

СТИГМАТИЗАЦИЈАТА НА ЛИЦА СО НАРУШЕНО МЕНТАЛНО ЗДРАВЈЕ И КОНТАКТИТЕ СО НИВ КАЈ СТУДЕНТИ СО РАЗЛИЧНА ПРОФЕСИОНАЛНА ОРИЕНТАЦИЈА

Михајло Поповски¹

Катерина Наумова

*Институт за психологија, Филозофски факултет,
Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ – Скопје*

Кратка содржина

Во трудот се соопштуваат резултати од истражување на особеностите на стигматизацијата на лица со различни нарушувања на менталното здравје – шизофренија, зависност од дрога и зависност од алкохол и на нејзината поврзаност со бројот и со блискоста на контактите остварени со тие лица. Учесници во истражувањето се две групи студенти со различна професионална ориентација: првата група е составена од студенти кои се едуцираат за професии што се примарно ориентирани кон помагање на луѓето, а втората група е составена од студенти кои не се едуцираат за тоа. Податоците се прибирани со Прашалникот за атрибуција-27 и Скалата на блискост на контактот. Анализата на прибраните податоци покажа дека и двете групи студенти повеќе ги стигматизираат зависностите отколку шизофренијата. Најистакнатата тенденција на стигматизација и дискриминација е утврдена во однос на зависниците од дрога, и тоа кај втората група студенти. Споредбата меѓу групите открива дека кај втората група студенти постои и поистакната подготвеност за дискриминација на лицата што се болни од шизофренија или се зависници од алкохол. За разлика од нив, пак, студентите од првата група искажуваат поголема подготвеност за помагање во однос на сите три нарушувања на менталното здравје. Утврдено е дека почестите и поблиските контакти со лица на кои им е нарушено менталното здравје придонесуваат за намалување на чувството на страв и опасност од нив, како и на тенденцијата за нивна дискриминација. Наодите упатуваат на потреба од соодветни антистигма програми што ќе овозможат зголемена информираност за природата и особеностите на нарушувањата на менталното здравје, а со тоа и намалување на нивната стигматизација и дискриминација.

Клучни зборови: *стигматизација, дискриминација, ментална болест*

¹ mihajlo@fzf.ukim.edu.mk

Емпириските истражувања спроведени во САД и во Европа, но и во Африка, Азија и Латинска Америка, укажуваат дека стигматизацијата на ментално болните лица е сеприсутна кај општата популација (Thornicroft et al., 2009; Michaels et al., 2012). Дополнително загрижувачки е наодот дека стереотипите и дискриминирањето на ментално болните лица се чести и кај стручњаците од повеќе дисциплини што се занимаваат со проучување и подобрување на менталното здравје (Џок, 2008).

Стигматизацијата претставува феномен со сложена структура, составен од сознајна, афективна и бихевиорална компонента, односно од стереотипи, предрасуди и дискриминација. Колективно прифатените верувања за карактеристиките на ментално болните лица како посебна социјална група (*стереотипи*) се основа за развој на негативни ставови кон нив (*предрасуди*) што генерираат емоционални реакции, кои, пак, резултираат со неоправдани и неправедни постапки кон овие лица (*дискриминација*), во чија заднина стои тенденцијата на социјално избегнување.

Во литературата се сретнуваат три парадигми што се обидуваат да го објаснат феноменот на стигматизацијата: *социокултурен модел* (стигматизацијата се јавува како оправдување за постојни социјални неправди), *мотивациска теорија* (стигматизацијата задоволува базични психолошки потреби) и *социјално-когнитивни теории* (стигматизацијата е резултат на обработка на податоците во сознајните структури). Патрик Кориган, кој со своите соработници во изминатите две децении интензивно ја истражува стигматизацијата на менталните болести, ја посочува социјално-когнитивната парадигма како најсоодветен модел за објаснување на односот меѓу знаците за дискриминација и последователното однесување, трагајќи по когнитивните содржини што имаат улога на посредник при толкувањето на овие конструкти (Corrigan, 2000).

Според овој модел, ментално болните лица манифестираат одредени знаци за својата состојба пред општата популација. Истражувањата покажуваат дека луѓето донесуваат заклучок за нечие ментално здравје врз основа на четири типа знаци: припишана етикета на ментална болест, аберантно однесување, дефицити во социјалните вештини и запуштен физички изглед. Овие знаци потоа се толкуваат и се организираат во согласност со постојните сознајни структури, како што се најчестите стереотипи за ментално болните лица, дека тие се насилни и опасни, што предизвикува страв и тенденција за нивно отстранување или дистанцирање од заедницата. Ставовите што стигматизираат понатаму може да водат

до дискриминација на ментално болните, а тоа најчесто резултира со ограничувања на можностите за третман и, воопшто, за подобрување на квалитетот на нивниот живот (Michaels et al., 2012).

