ispitanika koji imaju višu razinu kontakta s osobama s invaliditetom.

3.

a) Osobine ličnosti roditelja će imati efekt na stavove djece prema osobama s invaliditetom. Djeca čiji roditelji pokazuju višu razinu otvorenosti za iskustva i ugodnosti, će pokazivati pozitivnije stavove prema osobama s invaliditetom.

b) Stavovi roditelja će imati efekt na stavove djece prema osobama s invaliditetom povrh efekta osobina ličnosti pri čemu će djeca čiji roditelji pokazuju pozitivnije stavove prema osobama s invaliditetom također, pokazivati pozitivnije stavove nego djeca čiji roditelji pokazuju negativnije stavove.

4. Djeca i roditelji će pokazivati manju socijalnu distancu prema osobama s invaliditetom u usporedbi s ostalim uključenim stigmatiziranim skupinama.

3. METODA

3.1. Ispitanici

U istraživanju je korišten prigodan uzorak učenika sedmih i osmih razreda iz četiri osnovne škole ruralnih područja Varaždinske županije te njihovih roditelja. Učenici koji su sudjelovali u istraživanju pohađaju osnovnu školu Metel Ožegović Radovan, Osnovnu školu Vidovec, Osnovnu školu Podrute te Osnovnu školu Završje. U istraživanju je sudjelovalo sveukupno 450 ispitanika, od čega je 184 učenika i 266 roditelja.

U daljnju obradu su uključeni upitnici djece i njihovih roditelja (i majki i očeva) koji su pravilno i potpuno ispunili upitnike. Također, djeca čiji jedan ili oba roditelja nisu ispunili upitnike, nisu uključeni u obradu. Obrada je u konačnici provedena na rezultatima 111 učenika i 222 roditelja, odnosno sveukupno 333 ispitanika. Od 333 ispitanika, 62 su učenice, 49 učenika, 111 majki i 111 očeva.

3.2. Mjerni instrumenti

3.2.1. Skale stavova prema osobama s invaliditetom

Stavovi prema osobama s invaliditetom su ispitivani kod djece i kod njihovih roditelja različitim skalama. Svaka skala je zasebno prikazana.

Djeca: *Chedoke-McMaster skala stavova prema djeci s invaliditetom* - *Chedoke-McMaster Attitudes towards Children with Handicaps Scale* – CHECK (Rosenbaum, Armstrong i King, 1986)

CHECK je skala koja je namijenjena ispitivanju stavova djece prema osobama s poteškoćama. Sastoji se od 36 čestica koje obuhvaćaju 3 komponente, a to su afektivna, kognitivna i ponašajna. Svaka komponenta obuhvaća 12 čestica na skali, među kojima je jednak broj pozitivno i negativno sročeni rečenice. Čestice iz navedena tri faktora su u upitniku postavljene naizmjenično. Konstruirana je za ispitivanje djece u rasponu dobi od 8 do 13 godina. Ispitanici čestice procjenjuju na Likertovoj skali od 1 do 5, s obzirom na stupanj njihova slaganja s pojedinom česticom. Pri tome, 1 ima značenje nikada se ne odnosi na mene a 5 uvijek se odnosi na mene. Negativne rečenice se obrnuto kodiraju. Ukupni rezultat ispitanika je dobiven zbrajanjem stavki, dijeljenjem sume brojem čestica te zatim množenjem s 10. Viši rezultat označava pozitivniji stav prema osobama s invaliditetom (Rosenbaum i sur., 1986). Skala je uz dozvolu autora prevedena na hrvatski jezik za potrebe ovog istraživanja uz metodu dvostrukog prijevoda. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) skale kao jednodimenzionalnog konstrukta u originalnom istraživanju iznosi .90 (Bossaert i Petry, 2013; Vignes, Coley, Grandjean i sur., 2008), dok u ovom provedenom istraživanju iznosi .89. Pouzdanost skale kao trodimenzionalnog konstrukta u

originalnom istraživanju iznosi .91 za afektivnu komponentu, .74 za ponašajnu i .65 za kognitivnu komponentu (Armstrong i sur., 2016). U ovom istraživanju, pouzdanost afektivne komponente iznosi .82, ponašajne .83, a kognitivne .67. Primjeri čestica su: *Zauzeo/la bih se za dijete s invaliditetom koje netko zadirkuje.*, *Ne bih sjeo/la pored učenika s invaliditetom u razredu.*, *Bilo bi me sram kada bi me dijete s invaliditetom pozvalo na svoju proslavu rođendana.*

Odrasli: **Skale stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama – KKS i AKS** (Pedišić i Vulić-Prtorić, 2000)

Skala za ispitivanje stavova odraslih osoba prema osobama s invaliditetom, sastoji se od 25 čestica koje obuhvaćaju kognitivnu i afektivnu komponentu. Skala je nastala modifikacijom čestica iz Skale stavova prema osobama s teškoćama – ATDP (Yuker i sur., 1960, 1966), Skale stavova prema osobama s teškoćama – SADP (Antonak, 1982) i Skale interakcije s osobama s teškoćama – IDP (Gething, 1991). Faktorizacijom konstruirane skale, koju su provele autorice, dobivena su 3 faktora. Komponente se odnose na 1. Faktor kognitivne komponente stavova (implikacija devijantnih karakteristika i segregacije osoba s tjelesnim teškoćama - 9 čestica), 2. Faktor kognitivne komponente stavova (tragično sagledavanje osoba s tjelesnim teškoćama - 10 čestica) i Faktora afektivne komponente stavova (nelagoda u interakciji - 6 čestica). Ispitanici procjenjuju čestice na Likertovoj skali od 1 do 5, s obzirom na stupanj njihova slaganja s pojedinom česticom pri čemu 1 označava u potpunosti se ne odnosi na mene, a 5 u potpunosti se odnosi na mene. Viši rezultat ispitanika na Skali upućuje na negativnije stavove prema osobama s invaliditetom. Skala pokazuje zadovoljavajuću pouzdanost, koja u originalnom istraživanju na ispitanim uzorcima za prvi faktor kognitivne komponente stava iznosi .77, za drugi faktor kognitivne komponente .80 - .82 i za faktor afektivne komponente stava iznosi .78 - .81. U ovom istraživanju, pouzdanost prvog faktora iznosi .73, drugog faktora .82, trećeg faktora .82, dok je pouzdanost cijele skale kao jednodimenzionalnog konstrukta .88. Za korištenje skale u istraživanju, dobivena je dozvola autorica. Primjeri čestica su: *Osobe s invaliditetom su jednako inteligentne kao i drugi ljudi.*, *Osobe s invaliditetom ne mogu imati normalan društveni život.*, *Nastojim imati što kraće kontakte s osobama s tjelesnim invaliditetom i što prije ih završiti.*

3.2.2. Pridjevska mjera petofaktorskog modela ličnosti (Kardum i Smojver, 1993)

Pridjevska mjera za ispitivanje ličnosti, koja obuhvaća dimenzije petofaktorskog modela, konstruirana je polazeći od 1400 riječi (pridjeva) koji se u hrvatskom jeziku koriste za opis različitih karakteristika ličnosti (Gračanin, Kardum i Krapić, 2004). Mjera se sastoji od sveukupno 50 pridjevskih deskriptora, po 10 deskriptora za svaku od dimenzija petofaktorskog modela (ekstraverzija, neuroticizam, savjesnost, otvorenost za iskustva i ugodnost). Od 50 sveukupnih čestica, 20 ih je obrnuto kodirano. Zadatak ispitanika je da na Liketovoj skali od 5 stupnjeva procijene koliko ih dobro svaki od pridjeva opisuje pri čemu 1 označava uopće se ne odnosi na mene, a 5 u potpunosti se odnosi na mene. Primjeri pridjevskih deskriptora su *sebičan*, *komunikativan*, *ambiciozan*, *zlonamjeran*. Za korištenje skale u istraživanju, dobivena je dozvola autora. Pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) pojedinih faktora pridjevske mjere na odabranom uzorku iznose .88 za ekstraverziju, .84 za ugodnost, .85 za savjesnost, .79 za emocionalnu stabilnost i .79 za otvorenost prema iskustvima (Gračanin, Kardum i Krapić, 2004). S obzirom da je ova pridjevska mjera u ovom istraživanju namijenjena roditeljima i njihovoj djeci, pojedini deskriptori dimenzija su dodatno pojašnjeni zbog lakšeg razumijevanja značenja.

3.2.3. Skala desničarske autoritarnosti – *Right Wing Authoritarianism* - RWA (Altemeyer, 1981)

Originalna skala se sastoji od 24 do 30 čestica, a skraćenu skalu, koja se koristila u ovom istraživanju je konstruirala Zakrisson (2005), dok su je Čepulić i Tomić (2013) preveli na hrvatski jezik. Skala mjeri aspekte konvencionalizma, autoritarne agresije i autoritarne submisivnosti. Skala je dobar prediktor sklonosti predrasudama, homofobiji i etnocentrizmu (Altemeyer, 1998; Whitley, 1999; Whitley i Lee, 2000) te je orijentirana na submisivnost prema autoritetu unutar grupe (Altemeyer, 1998; Sidanius i Pratto, 1999). Skraćena skala se sastoji od 15 čestica izjavnog tipa, a ispitanici na skali Likertovog tipa od 1 do 5 procjenjuju u kojoj mjeri se slažu s pojedinom rečenicom, pri čemu 1 označava u potpunosti se ne slažem, a 5 u potpunosti se slažem. Slaganje s neparnim česticama izražava autoritaran stav, kao i neslaganje s parnim, a viši rezultat na skali odražava autoritarniji stav. Primjeri čestica su *Tradicionalni običaji i vrijednosti još su uvijek najbolje smjernice za život.*, *Situacija u današnjem društvu bila bi bolja kad bi se prijestupnici tretirali razumno i humano.* Autorica

navodi zadovoljavajuću faktorsku strukturu i koeficijent unutarnje pouzdanosti - Cronbach α koeficijenti su se kretali od .72 do .80 (Zakrisson, 2005), dok u ovom istraživanju pouzdanost skale iznosi .72.

3.2.4. Skala socijalne distance – *Scale Social Distance* (Bogardus, 1933)

Skala socijalne distance konstruirana je po uzoru na Bogardusovu skalu socijalne distance, a na hrvatski jezik su je preveli i adaptirali Šlezak i Šakaja (2012). Namijenjena je mjerenju stupnja bliskosti na koji je pojedinac spreman pristati s pripadnikom neke vanjske skupine, u ovom slučaju su to određene stigmatizirane skupine osoba (narkoman, homoseksualac, alkoholičar, tjelesni invalid i psihički oboljela osoba). Bogardus (1933) je prvi put definirao skalu sa sedam mogućih odnosa u koje pripadnici različitih grupa mogu stupati, a ona se i kasnije razvijala. Skala je prilagođena s obzirom na potrebe ovog istraživanja. Ona sadrži 6 stupnjeva bliskosti koji su poredani od manjeg prema većem stupnju, a zadatak ispitanika je procijeniti bi li prihvatili određenu osobu prema navedenim stupnjevima bliskosti (kao susjeda, prijatelja, učitelja/odgajatelja, životnog partnera brata/sestre, životnog partnera svog djeteta i svog životnog partnera). Ukoliko bi je prihvatili, u odgovarajuće mjesto u tablici stavljaju plus (+), a ukoliko osobu ne bi prihvatili, stavljaju minus (-). Dakle, ispitanici za svaku od pet navedenih skupina, upisujući plus ili minus odgovaraju da li bi tu osobu prihvatili ili ne s obzirom na prethodno navedenih šest stupnjeva bliskosti. Navedene stigmatizirane skupine u tablici su prilagođene prema potrebama ovog istraživanja. S obzirom na to da su stupnjevi bliskosti poredani od manjeg prema većem, niži rezultat na Skali ukazuje na veću socijalnu distancu prema određenoj skupini. Pouzdanost skale socijalne distance je visoka i kreće se od .80 do .90 (Bošković, 2013; Maričić, Kamenov i Horvat, 2012).

