

Sveučilište u Zagrebu  
Hrvatski studiji

Dora Pavlinić i Ana Petelinšek

**RAZLIKA U SADRŽAJU STIGME PREMA  
RAZLIČITIM PSIHIČKIM  
POREMEĆAJIMA**

Zagreb, 2016

Ovaj rad izrađen je na Odjelu za psihologiju Hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom doc. dr. sc. Anite Lauri Korajlije i predan je na natječaj za dodjelu Rektorove nagrade u akademskoj godini 2015./2016.

## **SADRŽAJ**

Uvod .....	1
Socijalna distanca i iskustvo .....	3
Atribucija psihičkih poremećaja .....	3
Razlike u sadržaju stigme s obzirom na psihičke poremećaje.....	5
Posljedice i smanjivanje stigmatizacije .....	6
Cilj i problemi .....	9
Metoda.....	11
Sudionici .....	11
Postupak.....	12
Instrumenti.....	12
Rezultati .....	15
Rasprava .....	20
Psihički poremećaji.....	20
Depresivni poremećaj .....	21
Shizofrenija.....	22
Anksiozni poremećaj .....	23
Usporedba psihičkih poremećaja.....	24
Ograničenja istraživanja i implikacije za buduća istraživanja.....	26
Zaključak.....	28
Zahvala .....	30
Literatura .....	31
SAŽETAK.....	36
SUMMARY .....	37

## Uvod

U današnjem društvu, stigmatizacija prema psihički oboljelim osobama je sveprisutna i čini veliki društveni problem. Prema Baumann (2007) stigmatizacija se može definirati kao razlikovni znak koji stvara granicu između stigmatizirane osobe i njezine okoline na način da pripisuje toj osobi negativne osobine. Jones i suradnici (1984, prema Link, Yang, Phelan i Collins, 2004) navode kako stigmatizacija nastupa onda kada se određeno obilježje neke osobe povezuje s nepoželjnim karakteristikama koje ga diskreditiraju, odnosno umanjuju pojedinčevu vrijednost u očima promatrača. Stigmatizacija i njezini učinci mogu se podijeliti na dva aspekta što uključuje javnu i osobnu stigmatizaciju (Corrigan, Larson i Rüsche, 2009). Prema socijalno psihološkom modelu, javna stigma se opisuje u terminima stereotipa, predrasuda i diskriminacije. Stereotipi su strukture znanja o članovima drugih grupa koje ima većina pripadnika neke grupe (Major i O'Brien, 2005), a predrasude su neprijateljski ili negativni stavovi prema grupi ljudi koji se zasnivaju isključivo na njihovu članstvu u toj grupi i vode do ponašajne reakcije, odnosno diskriminacije (Crocker, Major i Steele, 1998, prema Corrigan i sur., 2009).

Osobna stigmatizacija, odnosno samostigmatizacija, posljedica je stigmatizacije od strane drugih i odnosi se na proces u kojem stigmatizirana osoba internalizira tuđa mišljenja što posljedično dovodi do smanjenog samopoštovanja i samoefikasnosti (Watson, Corrigan, Larson i Sells, 2007), osjećaja manje vrijednosti (Vogel i Wade, 2009), ali i manje vjerojatnosti oporavka (Markowitz, 1998; Link, 2001, sve prema Watson i sur., 2007). Subjektivno umanjivanje vlastite vrijednosti može se opisati uz pomoć "3 A" samo-stigmatizacije: svjesnost (engl. *awareness*), slaganje (engl. *agreement*) i primjena (engl. *application*) (Corrigan i sur., 2009). Prema tom modelu, da bi došlo do samostigmatizacije, osoba mora biti svjesna stereotipa kojima se opisuje određena grupa i izražavati slaganje se s njima. Međutim, svjesnost i slaganje nisu dovoljni da bi došlo do samo-stigmatizacije, već je potrebno da osoba primjenjuje te stereotipe na samu sebe (Corrigan i sur., 2009). Naravno, stigmatizacija ne dovodi uvijek do samostigmatizacije. U nekim slučajevima može doći do upravo suprotnog učinka gdje stigmatizirana osoba postaje puna energije i osjeća se povlašteno, dok neki pojedinci uopće ne reaguju na stigmatizaciju te ostaju ravnodušni (Chamberlin, 1978, prema Watson i sur., 2007).

Samostigmatizacija jedna je od čestih posljedica stigmatizacije prisutne kod psihički oboljelih osoba. Osim toga, stigmatizacija psihičkih bolesnika jedan je od razloga zašto su

psihički problemi često podcijenjeni, nedovoljno često dijagnosticirani te nedovoljno dobro liječeni (Riecher-Rössler i sur., 2006; Sartorius i Shulz, 2005), a također je i razlog zašto psihički bolesnici često ne traže stručnu pomoć ili ako je i potraže, potraže je prekrasno (Norman, Sorrentino, Windell i Manchanda, 2008).

Kao odgovor na pitanje zašto se osobe koje trebaju pomoć tako često odbijaju i isključuju iz društva, Baumann (2007) je ponudila dva odgovora, jedan s područja evolucijske, a drugi s područja socijalne psihologije. Moguće objašnjenje koje navodi evolucijska psihologija je postojanje primarnoga instinkta za preživljavanjem koji može dovesti do instinktivnog izbjegavanja onih pojedinaca koji nisu dobar izbor za reprodukciju. Prema toj teoriji, kada pojedinac prepozna nestabilnost i ranjivost psihički oboljele osobe, počinje osjećati strah za vlastitu egzistenciju koji na kraju dovodi do grupnih procesa koji razdvajaju „nas“ i „njih“. S druge strane, prema socijalnim psiholozima, ljudi se distanciraju od psihički bolesnih osoba iz razloga što pojedinci stvaraju sliku o svijetu koja je formirana po relativno stabilnim normama, vrijednostima i očekivanjima, stoga kada nečije abnormalno ili neobično ponašanje „poljulja“ našu postojeću sliku, osjećamo potrebu udaljiti se. Hoćemo li se udaljiti i koliko ovisi o nekoliko čimbenika, a najznačajniji su težina psihičkog poremećaja, subjektivne pretpostavke o potencijalnoj opasnosti svake od bolesti, očekivanja o odgovornosti za bolest te negativnom ishodu, ali i označavanje ponašanja kao karakterističnog za osobu s psihijatrijskom dijagnozom (Baumann, 2007). Naravno, nedostatak znanja i razumijevanja psihičke bolesti pridonose stigmatizaciji (Štrkalj-Ivezić, 2008) .

S ciljem smanjenja stigmatizacije i, u konačnici, posljedica koje ostaju nakon stigmatizacije potrebno je znati stavove društva. U društvu postoje uvjerenja da su osobe koje boluju od psihičkih poremećaja opasne (Alexander, 2003), da su same krive za ono što im se događa zbog slabog karaktera (Angermeyer i Matschinger, 1997, prema Norman i sur., 2008), da su socijalno nepredvidive i neprimjerene te da ne mogu puno napredovati uz tretman. Ovakva vjerovanja pozitivno su povezana s većom socijalnom distancom prema osobama koje boluju od psihičkog poremećaja (Norman i sur., 2008). Dakle, načini i razlozi stigmatizacije psihički oboljelih osoba mogu biti različiti. Neki od njih uključuju želju za socijalnom distancom iz različitih razloga. Osim toga, u razumijevanju stigmatizacije pomaže i atribucijska teorija koja se odnosi na način na koji ljudi objašnjavaju stabilnost, uzročnost i mogućnost kontrole psihičke bolesti.

## ***Socijalna distanca i iskustvo***

Jedan od načina stigmatiziranja psihički oboljelih osoba je socijalno distanciranje od njih samih. Economou, Richardson, Gramandani, Stalikas i Stefanis (2009) u svom istraživanju utvrdili su izraženu socijalnu distancu prema osobama oboljelim od shizofrenije. Većina sudionika izrazila je kako s osobom koja boluje od shizofrenije ne bi stupila u brak, kako bi se osjećali uznemireno ako bi trebali dijeliti sobu zajedno te ako bi radili zajedno, dok su neki sudionici izjavili da bi se bojali uopće započeti razgovor s njima.

Neka istraživanja pokazala su kako je poznavanje i upoznatost s psihičkim bolestima povezano sa smanjenom socijalnom distancom i predrasudama, odnosno što osobe više znaju o psihičkim bolestima, to je i želja za socijalnom distancom manja (Anagnostopoulos i Hantzi, 2011). Mišljenje da je osoba koja boluje od psihičke bolesti luda, opasna za druge te da treba biti hospitalizirana, povećava želju za socijalnom distancom (Coker, 2005). Isto tako, utvrdilo se da je bitan i kontakt s osobama koje boluju od psihičkih bolesti, a ne samo upoznatost s njima (Jokić-Begić, Kamenov i Lauri Korajlija, 2005). Osobe koje su u doticaju s većim brojem psihički oboljelih osoba imaju pozitivniji stav i bolje prihvaćaju oboljelog. Važno je imati na umu da iskustvo i priroda psihičke bolesti također mogu djelovati na njihov stav (Crisp, Gelder, Rix, Meltzer i Rowlands, 2000).

Percipirana opasnost ima važnu ulogu u socijalnoj distanci. Što osoba više smatra da je određena psihička bolest opasna, to je i stigmatizacija prema tom bolesniku veća (Aaron i sur., 2014; Link, Phelan, Bresnahan, Stueve i Pescosolido, 1999).

## ***Atribucija psihičkih poremećaja***

U okviru stigmatizacije psihičkih poremećaja bitno je razmotriti atribucijsku teoriju. Temelje ove teorije dao je Heider (1958, prema Brooks i Clarke, 2011) objašnjavajući način na koji ljudi interpretiraju događaje i tuđe motive te kako upravo te interpretacije utječu na ponašanje pojedinaca. Ono što je bitno je da čovjek sve događaje koji se događaju oko njega tumači u terminima uzroka, a ta tumačenja u velikoj mjeri određuju reakciju na određene događaje. Unutar atribucijske teorije razlikuju se različiti pristupi, a jedan od pristupa je uzročna atribucijska teorija čiji je začetnik B. Weiner (Brooks i Clarke, 2011). Osnovna postavka je da uzročne atribucije kojima se objašnjava ishod neke aktivnosti dovodi do određenih kognitivnih i afektivnih reakcija na uspjeh ili neuspjeh koji osoba doživi (Corrigan,

2000). Uzročne atribucije sastoje se od tri dimenzije. Prva dimenzija odnosi se na lokus, odnosno mjesto uzroka. Sukladno tome, razlikuju se unutarnji i vanjski uzroci ponašanja ili nekog stanja. Unutarnjim uzrocima smatraju se stavovi, uvjerenja, osobine ličnosti te druge karakteristike pojedinca, dok se vanjskim uzrocima smatraju karakteristike situacije i okoline u kojoj se osoba nalazi (Weiner, 1992). Druga dimenzija odnosi se na stabilnost pa se samim time razlikuju stabilni i nestabilni uzroci. Posljednju dimenziju uveo je Rosenbaum (1972, prema Weiner, 1992), a ona uključuje podložnost kontroli, odnosno intencionalnost ili namjeru. Važno je naglasiti kako se uzročne atribucije vezane uz psihičke poremećaje odnose na percipirane uzroke, a ne na stvarne uzroke psihičkih poremećaja.