Теоријата на атрибуција, а особено моделот што го развил Вајнер, е емпириски најпоткрепената теоретска рамка за објаснување на особеностите на стигматизацијата на менталните болести. Во истражувањата се издвојуваат две димензии што ја одредуваат појавата на трите компоненти на стигматизацијата. Имено, кога станува збор за менталните болести, луѓето се обидуваат да ги разберат нивните особености низ призма на *стабилноста на причините за болеста* и *можноста илне да се контролираат* (Weiner, 1993, 1995, според Corrigan, 2000).

Истражувањата покажуваат дека атрибуциите за стабилноста на причините за болеста влијаат повеќе врз интензитетот на емоционалниот или бихевиоралниот одговор, а помалку врз видот на реакцијата. Каузалните атрибуции се посилни кога причините се перципираат како постабилни и неменливи. Пример за тоа е стереотипната претстава за неминовното влошување на потешките ментални болести, иако емпириските наоди нудат и поинакви сознанија (Harding, 1988 според Corrigan, 2000).

Перцепцијата на можноста да се контролираат причините на болеста опфаќа процена на личната одговорност за појавата, текот и справувањето со болеста. Според Вајнер, атрибуциите за контрола и одговорност се силно поврзани со емоционалниот и бихевиоралниот одговор на болеста. Доколку се перципира дека ментално болното лице може да контролира одреден настан (т.е. симптом, однесување), тогаш е поверојатно дека тоа ќе се смета за одговорно (виновно) за својата состојба, емоционалниот одговор кон него ќе биде лутина, а бихевиоралниот – казнување (принуда, сегрегација, непријателство) или некаква форма на лишување и одземање права и животни можности. Од друга страна, немоќта да се контролираат негативните настани предизвикува сожалување и подготвеност за просоцијално однесување од страна на другите.

Важно е да се напомене дека компаративните истражувања што ги проучувале ставовите на јавноста спрема различни ментални болести укажуваат на специфичности во стигматизацијата на одделни ментални растројства. На пример, метаанализата на Шомерус и сор. (Schomerus et al., 2011), во која биле вклучени 33 истражувања, потврдила дека лицата зависници од дрога и од алкохол се перципираат како лично многу поодговорни за состојбата во која се наоѓаат отколку лицата болни од депресија и шизофренија.

Болните од шизофренија, од друга страна, се перципираат како најопасни и непредвидливи во своите постапки. Утврдени се разлики и во однос на емоционалните и бихевиоралните одговори. Зависниците почесто предизвикуваат лутина и одбивност кај општата популација, како и помала подготвеност за помагање и тенденција за социјално дистанцирање споредено со болните од шизофренија и депресија. Односот кон втората група, од друга страна, вклучува повеќе сожалување и преземање просоцијални постапки.

Со оглед на тоа што атрибуциите произлегуваат од субјективни перцепции и толкувања на настаните што се поврзани со степенот на информираност за одредена појава, дел од досегашните истражувачки напори биле фокусирани и на можноста за редуцирање на стигматизацијата преку зголемување на социјалните контакти меѓу лицата што немаат нарушување на менталното здравје и лицата што имаат. Спроведените истражувања покажуваат дека поголемиот број контакти со одредена ментална болест ја намалува вознемиреноста и пристрасноста што е поврзана со стапувањето во контакт со ментално болни лица, а ја зголемува социјалната толеранција (Reinke et al., 2004; Evans et al., 2012; Michaels et al., 2012). Но, покрај бројноста на контактите, важен е и степенот на блискост во интеракцијата. Во тој контекст, *блискоста* со одредена ментална болест би можела да ги збогати сознанијата за болеста и да овозможи доживување на понепосредни искуства со лицата што страдаат од неа. Блискоста може да варира од гледање телевизиска емисија за одредено нарушување на менталното здравје, преку пријателство или професионална соработка со лице со нарушено ментално здравје до живот во семејство со член што е ментално болен и, конечно, лично доживеано искуство на нарушување на менталното здравје. Емпириските наоди покажуваат дека со зголемување на блискоста се намалуваат предрасудите за ментално болните лица (Corrigan et al., 2001a и 2001b).