3.2.5. Ispitivanje razine informiranosti

Razina znanja, odnosno informiranosti o osobama s invaliditetom se ispituje putem 10 izjavnih rečenica koje označavaju česte mitove o osobama s invaliditetom kojima su ljudi vrlo često skloni vjerovati. Ispitanici na rečenice odgovaraju zaokruživanjem TOČNO ili

NETOČNO, ovisno o tome da li misle da je određena tvrdnja točna ili nije. Primjeri rečenica su: *“Sve osobe koje koriste invalidska kolica su kronični bolesnici ili se lako razbole. Većina osoba s invaliditetom ne može imati spolne odnose.”* Viši rezultat, to jest veći broj točnih odgovora označava bolju informiranost i širi raspon znanja o osobama s invaliditetom i njihovom načinu života. Čestice su osmišljene za potrebe ovog istraživanja prema najčešćim zabudama koje se javljaju u populaciji o osobama s invaliditetom. Metrijske karakteristike skale informiranosti prije same provedbe istraživanja nisu provjeravane te pouzdanost na uzorku roditelja iznosi .65, dok na uzorku njihove djece iznosi .54. Zbog niske pouzdanosti dobivene na uzorku djece, varijabla informiranosti je isključena iz obrade podataka.

3.2.6. Demografski podatci

Osim navedenih upitnika, od demografskih podataka prikupljen je podatak o spolu ispitanika.

Nakon toga, prikupljeni su podatci o njihovom kontaktu s osobama s invaliditetom, što se ispitivalo trima pitanjima (imaju li u rodbini osobu s invaliditetom, imaju li među prijateljima ili poznanicima osobu s invaliditetom te koliko često dolaze u direktan kontakt s njima). Na prva dva pitanja o prisutnosti osoba s invaliditetom u njihovoj okolini, ispitanici odgovaraju s DA ili NE, dok je za pitanje o učestalosti kontakta s njima, ponuđeno 6 mogućih odgovora u rasponu od svakodnevno do nikada (*Koliko često dolazite u direktan kontakt („lice u lice“) s njima? svakodnevno; jednom tjedno; najmanje jednom mjesečno; jednom u tri mjeseca; rjeđe od tri mjeseca; nikada*).

3.3. Postupak

S obzirom da su ispitanici ovog istraživanja maloljetni učenici osnovnih škola, prije same provedbe ispitivanja, 7-10 dana ranije su učenicima podijeljeni obrasci za roditelje, putem kojih su oni dali suglasnost za vlastito i djetetovo sudjelovanje u istraživanju. Nakon što su roditelji pristali na djetetovo i svoje sudjelovanje u istraživanju i potpisali pristanak, suglasnosti su prikupljene u školi kod stručnog suradnika.

Ispitivanje učenika je provedeno grupno po razredima, u terminima redovne nastave tijekom jednog školskog sata, u ožujku 2017. godine. Ispitanicima je istovremeno podijeljen

njihov upitnik za ispunjavanje i dva upitnika za roditelje u koverti koji su bili šifrirani istom brojčanom oznakom kako bi se kasnije svako dijete moglo povezati s njegovim roditeljima. Šifrirani upitnici su dodijeljeni nasumično kako bi se osigurala anonimnost ispitanika. Nakon podjele upitnika, ispitanicima je ukratko objašnjena svrha ispitivanja te ih se uputilo u način rješavanja upitnika. Pritom je naglašena važnost pažljivog čitanja i razumijevanja upute koja prethodi svakom upitniku. S obzirom da se radi o osjetljivoj socijalnoj problematici, ispitanicima je dodatno istaknuto da je njihova anonimnost osigurana što podrazumijeva korištenje rezultata samo u istraživačke svrhe. Ispitanicima je rečeno da u slučaju nejasnoća prilikom popunjavanja upitnika, mogu podići ruku kako bi ispitivač došao do njih i razjasnio im nedoumice. Nakon toga, ispitanici su započeli s popunjavanjem upitnika. Vrijeme popunjavanja upitnika nije bilo ograničeno, a trajalo je u prosjeku 30 minuta. Nakon ispunjavanja demografskih podataka, ispunili su kratku skalu kontakta s osobama s invaliditetom, a zatim skale ispitivanja njihovih stavova prema osobama s invaliditetom, razinu informiranosti, pridjevsku mjeru petofaktorskog modela ličnosti i društvenu prihvaćenost stigmatiziranih skupina.

Nakon što su učenici ispunili upitnike, ispitivač ih je pokupio, dok su kovertu s upitnicima za roditelje nosili kući. Roditelji su upitnike ispunili kod kuće, vratili ih u kovertu te su učenici vraćali zatvorene kovertu stručnom suradniku u školi. Redoslijed skala na upitniku za roditelje je jednak redoslijedu upitnika za djecu, osim što je roditeljima na kraju upitnika dodana i skala autoritarnosti.

4. REZULTATI

4.1. Deskriptivni podatci i koeficijenti korelacija za sve ispitane varijable

Na početku obrade, izračunati su deskriptivni podatci dobiveni na uzorku roditelja i na uzorku djece. Deskriptivni podatci i koeficijenti pouzdanosti tipa Cronbach-alpha za osobine ličnosti, kontakt, informiranost, stavove i autoritarnost dobiveni na uzorku roditelja, prikazani su u Tablici 1., dok su u Tablici 2. prikazani deskriptivni podatci i koeficijenti pouzdanosti za iste varijable, osim desničarske autoritarnosti, dobiveni na uzorku njihove djece.

Tablica 1. *Deskriptivni podatci i koeficijenti pouzdanosti osobina ličnosti petofaktorskog modela, kontakta, informiranosti, desničarske autoritarnosti i stava prema osobama s invaliditetom dobiveni na uzorku roditelja*

| | Raspon | M | SD | Cronbach Alpha |
|------------------------|--------|-------|------|----------------|
| Učestalost kontakta | 1-6 | 4.05 | 1.70 | |
| Ekstraverzija | 22-50 | 37.67 | 6.92 | .78 |
| Ugodnost | 28-50 | 44.19 | 5.55 | .79 |
| Savjesnost | 24-50 | 41.31 | 6.15 | .77 |
| Neuroticizam | 10-41 | 25.41 | 6.12 | .69 |
| Otvorenost za iskustva | 20-50 | 37.57 | 6.09 | .75 |
| Informiranost | 1-10 | 5.74 | 2.18 | .65 |
| Autoritarnost | 27- 61 | 47.45 | 6.08 | .72 |
| Stav | 25-102 | 54.18 | 1.81 | .88 |

Tablica 2. *Deskriptivni podatci i koeficijenti pouzdanosti osobina ličnosti petofaktorskog modela, varijabli kontakta, informiranosti i stava prema osobama s invaliditetom dobiveni na uzorku djece*

| | Raspon | M | SD | Cronbach Alpha |
|------------------------|--------|--------|-------|----------------|
| Učestalost kontakta | 1-6 | 4.07 | 1.92 | |
| Ekstraverzija | 19-50 | 39.14 | 6.22 | .73 |
| Ugodnost | 26-50 | 43.49 | 5.87 | .82 |
| Savjesnost | 20-50 | 39.87 | 5.81 | .73 |
| Neuroticizam | 14-42 | 25.29 | 5.46 | .61 |
| Otvorenost za iskustva | 20-50 | 39.91 | 5.50 | .71 |
| Informiranost | 1-10 | 4.84 | 1.85 | .54 |
| Stav | 99-173 | 140.76 | 17.21 | .89 |

U Tablici 1. vidimo da gotovo sve navedene varijable imaju dobru vrijednost Cronbach alfa koeficijenta pouzdanosti (.72 - .88). Najniže koeficijente pouzdanosti pokazuju varijable neuroticizma i informiranosti, no s obzirom da su te vrijednosti iznad .65, one su i dalje prihvatljive za daljnju obradu podataka. Prema DeVellis (1991) prihvatljiva granica Cronbach alpha koeficijenta pouzdanosti je .65. Krajnja granična prihvatljiva vrijednost je .60, dok je sve ispod toga neprihvatljivo i trebalo bi se isključiti iz daljnje obrade (DeVillis, 1991).

Graničnu vrijednost koeficijenta vidimo u Tablici 2. kod varijable neuroticizma, koja je izbacivanjem jedne čestice povećana s neprihvatljive na graničnu vrijednost kako bi varijabla mogla biti uključena u daljnju obradu podataka. U istoj tablici također vidimo varijablu informiranosti koja pokazuje Cronbach alpha koeficijent ispod .60, što nam ukazuje na nezadovoljavajuću i neprihvatljivu pouzdanost te je stoga varijabla informiranost, dobivena na uzorku djece, isključena iz daljnje obrade podataka.

Nakon deskriptivnih podataka, izračunati su koeficijenti korelacija između osobina ličnosti petofaktorskog modela, varijabli kontakta, informiranosti, autoritarnosti i stavova djece i njihovih roditelja, što je prikazano u Tablici 3.

Tablica 3. Koeficijenti korelacija osobina ličnosti petofaktorskog modela, kontakta, informiranosti, autoritarnosti i stavova prema osobama s invaliditetom dobiveni na uzorku roditelja i njihove djece

| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. | 12. | 13. | 14. | 15. | 16. | 17. | 18. |
|-------------------------|----|-----|------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|------|------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| 1.Spol roditelja | 1 | .01 | -.02 | .01 | .03 | .19** | -.03 | -.01 | -.01 | .04 | -.05 | .04 | .01 | -.04 | -.13 | .01 | -.03 | -.12 |
| 2.Kontakt-rod | | 1 | .06 | .01 | .08 | -.03 | -.08 | .05 | .06 | -.13 | -.14 | .04 | -.03 | -.10 | -.03 | -.10 | -.20* | -.14 |
| 3.Ekstrav-rod | | | 1 | .45** | .50** | -.45** | .35** | .13 | -.32** | -.07 | .06 | .02 | -.23* | -.12 | -.10 | .10 | .13 | .09 |
| 4.Ugodnost-rod | | | | 1 | .63** | -.51** | .34** | .00 | -.30** | -.11 | .11 | .09 | -.25** | -.05 | -.11 | .11 | .10 | .03 |
| 5.Savjesnost-rod | | | | | 1 | -.55** | .53** | .13* | -.33** | -.18** | .14 | .05 | -.15 | .06 | .05 | .03 | .17 | .18 |
| 6.Neuro-rod | | | | | | 1 | -.34** | -.16* | .35** | .10 | -.01 | -.04 | .20* | .05 | .02 | -.08 | -.13 | -.07 |
| 7.Otvoren-rod | | | | | | | 1 | .17* | -.16* | -.25** | .12 | .05 | -.04 | .02 | .10 | .02 | .07 | .14 |
| 8.Inform-rod | | | | | | | | 1 | -.45** | -.32** | .18 | -.08 | .04 | .08 | .18 | .03 | .01 | .09 |
| 9.Stav roditelja | | | | | | | | | 1 | .10 | -.04 | -.05 | .04 | .00 | -.03 | -.09 | -.01 | -.06 |
| 10.Autorit-rod | | | | | | | | | | 1 | .06 | -.01 | .01 | -.03 | -.12 | .08 | -.05 | .00 |
| 11.Spol djece | | | | | | | | | | | 1 | -.04 | .08 | .38** | .36** | -.11 | .20* | .35** |
| 12.Kontakt-d | | | | | | | | | | | | 1 | .13 | -.15 | -.16 | .07 | .06 | -.15 |
| 13.Ekstrav-d | | | | | | | | | | | | | 1 | .41** | .36** | -.31** | .31** | .28** |
| 14.Ugodnost-d | | | | | | | | | | | | | | 1 | .68** | -.42** | .42** | .50** |
| 15.Savjesnost-d | | | | | | | | | | | | | | | 1 | -.37** | .37** | .37** |
| 16.Neuro-d | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | -.18 | -.19* |
| 17.Otvorenost-d | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | .32** |
| 18.Stav djece | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |

*p<0,05 **p<0,01

***Kontakt-rod** = učestalost kontakta roditelja; **ekstrav-rod** = ekstraverzija roditelja; **ugodnost-rod** = ugodnost roditelja; **savjesnost-rod** = savjesnost roditelja; **neuro-rod** = neuroticizam roditelja; **otvoren-rod** = otvorenost za iskustva roditelja; **inform-rod** = informiranost roditelja; **autorit-rod** = desničarska autoritarnost roditelja; **kontakt-d** = učestalost kontakta djece; **ekstrav-d** = ekstraverzija djece; **ugodnost-d** = ugodnost djece; **savjesnost-d** = savjesnost djece; **neuro-d** = neuroticizam djece; **otvorenost-d** = otvorenost za iskustva djece
Spol: muški-1, ženski-2

Varijable s roditeljskim podacima u korelacijskoj matrici su dobivene uprosječivanjem vrijednosti majke i oca zbog neznačajne povezanosti spola roditelja s ostalim koreliranim varijablama. Iz Tablice 3. je vidljivo da je spol roditelja značajno povezan samo sa skalom neuroticizma, pri čemu žene postižu više rezultate u usporedbi s muškarcima. Stavovi roditelja prema osobama s invaliditetom su značajno negativno povezani sa skalama ekstraverzije, ugodnosti, savjesnosti, otvorenosti i informiranosti. Prema navedenim korelacijama koje su niske do srednje vrijednosti, možemo vidjeti da je viša razina ekstraverzije, ugodnosti, savjesnosti, otvorenosti za iskustva te informiranosti o osobama s invaliditetom, značajno povezana s nižim rezultatom na skali stavova, odnosno s pozitivnijim stavom prema istima. Značajna pozitivna korelacija je dobivena u odnosu između stava roditelja i varijable neuroticizma, što znači da je viša razina na skali neuroticizma povezana s višim rezultatom na skali stavova, to jest s negativnijim stavom prema osobama s invaliditetom. Varijabla informiranosti roditelja je na razini značajnosti $p < .05$ nisko negativno povezana sa skalom neuroticizma te pozitivno s otvorenošću za iskustva i savjesnošću. Prema tome, osobe s višom razinom savjesnosti, otvorenosti i nižom razinom neuroticizma pokazuju veću informiranost o osobama s invaliditetom. Desničarska autoritarnost je nisko, ali značajno negativno povezana s otvorenošću i savjesnošću, što nam govori da savjesnije i otvorenije osobe imaju značajno manje izraženu dimenziju autoritarnosti. Također, prema podacima iz Tablice 3. vidimo da osobe koje pokazuju višu razinu informiranosti o osobama s invaliditetom, pokazuju i značajno nižu razinu desničarske autoritarnosti. Međusobne povezanosti dimenzija ličnosti petofaktorskog modela su također značajne te srednjih vrijednosti, pri čemu su međusobne korelacije dimenzija ekstraverzije, ugodnosti, savjesnosti i otvorenosti za iskustva značajno pozitivne, a korelacije dimenzije neuroticizma sa svakom od prethodno navedenih dimenzija, značajno negativne.