Istraživanje Crandall i Moriarity (1995) utvrdilo je kako percepcija veće kontrole nad psihičkim poremećajem češće dovodi do stigmatizacije psihički oboljelih osoba. Odnosno, uz percepciju slučajnosti određenog psihičkog poremećaja dolazi do manjeg stupnja stigmatizacije. Govoreći o stabilnosti psihičkih poremećaja, vjerovanja da su psihičke bolesti rijetke i nepredvidive značajno povećava vjerojatnost stigmatiziranja (Vishwanath, 2014).

Na dimenziji mjesta uzročnosti, percepcija da je psihička bolest biološki, odnosno unutrašnje uzrokovana dovodi do većeg stupnja stigmatizacije tih osoba u odnosu na one osobe koje boluju od bolesti za koje se smatra da su uzrokovane vanjskim čimbenicima (Vishwanath, 2014). Studije u Novom Zelandu utvrdile su da je biološki uzrok bolesti povezan s negativnim stavovima te smanjenom željom za stupanjem u romantične veze s oboljelima (Dietrich i sur., 2004). Nalazi istraživanja koje je proveo Phelan (2005, prema Aaron i sur., 2014). pokazuje da percipiranje uzroka psihičkih poremećaja kao genetskih, povećava i percepciju ozbiljnosti te psihičke bolesti te da su genetske atribucije povezane s većom željom za distancom od tih osoba. Isti rezultati dobiveni su u istraživanju Aaron i suradnika (2014), gdje su oni sudionici koji su pripisivali uzrok psihičkog poremećaja genetskim čimbenicima, pokazivali veću želju za socijalnom distancom. No, nalazi drugih istraživanja vezanih uz dimenziju mjesta uzročnosti ipak pokazuju kontradiktorne rezultate. Istraživanje Sears, Pomerantz, Segrist i Rose (2011) pokazalo je da biološka i ne-biološka vjerovanja, odnosno unutarnje i vanjske uzročne distribucije nisu prediktori socijalne distance prema psihičkim bolestima, odnosno da percepcija pojedinca o uzroku ispitivanih psihičkih bolesti nije značajno utjecala na njihovu želju za socijalnom distancom.

## ***Razlike u sadržaju stigme s obzirom na psihičke poremećaje***

Iako je prisutna stigmatizacija svih psihičkih poremećaja, karakteristično je da ljudi za specifične psihičke poremećaje smatraju da su manje ili više teški te u skladu s time i stigmatiziraju. Pojedina istraživanja ispituju stigmatizaciju prema osobama oboljelim općenito od psihičkog poremećaja, dok druga uključuju specifične psihičke poremećaje. Najčešći specifični psihički poremećaji ispitivani u istraživanjima su shizofrenija, depresivni poremećaj, anksiozni poremećaj te ovisnosti o alkoholu i drogi (Coker, 2005).

Štrkalj-Ivezić (2008) navodi kako okolina osobe oboljele od depresivnog i anksioznog poremećaja smatra slabićima, misli da su lijeni i ne vjeruje da je riječ o bolesti. Smatra da se trebaju samostalno pokrenuti i početi rješavati vlastite životne probleme te da su sami krivi za svoju bolest (Šarić, 2015). U odnosu na ostale poremećaje, osobe oboljele od anksioznog ili depresivnog poremećaja ne smatraju se opasnima za druge. Među najopasnijima, okolina percipira osobe ovisne o kokainu, osobe ovisne o alkoholu i oboljele od shizofrenije (Link i sur., 1999; Štrkalj-Ivezić, 2008). Slični rezultati dobiveni su u istraživanju Mannarini i Boffo (2015), odnosno utvrđeno je kako su osobe koje boluju od anksioznog poremećaja, bulimije i depresije percipirane kao najmanje opasne skupine, dok su s druge strane osobe ovisne o drogi ili alkoholu percipirane kao najopasnije. Osobe oboljele od shizofrenije percipirane su kao potencijalno opasnima. Vezano uz percepciju opasnosti osoba oboljelih od depresivnog poremećaja dobiveni su kontradiktorni rezultati. Prema rezultatima istraživanja Crispa i suradnika (2000), osobe oboljele od depresivnog poremećaja smatraju se opasnima za druge ljude. Isto tako smatra se da je s njima teško razgovarati te da sami trebaju promijeniti stanje u kojem se trenutno nalaze.

Norman i suradnici (2008) utvrdili su veći stupanj stigmatizacije prema osobama oboljelim od shizofrenije u odnosu na osobe oboljele od depresivnog poremećaja. Kao i u prethodno navedenom istraživanju, osobe oboljele od shizofrenije procjenjuju se opasnijima u odnosu na osobe oboljele od depresivnog poremećaja. Osim toga, osobe oboljele od shizofrenije okolina smatra neizlječivima, smatra da se neprikladno ponašaju, da su nesposobni za život i općenito donošenje odluka. Također, ljudi razvijaju veću socijalnu distancu prema njima te smatraju da su manje krive za svoje stanje u odnosu na osobe koje boluju od depresije. U terminima socijalne distance, pokazano je kako se prema osobama koje boluju od shizofrenije i ovisnosti o alkoholu iskazuje veća želja za socijalnom distancom u odnosu na želju za socijalnom distancom prema drugim psihičkim bolestima (Sears i sur.,



2011). Isto tako, Crisp i suradnici (2000) u svom istraživanju pokazali su kako prema osobama oboljelim od shizofrenije i ovisnicima o drogi i alkoholu okolina ima izrazito negativno mišljenje u odnosu na druge psihičke poremećaje.

Kao najčešći uzrok psihičkih poremećaja, Link i suradnici (1999) navode prisutnost stresnih situacija. Prisutnost stresnih situacija navodi se kao primarni uzrok za sve psihičke poremećaje, dok se sekundarni uzroci razlikuju s obzirom na psihičke poremećaje. Za shizofreniju i depresivni poremećaj sekundarnim uzrokom smatra se kemijska neuravnoteženost u mozgu, za alkoholizam odgoj djeteta u ranoj dobi, dok se za ovisnost o kokainu navodi pojedinčev loš karakter (Link i sur., 1999).

Govoreći o psihičkim bolesnicima općenito, ljudi imaju mišljenje da im ne treba vjerovati, da se njihovo mišljenje ne treba uzimati za ozbiljno te da su manje inteligentni (Freidl i sur., 2007). Osim toga, smatra se da su nestabilni i nepredvidivi, nervozni, nesigurni i neshvaćeni (Jokić-Begić i sur., 2005). Kao najčešći stereotip koji vlada za psihički oboljele osobe je to da su opasne i da ih ljudi zbog straha izbjegavaju (Link i sur., 1999). Na saznanje da se osoba liječi od psihičke bolesti, javlja se vjerovanje da su ti pojedinci ludaci, prolupale osobe ili simulanti koji traže mirovinu (Štrkelj-Ivezić, 2008).

### ***Posljedice i smanjivanje stigmatizacije***

Uz sve navedeno, stigmatizacija ostavlja posljedice na pojedinca, a činjenica je da su predrasude prema onima koji boluju od psihičkih bolesti još uvijek prisutne i predstavljaju veliki problem u cijelome svijetu (Anagnostopoulos i Hantzi, 2011). Stigmatizacija predstavlja svojevrsnu prepreku u osobnom razvoju pojedinca, stvaranju socijalnih interakcija te adekvatnom tretmanu osoba koje boluju od psihičkih bolesti (U.S. Department of Health and Human Services, 1999, prema Anagnostopoulos i Hantzi, 2011). Isto tako, suočavanje pojedinca s diskriminacijom često dovodi do socijalne izolacije i povlačenja, smanjenja samopouzdanja i samopoštovanja te izoliranja iz društva (Dinos, Stevens, Serfaty, Wich i King, 2004).

Govoreći o psihičkim bolesnicima, bitno je naglasiti provođenje rehabilitacije. Rehabilitacija u psihijatriji je zahtjevan i složen proces koji se provodi s ciljem osnaživanja osobe koja boluje od neke psihičke bolesti pri čemu se teži dovođenju osobe u ono stanje u kojem je bila prije nastanka simptoma bolesti (Ružić, Medved, Dadić-Hero i Tomljanović,

2009). Ona se redovito provodi u odnosu na realne životne situacije stoga je važno uzeti u obzir situacije s kojima će se bolesnik najvjerojatnije suočavati u svome svakodnevnome životu. Sastoji se od dvije intervencijske strategije, pri čemu je jedna usmjerena na samog pojedinca i ima za cilj razvijanje individualnih vještina u interakciji sa stresnom okolinom, dok je druga usmjerena prema okolini na način da joj je cilj reduciranje potencijalnih stresora iz pojedinčeve okoline (Ružić i sur., 2009). Iz navedenoga je vidljivo kako okolina ima veliku ulogu u rehabilitaciji psihičkih bolesnika te je stoga važno informirati širu javnost o realnim činjenicama o psihičkim bolestima i njihovim manifestacijama kako bi se spriječilo stvaranje subjektivnih mišljenja koja dovode do krivih uvjerenja i stigmatizacije psihičkih bolesnika.

Kako bi se stigmatizirajući stavovi promijenili, socijalni psiholozi predlažu dvije intervencije u skladu s prethodnim nalazima. One uključuju edukaciju društva koja podrazumijeva zamjenu stigmatizirajućih stavova s točnim činjenicama o psihičkim poremećajima te povećanje broja kontakta s osobama koje boluju od psihičkih poremećaja (Corrigan i sur., 2001). Edukacija se pokazala kao najefikasnija vezano uz atribucije lokusa, dok se povećanje broja kontakta pokazalo značajnim za kontrolabilnost i stabilnost psihičkih poremećaja.

S ciljem mijenjanja stavova u Hrvatskoj, osmišljen je nacionalni program borbe protiv psihičke bolesti, a on uključuje povećanje znanja o psihičkim poremećajima, povećanje svjesnosti o važnosti stigme, smanjenje stigme i diskriminacije te zaštitu ljudskih prava (Filipčić, Marčinko, Grubišin i Hotujac, 2003). Iako postoje ideje o smanjivanju stigmatizacije, u Hrvatskoj postoji još uvijek nedovoljan broj istraživanja vezan uz tu problematiku. Ipak, provedena istraživanja u Hrvatskoj pokazuju blago negativan afektivan stav prema psihičkim bolesnicima, kao i izraženu želju za socijalnom distancom (Popović-Knapić, Akrap, Kramarić i Basara, 2011). Isto tako, utvrđeno je kako ljudi nemaju odgovarajuću sliku o uzrocima, liječenju i prevenciji psihičkih bolesti što dovodi do veće socijalne distance i negativnih stavova (Jokić-Begić i sur., 2005).