Овие сознанија, секако, се значајни за осмислувањето програми за редукција на стигматизацијата, но треба внимателно да им се пристапува кога се разгледуваат во контекст на односите на стручните лица што работат во областа на менталното здравје и корисниците на нивните услуги. Истражувањата укажуваат на парадоксална ситуација дека стручњаците, и покрај своето образование, имаат многу слични ставови кон ментално болните лица како и општата популација. На пример, Учок (Üçok, 2008) наведува десетици истражувања од различни земји во кои е утврдено дека негативни ставови се присутни кај психијатрите, психолозите,

лекарите од општата практика, медицинските сестри, но и кај студентите што се едуцираат за помагање на луѓето. Меѓутоа, за некои профили на стручњаци, видот и степенот на образованието, сепак, претставуваат клучен фактор што ја намалува тенденцијата за социјално дистанцирање спрема ментално болните лица.

Имајќи ја предвид повеќеаспектната природа на стигматизацијата на лицата со нарушено ментално здравје и можностите за нејзина диференцирана манифестација кај одредени групи луѓе и во различни услови, нашето истражување, чии резултати се соопштуваат во овој труд, има две цели: прво, да ги идентификува и да ги спореди особеностите на стигматизацијата на лица болни од шизофренија, зависници од дрога и зависници од алкохол кај дел од студентската популација со различна професионална ориентација; и второ, да ја испита поврзаноста меѓу факторите на стигматизацијата и бројот и блискоста на контактите што се остварени со овие лица.

Метод

Учесници

Учесници во истражувањето се 221 студент на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје, поделени во две групи според нивната професионална ориентација, т.е. според тоа дали се едуцираат за професии што се примарно ориентирани кон подобрување на психосоцијалната состојба на луѓето или за професии што не се ориентирани кон тоа. Првата група учесници е составена од студенти по психологија, дефектологија и по социјална работа и социјална политика ($n = 109$), а втората група е составена од студенти по историја, право и по политички науки ($n = 112$). Просечната возраст на учесниците е 22 години и најголем дел од нив се студенти од трета година (72%). Повеќето од учесниците се од женски пол (71%) и речиси сите живеат во градски населби (90%).

Инструментни и инструменти

Податоците за стигматизацијата на лица со нарушено ментално здравје, т.е. на лица болни од шизофренија и на зависници од дрога и од алкохол се прибирани со *Прашалникот за атрибуција-27* изготвен од Кориган и соп. (Attribution Questionnaire-27, Corrigan et al., 1999). Прашалникот се состои од 27 ставки распределени во девет супскали преку кои се врши процена на три групи фактори

на стигматизацијата: *сѝавови* (припишување вина, т.е. лична одговорност за нарушеноста на менталното здравје и перцепција на опасноста од лицата со нарушено ментално здравје), *емоционални реакции* (појава на чувства на страв, лутина и сожалување спрема лицата со нарушено ментално здравје) и *однесување* (подготвеност за помагање, избегнување, сегрегација и присилно лекување на овие лица). Секоја супскала содржи 3 ставки на кои се даваат одговори со користење деветстепенна скала на процена, при што најнизок можен скор на супскалата е 3, а највисок е 27. Учесниците ги даваат одговорите на ставките во три наврати во однос на краток хипотетски опис на лице болно од шизофренија, на зависник од дрога и на зависник од алкохол. За да се избегнат какви било ефекти на редоследот на описите врз одговорите, редоследот беше менуван и определуван по случаен пат за секој учесник.

Податоците за остварени контакти на учесниците со лица што ги имаат опишаните нарушувања на менталното здравје се прибирани со адаптирана верзија на *Скалата на блискост на конѝакѝиот* на Холмс и сор. (Level of Familiarity Scale, Holmes et al., 1999). Скалата има единаесет ставки, од кои девет се однесуваат на различни можни начини на воспоставување контакт со овие лица, една ставка се однесува за немањето никаков контакт со нив, а друга на тоа дали самиот учесник го има доживеано опишаното нарушување. При одговарањето на скалата, од учесниците се бараше да ги означат сите видови контакти што ги имале остварено дотогаш со лица болни од шизофренија и со зависници од дрога и од алкохол. На тој начин е утврдуван бројот на остварените контакти со секое од овие лица, кој може да се движи од 0 до 10, а степенот на блискоста на контактите е утврдуван според рангот на блискоста на доживениот контакт определен од авторите на скалата, кој може да има вредност од 1 до 11.