Što se tiče korelacija dobivenih na uzorku djece, rezultati pokazuju niske, ali značajne povezanosti spola s dimenzijama ugodnosti, savjesnosti i otvorenosti za iskustva, pri čemu djevojčice postižu viši rezultat na sve tri skale u usporedbi s dječacima. Također je dobivena i značajna povezanost spola sa stavovima djece prema osobama s invaliditetom. Djevojčice pri tome postižu više rezultate, odnosno pokazuju pozitivnije stavove prema osobama s invaliditetom u odnosu na dječake. Stavovi djece prema osobama s invaliditetom su značajno pozitivno povezani s dimenzijama ekstraverzije, ugodnosti, savjesnosti i otvorenosti za iskustva, pri čemu se najviše ističe srednja vrijednost povezanosti stava djece i dimenzije ugodnosti. Niska negativna povezanost na razini značajnosti $p < .05$ pokazala se u odnosu

stava djece i dimenzije neuroticizma. Dakle, kao što je dobiveno i na uzorku roditelja, djeca s višom razinom ekstraverzije, savjesnosti, ugodnosti i otvorenosti za iskustva te s nižom razinom neuroticizma pokazuju pozitivnije stavove prema osobama s invaliditetom. Također, međusobne korelacije srednjih vrijednosti dimenzija ekstraverzije, ugodnosti, savjesnosti i otvorenosti za iskustva su značajno pozitivne, dok su korelacije dimenzije neuroticizma sa svakom od prethodno navedenih dimenzija, značajno negativne. Međusobna značajna povezanost između varijabli dobivenih na uzorku roditelja i varijabli dobivenih na uzorku djece se pokazala samo u odnosu niske negativne povezanosti između skale ekstraverzije djece sa skalama ekstraverzije i ugodnosti roditelja. Osim toga, ekstraverzija djece se pokazala nisko, ali značajno pozitivno povezana sa skalom neuroticizma kod roditelja.

Prema dobivenim rezultatima možemo zaključiti da su i kod roditelja i kod djece sve dimenzije petofaktorskog modela (*ekstraverzija, ugodnost, savjesnost, neuroticizam i otvorenost za iskustva*) značajno povezane s njihovim stavovima prema osobama s invaliditetom. Osobe koje su ekstravertiranije, kao i one koje postižu više rezultate na skali ugodnosti, pokazuju pozitivnije stavove prema osobama s invaliditetom. Također, osobe koje su savjesnije i otvorenije za različita iskustva imaju pozitivnije stavove, dok osobe koje postižu više rezultate na skali neuroticizma pokazuju negativnije stavove prema navedenoj stigmatiziranoj skupini.

4.2. Efekti osobina ličnosti roditelja na njihove stavove i mogući medijatori u navedenom odnosu

U daljnjoj obradi rezultata, provedene su regresijske analize kojima su se nastojali ispitati izravni efekti osobina petofaktorskog modela ličnosti na stavove prema osobama s invaliditetom te medijacijski efekti informiranosti, kontakta i autoritarnosti na uzorku roditelja, dok su se na uzorku djece nastojali ispitati medijacijski efekti informiranosti i kontakta. Medijacijska varijabla podrazumijeva mehanizam kroz koji nezavisna varijabla, odnosno prediktor, ostvaruje svoj efekt na kriterij. Istraživanja medijacijskih odnosa prvenstveno su usredotočena na mehanizme i procese koji se nalaze u podlozi odnosa nekih dviju varijabli, a provode se uglavnom kada je prethodnim istraživanjima utvrđen snažan odnos tih dviju varijabli (Baron i Kenny, 1986).

Za provjeru medijacijskog efekta postoje tri metode: četiri kauzalna koraka (metoda Barona i Kennya), metoda razlike između regresijskih koeficijenata (metoda Judda i Kennya) i metoda umnoška koeficijenata (Sobelov test). Za ovu obradu odabrana je metoda Barona i Kennya, koja je ujedno i najčešće korištena za ispitivanje medijacijskih odnosa. Prema Baronu i Kennyu (1986) medijacijski efekt se testira pomoću tri regresijska modela, a za medijacijski efekt moraju biti zadovoljena četiri određena uvjeta. Prvi uvjet je da prediktor X mora biti značajno povezan s mogućim medijatorom M, drugi da je prediktor X značajno povezan sa zavisnom varijablom Y, treći uvjet jest da je efekt medijatora M značajan na zavisnu mjeru Y te posljednji uvjet, da je efekt prediktora X na zavisnu varijablu Y manji nakon kontroliranja medijatora M. Povezanost prediktora i zavisne varijable možemo smatrati osnovnim uvjetom za dobivanje medijacijskog efekta posredujuće varijable. Odnosno, ukoliko prediktor i zavisna varijabla nisu značajno povezani, ne postoji niti značajan efekt koji bi uopće mogao biti posredovan bilo kojim medijatorom (Holmbeck, 2002). Kako bismo provjerili izravne efekte osobina ličnosti petofaktorskog modela na stavove prema osobama s invaliditetom i moguće posredujuće efekte pretpostavljenih medijatora, računane su tri regresijske analize za svaku osobinu ličnosti i svaki mogući medijator. Na taj način su provjeravana prethodno navedena četiri uvjeta za dobivanje medijacijskog efekta prema metodi Barona i Kennya.

Najprije su provjereni medijacijski efekti autoritarnosti u odnosu između osobina ličnosti i stavova roditelja. Iz Tablice 3. možemo vidjeti kako prva dva preduvjeta za provjeru medijacijskog efekta autoritarnosti u odnosu osobina ekstraverzije, ugodnosti i neuroticizma sa stavom, nisu zadovoljeni kroz neznačajne korelacije navedenih dimenzija i pretpostavljenog medijatora, desničarske autoritarnosti. Kao što je vidljivo iz matrice korelacija prikazane u Tablici 3., dobiveni rezultati pokazuju značajnu negativnu povezanost savjesnosti i desničarske autoritarnosti te izravan negativan efekt savjesnosti na stav roditelja prema osobama s invaliditetom. Također, dobivena je značajna negativna povezanost dimenzije otvorenosti za iskustva i pretpostavljenog medijatora autoritarnosti te izravan negativan efekt otvorenosti za iskustva na stav roditelja.

Zadovoljeni uvjeti za provjeru medijacijskog efekta autoritarnosti, značajna povezanost prediktora s pretpostavljenim medijatorom (prvi preduvjet) i značajna povezanost prediktora i zavisne varijable (drugi preduvjet), su dobiveni kod dvije dimenzije ličnosti, a to su savjesnost i otvorenost za iskustva. Rezultati regresijskih analiza s provjerom medijacijskog efekta desničarske autoritarnosti kod roditelja, prikazani su u Tablici 4.

Tablica 4. Medijacijska uloga *autoritarnosti* u odnosu između osobina ličnosti petofaktorskog modela (savjesnost i otvorenost za iskustva) i stava roditelja

| SAVJESNOST – AUTORITARNOST – STAV | | | | | |
|---|-----|----------------|---------|--------|---------------|
| | R | R ² | F | df | Beta |
| 1.regresijska analiza: A->B Savjesnost/autoritarnost | .18 | .03 | 7.25** | 1, 219 | -.18** |
| 2.regresijska analiza: A->C Savjesnost/stav | .33 | .11 | 26.90** | 1, 219 | -.33** |
| 3.regresijska analiza: A i B->C Savjesnost/stav Autoritarnost/stav | .33 | .11 | 13.58** | 2, 218 | -.32** .04 |
| OTVORENOST ZA ISKUSTVA – AUTORITARNOST – STAV | | | | | |
| | R | R ² | F | df | Beta |
| 1.regresijska analiza: A>B Otvorenost/autoritarnost | .25 | .06 | 14.01** | 1, 220 | -.25** |
| 2.regresijska analiza: A->C Otvorenost/stav | .16 | .03 | 5.65* | 1, 220 | -.16* |
| 3.regresijska analiza: A i B->C Otvorenost/stav Autoritarnost/stav | .17 | .03 | 3.22* | 2, 219 | -.14* .06 |

*p<.05 **p<.01

Nakon provedbe treće regresijske analize, medijacijski efekt desničarske autoritarnosti je neznačajan čime ne možemo potvrditi medijacijsku ulogu autoritarnosti u odnosu osobina ličnosti i stava prema osobama s invaliditetom. Nakon kontrole medijatora, utjecaji osobina ličnosti (savjesnosti i otvorenosti za iskustva) na stav su se smanjili, ali su i dalje ostali značajni.

Nakon toga, testiran je medijacijski efekt varijable informiranosti u odnosu između petofaktorskog modela osobina ličnosti i stavova roditelja prema osobama s invaliditetom. Iz Tablice 3. je vidljivo da varijabla informiranosti ne pokazuje značajnu povezanost s dimenzijama ekstraverzije i ugodnosti te stoga nije bilo ni moguće provjeriti medijacijski efekt informiranosti u odnosu navedenih osobina ličnosti i stava roditelja. Postavljeni preduvjeti za provjeru prethodno navedenog medijacijskog efekta su zadovoljeni kod

dimenzija savjesnosti, neuroticizma i otvorenosti za iskustva. Rezultati regresijskih analiza s provjerom medijacijskog efekta informiranosti kod roditelja, prikazani su u Tablici 5.