Kako bi se uspjeli ostvariti navedeni programi, potrebno je napraviti sustavna istraživanja vezana uz tu tematiku. Uzevši sve navedeno u obzir, vidljivo je kako je stigmatizacija psihičkih bolesnika ozbiljan problem s ozbiljnim posljedicama koji postaje sve češći te mu je potrebno posvetiti ozbiljnu pažnju kako bi se javnost upoznala s činjenicama i upozorila na ozbiljnost njihovih akcija. Nadalje, saznanja o stigmatizaciji mogu pomoći u izgradnji novih programa reintegracije psihičkih bolesnika u njihovu okolinu i povećanju

postotka oporavka od psihičkih bolesti. S tim ciljem, ovo istraživanje posvetilo se ispitivanju sadržaju stigmatizacije prema različitim psihičkim poremećajima.

## Cilj i problemi

Cilj ovog istraživanja bio je upoznati se sa stavovima i stereotipima studenata Sveučilišta u Zagrebu prema psihičkim bolesnicima te utvrditi postoje li razlike u stavovima i sadržaju stigmatizacije prema različitim psihičkim poremećajima. U ovom istraživanju ispitivao se stav prema psihičkim bolesnicima općenito, prema osobama oboljelima od shizofrenije, depresivnog te anksioznog poremećaja. U skladu s tim ciljem postavljeni su sljedeći problemi i hipoteze.

Problemi istraživanja:

1. Ispitati sadržaj stereotipa prema psihički oboljelim osobama te osobama oboljelima od anksioznog poremećaja, depresivnog poremećaja i shizofrenije.

Očekuje se da će sadržaj stereotipa biti negativan prema osobama oboljelima od psihičkog poremećaja općenito, shizofrenije te depresivnog i anksioznog poremećaja. Za osobe oboljele od depresivnog poremećaja očekuje se usmjerenost na slabost bolesnika i sklonost suicidu, za shizofreniju i psihički poremećaj općenito usmjerenost na nepredvidljivost i nestabilnost te za anksiozni poremećaj usmjerenost na nesigurnost i nervozu bolesnika.

2. Ispitati željenu socijalnu distancu prema osobama oboljelima od anksioznog poremećaja, depresivnog poremećaja i shizofrenije.

Očekuje se veća želja za socijalnom distancom prema osobama oboljelima od shizofrenije, nego li za anksiozni i depresivni poremećaj. Najviše prihvaćenim odnosom očekuje se odnos susjeda i prijatelja, dok se za odnose vezane uz djecu očekuje najveća želja za socijalnom distancom kod sva tri ispitivana psihička poremećaja.

3. Ispitati razlike u percepciji lokusa kontrole, promjenjivosti i kontrolabilnosti psihičkih poremećaja općenito, shizofrenije te depresivnog i anksioznog poremećaja.

Očekuje se veća percepcija unutrašnje uzročnosti i stabilnosti shizofrenije u odnosu na ostale tri ispitivane skupine. Veća percepcija mogućnosti kontrole očekuje se za depresivni i anksiozni poremećaj u odnosu na shizofreniju i psihički poremećaj općenito.

4. Ispitati razlike u stavovima prema osobama oboljelima od psihičkog poremećaja općenito, shizofrenije te depresivnog i anksioznog poremećaja.

Očekuje se negativniji stav prema osobama oboljelima od shizofrenije i psihičkog poremećaja općenito u odnosu na stav prema osobama oboljelim od depresivnog i anksioznog poremećaja.

## Metoda

### *Sudionici*

U istraživanju je sudjelovao 681 studenata Sveučilišta u Zagrebu. U analizu je ušlo 631 sudionika, odnosno podaci 50 sudionika su izbačeni iz analiza iz razloga što 7 sudionika nisu bili studenti, dok su ostala 43 sudionika za sebe naveli da imaju ispitivane psihičke poremećaje. U konačnom uzorku je 507 studentica i 124 studenta. Raspon godina kreće se od 18 do 41 ( $M = 21.7$ ,  $SD = 2.17$ ). 46.1% sudionika provelo je najveći dio svoga života u naselju s više od 100 000 stanovnika, 22.2% u naselju s 10 000 do 100 000 stanovnika, 18.2% u naselju od 2 000 do 10 000 stanovnika te 13.5% sudionika u naselju do 2 000 stanovnika. S obzirom na područje studiranja, 50.1% sudionika studira područja društvenih znanosti, 17.1% područje humanističkih znanosti 11.9% područje biomedicinske znanosti, 8.2% područje tehničkih znanosti, 6.5% područje prirodnih znanosti te svega 0.3% studira umjetničko područje.

Vrste kontakta za koje sudionici navode da su ih imali s pripadnicima pojedine skupine mogu se vidjeti u Tablici 1., a pokazuju da su sudionici u prosjeku ostvarivali mali broj kontakata s psihički oboljelim osobama ( $M = 0.9$ ,  $SD = 0.67$ ). Sudionici u najvećem postotku imaju poznanika, a u najmanjem prijatelje koji boluju od psihičkog poremećaja općenito, anksioznog i depresivnog poremećaja te shizofrenije.

Tablica 1. *Postotak sudionika koji su ostvarili pojedinu vrstu kontakta s određenim skupinama psihičkih bolesnika (N = 631)*

	psihički poremećaj (N=154)	anksiozni poremećaj (N=151)	depresivni poremećaj (N=168)	Shizofrenija (N=158)
uža obitelj	13.0%	11.9%	13.1%	12.7%
šira obitelj	13.2%	11.3%	10.7%	13.8%
prijatelj	12.3%	13.9%	10.1%	8.9%
Poznanik	48.7%	53.6%	54.8%	51.3%
nisam imao kontakt nikada	28.6%	23.8%	27.4%	26.6%

Zbog duljine upitnika svaki je sudionik ispitivan o stigmati prema samo jednoj psihičkoj bolesti. Tako je od ukupno 631 sudionika, njih 154 rješavalo je dio ankete koji se odnosio na sve psihičke poremećaje, njih 151 rješavalo je dio o anksioznom poremećaju, 168 o depresivnom poremećaju te 158 o shizofreniji.

## ***Postupak***

Istraživanje se provodilo on-line *Survey Gizmo* anketom postavljenom na društvene mreže tijekom tri tjedna. Pri otvaranju ankete svakom sudioniku prikazana je uputa koja ih je upoznavala s autorima istraživanjem i svrhom. Isto tako, objašnjeno je da se prikupljeni podaci koriste isključivo u istraživačke svrhe, da su oni anonimni te da se može odustati u bilo kojem trenutku s obzirom da je sudjelovanje dobrovoljno.

Nakon upute, sudionici su započeli s rješavanjem ankete. Postojale su četiri verzije upitnika. Prvi dio upitnika u kojem su se ispitivali sociodemografski podaci, iskustvo s psihički oboljelim osobom te želja za socijalnom distancom prema osobama oboljelim od shizofrenije te depresivnog i anksioznog poremećaja rješavali su svi sudionici. Nakon toga, uz pomoć randomizacije upitnika, svaki sudionik pristupio je različitoj verziji vezanoj uz psihički poremećaj općenito, shizofreniju te anksiozni ili depresivni poremećaj. Pitanja u upitniku bila su jednaka, no odnosila su se na drugačiju skupinu poremećaja.

## ***Instrumenti***

U istraživanju je primijenjen instrument konstruiran za istraživanje Jokić-Begić i suradnici (2005). Instrument je prilagođen ovom istraživanju na način da su se ispitivale četiri teme: psihički poremećaj općenito, shizofrenija, depresivni poremećaj te anksiozni poremećaj. Instrument se sastoji od šest dijelova kojima su ispitivani: demografski podaci, iskustvo, stupanj prihvaćanja, atribucije, stavovi i stereotipi vezani uz svaku od četiri navedene teme.

### *Sociodemografski podaci*

Od sudionika su prikupljeni podaci o spolu i dobi, fakultetu koji pohađaju i trenutnoj godini studiranja, veličini mjesta u kojem su proveli veći dio svoga života te važnosti vjere u životu.

### *Socijalna distanca*

Modificiranom verzijom Bogardusove ljestvice socijalne distance ispitivalo se potencijalno ostvarivanje kontakta s osobama koje boluju od shizofrenije, depresivnog

poremećaja i anksioznog poremećaja. Sudionik je mogao označiti minimalno jedan, a maksimalno šest odgovora koja su uključivala odnos na koji bi sudionik bio spreman s pripadnikom svake od ispitivanih skupina („kao susjeda“, „kao prijatelja“, „kao učitelja ili odgajatelja svoje djece“, „kao životnog partnera brata ili sestre“, „kao životnog partnera svog djeteta“, „kao svog životnog partnera“, „ne bih imao odnos“). Konačni rezultat formirao se za svaki poremećaj zasebno kao zbroj svih pozitivnih izbora, odnosno odnosa koje bi sudionik imao s pripadnikom određene skupine.

### *Iskustvo*

Mjera iskustva s pripadnicima pojedine skupine ispitivala se pitanjem koje se odnosilo se na dosadašnje iskustvo s osobama oboljelim od psihičkih poremećaja. Sudionici su imali mogućnost označiti više odgovora s obzirom jesu li se i na kojoj razini susreli s pripadnikom skupine („smatram se pripadnikom skupine“, „član moje uže obitelji je pripadnik skupine“, „član moje šire obitelji je pripadnik skupine“, „prijatelj mi je pripadnik skupine“, „poznajem pripadnika skupine“, „nikad s njima imao nikakav kontakt“). Ukupan rezultat formira zbrajanjem broja kontakata za koje je sudionik označio da je imao.

### *Atribucije*

Atribucije uzročnosti shizofrenije, depresivnog, anksioznog te psihičkog poremećaja općenito su procjenjivane temeljem tri dimenzije prema kojima se razlikuju uzroci nekog ponašanja ili stanja: vanjsko/unutrašnje, stabilno/ nestabilno i podložno kontroli/ nije podložno kontroli. Na svakoj dimenziji sudionik je na skali od 1 do 7 označio u kojoj mjeri se slaže s navedenom tvrdnjom, pri čemu veći broj označava veću vanjsku uzročnost, manju stabilnost i veću podložnost kontroli stanja u kojem se nalaze osobe koje boluju od shizofrenije, depresivnog i anksioznog poremećaja.