Во текот на прибирањето на податоците, на учесниците им беа поставени и неколку прашања за одредени социодемографски обележја, т.е. за нивните пол, возраст, факултет/студиска програма, година на студирање и место на постојано живеење. Прибирањето на податоците се вршеше групно во просториите на факултетите каде што студираат учесниците.

Резултати

Истакнатост на факѝоритѝе на сѝиѝмаѝизација на лицата со нарушено ментално здравје. Истакнатоста на трите групи фактори

на стигматизацијата на лицата со различно нарушување на ментално здравје (лице болно од шизофренија, зависник од дрога и зависник од алкохол) е посебно анализирана за двете групи учесници. Во Табела 1 се прикажани просечните скорови на истакнатоста на сите проценувани фактори на стигматизацијата и значајноста на разликите меѓу нив кај првата група учесници, т.е. кај групата студенти кои се едуцираат за професии што се примарно ориентирани кон подобрување на психосоцијалната состојба на луѓето.

Проверката на значајноста на разликите во истакнатоста на факторите на стигматизацијата на трите нарушувања открива дека кај оваа група студенти постои тенденција за диференцирана стигматизација. *F*-тестот на значајност на разликите при повторени мерења покажува дека тие различно ги проценуваат трите лица во однос на сите аспекти на стигматизацијата, освен на емоционалната реакција страв и подготвеноста за помагање.

Табела 1. Значајност на разлики во истакнатоста на факторите на стигматизацијата на лица со различни нарушувања на менталното здравје кај првата група студенти

Фактори на стигматизација	Лице болно од шизофренија (1)	Зависник од дрога (2)	Зависник од алкохол (3)	<i>F</i> (1,108)	Sig.	Post hoc
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)			
1. Вина	10.36 (4.05)	20.03 (4.51)	20.83 (4.23)	187.48	.000**	1 < 2, 3
2. Опасност	14.50 (6.55)	15.78 (6.21)	16.50 (5.60)	5.35	.006**	1 < 3
3. Лутина	12.72 (5.54)	15.36 (5.55)	16.73 (5.53)	24.47	.000**	1 < 2 < 3
4. Сожалување	18.20 (5.03)	15.95 (5.51)	15.41 (5.67)	20.20	.000**	1 > 2, 3
5. Страв	13.37 (6.57)	13.91 (6.38)	14.12 (6.17)	0.74	.482	1 = 2 = 3
6. Помагање	21.42 (4.84)	21.22 (4.64)	21.50 (4.40)	0.33	.719	1 = 2 = 3
7. Избегнување	15.85 (5.39)	17.86 (5.31)	17.40 (5.11)	7.88	.001**	1 < 2, 3
8. Сегрегација	19.40 (5.26)	16.50 (6.80)	14.52 (6.48)	28.22	.000**	1 > 2 > 3
9. Присилно лекување	21.14 (4.70)	21.27 (5.79)	20.30 (5.73)	3.08	.050*	2 > 3

* $p < .05$, ** $p < .01$

Според резултатите од дополнителните споредби, произлегува дека во однос на првата група фактори – ставови – овие студенти сметаат дека зависниците од алкохол и од дрога се поодговорни, односно повиновни за нарушувањето на своето ментално здравје од лицата болни од шизофренија ($F(1,108) = 187.48$, $p < .01$). Зависникот од алкохол се перципира и како значајно поопасен од лицето болно од шизофренија ($F(1,108) = 5.35$, $p < .01$). Во однос на втората група

фактори – емоционални реакции – утврдено е дека зависникот од алкохол предизвикува повисок степен на лутина кај студентите во споредба со лутината што ја предизвикуваа зависникот од дрога и лицето болно од шизофренија ($F(1,108) = 24.47, p < .01$). Од друга страна, тие повеќе го сожалуваат ова лице во споредба со другите две лица ($F(1,108) = 20.20, p < .01$). За третата група фактори – однесување – утврдено е дека учесниците повеќе се стремат да ги избегнуваат зависниците од дрога и од алкохол отколку лицето болно од шизофренија ($F(1,108) = 7.88, p < .01$). Спротивно на тоа, тенденцијата за сегрегација е најмногу изразена во однос на лицето болно од шизофренија, помалку во однос на зависникот од дрога, а најмалку во однос на зависникот од алкохол ($F(1,108) = 28.22, p < .01$). На крајот, оваа група студенти повеќе се склони да преземат активности за присилно лекување кога станува збор за зависникот од дрога, а помалку во случајот на зависникот од алкохол ($F(1,108) = 3.08, p < .05$).