Tablica 5. Medijacijska uloga *informiranosti* u odnosu između osobina ličnosti petofaktorskog modela (savjesnost, neuroticizam i otvorenost za iskustva) i stava roditelja

| SAVJESNOST – INFORMIRANOST – STAV | | | | | |
|---|-----|----------------|---------|--------|------------------|
| | R | R ² | F | df | Beta |
| 1.regresijska analiza: A->B Savjesnost/informiranost | .13 | .02 | 3.79* | 1, 219 | .13* |
| 2.regresijska analiza: A->C Savjesnost/stav | .33 | .11 | 26.90** | 1, 219 | -.33** |
| 3.regresijska analiza: A i B->C Savjesnost/stav Informiranost/stav | .53 | .28 | 42.24** | 2, 218 | -.28** -.42** |
| NEUROTICIZAM – INFORMIRANOST – STAV | | | | | |
| | R | R ² | F | df | Beta |
| 1.regresijska analiza: A>B Neuroticizam/informiranost | .16 | .03 | 5.96* | 1, 220 | -.16* |
| 2.regresijska analiza: A->C Neuroticizam/stav | .35 | .12 | 30.10** | 1, 220 | .35** |
| 3.regresijska analiza: A i B->C Neuroticizam/stav Informiranost/stav | .53 | .28 | 42.78** | 2, 219 | .28** -.41** |
| OTVORENOST ZA ISKUSTVA – INFORMIRANOST – STAV | | | | | |
| | R | R ² | F | df | Beta |
| 1.regresijska analiza: A>B Otvorenost/informiranost | .17 | .03 | 6.60* | 1, 220 | .17* |
| 2.regresijska analiza: A->C Otvorenost/stav | .16 | .03 | 5.65* | 1, 220 | -.16* |
| 3.regresijska analiza: A i B->C Otvorenost/stav Informiranost/stav | .46 | .21 | 29.26** | 2, 219 | -.08 -.44** |

*p<.05 **p<.01

Iz prikazane Tablice 5. vidimo da su savjesnost i informiranost značajno pozitivno povezani te je time zadovoljen prvi preduvjet provjere medijacijskog efekta prema metodi Barona i Kennya. Savjesnost ima značajan negativan izravan efekt na stav roditelja prema osobama s invaliditetom, čime je zadovoljen i drugi preduvjet prema kojem nezavisna i zavisna varijabla moraju biti značajno povezane. U trećoj regresijskoj analizi, rezultati su pokazali značajan medijacijski efekt informiranosti u odnosu između savjesnosti i stavova roditelja. Nakon kontrole medijatora, efekt savjesnosti na stav se smanjio, ali je i dalje ostao značajan. No, u testiranju medijacije pomoću niza regresijskih analiza prema metodi Barona i Kennya postoje dva potencijalna problema. Prvi problem je što ova metoda ne testira značajnost indirektnog efekta (nezavisne varijable na zavisnu putem pretpostavljenog medijatora), dok je drugi problem u tome što pristup Barona i Kennya može propustiti neke prave efekte medijacije. Upravo iz tih razloga je poželjno izračunati indirektan efekt i testirati njegovu značajnost. Dodatna *post hoc* analiza (Holmbeck, 2002) nam je pokazala kako informiranost ipak nema medijacijsku ulogu u odnosu između dimenzije savjesnosti i stavova prema osobama s invaliditetom ($z = 1.86$; $p > .05$).

Također, iz iste tablice, kao i iz tablice matrice korelacija, vidimo da su neuroticizam i informiranost negativno povezani te je time zadovoljen prvi preduvjet provjere medijacijskog efekta prema metodi Barona i Kennya. Dimenzija neuroticizma je pokazala izravan pozitivan efekt na stav roditelja prema osobama s invaliditetom, čime je zadovoljen i drugi preduvjet. Nakon provedbe treće regresijske analize, informiranost se u odnosu između neuroticizma i stavova roditelja pokazala kao značajan negativan medijator. Nakon kontrole medijatorske varijable informiranosti, utjecaj neuroticizma na stav roditelja se smanjio, ali je i dalje ostao značajan. I u ovom slučaju je provedena dodatna *post hoc* analiza kojom je izračunat indirektan efekt nezavisne varijable na zavisnu putem djelovanja medijacijske varijable, pri čemu je provjerena i njegoa značajnost. Rezultati *post hoc* analize su pokazali da informiranost ima medijacijsku ulogu u odnosu između dimenzije neuroticizma i stavova roditelja prema osobama s invaliditetom ($z = 2.43$; $p < .05$). S obzirom na to da je u posljednjem koraku provjere, nakon kontrole medijatora, nezavisna varijabla ostala i dalje značajna, možemo zaključiti da se u ovom slučaju radi o djelomičnoj medijaciji u kojoj medijator (informiranost) objašnjava samo dio odnosa između nezavisne i zavisne varijable, odnosno između dimenzije neuroticizma i stavova roditelja prema osobama s invaliditetom.

Kod posljednje osobine ličnosti, otvorenosti za iskustva, vidimo pozitivnu nisku, ali značajnu povezanost s pretpostavljenim medijatorom informiranošću, a osim toga dobiven je

i značajan negativan izravan efekt otvorenosti za iskustva na stav roditelja. Dakle, i u ovom slučaju su zadovoljeni prvi i drugi preduvjet za provjeru medijacijskog efekta. Nakon provedbe treće regresijske analize, varijabla informiranosti se pokazala značajnim negativnim medijatorom u odnosu između otvorenosti za iskustva i stava roditelja prema osobama s invaliditetom. Nakon kontrole medijacijske varijable, efekt osobine otvorenosti za iskustva na stav roditelja se smanjio i postao neznačajan. Upravo zbog te neznačajnosti nezavisne varijable u trećem koraku, vidimo da se u ovom slučaju radi o potpunoj medijaciji te stoga nije bilo potrebno provjeravati indirektan efekt dodatnim *post hoc* testom. Potpuna medijacija znači da medijator, u ovom slučaju informiranost, u potpunosti objašnjava odnos između nezavisne i zavisne varijable, odnosno između otvorenosti za iskustva i stavova roditelja prema osobama s invaliditetom.

Regresijskim analizama po metodi Barona i Kennya provjeren je i mogući medijacijski efekt varijable kontakta s osobama s invaliditetom u odnosu između osobina ličnosti petofaktorskog modela i stava roditelja prema istima. No, kao što je vidljivo iz Tablice 3., uvjeti za provjeru navedenog medijacijskog efekta nisu zadovoljeni jer varijabla kontakta ne pokazuje značajnu povezanost ni s jednom dimenzijom ličnosti petofaktorskog modela te samim time nije zadovoljen prvi uvjet povezanosti prediktora s mogućim medijatorom.

4.3. Efekti osobina ličnosti djece na njihove stavove i mogući medijatori u navedenom odnosu

Drugi problem ovog rada je bio ispitati izravne efekte osobina ličnosti petofaktorskog modela djece na njihove stavove prema osobama s invaliditetom te ispitati posreduju li varijable informiranost i kontakt u navedenom odnosu. S obzirom da je koeficijent pouzdanosti varijable informiranosti ispod kriterija prihvatljive razine pouzdanosti ($<.60$), navedena varijabla je isključena iz daljnjih postupaka statističke obrade podataka. Prema tome, statističkom obradom putem regresijskih analiza se nastojao ispitati mogući medijacijski efekt varijable kontakta u odnosu osobina ličnosti i stavova djece prema osobama s invaliditetom. Iz Tablice 3. je vidljivo da varijabla kontakta kod djece ne pokazuje značajnu povezanost ni s jednom dimenzijom ličnosti, prema čemu vidimo da prvi preduvjet provjere medijacijskog efekta prema modelu Barona i Kennya nije zadovoljen. S obzirom na

neznačajne povezanosti varijable kontakta, odnosno pretpostavljene medijacijske varijable i dimenzija ličnosti, to jest prediktora, možemo zaključiti da medijacijski efekt varijable kontakta u odnosu između osobina ličnosti i stava djece prema osobama s invaliditetom, ne postoji.

4.4. Odnos između osobina ličnosti roditelja i njihovih stavova sa stavovima njihove djece

Trećim postavljenim problemom se nastoji ispitati odnos između osobina ličnosti roditelja i njihovih stavova sa stavovima njihove djece prema osobama s invaliditetom. Navedeni problem se može provjeriti hijerarhijskom regresijskom analizom u kojoj bi stavovi djece prema osobama s invaliditetom imali ulogu kriterija, dok bi prediktori bili osobine ličnosti roditelja i stavovi roditelja. Hijerarhijskim modelom možemo jasno vidjeti doprinos pojedinog seta varijabli objašnjenju kriterija. No, iz Tablice 3. jasno vidimo da ne postoji značajna povezanost stavova djece s varijablama osobina ličnosti roditelja, kao ni s varijablom stava roditelja prema osobama s invaliditetom. Prema tome, možemo zaključiti da osobine ličnosti i stavovi roditelja nisu značajno povezani sa stavovima njihove djece prema osobama s invaliditetom.

4.5. Usporedba socijalne distance prema različitim stigmatiziranim skupinama

U četvrtom problemu je uspoređivana socijalna distanca prema različitim stigmatiziranim skupinama (*alkoholičar, narkoman, homoseksualna osoba, tjelesni invalid i psihički oboljela osoba*). U Tablici 6. su prikazani rezultati društvenog prihvatanja pojedine stigmatizirane skupine s obzirom na različite stupnjeve bliskosti dobiveni na uzorku roditelja, dok su u Tablici 7. prikazani rezultati iste skale dobiveni na uzorku njihove djece. Svi rezultati u tablicama su prikazani u apsolutnim frekvencijama.

Tablica 6. Rezultati društvenog prihvaćanja stigmatiziranih skupina s obzirom na sedam stupnjeva bliskosti dobiveni na uzorku roditelja prikazani apsolutnim frekvencijama

| PRIPADNIK SKUPINE | Prihvaćanje | Kao susjeda | Kao prijatelja | Kao odgajatelja/ učitelja | Kao životnog partnera brata ili sestre | Kao životnog partnera svog djeteta | Kao svog životnog partnera |
|-------------------------|-------------|-------------|----------------|---------------------------|--|------------------------------------|----------------------------|
| Narkoman | DA | 70 | 40 | 3 | 13 | 2 | 1 |
| | NE | 152 | 182 | 219 | 209 | 220 | 221 |
| Homoseksualac | DA | 128 | 117 | 73 | 49 | 36 | 9 |
| | NE | 94 | 105 | 149 | 173 | 186 | 213 |
| Alkoholičar | DA | 112 | 94 | 14 | 22 | 11 | 10 |
| | NE | 110 | 128 | 208 | 200 | 211 | 212 |
| Tjelesni invalid | DA | 208 | 211 | 198 | 181 | 163 | 158 |
| | NE | 14 | 11 | 24 | 41 | 59 | 64 |
| Psihički oboljela osoba | DA | 82 | 132 | 27 | 55 | 34 | 45 |
| | NE | 140 | 90 | 195 | 167 | 188 | 177 |

Tablica 7. Rezultati društvenog prihvaćanja stigmatiziranih skupina s obzirom na sedam stupnjeva bliskosti dobiveni na uzorku djece prikazani apsolutnim frekvencijama

| PRIPADNIK SKUPINE | Prihvaćanje | Kao susjeda | Kao prijatelja | Kao odgajatelja/ učitelja | Kao životnog partnera brata ili sestre | Kao životnog partnera svog djeteta | Kao svog životnog partnera |
|-------------------------|-------------|-------------|----------------|---------------------------|--|------------------------------------|----------------------------|
| Narkoman | DA | 35 | 23 | 14 | 9 | 4 | 4 |
| | NE | 76 | 88 | 97 | 102 | 107 | 107 |
| Homoseksualac | DA | 63 | 57 | 54 | 27 | 21 | 2 |
| | NE | 48 | 54 | 57 | 84 | 90 | 109 |
| Alkoholičar | DA | 70 | 42 | 29 | 20 | 10 | 10 |
| | NE | 41 | 69 | 82 | 91 | 101 | 101 |
| Tjelesni invalid | DA | 104 | 104 | 88 | 85 | 74 | 57 |
| | NE | 7 | 7 | 23 | 26 | 37 | 54 |
| Psihički oboljela osoba | DA | 77 | 63 | 44 | 36 | 27 | 21 |
| | NE | 34 | 48 | 67 | 75 | 84 | 90 |

U Tablici 6. i Tablici 7. možemo vidjeti da i djeca i roditelji iskazuju najveću društvenu prihvaćenost za osobe s invaliditetom, u usporedbi s ostalim ispitanim skupinama. Točnije, vidimo da tjelesni invalidi na svakoj razini bliskosti imaju najvišu razinu prihvaćenosti u odnosu na ostale četiri stigmatizirane skupine, kod oba uzorka ispitanika, čime možemo potvrditi četvrtu postavljenu hipotezu. Primjerice, kod najvećeg stupnja bliskosti (prihvaćanje osobe kao svog životnog partnera) 71.17% roditelja se izjasnilo da bi prihvatili osobu s invaliditetom, dok se za narkomana u istom smjeru izjasnilo 0.45%, za homoseksualnu osobu 4.05%, za alkoholičara 4.5% te za psihički oboljelu osobu 20.27% roditelja u istom smjeru. Također, kod istog stupnja bliskosti, 51.35% djece se izjasnilo da bi prihvatili osobu s invaliditetom, dok se u istom smjeru za narkomana izjasnilo 3.6%, za homoseksualnu osobu 1.8%, za alkoholičara 9%, a za psihički oboljelu osobu 18.92% djece.

5. RASPRAVA

Glavni cilj ovog istraživanja je bio provjeriti pretpostavljene odrednice koje bi mogle imati efekt na formiranje stavova osnovnoškolske djece prema određenoj stigmatiziranoj skupini. U ovom istraživanju su kao stigmatizirana skupina prema kojoj su se ispitivali stavovi i moguće odrednice formiranja istih, odabrane osobe s invaliditetom. Također, istraživanjem se nastojala ispitati društvena prihvaćenost, odnosno socijalna distanca ispitanika prema određenim stigmatiziranim skupinama, uključujući i osobe s tjelesnim invaliditetom. Osobe s invaliditetom su nerijetka pojava u društvu, ali njihov društveni položaj u različitim svakodnevnim situacijama (poslovna, socijalna, zdravstvena) i dalje nije na zadovoljavajućoj razini zbog raširene stigmatizacije, odnosno predrasuda koje vode prema diskriminaciji.