### *Stavovi*

Stavovi sudionika o jednoj od četiri ispitivane skupine, ispitivali su se ljestvicom stavova konstruiranom tehnikom ljestvične diskriminacije Edwarda i Kilpatricka, koja je



načinjena od kombinacije Thustonove i Likertove ljestvice stavova (Jokić-Begić i sur., 2005). Ljestvica se sastojala od 25 visoko diskriminativnih tvrdnji na koje su sudionici označavali stupanj slaganja, pri čemu 1 znači „uopće se ne slažem“, a 5 „u potpunosti se slažem“. Za ukupni rezultat rekodirani su odgovori na pozitivne tvrdnje, tako da veći ukupni rezultat znači negativniji stav prema određenoj skupini. Sudionici su ispunjavali četiri verzije ljestvice. Jedna ljestvica odnosila se na stavove o psihičkom poremećaju općenito, a primjer čestice je „S psihičkim bolesnikom bih samoinicijativno stupio u kontakt“. Cronbach  $\alpha$  za ljestvicu o psihičkom poremećaju općenito iznosi .555. Druga ljestvica uključivala je stavove o osobama oboljelim od anksioznog poremećaja (npr. „Prema osobama koje boluju od anksioznog poremećaja osjećam ljutnju“), a Cronbach  $\alpha$  iznosi .461. Ljestvica stavova o depresivnom poremećaju (npr. „Bojim se osoba oboljelih od depresije“) ima Cronbach  $\alpha$  = .231, dok ljestvica stavova o shizofreniji (npr. „Imam vrlo negativno mišljenje o osobama oboljelim od shizofrenije) ima pouzdanost Cronbach  $\alpha$  = .683.

Svaka pojedina verzija nastala je od prvobitne verzije ljestvice stavova korištene u istraživanju Jokić-Begić i suradnika (2005) na način da se naziv psihičkog poremećaja u svakoj verziji zamijenio s onim poremećajem o čijem se stavu ispitivalo. Kriterij odabira psihičkih poremećaja bila je čestina ispitivanja u prethodnim istraživanjima.

### *Stereotipi*

Za ispitivanje stereotipa koristila se identična lista označavanja u sve četiri verzije upitnika koja se sastoji od 66 pridjeva. Vodio se računa o tome da bude podjednak broj pozitivnih i negativnih pridjeva. Pri rješavanju, sudionik je trebao označiti one osobine za koje on smatra da opisuju tipičnu osobu koja boluje od psihičkog poremećaja općenito, shizofrenije, depresivnog ili anksioznog poremećaja. primjer osobina,

## Rezultati

Rezultati prikupljeni u istraživanju biti će prikazani za svaku ispitivani aspekt zasebno, a rezultati dobiveni za svaku pojedinu skupinu zajedno kako bi se lakše pratile sličnosti i razlike među skupinama. Dobiveni su podaci koji ukazuju na karakteristične pridjeve koji se pripisuju psihički oboljelim osobama, stupanj željene socijalne distance te razlike u želji za socijalnom distancom s obzirom na psihičke poremećaje te razlike u stavu i pripisivanju atribucija.

Ispitivanjem stereotipa, utvrđeno je kako postoje karakteristični, zajednički pridjevi koji se pripisuju pripadnicima sve četiri skupine. U *Tablici 2.* vidljiv je prikaz pet pridjeva koje je odabralo preko 40 % sudionika kao karakteristične za sve četiri skupine poremećaja: nervozan, nesiguran, nestabilan, neshvaćen i povučen. Za depresivni poremećaj ističu se pridjevi poput pasivan, pesimističan i slab. Pridjev bolestan, nepredvidiv i nepouzdan pripisani su psihičkom poremećaju i shizofreniji. Sklonost suicidu pripisuje se svim poremećajima izuzev anksiozni poremećaj, dok je nestrpljivost karakterizirana za shizofreniju te psihički i anksiozni poremećaj.

Tablica 2. *Frekvencije pridjeva koje je za određene poremećaje odabralo više od 40% sudionika (N = 631)*

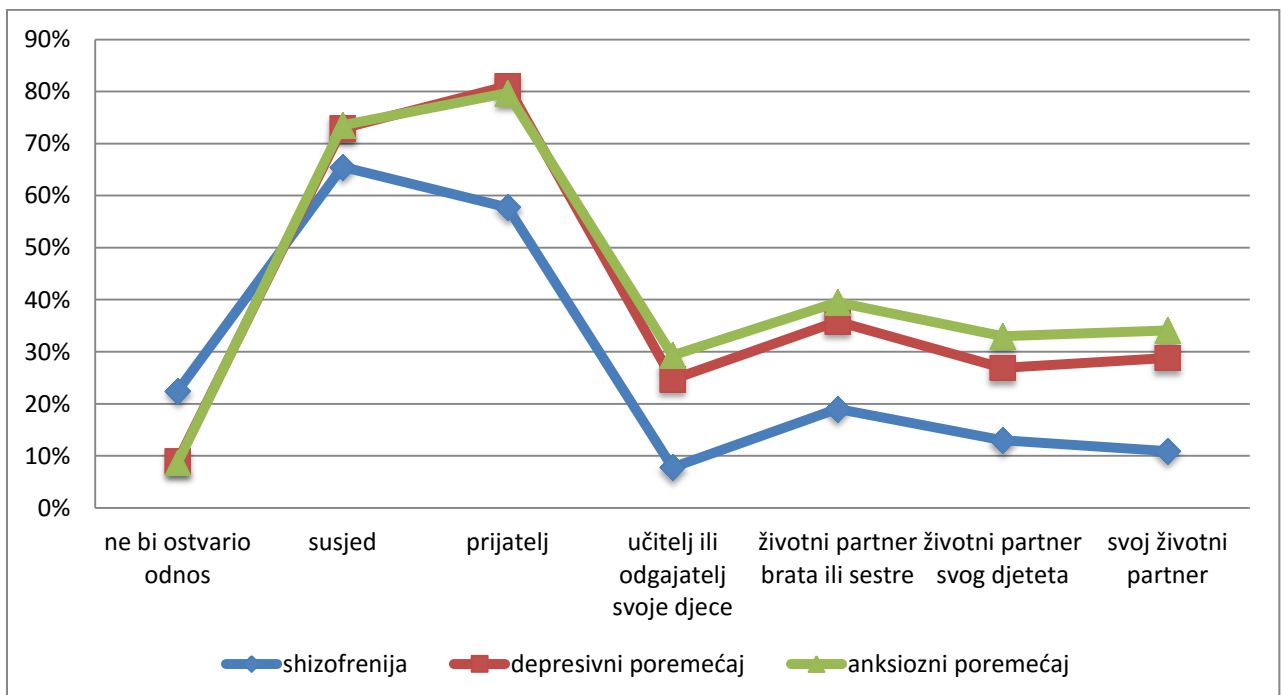
pridjev	psihički poremećaj (N=154)	anksiozni poremećaj (N=151)	depresivni poremećaj (N=168)	Shizofrenija (N=158)
nervozan	70.8%	74.2%	50.0%	65.8%
nesiguran	62.3%	60.9%	72.6%	48.1%
nestabilan	66.2%	50.3%	54.2%	66.5%
neshvaćen	68.8%	74.8%	72.6%	67.1%
povučen	66.2%	68.2%	85.7%	43.0%
nesretan	57.1%	48.3%	77.4%	.
pesimističan	53.9%	57.0%	82.1%	.
sklon suicidu	58.4%	.	70.2%	44.3%
nestrpljiv	50.0%	43.0%	.	43.0%
bolestan	42.9%	.	.	46.8%
nepouzdan	45.5%	.	.	40.0%
nepredvidiv	58.4%	.	.	58.9%
pasivan	.	.	67.3%	.
slab	.	.	51.2%	.

Napomena: frekvencije nisu navedene ako je za pojedini poremećaj pridjev odabralo manje od 40% sudionika

U *Prilogu 1.* može se vidjeti učestalost odabira za svih 66 pridjeva za svaki od četiri ispitivana poremećaja. Iako je manje od jedne trećine sudionika označilo ostale pridjeve, i dalje se mogu vidjeti zanimljivosti. Za osobe koje boluju od psihičkog poremećaja i shizofrenije pripisivali su se pridjevi poput lud, sklon laganju, sklon riziku, problematičan, agresivan te grub. Za osobe koje boluju od depresivnog poremećaja, sudionici su u odnosu na ostale poremećaje češće navodili kako su bolesnici kukavice, sebični, zapušteni, jadni i lijeni. Pridjevi normalan i bezopasan češće su se navodili za osobe oboljele od anksioznog i depresivnog poremećaja nego za ostale poremećaje, iako je učestalost odabira općenito vrlo niska (manje od 40%).

Na *Grafu 1.* vidljivo je koliko često sudionici odabiru različite odnose s obzirom na psihički poremećaj od kojeg osoba boluje. Može se uočiti da sudionici općenito u manjem postotku odabiru sve odnose sa osobama oboljelim od shizofrenije u odnosu na ostale poremećaje. Također, za shizofreniju u odnosu na ostale poremećaje sudionici navode u većem postotku kako ne bi stupili u odnos s tom osobom.

Najveći broj sudionika prihvatio bi osobe koje boluju od shizofrenije, depresivnog poremećaja ili anksioznog poremećaja kao susjeda ili prijatelja. Postotak sudionika koji bi stupali u odnose s osobama koje boluju od anksioznog i depresivnog poremećaja je vrlo sličan, a u najmanjem postotku navode želju za stupanjem u odnose koji općenito uključuju djecu.



Graf 1. Prikaz postotka odgovora sudionika na ljestvici socijalne distance prema psihički oboljelim osobama s obzirom na poremećaj od kojeg boluju

U prosjeku, sudionici biraju najveći broj odnosa na koje su spremni s osobom oboljelom od anksioznog poremećaja, zatim s osobom oboljelom od depresivnog poremećaja, a najmanje bi stupali u odnos s osobom oboljelom od shizofrenije (Tablica 3). Utvrđene su statistički značajne razlike između ukupnog broja odnosa koje sudionici biraju za svaku od tri skupine psihičkih poremećaja. Želja za socijalnom distancom prema osobi oboljeloj od shizofrenije značajno je veća u odnosu na želju za socijalnom distancom prema osobama oboljelim od depresivnog ili anksioznog poremećaja. Isto tako, želja za socijalnom distancom prema osobi oboljeloj od depresivnog poremećaja značajno je veća u odnosu na onu prema osobama oboljelima od anksioznog poremećaja.

Tablica 3. Prosječne vrijednosti ukupnog broja odnosa s kojima bi stupili u kontakt s obzirom na psihički poremećaj od kojeg osoba boluje te rezultati t-testa (N = 631)

	Poremećaj	M	SD	testirane razlike	t
socijalna distanca	Shizofrenija	1.7	1.58	sch – anx	-18.496**
	anksiozni poremećaj	2.9	2.06	sch – dep	-16.862**
	depresivni poremećaj	2.7	1.93	dep - anx	-3.798**

Legenda:\*\*  $p < .01$ ; dep = depresivni poremećaj, sch = shizofrenija, anx = anksiozni poremećaj

Kako bi ispitali razlikuju li se shizofrenija, depresivni, anksiozni te psihički poremećaj općenito s obzirom na percepciju promjenjivosti, kontrolabilnosti i mjesta uzročnosti poremećaja te stava, proveli smo niz post hoc testova (Tablica 4).