Во Табела 2 се прикажани просечните скорови на истакнатоста на факторите на стигматизацијата и значајноста на разликите меѓу нив кај втората група учесници, т.е. кај групата студенти кои не се едуцираат за професии ориентирани кон подобрување на психосоцијалната состојба на луѓето. И кај оваа група студенти е евидентна тенденцијата за диференцирана стигматизација на нарушувањата на менталното здравје. Утврдени се разлики во однос на сите аспекти на стигматизацијата, освен кај подготвеноста за помагање.

Табела 2. Значајност на разлики во истакнатоста на факторите на стигматизацијата на лица со различни нарушувања на менталното здравје кај втората група студенти

Фактори на стигматизација	Лице болно од шизофренија (1)	Зависник од дрога (2)	Зависник од алкохол (3)	F (1,111)	Sig.	Post hoc
	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
1. Вина	9.98 (4.55)	19.69 (3.97)	20.29 (4.12)	172.50	.000**	1 < 2,3
2. Опасност	15.23 (6.58)	18.08 (6.68)	16.06 (6.40)	9.07	.000**	1,3 < 2
3. Лутина	12.81 (6.28)	17.05 (6.67)	16.38 (6.01)	17.83	.000**	1 < 2, 3
4. Сожалување	18.88 (5.58)	14.88 (6.42)	14.78 (5.77)	29.54	.000**	1 > 2,3
5. Страв	13.48 (7.03)	16.21 (7.39)	14.48 (6.78)	7.14	.001**	1,3 < 2
6. Помагање	18.45 (6.33)	17.71 (7.12)	18.46 (6.65)	1.41	.248	1 = 2 = 3
7. Избегнување	17.80 (5.97)	20.08 (5.64)	19.01 (5.97)	8.04	.001**	1,3 < 2
8. Сегрегација	20.62 (6.14)	20.12 (6.31)	17.03 (6.94)	18.12	.000**	1, 2 > 3
9. Присилно лекување	22.92 (5.02)	23.42 (4.09)	22.03 (5.26)	5.62	.005**	2,1 > 3

** $p < .01$

Кога станува збор за ставовите, и оваа група студенти сметаат дека зависниците од алкохол и од дрога се поодговорни, односно повиновни за нарушувањето на своето ментално здравје од лицата болни од шизофренија ($F(1,111) = 172.50, p < .01$). Но, тие го перципираат зависникот од дрога како значајно поопасен од другите две лица ($F(1,111) = 9.07, p < .01$). Во однос на емоционалните реакции, утврдено е дека зависниците од алкохол и од дрога предизвикуваат повисок степен на лутина кај студентите од лицето болно од шизофренија ($F(1,111) = 17.83, p < .01$). Исто како и првата група студенти, ова лице тие повеќе го сожалуваат во споредба со другите две лица ($F(1,111) = 29.54, p < .01$). За факторот однесување е утврдено дека студентите повеќе се стремат да го избегнуваат зависникот од дрога отколку зависникот од алкохол и лицето болно од шизофренија ($F(1,111) = 8.04, p < .01$). Тенденцијата за сегрегација е поизразена во однос на лицето болно од шизофренија и зависникот од дрога, а помалку во однос на зависникот од алкохол ($F(1,111) = 18.12, p < .01$). Слично на овој наод, кај студентите е поистакната склоноста за преземање активности за присилно лекување кога станува збор за лицето болно од шизофренија и зависникот од дрога, а помалку во однос на зависникот од алкохол ($F(1,111) = 5.62, p < .05$).

Разлики во истакнатоста на факторите на стигматизацијата меѓу двете групи студенти. Резултатите од споредбената анализа на истакнатоста на факторите на стигматизацијата на секое од лицата со нарушено ментално здравје кај двете групи студенти се претставени во табелите 3, 4 и 5. Во табелите се наведени само оние фактори во однос на кои се утврдени значајни разлики.