Rezultati ovog istraživanja u konačnici pokazuju da djeca u ranoj adolescenciji imaju manje izražene predrasude prema osobama s invaliditetom, nego prema drugim, također često stigmatiziranim skupinama. O svakodnevnom kontaktu s osobama s invaliditetom se izjasnilo 17% ispitanih djece, dok 34% djece nije nikada stupilo u kontakt s njima. Među poznanicima ili prijateljima barem jednu osobu s invaliditetom ima 54.5% ispitanih djece. Unatoč slabim metrijskim karakteristikama skale informiranosti dobivenim na uzorku djece, iz analize na razini pojedinih čestica možemo vidjeti kakva su njihova mišljenja i vjerovanja o pojedinim aspektima života osoba s tjelesnim invaliditetom. Prema dobivenim podacima možemo vidjeti da 87% djece vjeruje da se osobe s invaliditetom osjećaju opuštenije kada su u društvu osoba koje su također tjelesni invalidi. Isto tako, čak 72% djece smatra da osobe s invaliditetom uvijek trebaju pomoć. Iz toga možemo pretpostaviti da većina djece percipira tjelesne invalide neprestano ovisnima o drugima. S druge strane, vidimo da široj populaciji, a osobito djeci, treba približiti činjenicu da se stigmatizirane osobe osjećaju ugodno i opušteno u različitim skupinama, uključujući i osobe bez tjelesnog invaliditeta jer se samim time osjećaju prihvaćenije u društvu. No, pozitivna strana u analiziranju njihovih vjerovanja jest to da 74.8% djece vjeruje da svaki pojedinac može učiniti nešto kako bi se pomoglo u borbi protiv prepreka s kojima se susreću osobe s invaliditetom.

5.1. Povezanost ispitanih varijabli (*spol, osobine ličnosti petofaktorskog modela i stavovi*)

Rezultati dobiveni statističkom obradom podataka na uzorku roditelja nam ne pokazuju nikakve značajne povezanosti spola s ostalim ispitivanim varijablama, osim sa skalom neuroticizma. Žene pri tome postižu značajno viši rezultat na dimenziji neuroticizma, što je i u skladu s literaturom koja pokazuje da su najkonzistentniji rezultati spolnih razlika kod odraslih osoba, dobiveni za dimenziju neuroticizma, pri čemu žene postižu više rezultate (Lynn i Martin, 1997). No, rezultati dobiveni na uzorku djece su pokazali značajne povezanosti spola s dimenzijama ekstraverzije, ugodnosti, otvorenosti za iskustva, ali i stavova prema osobama s invaliditetom u smjeru višeg rezultata kod djevojčica. Dobiveni rezultati su u skladu s dosadašnjim rezultatima istraživanja koja potvrđuju da postoje spolne razlike u stavovima prema osobama s invaliditetom. Naime, gotovo sva istraživanja potvrđuju da djevojčice imaju značajno pozitivnije stavove prema osobama s invaliditetom nego dječaci (npr. Bossaert, Colpin, Pijl i Petry, 2011; Osmanga, 2013). S obzirom na dob ispitivane djece, možemo pretpostaviti da je i brže sazrijevanje djevojčica te dobi, u usporedbi s dječacima, doprinijelo jednim dijelom dobivenim razlikama u odgovaranju s obzirom na spol. Prema tome, možemo vidjeti da je spol značajan faktor kod ispitivanja stavova prema osobama s invaliditetom, barem kod osnovnoškolske djece, u slučaju ovog istraživanja. Neznačajna povezanost spola sa stavovima kod roditelja u provedenom istraživanju je moguća zbog određenih metodoloških nedostataka istraživanja, koji će biti kasnije navedeni.

Jedan od glavnih ciljeva ovog istraživanja je bio ispitati efekte osobina ličnosti petofaktorskog modela djece i njihovih roditelja, na stavove prema osobama s invaliditetom. Postavljene pretpostavke da će i djeca i roditelji s višom razinom ugodnosti i otvorenosti za iskustva imati pozitivnije stavove prema osobama s invaliditetom su potvrđene, no osim toga, dobiveni su i značajni efekti ostalih osobina ličnosti na stav, što u ovom istraživanju prema hipotezama nije bilo pretpostavljeno. I kod roditelja i kod djece su rezultati pokazali efekt svih dimenzija petofaktorskog modela ličnosti na njihove stavove, kao i iste smjerove korelacija kod oba uzorka ispitanika. Potvrđena hipoteza o pozitivnijim stavovima kod osoba s višom razinom otvorenosti za iskustva je u skladu s nalazima iz literature (npr. Cramer i sur., 2013; Ekuhammar i Akrami, 2007; Ekehammar, Akrami, Gylje i Zakrisson, 2004; Kalebić Maglica i Vuković, 2016). Tu pojavu možemo objasniti samom prirodom te

dimenzije koju karakteriziraju želja za iskustvima, znatiželja, kreativnost, nekonvencionalna vjerovanja te osobine suprotne krutosti i uskim interesima pojedinca. Sklopom tih osobina, osoba otvorena za iskustva ima proširene vidike te ujedno i višu razinu prihvaćanja i uvažavanja različitosti. Osim toga, visokootvorene osobe su spremnije na promjenu stava i ponašanja prilikom novih i nepoznatih situacija i ideja (Flynn, 2005).

Druga dimenzija ličnosti koja se kod roditelja i djece pokazala značajno povezanom s njihovim stavovima prema osobama s invaliditetom jest ugodnost. Potvrđena pretpostavka je također u skladu s dobivenim rezultatima istraživanja koji su ispitivali povezanost ugodnosti i generalizirane predrasude (npr. Duriez i Soenens, 2006; Ekehammar i Akrami, 2003; Ekehammar, Akrami, Gylje i Zakrisson, 2004). Povećana razina ugodnosti dovodi do pozitivnijih stavova prema osobama s invaliditetom jer ugodnost karakterizira prosocijalno ponašanje, altruizam i empatija. Osobe s višom razinom ugodnosti su brižne prema drugima, pružaju podršku i utjehu te su sklonije naglašavanju pozitivnih osobina kod drugih. U skladu s opisanim osobinama, očekivano je da će takve osobe imati i pozitivnije stavove prema osobama s invaliditetom.

Dimenzija savjesnosti je također pokazala značajan izravan efekt na stavove roditelja i na stavove njihove djece. Ovaj efekt nije bio pretpostavljen, ali ranije provedena istraživanja pokazala su značajan utjecaj savjesnosti na generaliziranu predrasudu. No, koeficijent korelacije dobiven u ovom istraživanju nije u skladu sa smjerom koeficijenta ranijih istraživanja. Naime, rezultati istraživanja iz literature su pokazali negativnu korelaciju između dimenzije savjesnosti i stavova prema stigmatiziranim skupinama (npr. Costa i McCrae, 198; Kalebić Maglica i Vuković, 2016; McCrae i Costa, 1987), dok se ovim istraživanjem ta povezanost pokazala niskom, ali značajnom u smjeru povišene savjesnosti, koja pokazuje povezanost s pozitivnijim stavovima prema stigmatiziranoj skupini. Iako dimenzija savjesnosti uključuje konformiranje normama i pravilima, ona se odnosi i na osobine poput promišljenog djelovanja, društveno uvjetovane kontrole impulsa, odnosno ponašanja, disciplinu i pažljivost. Posjedovanjem navedenih osobina, pojedinac je sposoban postići samokontrolu i regulaciju vlastitih predrasuda te pomnije promišljati o vlastitim stavovima i djelovanjima, što može dovesti do pozitivnijih stavova prema osobama s invaliditetom ili barem do manjeg izražavanja predrasuda prema istima, čime bi se mogli objasniti dobiveni rezultati ovog istraživanja.

Ekstraverzija ima i kod roditelja i kod djece efekt na njihove stavove prema osobama s invaliditetom. Osobe s povišenom razinom ekstraverzije su društvene, pričljive, srdačne, imaju otvoren i energičan pristup životu te aktivno traže socijalne situacije u kojima se mogu družiti s drugima (McCrae i Costa, 1996), što može pridonijeti stvaranju pozitivnih stavova prema osobama s invaliditetom i prihvaćanju različitosti.

Dimenzija neuroticizma je kod roditelja i kod djece pokazala efekt na njihove stavove u smjeru pozitivnijih stavova prema osobama s invaliditetom kod osoba koje imaju nižu razinu neuroticizma. Osobe koje postižu više rezultate na navedenoj dimenziji ličnosti su uglavnom nervozne, razdražljive, napete te se teže opuštaju i prihvaćaju životne promjene. Dakle, vidimo da se neuroticizam uglavnom odnosi na širok raspon negativnih osjećanja.

Kod većine provedenih istraživanja rezultati pokazuju neznačajan utjecaj ekstraverzije i neuroticizma na stavove prema stigmatiziranim skupinama, što je u suprotnosti s dobivenim rezultatima. S obzirom na to da se predrasude definiraju kao negativan stav prema prepoznatljivoj grupi ljudi, postoji mogućnost da su upravo te negativne osobine koje čine dimenziju neuroticizma, doprinijele dobivenoj negativnoj povezanosti stavova prema osobama s invaliditetom i neuroticizma. S druge strane, ekstraverzija podrazumijeva crte kao što su socijabilnost, aktivnost, živahnost i avanturizam. Budući da su ekstravertirane osobe društvenije, aktivnije i kreću se u različitim društvima, veća je mogućnost da dolaze u doticaj s različitim skupinama ljudi, u ovom slučaju s osobama s invaliditetom, i na taj način imaju više prilike upoznati stigmatizirane osobe i njihov način života pri čemu se sklonost predrasudama može znatno smanjiti.

Ovim istraživanjem efekti su pokazali iako niske, ali značajne efekte svih dimenzija petofaktorskog modela ličnosti na stavove i roditelja i djece prema osobama s invaliditetom, koje možemo pojedinačno objasniti detaljnijim karakteristikama svake ispitane osobine ličnosti.

5.2. Medijacijski efekti autoritarnosti, informiranosti i kontakta u odnosu između osobina ličnosti i stavova prema osobama s invaliditetom

Daljnjom statističkom obradom su ispitani mogući medijacijski efekti pretpostavljenih medijatora u odnosu između osobina ličnosti i stava prema osobama s invaliditetom. Kod roditelja, pretpostavljeni medijatori su bili autoritarnost, informiranost i kontakt, a kod djece kontakt i informiranost. S obzirom na nezadovoljavajući koeficijent pouzdanosti varijable informiranosti djece, kao potencijalni medijator između osobina ličnosti djece i njihovih stavova, ispitan je samo kontakt.

Medijacijski odnosi se javljaju kada neka treća varijabla igra važnu ulogu u odnosu između druge dvije varijable. Kod provjere medijacijskog efekta, osim značajne povezanosti prediktora (osobine ličnosti) i zavisne varijable (stava), koje su prethodno opisane, važno je imati i značajnu povezanost prediktora i pretpostavljenog medijatora. Prvi mogući medijator na uzorku roditelja je bila autoritarnost koja je pokazala značajne negativne korelacije sa savjesnošću i otvorenošću, što je djelomično u skladu s podacima iz literature. Naime, rezultati prethodnih istraživanja su pokazali da je otvorenost za iskustva negativno povezana s autoritarnošću i pozitivno povezana s liberalnim socijalnim i političkim vrijednostima (Ekehammar i Akrami, 2003). No, uz to, rezultati prethodnih istraživanja su pokazali kako je desničarska autoritarnost negativno povezana s dimenzijom savjesnosti (Ekehammar, Akrami, Gylje i Zakrisson, 2004). Dobivene povezanosti su u skladu s očekivanjima jer kao što je već navedeno, desničarsku autoritarnost karakterizira pridržavanje konvencionalnih vrijednosti, agresija prema članovima manjinskih skupina i prema osobama koje na bilo koji način odstupaju od prihvaćene slike društva.