Rezultati analize varijance i post-hoc testovi pokazali su kako nema statistički značajne razlike u pripisivanju mjesta uzroka za sve četiri skupine poremećaja, odnosno u prosjeku se za shizofreniju, anksiozni, depresivni i psihički poremećaj općenito smatra da je mjesto uzroka vanjsko, a ne unutrašnje (Tablica 4).

Sudionici u prosjeku smatraju sva četiri poremećaja kao relativno promjenjiva stanja, na način da za depresivni poremećaj smatraju kako je najpodložniji promjeni, a zatim slijede anksiozni poremećaj, psihički poremećaji općenito te shizofrenija za koju smatraju da je najstabilnija, odnosno najmanje podložna promjeni. Razlike između ove četiri skupine

psihičkih poremećaja su statistički značajne. Percepcija promjenjivosti za shizofreniju statistički značajno je manja od preostale tri skupine, dok je promjenjivost za depresivni poremećaj statistički značajno veća u odnosu na promjenjivost psihičkih poremećaja općenito (Tablica 4).

Tablica 4. Prikaz rezultata jednosmjerne ANOVA- e i post-hoc razlika između skupina psihičkih poremećaja

	poremećaj	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	razlike između grupa
lokus kontrole	psihički poremećaj	3.9	1.20	1.937	.122	
	anksiozni poremećaj	3.8	1.13			
	depresivni poremećaj	3.8	1.30			
	Shizofrenija	3.6	1.39			
promjenjivost	psihički poremećaj	5.1	1.57	24.523	.001	pp – sch**
	anksiozni poremećaj	5.4	1.48			pp – dep*
	depresivni poremećaj	5.8	1.41			sch - dep**
	Shizofrenija	4.3	1.95			sch – anx**
kontrolabilnost	psihički poremećaj	2.8	1.45	28.814	.001	pp – sch**
	anksiozni poremećaj	3.1	1.63			pp – dep**
	depresivni poremećaj	3.6	1.76			anx – dep*
	Shizofrenija	2.1	1.32			sch - anx** sch - dep**
stav	psihički poremećaj	50.1	13.73	18.237	.001	pp – anx**
	anksiozni poremećaj	41.7	11.63			pp – dep*
	depresivni poremećaj	44.7	12.85			sch - anx**
	shizofrenija	51.2	14.01			sch - dep**

Legenda: \*  $p < .05$  ; \*\*  $p < .01$ ; pp = psihički poremećaj, dep = depresivni poremećaj, sch = shizofrenija, anx = anksiozni poremećaj

Sudionici smatraju da su u prosjeku psihički poremećaji, anksiozni poremećaj te shizofrenija stanja koja nisu kontrolabilna, odnosno da su to stanja koja nisu pod kontrolom pojedinaca. Depresivni poremećaj, u odnosu na ostale tri skupine poremećaja, percipiran je

kao poremećaj na koji pojedinci imaju najviši stupanj kontrole, dok je shizofrenija percipirana kao najmanje kontrolabilno stanje. Razlike između četiri skupine statistički su značajne. Utvrđeno je da je shizofrenija statistički značajno manje kontrolabilna u odnosu na preostale tri skupine psihičkih poremećaja, a da je depresivni poremećaj statistički značajno kontrolabilniji u odnosu na anksiozni poremećaj te psihičke poremećaje općenito (Tablica 4).

Sudionici u prosjeku iskazuju pozitivne stavove prema sve četiri skupine psihičkih poremećaja te rezultati post-hoc testa pokazuju da se stavovi statistički značajno razlikuju prema sve četiri skupine. Najnegativnije stavove su imali sudionici koji su procjenjivali osobe koje boluju od shizofrenije, a najpozitivnije sudionici koji su procjenjivali osobe koje boluju od anksioznog poremećaja. Nadalje, stavovi prema osobama koje boluju od shizofrenije kao i osobama koje boluju od psihičkih bolesti općenito, statistički su značajno negativniji od onih prema osobama koje boluju od anksioznog ili depresivnog poremećaja (Tablica 4).

## **Rasprava**

Cilj ovog istraživanja bio je upoznati stavove i stereotipe studenata Sveučilišta u Zagrebu prema psihičkim bolesnicima te utvrditi postoje li razlike u stavovima i sadržaju stigmatizacije prema različitim psihičkim poremećajima. Ispitali su se sadržaji stereotipa, željena socijalna distanca prema psihičkim bolesnicima, razlike u percepciji lokusa kontrole, promjenjivosti i kontrolabilnosti te razlike u stavovima prema psihičkim bolesnicima općenito, kao i prema osobama koje boluju od anksioznog poremećaja, depresivnog poremećaja i shizofrenije. Prvo ćemo komentirati dobivene rezultate za svaku skupinu psihičkih poremećaja zasebno, a zatim ćemo usporediti sve četiri skupine te navesti ograničenja, kao i implikacije za buduća istraživanja.

### ***Psihički poremećaji***

Istraživanja o stigmatizaciji psihičkih poremećaja često kao predmet istraživanja mjere stigmatizaciju prema psihičkih poremećajima općenito, ne specificirajući o kojem se poremećaju radi. S jedne strane takav pristup proizlazi iz činjenice da je to termin koji se koristi među laicima, no on uključuje vrlo različite psihičke poremećaje, različite kliničke slike, etiologije i ishode pa se postavlja pitanje na što sudionici misle kada rade procjene za takav predmet mjerenja. Stoga smo u ovom istraživanju jednoj grupi sudionika dali da procjenjuju psihički poremećaj općenito kako bi provjerili radi li se o predmetu mjerenja koji uključuje različitost psihičkih poremećaja, ili je on, kako neki autori smatraju (Crisp i sur., 2000) najbliži stavovima i stereotipima prema shizofreniji.

Rezultati pokazuju kako se osobe koje boluju općenito od nedefiniranog psihičkog poremećaja vide kao nervozne, neshvaćene, povučene i nestabilne, što se slaže s nalazima istraživanja Jokić- Begić i suradnika (2005), no ipak iskazuju relativno pozitivan stav prema njima. Neočekivano je da pridjev opasan nije bio označen kao karakteristično obilježje, s obzirom da se u prethodno provedenim istraživanjima psihičke poremećaje često povezivalo s agresivnim simptomima i s opasnosti (Martin, Pescosolido i Tuch, 2000; Lauber i Rössler, 2007). Međutim, iako sudionici ne navode strah u prisustvu psihičkih bolesnika te prihvaćaju psihičke bolesnike, poštuju ih kao ljude i smatraju kako je bitno da se bore za svoja prava, ipak navode kako bi se osjećali nelagodno u njihovu prisustvu te ih ne bi bili voljni zapošljavati u svoju tvrtku. Iz navedenih rezultata vidljivo je kako su stavovi prema psihičkim

bolesnicima ambivalentni i kako unatoč poštovanju i prihvaćanju, sudionici ipak nisu spremni stupati u dublje kontakte s istima. Dobivena informacija je od velike koristi jer ukazuje na potrebu daljnjeg rada na kvaliteti odnosa okoline s psihičkim bolesnicima, s obzirom da je moguće kako iskazano poštovanje i prihvaćanje nije iskreno, već posljedica davanja socijalno poželjnih odgovora.

Nadalje, sudionici smatraju da je psihički poremećaj promjenjivo stanje na koje oboljela osoba nije mogla utjecati svojom voljom što je u skladu s nalazima istraživanja Corrigan, Markowitz, Watson, Rowan i Kubiak (2003), a uzrokom pojave psihičkog poremećaja u najvećoj mjeri se smatraju vanjski čimbenici, što je dobro s obzirom da su Martin i suradnici (2000) pokazali kako su osobe voljnije stupiti u kontakt s psihičkim bolesnicima kada smatraju da je uzrok bolesti vanjska okolnost, nego li onda kada smatraju da je osoba sama odgovorna za svoju bolest.

Zaključno, moguće je vidjeti kako sudionici prema osobama oboljelim od psihičkog poremećaja općenito iskazuju pozitivne stavove, no bez obzira na pozitivne stavove i percepciju uzročnosti vanjskih čimbenika, i dalje želja za stupanjem u kontakt nije izražena.

### ***Depresivni poremećaj***

U odnosu na osobe oboljele od psihičkog poremećaja općenito, prema osobama oboljelim od depresije sudionici iskazuju pozitivniji stav. Više od polovice sudionika navelo je kako bi samoinicijativno stupilo u odnos s osobom oboljelom od depresivnog poremećaja, stoga začuđuje da navode kako se u njihovom društvu ne bi osjećali ugodno. U iskazivanju željene socijalne distance prema oboljelima, sudionici ne bi imali problema prihvatiti ih kao prijatelje ili susjede, prema navodima više od dvije trećine sudionika, no ne bi bili voljni ostvarivati odnose koji uključuju njihovu djecu. Iste nalaze navodi i Coker (2005), stoga se valja zapitati zašto bi osobno stupili u bliske kontakte s osobama oboljelima od depresije, dok ih ne bi prihvatili ni kao učitelja ili odgajatelja svoje djece.

Osobe oboljele od depresivnog poremećaja sudionici u najvećoj mjeri karakteriziraju kao pesimistične, neshvaćene i nesretne osobe sklone suicidu, no ne iskazuju veliku želju za socijalnom distancom. Razlog tome može ležati upravo u želji za pomaganjem i spašavanjem onih koji se ne osjećaju dobro, odnosno u želji za suosjećanjem s oboljelim (Coker, 2005).



Za depresiju smatraju kako je to promjenjivo stanje uzrokovano vanjskim okolnostima, no s druge strane navode kako osobe oboljele od depresivnog poremećaja imaju kontrolu nad svojim stanjem. Polenick i Martire (2013) također su pokazali kako okolina krivi oboljelu osobu za svoje stanje te smatra kako se sama može izvući iz bolesti. Razlog shvaćanja da je depresivni poremećaj promjenjivo stanje može ležati u percepciji da je osoba sama odgovorna za bolest te ukoliko se osoba odluči, može ozdraviti. Isto tako, oboljelu osobu okrivljava se za svoje stanje jer postoji percepcija da je osoba pasivna i slaba.

Zaključno, iako sudionici iskazuju pozitivan stav prema osobama oboljelim od depresivnog poremećaja te iskazuju poštovanje i prihvaćanje pojedinaca, i dalje se na razini ponašanja to ne može u potpunosti uočiti. Dolazi do ne prihvaćanja pojedinih odnosa s oboljelim osobama te ih se krivi za stanje u kojem se nalaze.

### ***Shizofrenija***

Iako se prema rezultatima prijašnjih istraživanja (Norman i sur., 2008; Šarić, 2015) očekivalo da se osobe koje boluju od shizofrenije smatraju opasnima, dobiveni rezultati to nisu potvrdili. Osobu koja boluje od shizofrenije sudionici najčešće vide kao nervoznu, nestabilnu, neshvaćenu i nepredvidivu.