Табела 3. Значајност на разлики во истакнатоста на одделни фактори на стигматизацијата на лице болно од шизофренија меѓу двете групи студенти

ЛИЦЕ БОЛНО ОД ШИЗОФРЕНИЈА					
Фактори на стигматизација	Група студенти	M	SD	t	Sig.
Помагање	1	21.42	4.84	3.92	.000**
	2	18.45	6.33		
Избегнување	1	15.85	5.39	-2.55	.012*
	2	17.80	5.97		
Сегрегација	1	21.14	4.70	-2.72	.007**
	2	22.92	5.02		

* $p < .05$ ** $p < .01$

Во случајот на стигматизацијата на лице болно од шизофренија (Табела 3) се утврдени разлики меѓу двете групи учесници само во однос на три фактори на однесување. Првата група студенти искажуваат поголема подготвеност за помагање на ова лице ($t(219) = 3.93, p < .01$), додека втората група студенти покажуваат поистакнатата тенденција кон избегнување на ова лице ($t(219) = -2.55, p < .05$) и негово сегрегирање ($t(219) = -2.72, p < .01$).

Табела 4. Значајност на разлики во истакнатоста на одделни фактори на стигматизацијата на зависник од дрога меѓу двете групи студенти

Фактори на стигматизација	ЗАВИСНИК ОД ДРОГА				
	Група студенти	M	SD	t	Sig.
Опасност	1	15.78	6.21	-2.65	.009**
	2	18.08	6.68		
Лутина	1	15.36	5.54	-2.05	.041*
	2	17.05	6.67		
Страв	1	13.91	6.38	-2.47	.014*
	2	16.21	7.39		
Помагање	1	21.22	4.64	4.34	.000**
	2	17.71	7.12		
Избегнување	1	17.86	5.31	-3.00	.003**
	2	20.08	5.64		
Сегрегација	1	16.50	6.80	-4.10	.000**
	2	20.12	6.31		
Присилно лекување	1	21.27	5.79	-3.20	.002**
	2	23.42	4.09		

* $p < .05$ ** $p < .01$

Најголем број разлики во факторите на стигматизацијата меѓу двете групи студенти се утврдени во однос на зависникот од дрога (Табела 4), кого повеќе го стигматизираат студентите од втората група. Во споредба со студентите од првата група, тие го доживуваат ова лице како поопасно ($t(219) = -2.65, p < .01$), тоа кај нив предизвикува повеќе лутина ($t(219) = -2.05, p < .05$) и страв ($t(219) = -2.47, p < .05$), и се поклони да го избегнуваат ($t(219) = -3.00, p < .01$), сегрегираат ($t(219) = -4.10, p < .01$) и да преземаат активности за негово присилно лекување ($t(219) = -3.202, p < .01$). Од друга страна, првата група

студенти искажуваат поголема подготвеност за помагање на ова лице ($t(219) = 4.34, p < .01$).

Во однос на стигматизацијата на зависникот од алкохол (Табела 5), утврдени се разлики меѓу двете групи студенти само кај факторите во поглед на однесувањето. Првата група студенти искажуваат поголема подготвеност за помагање на ова лице ($t(219) = 3.99, p < .01$), додека втората група студенти покажуваат поистакнатата тенденција кон негово избегнување ($t(219) = -2.14, p < .05$) и сегрегирање ($t(219) = -2.77, p < .01$), како и поголема подготвеност за преземање акции на негово присилно лекување ($t(219) = -2.33, p < .05$).

Табела 5. Значајност на разлики во истакнатоста на одделни фактори на стигматизацијата на зависник од алкохол меѓу двете групи студенти

ЗАВИСНИК ОД АЛКОХОЛ					
Фактори на стигматизација	Група студенти	M	SD	t	Sig.
Помагање	1	21.50	4.40	3.99	.000**
	2	18.46	6.65		
Избегнување	1	17.40	5.11	-2.14	.033*
	2	19.01	5.97		
Сегрегација	1	14.52	6.48	-2.77	.006**
	2	17.03	6.94		
Присилно лекување	1	20.30	5.73	-2.33	.021*
	2	22.03	5.26		

* $p < .05$ ** $p < .01$

Контактите со лица што имаат нарушено ментално здравје. Просечните скорови на фреквентноста и на блискоста на контактите што ги имаат остварено учесниците со лице што имало некое од трите нарушувања на менталното здравје и значајноста на разликите меѓу нив се претставени во Табела 6. Забележливо е што и двете групи учесници, во просек, имаат остварено мал број контакти (<4) со лица што ги имале овие нарушувања на менталното здравје.