Kod provjere medijacijskog efekta desničarske autoritarnosti, rezultati ne potvrđuju postavljenu pretpostavku o posredujućoj ulozi autoritarnosti između osobina ličnosti i stava roditelja prema osobama s invaliditetom. Dobiveni rezultati nisu u skladu s postavljenom pretpostavkom ni s dosadašnjim istraživanjima koja su ispitivala posredujući efekt autoritarnosti između petofaktorskog modela ličnosti i predrasuda (Ekehammar, Akrami, Gylje i Zakrisson, 2004). Prema dosadašnjim istraživanjima, možemo vidjeti da su najznačajnije predrasude s kojima desničarska autoritarnost visoko korelira, prema Afroamerikancima, imigrantima, Židovima i homoseksualcima (Altemeyer, 1998; Lipka i Arad, 1999; Whitley, 1999; Whitley i Lee, 2000), no prema rezultatima ovog istraživanja

vidimo da se to ne odnosi na osobe s invaliditetom. Na temelju toga možemo zaključiti da postoje neke druge varijable koje objašnjavaju predrasude prema osobama s invaliditetom kod odraslih osoba, pri čemu primjerice možemo pretpostaviti glavnu ulogu kontakta, informiranosti i okoline.

Drugi mogući medijator u odnosu između osobina ličnosti roditelja i njihovih stavova prema osobama s invaliditetom je informiranost. Zbog nedostatka provedenih istraživanja iz ovog područja, koje bi ispitalo medijacijski efekt informiranosti u navedenom odnosu, postavljena pretpostavka je bila da će informiranost imati posredujuću ulogu u odnosu osobina ličnosti i stava roditelja u smjeru negativnijih stavova kod niže razine informiranosti. Mnoga prethodna istraživanja pokazuju da razina informiranosti o stigmatiziranim skupinama ima veliku ulogu u formiranju pozitivnih, odnosno negativnih stavova prema istima. Rezultati idu u smjeru pozitivnijih stavova ukoliko ispitanici posjeduju višu razinu informiranosti ili im se pruže dodatne informacije o određenim skupinama stigmatiziranih osoba (Bossaert, Colpin, Pijl i Petry, 2011; Gorenflo i Gorenflo, 1991; Leutar i Štambuk, 2006). Varijabla informiranosti je u ovom istraživanju pokazala značajnu pozitivnu povezanost s dimenzijama savjesnosti i otvorenosti te značajnu negativnu povezanost s dimenzijom neuroticizma. Prva provjera medijacijskog efekta informiranosti u odnosu svih triju navedenih osobina ličnosti i stavova se pokazala značajnom. No, dodatnom analizom i provjerom indirektnih efekata te njihove značajnosti post hoc testom, potvrđen je medijacijski efekt informiranosti u odnosu između neuroticizma i stavova te otvorenosti za iskustva i stavova roditelja. Dakle, možemo zaključiti da je postavljena hipoteza potvrđena za dvije navedene osobine ličnosti, odnosno da informiranost o osobama s invaliditetom ima posredujuću ulogu u odnosu neuroticizma i stavova te otvorenosti za iskustva i stavova roditelja prema osobama s invaliditetom. Dobiveni rezultati nam pokazuju da je niža razina neuroticizma povezana s višom razinom informiranosti, pri čemu se smanjuju negativni stavovi prema osobama s invaliditetom. Djelomičan medijacijski efekt nam govori da medijator (informiranost) objašnjava samo dio odnosa između neuroticizma i stavova roditelja, dok se drugi dio i dalje objašnjava izravnim efektom neuroticizma na stavove. Drugi medijacijski efekt nam govori da viša razina otvorenosti za iskustva otvara put većoj razini informiranosti, što također utječe na smanjivanje negativnih i razvoj pozitivnih stavova prema osobama s invaliditetom. U ovom slučaju, potpuna medijacija nam pokazuje da varijabla informiranosti u potpunosti objašnjava odnos između otvorenosti za iskustva i stavova roditelja, pri čemu se izravan efekt navedene osobine ličnosti na stav gubi. Dakle, informiranost je medijator, odnosno intervenirajuća

varijabla u odnosu između neuroticizma/otvorenosti za iskustva i stavova jer posreduje u njihovom odnosu i objašnjava nam relaciju između navedenih varijabli.

Treći pretpostavljeni medijator u odnosu između osobina ličnosti petofaktorskog modela i stavova roditelja je kontakt s osobama s invaliditetom, no medijacijski odnos nije mogao biti provjeren jer varijabla kontakta ne pokazuje nikakve povezanosti s prediktorima, odnosno s osobinama ličnosti te stoga vidimo da kontakt nema posredujuću ulogu u navedenom odnosu. U skladu s ovim rezultatima, možemo spomenuti da unatoč izvornoj Allportovoj teoriji o kontaktu (Allport, 1954) koja pretpostavlja da će viša razina kontakta s pojedincima određene grupe dovesti do pozitivnijih stavova prema toj grupi, u priličnom broju istraživanja se pokazalo kako sam kontakt zapravo nema tako velik utjecaj na stavove (Shannon, Tanesey i Schoen, 2009). U prilog dobivenim rezultatima idu i nalazi iz literature koji nam govore da je u nekim istraživanjima pokazano da je oblik kontakta s osobama s invaliditetom bolji prediktor stavova nego sama učestalost kontakta (Shannon i sur., 2009).

Nakon toga, provjeren je medijacijski efekt varijable kontakta djece u odnosu između osobina ličnosti i stavova djece prema osobama s invaliditetom. Iako nedostaje istraživanja iz ovog područja, naša pretpostavka je bila da će kontakt imati posredujuću ulogu u navedenom odnosu sa smjerom pozitivnijih stavova kod osoba s višom razinom kontakta. Dobiveni rezultati nisu u skladu s postavljenom hipotezom. Naime, varijabla kontakta djece ne pokazuje značajne povezanosti s njihovim dimenzijama ličnosti pa i u ovom slučaju možemo zaključiti da kontakt nema posredujuću ulogu u odnosu osobina ličnosti i stavova prema osobama s invaliditetom ni kod djece. Posredujuća uloga informiranosti u odnosu između osobina ličnosti i stavova djece nije mogla biti provjerena zbog isključivanja varijable informiranosti iz daljnje obrade podataka.

5.3. Odnos između osobina ličnosti roditelja i njihovih stavova sa stavovima njihove djece

Trećim problemom se nastojao ispitati odnos između roditeljskih osobina ličnosti, stavova roditelja prema osobama s invaliditetom i stavova njihove djece prema navedenoj stigmatiziranoj grupi. Hijerarhijska regresijska analiza u svrhu provjere ovog problema, nije provedena zbog vidljivih neznačajnih korelacija između varijabli roditelja i varijabli djece iz

matrice korelacija. Naime, povezanost stavova djece nije značajna ni s jednom osobinom ličnosti roditelja, kao ni s njihovim stavom prema osobama s invaliditetom. Dobiveni rezultati nisu u skladu s postavljenom hipotezom, no unatoč tome, literatura pokazuje da je povezanost stavova djece i roditelja izrazito nekonzistentna. Uzorak djece ovog istraživanja je u dobi 13-14 godina, odnosno u razdoblju rane adolescencije. Rana adolescencija je razdoblje kada djeca počinju misliti i razumijevati svijet na način koji je drugačiji od onog u djetinjstvu. S obzirom na ovisnost o roditeljima u djetinjstvu, u ovom novom razdoblju, mladi žele i nastoje biti što samostalniji i odvojeniji od vlastitih roditelja kako bi se pokazali kao mlade odrasle osobe, a ne djeca (Vignes i sur., 2009). Upravo je i to nastojanje postizanja autonomije jedan od većih razloga zbog kojeg se u razdoblju rane adolescencije stavovi djece i roditelja o predrasudama i diskriminaciji mogu dosta razlikovati. U tom razdoblju odnosi s vršnjacima postaju od sve veće važnosti. Bliski odnosi s roditeljima su nadomješteni odnosima s najboljim prijateljima. U svijetu vršnjaka postoji glavna potreba da se adolescent osjeća čvrsto ukorijenjenim među vršnjake, školu i specifična društvena okruženja što sa sobom povlači jasan pomak od obiteljskog doma prema svijetu vršnjaka. Lojalnost grupi se između ostalog manifestira i kroz dijeljenje istih osjećaja, iskustava, ali i stavova prema određenim skupinama, pri čemu su nerijetko stigmatizirane skupine u znatno nepovoljnom položaju. Mladi mogu prihvatiti vjerovanja utjecajnijeg prijatelja ili grupe i početi izražavati stavove koje su preuzeli od njih. Dakle, sljedeći mogući razlog nepovezanosti stavova i osobina ličnosti roditelja sa stavovima njihove djece jest konformizam, koji se javlja kao socijalni konstrukt promjene ponašanja, stavova i mišljenja kako bi se uskladio s tuđim, u ovom slučaju vršnjačkim (Vignes i sur., 2009). U razdoblju rane adolescencije se u većini slučajeva radi o normativnom konformizmu kao odgovoru na potrebu da osoba bude prihvaćena u grupi.

Kada su istraživanja pokazala značajan efekt utjecaja roditelja na predrasude njihove djece, taj efekt je uglavnom u svim istraživanjima bio izrazito nizak (Degner i Dalage, 2013; Fishbein, O'Bryan i Ritchey, 2002; prema Ponterotto, Utsey i Pedersen, 2006). Istraživanje Honga, Kwona i Jeona (2014) je pokazalo da početkom adolescencije, odnosno početkom srednjoškolskog obrazovanja, stavovi roditelja počinju imati sve veći utjecaj na stavove njihove djece. Od te dobi nadalje, roditelji svojim ponašanjem i stavovima počinju više modelirati stavove svoje djece, to jest stavovi im se u većoj mjeri počinju izjednačavati. S obzirom da je uzorak djece ovog istraživanja na pragu prelaska u spomenutu dob, možemo očekivati da će se njihovi stavovi tijekom narednih nekoliko godina sve više približavati

stavovima roditelja. No, o nekonzistentnosti istraživanja na ovom području govore nam i istraživanja čiji su rezultati pokazali da u pojedinim slučajevima postoji značajna negativna povezanost stavova roditelja i djece (Katz i Chamiel, 1989; Mičević, 2005; Yuker, 1988).

Možemo zaključiti da smo ovim istraživanjem pokazali da osobine ličnosti i stavovi roditelja nemaju značajan efekt na stavove djece u dobi rane adolescencije, čime možemo pretpostaviti da u tom razdoblju veću ulogu u formiranju stavova imaju vršnjaci, nego roditeljsko modeliranje. Također, možemo vidjeti da u toj dobi djeca ne upijaju stavove okoline, odnosno svojih roditelja, već ih, na svoj način, aktivno prihvataju ili odbacuju (Nesdale, 2004).

5.4. Usporedba socijalne distance prema različitim stigmatiziranim skupinama

Na temelju vlastitih predrasuda, ljudi biraju osobe s kojima će češće stupati u kontakt, a od kojih će se pokušati distancirati, odnosno izbjegavati kontakt s njima u različitim životnim situacijama. Da socijalna distanca prema osobama s invaliditetom, u terminima prihvaćanja osobe s obzirom na različite stupnjeve bliskosti, zaista postoji, pokazuju nam rezultati ovog istraživanja na temelju ispitivanja socijalne distance prema stigmatiziranim skupinama, čiji su rezultati detaljnije prikazani u Tablici 6. i Tablici 7. Vidimo da se i kod roditelja i kod njihove djece socijalna distanca ili „društveni razmak“ stupnjevito povećavaju povećanjem stupnja bliskosti sa svih pet navedenih pripadnika skupine. U Tablicama 6. i 7. vidimo da prema osobama s tjelesnim invaliditetom postoji i socijalna distanca na razini najdaljeg ponuđenog stupnja bliskosti (prihvaćanje osobe kao susjeda) i kod roditelja i kod djece, što nam pokazuje da razina prihvaćenosti te skupine u društvu svakako nije zadovoljavajuća.

No, iz priloženih tablica možemo primijetiti da tjelesni invalidi na svakoj razini bliskosti imaju najvišu razinu prihvaćenosti u odnosu na ostale četiri stigmatizirane skupine, čime je potvrđena četvrta postavljena hipoteza. Ta pojava se uočava i kod roditelja i kod njihove djece. Dobiveni rezultati ovog istraživanja su u skladu s nalazima istraživanja Yukera (1988) i Maričić, Kamenov i Horvat (2012) koji pokazuju da je socijalna distanca prema tjelesnim invalidima značajno manja u usporedbi s drugim ispitanima stigmatiziranim skupinama. Iz Tablica 6. i 7. je vidljivo da su osobe s tjelesnim invaliditetom i kod roditelja i

kod djece jedina skupina u kojoj prevladava sveukupno veće prihvaćanje u odnosu na ostale četiri skupine osoba, kod kojih ispitanici sveukupno više teže socijalnom distanciranju, nego prihvaćanju. S obzirom na to da socijalnu distancu možemo najviše poistovjetiti s ponašajnom komponentom stava, možemo je smatrati jednim od prediktora ponašanja prema ispitanim stigmatiziranim skupinama.