Općeniti stav prema oboljelima od shizofrenije najmanje je pozitivan u odnosu na ostale ispitivane skupine poremećaja, kao i u prethodnim istraživanjima (Lauber, Nordt, Falcata i Rösslera, 2004), no ipak nije drastično negativan kao što je bilo očekivano, što može biti posljedica socijalno poželjnog odgovaranja.

Skoro polovica sudionika navodi kako ne bi samoinicijativno stupili u kontakt s oboljelima te ih ne bi zaposlili u svojoj firmi, no usprkos takvom mišljenju, oboljele poštuju kao ljude, smatraju da oboljela osoba može biti dobar čovjek koji zaslužuje brigu društva i koji se treba boriti za svoja prava. Dakle, može se zaključiti kako sudionici ne odbacuju osobe oboljele od shizofrenije, ali ih niti ne prihvaćaju u potpunosti, kao što je bio slučaj s osobama oboljelima od psihičkog poremećaja općenito. U odnosu na ostale ispitivane skupine, sudionici su u najmanjoj mjeri htjeli stupati u odnose s oboljelima te su stavovima prema njima u prosjeku bili najmanje pozitivni. Govoreći o ostvarivanju kontakta s osobama oboljelima od shizofrenije, u najmanjoj mjeri bi htjeli imati osobu oboljelu od shizofrenije kao učitelja ili životnog partnera svoje djece te kao svog životnog partnera.

Uzrok pojave shizofrenije sudionici pripisuju unutarnjim okolnostima, odnosno karakteristikama pojedinaca, smatraju kako je shizofrenija stanje na koje osoba u odnosu na ostale poremećaje ima najmanju mogućnost kontrole, stoga ne začuđuje da se shizofrenija smatra i najstabilnijim poremećajem, odnosno poremećajem kod kojeg do promjena rijetko dolazi. Ovakve nalaze potvrdili su Dietrich i suradnici (2004) te se češće percipiranje unutarnje uzročnosti u odnosu na vanjsku uzročnost poremećaja može smatrati kao jedno od potencijalnih objašnjenja zašto je želja za socijalnom distancom najizraženija kada se radi o shizofreniji.

Zaključno, stav prema osobama oboljelim od shizofrenije najmanje je pozitivan u odnosu na ostale poremećaje, no i dalje je pozitivan. Pozitivnost stava nije u skladu s ponašanjem sudionika, odnosno iako sudionici verbalno iskazuju prihvaćanje oboljelih osoba, postotak onih koji bi dobrovoljno stupili u kontakt s njima je mali.

### *Anksiozni poremećaj*

Prema osobama oboljelim od anksioznog poremećaja sudionici iskazuju najpozitivniji stav u odnosu na ostale tri ispitivane skupine. Više od pola sudionika navodi kako bi samoinicijativno stupilo u kontakt s oboljelim te kako bi se ugodno osjećali u njihovom društvu. Iako sudionici navode da bi stupili u kontakt, može se uočiti kako biraju određene kontakte koje bi ostvarili. U najvećem postotku sudionici bi imali osobu koja boluje od anksioznog poremećaja kao prijatelja ili susjeda, dok bi u najmanjem postotku prihvaćali odnose koji su vezani uz njihovu djecu te kao svog životnog partnera, kao što je slučaj i u ostalim ispitivanim skupinama. Za osobu oboljelu od anksioznog poremećaja navode kako je dobro što se bore za svoja prava te smatraju kako su oboljeli jednako vrijedni kao i ostali te da iako se radi o psihički oboljeloj osobi, ona i dalje može biti dobra osoba. Moguće objašnjenje tome može biti činjenica kako je anksioznost kao osobina učestala u svakodnevnome životu, posebice onome studenata, stoga ju zbog svoje upoznatosti s njome ne smatraju izrazito negativnom osobinom.

Unatoč prethodno navedenim pozitivnim stavovima, osobu koja boluje od anksioznog poremećaja sudionici ipak vide kao neshvaćenu, nesigurnu, povučenu, nestabilnu i nervoznu. Kao uzrok anksioznog poremećaja sudionici smatraju vanjske okolnosti i navode da je to promjenjivo stanje na koje osoba nije mogla utjecati svojom voljom, kao i sudionici iz

istraživanja Griffithsa, Batterhama, Barneya i Parsons (2011) prema kojima se osoba oboljela od anksioznog poremećaja može sama „izvući“ iz bolesti ukoliko to želi.

Iako se anksiozni poremećaj smatra kao poremećaj na koji osoba ne može sama utjecati, pitanje koje se postavlja je tko je onda odgovoran za izlječenje. S obzirom da se smatra da je uzrok poremećaja vanjski i da je to promjenjivo stanje koje se pojavi, pa nestane te se opet javi, moguće je da je upravo zbog toga anksiozni poremećaj najmanje stigmatizirajući. S obzirom na takav najpozitivniji stav u odnosu na ostale skupine psihičkih poremećaja, sudionici više pristaju stupati u odnose s oboljelima.

### ***Usporedba psihičkih poremećaja***

Gledajući ukupne stavove prema psihički oboljelim osobama, može se vidjeti kako sudionici iskazuju negativniji stav prema osobama oboljelim od shizofrenije u odnosu na onaj koji iskazuju prema osobama oboljelima od anksioznog i depresivnog poremećaja. Rezultati su u skladu s očekivanjima te s prethodnim istraživanjima (Szeto, Luong i Dobson, 2013), a razlog tome može biti shvaćanje ozbiljnosti poremećaja ili određena razina znanja o nekoj psihičkoj bolesti (Jokić-Begić i sur., 2005). Međutim, bez obzira na to bili stavovi više ili manje pozitivni, pohvalno je kako su sudionici za sve četiri ispitivane skupine ipak navodili da oboljela osoba može biti dobar čovjek te da je jednako vrijedna kao i ostali ljudi. Razlog tome može biti uvriježena norma i ideal u društvu da se sve ljude tretira jednako vrijedno te da ih se poštuje, no međutim takve norme i dalje ostaju samo na riječima. Odnosno, na bihevioralnoj razini i dalje je moguće uočiti kako tretiranje psihičkih bolesnika nije jednako načinu na koji se tretiraju zdravi pojedinci.

Isto tako, istraživanjem su se utvrdile razlike u želji za socijalnom distancom prema osobama oboljelim od različitih psihičkih poremećaja. Prema mjerama socijalne distance, sudionici bi najviše pristajali na odnose s osobama oboljelim od anksioznog poremećaja, zatim depresivnog poremećaja te tek na kraju s osobama oboljelim od shizofrenije. Ono što je zanimljivo je postojanje trenda pri odabiru optimalnog odnosa, odnosno za sve tri skupine sudionici navode kako bi u najvećoj mjeri pristali biti u odnosu prijateljstva i susjedstva, dok bi manje pristajali na odnose koji uključuju djecu i romantične partnere. S obzirom da se za osobe oboljele od shizofrenije jedine smatra da su nepredvidive, moguće je da je to jedan od razloga smanjene želje za ostvarivanjem odnosa ili pristajanja na odnose koji uključuju jako

bliske i značajne osobe. Bez obzira na to, želja za socijalnom distancom prisutna je kod velikog broja sudionika čak i kod onih poremećaja koji nisu percipirani opasnima te se postavlja pitanje zbog čega je to tako. Želja za socijalnom distancom prema osobama oboljelim od shizofrenije ide u prilog evolucijskoj teoriji koja navodi da kada pojedinac prepozna nestabilnost i potencijalnu opasnost psihički bolesne osobe, počinje osjećati strah za samoga sebe te odlučuje ne stupati u kontakt (Baumann, 2007). S druge strane, želja za socijalnom distancom prema osobama oboljelim od depresivnog i anksioznog poremećaja ide u prilog socijalnoj teoriji koja navodi da do stigmatizacije dolazi onda kada slika psihičkih poremećaja „poljulja“ naše norme, vrijednosti i očekivanja (Baumann, 2007).

Kao percipirano mjesto uzroka, za sve tri ispitivane skupine u prosjeku je bilo navođeno više vanjsko nego li unutarnje, no za shizofreniju je više percipirana uzročnost unutarnjim čimbenicima. Druga istraživanja su također pokazala da laici uzroke psihičkih bolesti više pripisuju vanjskim okolnostima nego što to rade profesionalni pomagači, koji su skloniji uzroke psihičkih bolesti pripisivati unutrašnjim uzrocima (Batson 1975, prema Graham i Folkes, 1990). Razlike u percipiranju promjenjivosti poremećaja su potvrđene. Shizofrenija se percipira kao najstabilnije stanje za razliku od depresivnog i anksioznog poremećaja koji se smatraju promjenjivim stanjima. Razlog percepcije stabilnosti shizofrenije može biti percepcija ozbiljnosti poremećaja te samim time i potrebe za liječenjem. Depresivni poremećaj smatran je stanjem nad kojim osoba ima najviše mogućnosti kontrole, za razliku od preostale tri skupine psihičkih poremećaja.

Vidljivo je kako su stavovi prema sve tri ispitivane skupine uvijek ambivalentni, odnosno nikad nisu u potpunosti pozitivni ili negativni, što ukazuje kako smo još uvijek daleko od potpunog prihvaćanja psihičkih bolesnika te potpunog razumijevanja njihovih bolesti. Sukladno tome, možemo se zapitati koliko su sudionici bili iskreni u svojim odgovorima, s obzirom da su unatoč pozitivnim stavovima često navodili kako se ne bi osjećali ugodno u njihovu društvu i koliko zapravo imaju razvijene stavove i mišljenja o psihičkim bolesnicima. Nadalje, za sve tri skupine psihičkih poremećaja najčešće su bili navođeni negativni pridjevi, primjerice nesretan, nestabilan, nesiguran i neshvaćen, što ukazuje ne samo na postojanje negativnih stereotipa, već na postojanje generalne slike o tome kako bi psihički bolesnici, neovisno o poremećaju od kojeg boluju, trebali izgledati. Osobe koje boluju od depresivnog, kao i one koje boluju od anksioznog poremećaja vide vrlo slično te ih smatraju povučanima i pesimističnima, dok osobe koje boluju od shizofrenije najviše percipiraju nestabilnim, neshvaćenim i nervoznim.

Uspoređujući depresivni i anksiozni poremećaj te shizofreniju s psihičkim poremećajem općenito, moguće je uočiti kako su stavovi prema shizofreniji i psihičkom poremećaju općenito najbliži. Isto tako, shizofreniju i psihički poremećaj sudionici karakteriziraju istim pridjevima poput nervoznim, neshvaćenim i nestabilnim. Sličnost se također može uočiti i u percepciji stabilnosti u odnosu na promjenjivost anksioznog i depresivnog poremećaja. Dakle, moguće je primijetiti tendenciju izjednačavanja psihičkog poremećaja općenito sa shizofrenijom što bi upućivalo na to da pri spominjanju osobe oboljele od psihičkog poremećaja, sudionici smatraju kako ta osoba boluje od shizofrenije.