Табела 6. Значајност на разлики во бројот и блискоста на остварените контакти со лица со различни нарушувања на менталното здравје меѓу двете групи студенти

ЛИЦА БОЛНИ ОД ШИЗОФРЕНИЈА	Група студенти	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	Sig.
Број на контакти	1	3.16	1.40	0.64	.526
	2	3.04	1.20		
Блискост на контакти	1	5.27	2.07	1.49	.138
	2	4.88	1.72		
ЗАВИСНИЦИ ОД ДРОГА	Група студенти	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	Sig.
Број на контакти	1	3.36	1.10	1.63	.104
	2	3.11	1.18		
Блискост на контакти	1	5.08	1.54	2.38	.018*
	2	4.62	1.36		
ЗАВИСНИЦИ ОД АЛКОХОЛ	Група студенти	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	Sig.
Број на контакти	1	3.94	1.22	.14	.891
	2	3.92	1.51		
Блискост на контакти	1	6.16	1.84	1.14	.255
	2	5.88	1.82		

* $p < .05$

Проверката на значајноста на разликите меѓу двете групи студенти во однос на бројот и на блискоста на остварените контакти со лица со различно нарушување покажува дека само во случајот со зависноста од дрога постои значајна разлика. Имено, првата група студенти имале повисок степен на блискост во контактите (но не и поголем број контакти) со лица што биле зависници од дрога ($t(219) = 2.38, p < .05$).

Резултатите од споредбената анализа на поврзаноста меѓу бројот и блискоста на остварени контакти со лица што имаат одредено нарушување на менталното здравје и неговата стигматизација се презентирани во табелите 7, 8 и 9. Во овие табели се наведени само оние поврзаности што се статистички значајни.

Кога станува збор за шизофренијата (Табела 7), утврдено е дека поголемиот број контакти со некое лице болно од шизофренија се поврзани со поистакнатата тенденција за негово помагање, единствено кај втората група студенти ($r = .27, p < .01$). Повисокиот степен

на блискост во остварените контакти кај првата група студенти е поврзан со помалку истакнати чувства на лутина и на страв што ги предизвикуваат овие лица кај нив ($r = -.19, p < .05$), додека кај втората група студенти е поврзан со поистакнатата подготвеност за помагање ($r = .22, p < .05$), од една страна, и помалку истакнатата тенденција за нивна сегрегација ($r = -.20, p < .05$) и присилно лекување ($r = -.31, p < .01$), од друга страна.

Табела 7. Поврзаност на одделни фактори на стигматизацијата со бројот и блискоста на остварените контакти со лица болни од шизофренија кај првата и кај втората група студенти

ЛИЦА БОЛНИ ОД ШИЗОФРЕНИЈА	БРОЈ НА КОНТАКТИ		БЛИЗИНА НА КОНТАКТИ	
	Група 1	Група 2	Група 1	Група 2
Лутина			-.19*	
Страв			-.19*	
Помагање		.27**		.22*
Сегрегација				-.20*
Присилно лекување				-.31**

* $p < .05$ ** $p < .01$

Почестото контактирање со зависници од дрога (Табела 8) кај студентите од двете групи е поврзано со нивното доживување како помалку опасни ($r = -.19, p < .05$; $r = -.20, p < .05$). Поголемиот број остварени контакти, исто така, е поврзан со помалку истакнатото чувство на страв предизвикан од овие лица и кај првата и кај втората група студенти ($r = -.24, p < .05$; $r = -.23, p < .05$), а кај втората група уште и со помалку истакнатата тенденција за нивно присилно лекување ($r = -.19, p < .05$). Поголемата блискост во остварените контакти со зависници од дрога, исто така, е поврзана со помалку истакнатото чувство на страв, но само кај студентите од првата група ($r = -.22, p < .05$).

Табела 8. Поврзаност на одделни фактори на стигматизацијата со бројот и блискоста на остварените контакти со зависници од дрога кај првата и кај втората група студенти

ЗАВИСНИЦИ ОД ДРОГА	БРОЈ НА КОНТАКТИ		БЛИЗИНА НА КОНТАКТИ	
	Група 1	Група 2	Група 1	Група 2
Опасност	-.19*	-.20*		
Страв	-.24*	-.23*	-.22*	
Присилно лекување		-.19*		

* $p < .05$

Табела 9. Поврзаност на одделни фактори на стигматизацијата со бројот и блискоста на остварените контакти со зависници од алкохол кај првата и кај втората група студенти

ЗАВИСНИЦИ ОД АЛКОХОЛ	БРОЈ НА КОНТАКТИ		БЛИЗИНА НА КОНТАКТИ	
	Група 1	Група 2	Група 1	Група 2
Опасност		-.19*		-.22*
Помагање	.24*	.29**		
Избегнување	-.26**	-.24*		

* $p < .05$ ** $p < .01$

Во однос на искуствата што ги имале студентите со лица зависници од алкохол (Табела 9), утврдено е дека поголемиот број контакти што се остварени со вакви лица и кај двете групи студенти е поврзан со поголема подготвеност за нивно помагање ($r = .24, p < .05$; $r = .29, p < .01$) и помала тенденција за нивно избегнување ($r = -.26, p < .01$; $r = -.24, p < .05$). Кај втората група студенти, пак, перцепцијата на опасноста од зависниците од алкохол се намалува со зголемување на бројот ($r = -.19, p < .01$) и на блискоста на остварените контакти со нив ($r = -.22, p < .01$).