5.5. Metodološki nedostaci, ograničenja i praktične implikacije

Važno je napomenuti da dobivene rezultate treba promatrati i u kontekstu određenih nedostataka i ograničenja ovog istraživanja. Neki metodološki nedostaci ovog istraživanja vezani su uz samu njegovu provedbu. Iako uvijek može postojati sumnja na vjerodostojnost ispunjenih podataka, djeca su upitnik ispunjavala u školi, pod kontrolom istraživača te su u bilo kojem trenutku imala mogućnost upita i pojašnjenja pojedinih nejasnoća u česticama ili uputi od strane istraživača. S druge strane, njihovi roditelji su ispunjavali upitnik kod kuće pri čemu se sumnja u vjerodostojnost podataka zbog nedostatka kontrole nad provedbom i ispitivanjem povećava. Također, zbog nemogućnosti kontroliranja provedbe, ispitanici (roditelji) su samostalno čitali uputu i nisu imali mogućnost upita i pojašnjavanja mogućih nejasnoća od strane istraživača. Uz to, upitnik djece je sadržavao pet različitih skala, a upitnik roditelja šest, za što je bilo potrebno više od 30 minuta ispunjavanja upitnika te stoga postoji mogućnost da je kod nekih ispitanika došlo do zamora i sve manje koncentracije i pažnje prilikom ispunjavanja, što ne isključuje mogućnost nasumičnog odgovaranja na čestice prema kraju upitnika. Istraživanje je provedeno na ispitanicima iz ruralnih sredina čime je uzorak ograničen na jedno područje što može smanjiti mogućnost generalizacije rezultata na cijelu populaciju učenika ove dobne skupine. Obzirom na to, u narednim istraživanjima bi trebalo proširiti uzorak i na gradska područja i možda provjeriti postoje li kakve razlike u stavovima i provjeravanim odnosima između ta dva područja. Također, osim provedbe ispitivanja u potpuno kontroliranim uvjetima, bilo bi poželjno i obuhvatiti veći broj sveukupnih ispitanika čime bi se dobili konzistentniji i vjerodostojniji podatci koji bi se s većom vjerojatnošću mogli generalizirati na širu populaciju te bi se time postigla veća snaga svih statističkih postupaka koji su provedeni na dobivenim podacima. Osim toga, istraživanje bi bilo dobro provesti i na mlađoj populaciji kako bi se provjerili isti istraživački problemi kod djece koja

su pod većim utjecajem roditelja i koji još nisu došli do razvojnog razdoblja rane adolescencije.

Što se tiče mjernih instrumenata, skala kontakta korištena u statističkoj obradi podataka se sastoji samo od jednog pitanja koje se odnosi na učestalost kontakta s osobama s invaliditetom (od svakodnevno do nikad). S obzirom na tu činjenicu, postoji vjerojatnost da je to glavni razlog dobivanja neznačajnih korelacija varijable kontakta s ostatkom varijabli koje su bile uključene u statističku obradu. U narednim istraživanjima bi se za varijablu kontakta trebala koristiti skala koja daje vjerodostojnije podatke o sveukupnoj razini kontakta s osobama iz određene grupe (*direktni, indirektni kontakt, učestalost kontakta...*). Također, bilo bi poželjno i prikupiti podatke o obliku i vrsti kontakta koji prema literaturi imaju veći utjecaj na stavove, nego učestalost kontakta. Skala informiranosti se sastojala od 10 odabranih najčešćih zabluda o osobama s invaliditetom. Psihometrijske karakteristike skale nisu bile prethodno provjeravane te se skala pokazala neprilagođenom za ispitivanje informiranosti kod osnovnoškolske djece, što možemo pretpostaviti zbog vrlo niskog koeficijenta pouzdanosti, uslijed čega je ta pretpostavljena medijacijska varijabla isključena iz statističke obrade. U narednim istraživanjima bi se prije primjene instrumenta, trebala uzeti u obzir prethodna provjera psihometrijskih karakteristika konstruirane skale ili upotreba već provjerenih skala čiji je cilj ispitivanje razine informiranosti o osobama s invaliditetom.

Ovo istraživanje je provedeno na temelju korištenja eksplicitnih mjera stavova, što može biti još jedan nedostatak. Postoji mogućnost da bi se korištenjem implicitnih mjera stavova dobili drugačiji rezultati. S obzirom da sve više raste svijest o potrebi smanjenja predrasuda i diskriminacije, sve manje ljudi nastoji otvoreno izraziti vlastite negativne stavove, iako oni možda postoje. Zbog toga, a i zbog davanja socijalno poželjnih odgovora koje je u velikoj mjeri zastupljeno kod upitnika samoprocjene, stavovi dobiveni eksplicitnim mjerama su često nerealni i ne prikazuju stvarnu sliku stavova populacije. Jedna od implikacija za buduća istraživanja bi bila da se implicitni stavovi ispituju primjerice mjerom opažanja ponašanja čime bi se mogla utvrditi prediktivna veza implicitnih stavova i ponašanja prema osobama s invaliditetom.

Preporuke za daljnja istraživanja se ponajviše odnose na to da je pojedine nalaze provedenog istraživanja potrebno dodatno ispitati, što se posebno odnosi na pitanje medijacijske uloge kontakta u odnosu između osobina ličnosti i stavova prema osobama s invaliditetom. S obzirom na dobivene rezultate neznačajnog efekta kontakta na stavove

prema osobama s invaliditetom i s druge strane nalaze iz literature koji pokazuju značajnu ulogu kontakta u tom odnosu, trebalo bi ispitati posredujuću ulogu informiranosti u odnosu između kontakta i stavova prema osobama s invaliditetom.

Rezultati ovog istraživanja nam prikazuju da roditelji nisu glavni modeli u formiranju stavova svoje djece u dobi rane adolescencije te je samim time proširen pogled različitosti utjecaja na formiranje stavova djece u toj dobi. Također, korelacije koje su dobivene ovim istraživanjem su uglavnom značajne, iako većinom niske. To možemo objasniti činjenicom da su osobine ličnosti i kod dječjih stavova - roditelji, samo jedni od mnogih odrednica koje sudjeluju u formiranju njihovih stavova prema osobama s invaliditetom. Takvi rezultati otvaraju put novim istraživanjima u smjeru potrage za drugim čimbenicima iz okoline koji imaju utjecaj na formiranje stavova i predrasuda kod osnovnoškolske djece. S obzirom na dobivene rezultate, u narednim istraživanjima bi se trebalo više usmjeriti na ispitivanje utjecaja vršnjaka u razdoblju rane adolescencije i podložnosti konformizmu kod formiranja stavova i razvoja ili prihvaćanja predrasuda prema stigmatiziranim skupinama. Također, bilo bi zanimljivo ispitati koji su čimbenici u podlozi socijalnog distanciranja od pojedinih stigmatiziranih skupina i što održava tu distancu kod pojedinaca, osobito kod djece. Osim toga, ovim istraživanjem se stavlja mali naglasak na osobine ličnosti petofaktorskog modela, kao niske, ali ipak značajne prediktore stava prema osobama s invaliditetom i kod odraslih osoba i kod djece. Čimbenici poput premale informiranosti i nepotaknute otvorenosti, savjesnosti i ugodnosti među spomenutom skupinom populacije, najčešće nesvjesno utječu na formiranje negativnih stavova i njihovo etiketiranje. Prema tome, potrebno je raditi na povećanju informiranosti djece i odraslih o stigmatiziranim skupinama, što će vjerojatnije posljedično dovesti do većeg i ugodnijeg međusobnog kontakta, čime se dokazano mijenjaju stavovi prema njima u pozitivnijem smjeru, što su pokazali i rezultati ovog istraživanja.

S obzirom na vrlo oskudan broj istraživanja, osobito na hrvatskom području, koja se bave tematikom ispitivanja stavova djece prema stigmatiziranim skupinama i odrednica koje dovode do istih, osobito prema osobama s invaliditetom, a također i mogućih čimbenika koji se nalaze u podlozi formiranja tih stavova, ovo istraživanje bi moglo biti poticaj za daljnja i detaljnija istraživanja, uz određena metodološka poboljšanja. Upravo zbog malobrojnih istraživanja, pogotovo na hrvatskom uzorku, podatci dobiveni na ovom uzorku su od visoke važnosti i u teorijskom i praktičnom smislu. Praktične implikacije rezultata ukazuju na važnost stalnog djelovanja i razvijanja pojedinih crta karaktera poput empatičnosti, asertivnosti, društvenosti, otvorenosti, altruizma, samokontrole, promišljenog djelovanja,

opuštenosti, proširivanja vlastitih vidika i slično. S obzirom na to da dimenzije ekstraverzija i otvorenost za iskustva imaju tendenciju za smanjenjem u starijoj dobi, prema ovim rezultatima, vidimo da je za pozitivne stavove prema osobama s invaliditetom važno tijekom cijelog života djelovati na spomenute dimenzije s ciljem njihova razvoja i zadržavanja. Ovim istraživanjem vidimo da osobine ličnosti imaju značajan utjecaj na stavove i kod djece i kod odraslih osoba. Time se stavlja naglasak na potrebu djelovanja na djecu od najranije dobi s ciljem njihova usmjeravanja prema razvoju poželjnih osobina i razvoja ličnosti koja je povezana s podržavajućim stavovima prema osobama s invaliditetom. Osim toga, dobiveni rezultati stavljaju velik naglasak na važnost informiranja populacije i to u smjeru povećanja informiranosti i proširivanja znanja o životu osoba s invaliditetom, što posljedično dovodi do većeg prihvaćanja takvih osoba. S tim ciljem, trebalo bi omogućiti veću dostupnost i raširenost mogućih izvora informacija poput televizijskih emisija ili filmova, novinskih članaka te naposljetku veću slobodu i raširenost svakodnevnih razgovora o temi invaliditeta. Osim navedenog, istraživanje pruža podršku za važnost razvoja različitih programa u školama i obrazovnim ustanovama kojima bi glavna svrha bila osvješćivanje populacije, a osobito djece, o prisutnosti predrasuda prema stigmatiziranim skupinama te sustavno informiranje i obogaćivanje znanja o različitim vrstama invaliditeta, teškoćama, potrebama te samom načinu života osoba s invaliditetom ili o bilo kojoj drugoj stigmatiziranoj skupini. Pokretanjem različitih oblika proširivanja vidika i obogaćivanja znanja informacijama o načinu života osoba s invaliditetom, poticalo bi se i unapređivalo prijateljstvo između različitih grupa. Sustavnim informiranjem, a osobito neposrednim iskustvom, odgojem i obrazovanjem od ranog djetinjstva (u obitelji, u vrtiću i školi) možemo znatno utjecati na formiranje svijesti i izgradnju stavova prihvaćanja osoba s invaliditetom. Provedeno istraživanje pruža i podršku onim istraživanjima i teorijskim podlogama koje pokazuju da je informiranost od velikog značaja kod smanjenja predrasuda i poboljšanja stavova prema određenoj stigmatiziranoj skupini. Osim toga, ovim istraživanjem se podržavaju teorije koje nalažu znatan utjecaj okoline (vršnjaka, medija) i različitost faktora koji utječu na stvaranje stavova kod djece u dobi rane adolescencije. Rezultati o niskoj povezanosti stavova i osobina ličnosti roditelja i njihove djece nam pružaju pogled na visoku razinu utjecaja drugih socijalnih izvora u toj dobi.

Dakle, dobivene rezultate možemo svesti na važnost informiranosti i proširivanja osobnog znanja o različitostima i stigmatiziranim skupinama jer se na taj način negativan stav prema istima mijenja u pozitivan i podržavajući. Odnos kontakta, informiranosti i dimenzija

ličnosti zasigurno će u budućnosti producirati sve više istraživanja, a osobito zanimljivim pitanjem ostaju njihove međusobne prediktivne vrijednosti, kao i prediktivne vrijednosti nekih drugih varijabli za različite facete eksplicitnih, ali i implicitnih stavova prema stigmatiziranim skupinama.

6. ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja su pokazali da postoje značajni efekti svih dimenzija ličnosti petofaktorskog modela na stavove prema osobama s invaliditetom, i kod roditelja i kod djece. Viša razina savjesnosti, ekstraverzije, ugodnosti i otvorenosti za iskustva te niža razina neuroticizma je povezana s pozitivnijim stavovima prema stigmatiziranoj skupini. Rezultati pokazuju da varijabla informiranosti ima posredujuću ulogu u odnosu između dimenzija savjesnosti, neuroticizma i otvorenosti za iskustva sa stavovima roditelja prema osobama s invaliditetom, što nam djelomično potvrđuje postavljenu hipotezu. Značajni medijacijski efekti varijabli desničarske autoritarnosti i kontakta u odnosu između osobina ličnosti petofaktorskog modela i stavova roditelja nisu dobiveni. Na uzorku djece, posredujuća uloga pretpostavljenih varijabli nije dobivena. Pokazalo se da osobine ličnosti roditelja i njihovi stavovi nisu značajno povezani sa stavovima djece u ranoj adolescenciji. Rezultati ispitivanja socijalne distance su pokazali da je i kod djece i kod roditelja socijalna distanca prema osobama s invaliditetom manja u usporedbi s drugim ispitanim stigmatiziranim skupinama, čime je potvrđena četvrta postavljena hipoteza.

LITERATURA

Allport, G.W. (1954). *The nature of prejudice*. Massachusetts: Addison Wesley Publishing Company.

Altemeyer, B. (1998). The other „authoritarian personality“. *Advances in Experimental Social Psychology*, 30, 47-92.

Antonak, R.F. (1982). Development and psychometric analysis of the Scale of attitudes toward disabled persons, *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 13(2), 22- 29.

Armstrong, M., Morris, C., Tarrant, M. i Abraham, C. (2016). Rasch analysis of the Chedoke-McMaster Attitudes towards Children with Handicaps Scale. *Disability and Rehabilitation*, 39, 281-290.

Benjak, T. (2013). Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Preuzeto s http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2015/04/Bilten_invalidi_2012.pdf

Bossaert, G., Colpin, H., Pijl, S. i Petry, K. (2011). The attitudes of Belgian adolescents toward peers with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 504-509.

Bossaert, G. i Petry, K. (2013). Factorial validity of the Chedoke-McMaster Attitudes towards Children with Handicaps Scale (CATCH). *Research in Developmental Disabilities*, 34, 1336-1345.

Buljevac, M. i Knežević, M. (2013). Uočljivost tjelesnog oštećenja osoba s invaliditetom u socijalnim interakcijama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49, 129-138.

Cameron, J.A., Alvarez, J.M., Ruble, D.N. i Fulgni, A.J. (2001). Children's lay theories about ingroups and outgroups: Reconceptualizing research of prejudice. *Personality and Social Psychology Review*, 5, 118-128.

Cameron, L. i Rutland, A. (2006). Extended contact through story reading in school: reducing children'd prejucice toward the disabled. *Journal of Social Issues*, 62, 469-488.

- Čorkalo Biruški, D. i Ajduković, D. (2008). Promjene međuetničke diskriminacije u djece i međuetnički stavovi i ponašanja njihovih roditelja. *Ljetopis socijalnog rada* 15(3), 377-400.
- Degner, J. i Dalege, J. (2013). The apple does not fall far from the tree, or does it? A meta-analysis of parent–child similarity in intergroup attitudes. *Psychological Bulletin*, 139, 1270–1304.
- DeVellis, R.F. (1991). *Scale development*. Newbury Park, NJ: Sage Publications.
- Duriez, B. i Soenens, B. (2006). Personality, identity styles and authoritarianism: An integrative study among late adolescents. *European Journal of Personality*, 20(5), 397-417.
- Dyson, L.L. (2005). Kindergarten children's understanding of and attitudes toward people with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 25, 95-105.
- Ekehammar, B. i Akrami, N. (2003). The relation between personality and prejudice: A variable- and a person-centred approach. *European Journal of Personality*, 17(6), 449–464.
- Ekehammar, B. i Akrami, N. (2007). Personality and prejudice: From Big Five personality factors to facets. *Journal of Personality*, 75(5), 899-926.
- Ekehammar, B., Akrami, N., Gylje, M. i Zakrisson, I. (2004). What matters most to prejudice: Big Five personality, social dominance orientation, or right-wing authoritarianism? *European Journal of Personality*, 18(6), 463–482.
- Fishbein, H.D. (2002). *Peer prejudice and discrimination: The origin of prejudice*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Flynn, F.J. (2005). Having an open mind: The impact of openness to experience on interracial attitudes and impression formation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(5), 816-826.
- Gething, L. (1991). Generality vs. specificity of attitudes towards people with disabilities. *British Journal of Medical Psychology*, 64, 55-64.
- Gračanin, A., Kardum, I. i Krapić, N. (2004). Odnos pridjevske i upitničke mjere dimenzija petofaktorskog modela ličnosti. *Psihologijske teme*, 13, 33-46.
- Holmbeck, G.N. (2002). Post-hoc probing of significant moderational and medational effects in studies of pediatric populations. *Journal of Pediatric Psychology*, 27, 87-96.

- Hong, S.Y., Kwon, K. i Jeon, H.J. (2014). Children's attitudes toward peers with disabilities: Associations with personal and parental factors. *Infant and Children Development*, 23, 170-193.
- Kalebić Maglica, B. i Vuković, A. (2016). Autoritarnost kao medijator efekta osobina ličnosti na predrasude studenata prema homoseksualnim osobama. *Društvena istraživanja*, 25(3), 393-411.
- Katz, S. i Chamiel, M. (1989). Relationship between children's ages and parental attitudes toward a child with a physical disability. *International Journal of Rehabilitation Research*, 12, 190-192.
- Leist, A. (2003). What makes bodies beautiful. *Journal of Medicine and Philosophy*, 28(2), 187-219.
- Leutar, Z. (2003). Odnos vršnjaka prema djeci s invaliditetom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 39(2), 233-244.
- Leutar, Z. i Štambuk, A. (2006). Stavovi mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom. *Revija za sociologiju*, 37(1-2), 91-102.
- Levy, S.R. i Hughes, J.M. (2009). Development of racial and ethnic prejudice among children. U: T.D. Nelson (Ur.), *Handbook of prejudice, stereotyping and discrimination* (str.23-55). New York: Psychology Press.
- Lippa, R. i Arad, S. (1999). Gender, personality and prejudice: The display of authoritarianism and social dominance in interviews with college men and women. *Journal of Research in Personality*, 33(4), 463-493.
- Livneh, H. (1982). On the origins of negative attitudes toward people with disabilities. *Rehabilitation Literature*, 43, 338-347.
- Lynn, R. i Martin, T. (1997). Gender differences in extraversion, neuroticism and psychoticism in 37 nations. *Journal of Social Psychology*, 137(3), 369-373.
- Madey, S.F. i Ondrus, S.A. (1999). Illusory correlations in perceptions of obese and hypertensive patients' noncooperative behaviors. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 1200-1217.

- Maričić, J. (2009). Teorije i istraživanja predrasuda u dječjoj dobi. *Psihologijske teme*, 18, 137-157.
- Maričić, J., Kamenov, Ž. i Horvat, K. (2012). Predrasude u dječjoj dobi: Provjera dviju skala socijalne distance. *Društvena istraživanja Zagreb*, 21, 137-158.
- McGlothlin, H. i Killen, M. (2006). Intergroup attitudes of European American children attending ethnically homogeneous schools. *Child Development*, 77, 1375–1386.
- McCrae, R.R. i Costa, P.T., Jr. (1996). Toward a new generation of personality theories: Theoretical contexts for the five-factor model. U: J. S. Wiggins (Ur.), *The five-factor model of personality: Theoretical perspectives* (str. 51–87). New York: Guilford.
- Mićević, J. (2005). Razlike u stavovima prema marginalnim grupama između roditelja i njihove djece. *Psihologija*, 38, 1-13.
- Najman Hižman, E., Leutar, Z. i Kancijan, S. (2008). Stavovi građana prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj u usporedbi s Europskom Unijom. *Socijalna ekologija*, 17, 71-93.
- Narodne novine (64/2001). Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom. Preuzeto s http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2001_07_64_1049.html
- Nesdale, D. (1999). Social identity and ethnic prejudice in children. U: P. Martin i W. Noble (Ur.), *Psychology and society* (str. 92-110). Brisbane: Australian Academic Press.
- Nesdale, D. (2008). Peer group rejection and children's intergroup prejudice. U: S. R. Levy i M. Killen (Ur.), *Intergroup attitudes and relations in childhood through adulthood* (str. 32-46). Oxford: University Press.
- Nesdale, D., Durkin, K., Maass, A. i Griffiths, J. (2005). Threat, group identification and prejudice. *Social Development*, 14, 189-205.
- Okagaki, L., Diamond, K.E., Kontos, S.J. i Hestenes, L.L. (1998). Correlates of young children's interactions with classmates with disabilities. *Early Childhood Research Quarterly*, 13(1), 67-86.

Peck, C.A., Carlson, P. i Helmstetter, E. (1992). Parent and teacher perceptions of outcomes for nonhandicapped children enrolled in integrated early childhood programs: A statewide study. *Journal of Early Intervention*, 16, 53-63.

Pedisić A. i Vulić – Prtorić A. (2002) Skale stavova prema osobama s teškoćama U: K. Lacković-Grgin, A. Proroković, V. Čubela i Z. Penezić (Ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika I*, Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zadru.

Pennington, D.C. (1997). *Osnove socijalne psihologije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Pettigrew, T. F. i Tropp, L.R. (2008). How does intergroup contact reduce prejudice? Meta-analytic tests of three mediators. *European Journal of Social Psychology*, 38, 922–934.

Ponterotto, J.G., Utsey, S.O. i Pedersen, P.B. (2006). *Preventing prejudice: A guide for counselors, educators and parents*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Powlishta, K.K., Serbin, L.A., Doyle, A. i White, D.R. (1994). Gender, ethnic, and body type biases: The generality of prejudice in children. *Developmental Psychology*, 30, 526-536.

Previšić, V., Hrvatić, N. i Posavec, K. (2004). Socijalna distanca prema nacionalnim ili etničkim i religijskim skupinama. *Pedagogijska istraživanja*, 1(1), 105-119.

Prišlin, R. (1991). Kada se i kako naše ponašanje slaže s našim stavovima? U: V. Kolesarić, M. Krizmanić i B. Petz (Ur.), *Uvod u psihologiju* (str. 175-215). Zagreb: Grafički zavod Hrvatske.

Ruble, D.N., Alvarez, J., Bachman, M., Cameron, J., Fuligni, A., Garcia Coll, C. i Rhee, E. (2004). The development of a sense of „we“: The emergence and implications of children's collective identity. U: M. Bennett i F. Sani (Ur.) *The development of the social self* (str.29-76). East Sussex: Psychology Press.

Rosenbaum P.L., Armstrong R.W. i King S.M. (1986). Children's attitudes toward disabled peers: A self-report measure. *Journal of Pediatric Psychology*, 11, 517-530.

Rosenbaum, P.L, Armstrong, R.W. i King, S.M. (1988). Determinants of children's attitudes toward disability: a review of evidence. *Children's Health Care*, 17, 32-39.

Rutland, A., Cameron, L., Bennett, L. i Ferrell, J. (2005). Interracial contact and racial constancy: A multi-site study of racial intergroup bias in 3–5-year old Anglo-British children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25, 699–713.

Shannon, C.D., Tansey, T.N. i Schoen, B.(2009). The effect of contact, context and social power on undergraduate attitudes toward persons with disabilities. *Journal of Rehabilitation*, 75(4), 11-18.

Taleporos, G. i McCabe, M.P. (2002). Body image and physical disability-personal perspectives. *Social Science and Medicine*, 54, 971-980.

Tropp, L.R. i Prenovost, M.A. (bez datuma). The role of intergroup contact in predicting children's interethnic attitudes. U: S. R. Levy i M. Killen (Ur.) *Intergroup attitudes and relations in childhood through adulthood* (str. 236-249). Oxford: University Press.

Yuker. H.E. (1988). *Attitudes toward persons with disabilities*. New York: Springer Publish Company.

Yuker, H.E., Block, J.R. i Youngg, J.H. (1970). *The measurement of attitudes toward disabled persons*. New York: Albertson.

Vignes, C., Godeau, E., Sentenac, M., Coley, N., Niavarro, F., Grandjean, H. i Arnaud, C. (2009). Determinants of student's attitudes towards peers with disabilities. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 51, 473–479.

Weinberg, N. i Davis, S. (1987). Feelings of reassurance in the presence of person with a visible physical disability. *Journal of Rehabilitation*, 53(4), 39-42.

Whitley, B.E. (1999). Right-wing authoritarianism, social dominance orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(1), 126-134.

Whitley, B.E. i Lee, S.E. (2000). The relationship of authoritarianism and related constructs to attitudes toward homosexuality. *Journal od Applied Social Psychology*, 30(1), 144-170.

Zakrisson, I. (2005). Construction of a short version of the Right-wing authoritarianism (RWA) scale. *Personality and Individual Differences*, 39(5), 863-872.