### ***Ograničenja istraživanja i implikacije za buduća istraživanja***

Uzevši u obzir sve dobivene rezultate, treba se osvrnuti na potencijalne nedostatke koji su mogli doprinijeti dobivenim rezultatima. S obzirom da se radi o istraživanju putem online ankete treba imati na umu kako se ne zna tko ju točno ispunjava te odgovara li taj sudionik zaista unaprijed određenim kriterijima. Kao još jedan nedostatak valja spomenuti i samoselekciju sudionika.

S obzirom na osjetljivu tematiku istraživanja, treba uzeti u obzir mogućnost neiskrenog odgovaranja sudionika, odnosno davanja socijalno poželjnih odgovora

Potrebno se osvrnuti i na korištene instrumente. Iako su svi korišteni instrumenti konstruktno valjani i već prije korišteni, valja napomenuti kako su se za potrebe ovog istraživanja ljestvice prilagođavale trima različitim skupinama psihičkih poremećaja, što prije nije bilo rađeno ili provjeravano.

Unatoč navedenim nedostacima, ovo istraživanje ima važne implikacije kako za borbu protiv stigmatizacije, tako i za buduća istraživanja. Uzimajući u obzir važnost okoline u terapiji i reintegraciji psihički oboljelih osoba u društvo, koristeći ove podatke može se utjecati na olakšavanje tog procesa na način da se okolina osvijesti o pravim značenjima bolovanja od psihičkog poremećaja i da se osvjetli slika koju okolina ima o psihičkim bolesnicima. Pri tome je važno spomenuti kako bi valjalo raditi ne samo na osvješćivanju prave slike psihičkih bolesnika, već i na poticanju kontakata okoline s istima. Saznanja o sadržaju stigme osim što mogu biti dobra podloga za buduća istraživanja koja bi se trebala baviti primjerice razlozima o različitim željama za socijalnom distancom ovisno o vrsti

odnosa ili psihičkog poremećaja, ona također mogu biti korisna za javne kampanje koje se bave informiranjem javnosti o psihičkim bolestima s ciljem smanjivanja negativnih stavova i diskriminacije psihički bolesnih osoba.

## Zaključak

Rezultati provedenog istraživanja ukazuju kako postoje više pozitivni stavovi prema osobama oboljelim od shizofrenije te anksioznog, depresivnog i psihičkog poremećaja općenito što nije u skladu s rezultatima željene socijalne distance koji pokazuju nesklonost sudionika prema stupanju u kontakt s tim istim oboljelim osobama.

U prosjeku, sudionici bi najviše bili voljni stupiti u kontakt s osobama koje boluju od anksioznog poremećaja, nešto manje s osobama koje boluju od depresivnog poremećaja, a najmanje s onima koji boluju od shizofrenije. Najveći postotak sudionika prihvatio bi ih kao susjeda ili prijatelja, a najmanji broj sudionika prihvatio bi ih kao svog životnog partnera ili učitelja ili odgajatelja svoje djece. Mali broj sudionika označio je kako ne bi ostvario nijedan oblik odnosa s osobama oboljelima od neke psihičke bolesti, pri čemu je duplo veći broj sudionika to označio za osobe oboljele od shizofrenije, nego li za osobe oboljele od depresivnog ili anksioznog poremećaja.

Nadalje, kako za psihičke bolesti općenito, tako i za depresivni i anksiozni poremećaj te shizofreniju, sudionici su smatrali da je mjesto uzroka više vanjsko nego li unutrašnje te je za shizofreniju mjesto uzroka najčešće smatrano vanjskim. Za shizofreniju također smatraju kako je statistički značajno manje promjenjiva bolest od preostale tri, odnosno za shizofreniju smatraju da je najstabilnija od sve četiri ispitane skupine psihičkih poremećaja, iako se u prosjeku smatra kako su sve četiri skupine psihičkih poremećaja relativno promjenjiva stanja. Također, sudionici smatraju kako to nisu kontrolabilna stanja, odnosno smatraju kako bolesnici na njih ne mogu utjecati svojom voljom. Prema sve četiri skupine psihičkih poremećaja sudionici izražavaju pozitivne stavove, međutim razlike u stavovima između psihičkih poremećaja statistički su značajne. Najmanje pozitivne stavove izražavaju prema osobama oboljelim od shizofrenije, dok su najviše pozitivni stavovi izraženi prema osoba oboljelim od anksioznog poremećaja.

Pridjevi koje su označavali za sve četiri skupine poremećaja bili su izrazito negativni, primjerice smatrali su da su osobe koje boluju od anksioznog poremećaja, depresivnog poremećaja, shizofrenije te psihičkog poremećaja općenito nestrpljive, nervozne, nesigurne, nestabilne, neshvaćene i povučene.

Uz saznanje sadržaja stigmatizacije prema osobama oboljelim od različitih psihičkih poremećaja, društveni pokreti koji se bore protiv stereotipa i stigmatizacije moći će znati na što se usmjeriti te na koji način djelovati na okolinu. Smanjenje negativnog stava, pa tako i stigmatizacije prema psihički oboljelim osobama je od velike važnosti kako bi se osobe koje boluju mogle ranije javljati na liječenje pa samim time i smanjiti trajanje bolničkog liječenja, brže i kvalitetnije reintegrirati u društvo nakon tretmana te kako bi se psihički bolesnici općenito osjećali bolje i prihvaćeno u svojoj okolini.



## **Zahvala**

Prvenstveno veliko hvala našoj mentorici doc. dr. sc. Aniti Lauri Korajliji na stručnom vodstvu i strpljenju tijekom provedbe ovog istraživanja. Također, veliko hvala svim sudionicima koji su omogućili dobivanje ovih vrijednih rezultata, kao i obitelji i prijateljima koji su bili uz nas i bili nam velika podrška.

## Literatura

- Alexander L. A. i Link B. G. (2003.) The impact of contact on stigmatizing attitudes toward people with mental illness. *Journal of Mental Health, 12*, 271-289.
- Anagnostopoulos, F. i Hantzi, A. (2011) Familiarity with and Social Distance from People with Mental Illness: Testing the Mediation Effects of Prejudiced Attitudes. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 21*, 451-460.
- Aaron, A. L., Laurent, S. M., Wykes, T. L., Kitchen Andren, K. A., Bourassa, K. A. i McKibbin, C. L. (2014). Genetic attributions and mental illness diagnosis: effects on perceptions of danger, social distance, and real helping decisions. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology, 49*, 781-789.
- Baumann, A. E. (2007). Stigmatization, social distance and exclusion because of mental illness: The individual with mental illness as a "stranger". *International Review of Psychiatry, 19*(2), 131-135.
- Brooks, A. i Clarke, L. (2011). Combining client-centered therapy with attribution theory. *Mental Health Practice, 14*(9), 34-37.
- Coker, E. M. (2005). Selfhood and social distance: Toward a cultural understanding of psychiatric stigma in Egypt. *Social Science & Medicine, 61*, 920-930.
- Corrigan, P. W. (2000). Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clinical Psychology, Science and Practice, 7*, 48-67.
- Corrigan, P. W., River, L. P., Lundin, R. K., Penn, D. L., Uphoff-Wasovski, K., Campion, J., Mathisen, J., Gagnon, C., Bergman, M. Goldstein, H. i Kubiak, M. A. (2001). Three Strategies for Changing Attributions about Severe Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin, 27*(2), 187-195.
- Corrigan, P., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D. i Kubiak, M. A. (2003). An Attribution Model of Public Discrimination Towards Persons with Mental Illness. *Journal of Health*
- Corrigan, P. W., Larson, J. E. i Rüsçh, N. (2009). Self-stigma and the "why try" effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry, 8*(2), 75-81.
- Crandall, C. S., & Moriarity, D. (1995). Physical illness stigma and social rejection. *British Journal of Social Psychology, 34*, 67-83.
- Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I. i Rowlands, O. J. (2000). Stigmatisation of people with mental illness. *The British Journal of Psychiatry, 177*, 4-7.
- Dietrich, S., Beck, M., Bujantugs, B., Kenzine, D., Matschinger, H. I Angermeyer, M. C. (2004). The relationship between public causal beliefs and social distance toward mentally ill people. *Australian an New Zealand Journal of Psychiatry, 38*, 348-354.
- Dinos, S., Stevens, S., Serfaty, M., Weich, S i King, M. (2004). Stigma: the feelings and experiences of 46 people with mental illness. *British Journal of Psychiatry, 184*, 176-181.

- Economou, M., Richardson, C., Gramandani, C., Stalikas, A. i Stefanis, C. (2009). Knowledge about schizophrenia and attitudes towards people with schizophrenia in Greece. *International Journal of Social Psychiatry*, 55, 361–371.
- Filipčić, I., Marčinko, D., Grubišin, J i Hotujac, L. (2003). Ispitivanja stava populacije u Republici Hrvatskoj prema shizofrenim bolesnicima anti-stigma upitnikom. *Socijalna Psihijatrija*, 31, 3-9.
- Freidl, M., Piralic Spitzl, S., Prause, W., Zimprich, F., Lehner-Baumgartner, E., Baumgartner, C. i Aigner, M. (2007). The stigma of mental illness: Anticipation and attitudes among patients with epileptic, dissociative or somatoform pain disorder. *International Review of Psychiatry*, 19(2), 123-129.
- Griffiths, K. M., Batterham, P. J., Barney, L. i Parsons, A. (2011). The generalized anxiety stigma scale (GASS): psychometric properties in a community sample. *BMC Psychiatry*, 11, 184-192.
- Graham, S. i Folkes, V. S. (1990). *Attribution Theory: Applications to mental health and interpersonal conflict*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Jokić-Begić, N., Kamenov, Ž. i Lauri Korajlija, A. (2005). Kvalitativno i kvantitativno ispitivanje sadržaja stigme prema psihičkim bolesnicima. *Socijalna psihijatrija*, 33, 10-19.
- Lauber, C. L., Nordt, C., Falcato, L. i Rössler, W. (2004). Factors Influencing Social Distance Toward People with Mental Illness. *Community Mental Health Journal*, 40(3), 265-274.
- Lauber, C. i Rössler, W. (2007). Stigma towards people with mental illness in developing countries in Asia. *International Review of Psychiatry*, 19(2), 157-178.
- Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A. i Pescosolido, B. A. (1999) Public Conceptions of Mental Illness: Labels, Causes, Dangerousness, and Social Distance. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1328-1333.
- Link, B. G. Yang, L. H., Phelan, J. C. i Collins, P. Y. (2004). Measuring Mental Illness Stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 511-541.
- Mannarini, S. i Boffo, M. (2015). Anxiety, bulimia, drug and alcohol addiction, depression and schizophrenia: what do you think about their aetiology, dangerousness, social distance and treatment? A latent class analysis approach. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 50, 27-37.
- Major B., O'Brien L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, 393-421.
- Martin, J. K., Pescosolido, B. A. i Tuch, S. A. (2000). Of Fear and Loathing: The Role of 'Disturbing behaviour', Labels, and Causal Attributions in Shaping Public Attitudes Toward People with Mental Illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 41, 208-223.

- Norman, R. M. G., Sorrentino, R. M., Windell, D. i Manchanda, R. (2008). The role of perceived norms in the stigmatization of mental illness. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 43, 851-859.
- Popović- Knapić, V., Akrap, L., Kramarić, M. i Basara, L. (2011). Ispitivanje stavova srednjoškolske populacije prema psihičkim bolesnicima – anti-stigma program. *Socijalna psihijatrija*, 39, 3-12.
- Polenick, C. A. i Martire, L. M. (2013). Caregiver Attributions for Late-Life Depression and Their Associations with Caregiver Burden. *Family Process*, 52(4), 709-722.
- Riecher-Rössler, A., Gschwandtner, U., Borgwardt, S., Aston, J., Pflüger, M. i Rössler, W. (2006). Early detection and treatment of schizophrenia: How early? *Acta Psychiatrica Scand*, 113, 73-80.
- Ružić, K., Medved, P., Dadić-Hero, E. i Tomljanović, D. (2009). Rehabilitacija u psihijatriji – socioterapija. *Medicina*, 45(4), 338-343.
- Sartorius, N. i Schulze, H. (2005). *Reducing the stigma of mental illness: A report from a global program of the World Psychiatric Association*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sears, P. M., Pomerantz, A. M., Segrist, D. J. i Rose, P. (2011). Beliefs About the Biological (vs. Nonbiological) Origins of Mental Illness and the Stigmatization of People with Mental Illness. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 14, 109-119.
- Szeto, A. C., Luong, D., i Dobson, K. S. (2013). Does labeling matter? An examination of attitudes and perceptions of labels for mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 659 – 671
- Šarić, M. (2015). *Stavovi studenata sestrištva prema psihijatrijskim bolesnicima*. Neobjavljeni diplomski rad. Sveučilište u Splitu: Sveučilišni odjel zdravstvenih studija.
- Štrkelj-Ivezić, S. (2008). Stigma psihičke bolesti. E. N. Gruber (ur.), *Zbornik radova: Konferencija s međunarodnim sudjelovanjem „Stigma i aktivnosti za sigurnost u liječenju i rehabilitaciju duševnog bolesnika“*, 13-21. Popovača: Udruga za unapređenje duševnog zdravlja i kvalitete života duševnog bolesnika i njegove obitelji „Sretna obitelj“.
- Vishwanath, A. (2014). Negative Public Perceptions of Juvenile Diabetics: Applying Attribution Theory to Understand the Public's Stigmatizing Views. *Health Communication*, 29, 516-526.
- Vogel, D. L. i Wade, N. G. (2009). Stigma and help-seeking. *The Psychologist*, 22, 20-23.
- Watson, A. C., Corrigan, P., Larson, J. E. i Sells, M. (2007). Self-Stigma in People With Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*, 33(6), 1312-1318.
- Weiner, B. (1992). *Human motivation: Metaphors, Theories and Research*. Thousand Oaks. California: Sage Publications.

## Prilozi

### Prilog 1.

pridjev	psihički poremećaj	anksiozni poremećaj	depresivni poremećaj	shizofrenija
	%	%	%	%
svoje glav	37.0%	21.2%	19.6%	36.1%
lud	23.4%	3.3%	4.8%	20.3%
otvoren	13.6%	1.3%	3.0%	6.3%
nestrpljiv	50.0%	43.0%	17.9%	43.0%
odvratan	4.5%	0.0%	0.6%	1.9%
iskren	17.5%	14.6%	16.7%	17.1%
nervozan	70.8%	74.2%	50.0%	65.8%
sklon laganju	30.5%	9.9%	16.1%	21.5%
opasan	18.8%	2.0%	6.0%	27.8%
sposoban	16.6%	11.9%	13.1%	13.3%
nezahvalan	7.1%	2.0%	7.7%	5.1%
osvetoljubiv	12.3%	0.0%	2.4%	7.6%
prilagodljiv	6.5%	6.6%	3.0%	3.2%
ženskast	1.3%	2.0%	0.0%	0.0%
prljav	3.2%	0.0%	3.0%	2.5%
nesiguran	62.3%	60.9%	72.6%	48.1%
uredan	6.5%	3.3%	3.0%	0.6%
nestabilan	66.2%	50.3%	54.2%	66.5%
nevjeran	3.2%	3.3%	6.5%	2.5%
kukavica	4.5%	4.6%	8.3%	1.9%
nesretan	57.1%	48.3%	77.4%	39.2%
pasivan	37.0%	31.8%	67.3%	16.5%
nesposoban	6.5%	2.0%	5.4%	5.1%
popularan	3.2%	0.0%	1.8%	0.0%
bolestan	42.9%	19.9%	38.7%	46.8%
snalažljiv	7.8%	7.3%	1.8%	6.3%
pesimističan	53.9%	57.0%	82.1%	35.4%
bezobrazan	9.1%	2.0%	3.6%	10.1%
hrabar	12.3%	6.6%	6.0%	6.3%
sklon suicidu	58.4%	34.4%	70.2%	44.3%
umišljen	1.3%	1.3%	0.6%	0.6%
neodgovoran	14.9%	3.3%	6.5%	7.0%
sebičan	5.2%	2.0%	6.5%	7.0%
zločest	5.2%	0.0%	0.0%	4.4%
primitivan	7.1%	1.3%	0.6%	0.6%
neshvaćen	68.8%	74.8%	72.6%	67.1%
zapušten	15.6%	7.9%	26.2%	10.8%
dobar	17.5%	14.6%	19.6%	12.7%
jadan	16.2%	10.6%	23.2%	9.5%
sklon riziku	27.9%	13.9%	19.0%	32.9%

druželjubiv	8.4%	3.3%	2.4%	4.4%
samodovoljan	3.2%	4.0%	2.4%	3.2%
problematičan	26.0%	8.6%	10.1%	21.5%
simpatičan	11.7%	9.3%	7.1%	7.0%
glup	1.9%	0.7%	0.6%	0.0%
povučen	66.2%	68.2%	85.7%	43.0%
opušten	5.8%	0.7%	3.0%	1.9%
slab	24.0%	23.8%	51.2%	16.5%
pametnan	14.9%	14.6%	12.5%	17.1%
proračunat	14.3%	0.7%	1.8%	8.2%
lijen	5.8%	1.3%	14.3%	1.3%
moderan	2.6%	0.7%	0.6%	0.6%
sklon krađi	9.7%	0.7%	1.8%	3.2%
povodljiv	28.6%	15.9%	22.6%	12.0%
stabilan	1.9%	0.0%	1.2%	0.0%
nasilan	16.9%	2.6%	4.2%	20.3%
nepouzdan	45.5%	17.2%	31.0%	40.0%
samostalan	4.5%	6.0%	7.7%	3.2%
agresivan	26.0%	2.6%	4.8%	26.2%
bezopasan	12.3%	30.5%	23.8%	8.2%
nekulturan	3.9%	0.0%	2.4%	3.2%
uvredljiv	13.0%	9.3%	16.7%	12.0%
normalan	9.7%	23.8%	16.7%	4.4%
zarazan	1.3%	0.7%	0.0%	0.0%
nepredvidljiv	58.4%	35.1%	31.0%	58.9%
grub	7.8%	0.0%	1.2%	8.2%

## SAŽETAK

Dora Pavlinić, Ana Petelinšek

**NASLOV:** Razlika u sadržaju stigme prema različitim psihičkim poremećajima

## SAŽETAK

U današnjem društvu, stigmatizacija psihički oboljelih osoba je sveprisutna i čini veliki društveni problem. S tim ciljem ispitivali su se stavovi i stereotipi studenata Sveučilišta u Zagrebu prema psihičkim bolesnicima te se provjeravalo postoje li razlike u stavovima i sadržaju stigmatizacije s obzirom na različite psihičke poremećaje, točnije psihičke bolesnike općenito, osobe oboljele od shizofrenije, depresivnog te anksioznog poremećaja. U istraživanju je sudjelovao 631 studenta Sveučilišta u Zagrebu te je ono provedeno putem online ankete čiji je link stavljen na stranice društvenih mreža. Korišten je instrument konstruiran za istraživanje Jokić-Begić i suradnici (2005) koji je naknadno prilagođen za potrebe ovog istraživanja na način da su se kreirale četiri verzije koje su ispitivale četiri različite skupine psihičkih poremećaja. Instrument je uključivao modificiranu verziju Bogardusove ljestvice socijalne distance, mjere iskustva s psihički oboljelim osobama, atribucije poremećaja te ljestvicu stavova (Jokić-Begić i sur., 2005). Rezultati istraživanja pokazuju kako su sudionici najskloniji stupiti u kontakt s osobama koje boluju od anksioznog poremećaja, a najmanje s osobama oboljelima od shizofrenije te bi ih radije prihvatili kao susjeda ili prijatelja, nego li kao životnog partnera ili učitelja svoje djece. Općenito, smatraju kako su anksiozni i depresivni poremećaj, shizofrenija te psihički poremećaj općenito promjenjiva stanja koja nisu pod utjecajem bolesnikove volje i procjenjuju kako je uzrok sve četiri skupine poremećaja većinom rezultat vanjskih okolnosti. Također, sudionici iskazuju pozitivne stavove prema sve četiri skupine psihičkih poremećaja.

**Ključne riječi:** stavovi, stigmatizacija, psihički bolesnici, anksiozni poremećaj, depresivni poremećaj, shizofrenija

## SUMMARY

Dora Pavlinić, Ana Petelinšek

**TITLE:** Difference in the content of stigma towards different types of psychiatric disorders

## SUMMARY

In today's world, stigma of mentally ill people is a big and overwhelming problem of our society. Because of it, we examined attitudes and stereotypes of students attending University of Zagreb towards mentally ill people and tried to establish whether there are differences in attitudes and content of stigma towards different psychiatric disorders, to be precise towards mentally ill people in general, towards people suffering from schizophrenia, depression or anxiety disorder. We examined 631 students of University of Zagreb and conducted the research using an online-survey which was shared on social networks. We used the instrument created for the research of Jokić-Begić et al. (2005), which was additionally adjusted for the needs of this research by creating four different versions that examined four different groups of psychiatric disorders. The instrument included a modified version of Bogardus social distance scale, measures of contact with mentally ill people, attributions of the disorders and the scale of attitudes (Jokić-Begić et al., 2005). The results of this research show that the participants are most likely to get in contact with people suffering from anxiety disorder, and most unlikely to get in contact with people suffering from schizophrenia. Also, they would rather accept them as neighbors or friends than as life partners or teachers of their children. Generally, they think that anxiety disorder, depression, schizophrenia and psychiatric disorders in general are changeable states that are not under control of the person suffering from it, but also they attribute the causes of all four types of psychiatric diseases to different life events. Furthermore, participants in general have positive attitudes towards all four groups of psychiatric diseases.

**Key words:** attitudes, stigma, mentally ill people, anxiety disorder, depression, schizophrenia