Дискусија

Истражувањето на стигматизацијата на три вида нарушувања на менталното здравје – шизофренија, зависност од дрога и зависност од алкохол – кај дел од студентската популација, т.е. кај

две групи студенти, едните што се едуцираат за професии што се примарно ориентирани кон подобрување на психосоцијалната состојба на луѓето, а другите што се едуцираат за професии што не се ориентирани кон тоа, покажа дека, независно од професионалната ориентација на студентите, кај нив постои тенденција за диференцирана стигматизација на нарушувањата. Имено, студентите повеќе ги стигматизираат зависностите од супстанции отколку шизофренијата. Доколку се навратиме на моделот на атрибуција на Вајнер, резултатите на истражувањето потврдија дека појавата на зависностите, за разлика од појавата на шизофренијата, во поголем степен се припишува на внатрешни фактори, односно на лична одговорност и вина. Во согласност со досегашните емпириски сознанија (на пример, Schomerus et al., 2011), истражувањето покажа дека зависниците се перципираат и како поопасни и предизвикуваат поистакнато чувство на лутина. Од друга страна, лицата болни од шизофренија повеќе побудуваат сожалување.

Покрај тоа, резултатите од истражувањето покажуваат дека постојат разлики и во однос на подготвеноста за преземање постапки на дискриминирање на лицата со нарушено ментално здравје. Во согласност со моделот на Вајнер, студентите повеќе се стремат да избегнуваат контакти со зависници отколку со лица болни од шизофренија. За студентите од двете групи присилното лекување е најсоодветно за зависниците од дрога, додека институционализираната форма на лекување надвор од социјалната заедница се смета за најсоодветна за лицата болни од шизофренија. Наодите за дискриминацијата на зависниците се во согласност со истражувањата што покажуваат дека јавноста преферира социјална дистанцираност од лица што се перципираат како опасни (Pescosolido et al. 1999; Torrey & Zdanowicz, 2001, според Corrigan et al., 2003). Но, тенденцијата на изолација на лицата болни од шизофренија, кои не се доживуваат како многу опасни, укажува дека на шизофренијата можеби ѝ се припишуваат и други особености, кои за студентите се порелевантни при дискриминирањето.

Едно можно објаснување за тоа произлегува од две обемни истражувања на стигматизацијата (Taylor & Dear, 1980; Brockington et al., 1993, според Holmes et al., 1999) во кои се утврдени три фактори што ги определуваат ставовите на стигматизирање: а) *авторитетарност* – лицата со нарушено ментално здравје се неодговорни, затоа некој друг треба да ги носи животните одлуки што се однесуваат на нив; б) *беневоленост* – лицата со нарушено ментално здравје се како деца и затоа некој треба да се грижи за нив; и в) *сиправ и*

оџифрлање – треба да се плашине од лицата со нарушено ментално здравје и затоа тие треба да бидат исклучени од заедницата. Со оглед на наодите добиени во ова истражување, изгледа дека првите два фактора ги одредиле ставовите на студентите во однос на потребата од сегрегирање и присилно лекување на лицата болни од шизофренија.

Важно е да се спомне дека и покрај тенденцијата за диференцирано стигматизирање, кога станува збор за помагањето на лицата со различно нарушување на менталното здравје и двете групи студенти се еднакво подготвени за тоа независно од природата на нарушувањето. Ваквиот наод отстапува од моделот на Вајнер. Како дополние на ова, индикативно е тоа што кај првата група студенти, веројатно поради изложеноста на наставни содржини што се фокусирани на подобрување на психосоцијалната состојба на луѓето, од една страна, се зголемува подготвеноста за просоцијално однесување, а, од друга страна, се намалува потребата од избегнување и сегрегација. Образованието што овозможува барем теоретска информираност за причините, особеностите и текот на различни ментални болести, според одредени емпириски наоди (Џок, 2008), може да претставува важен фактор за намалување на дискриминацијата.

Во тој контекст се интересни и резултатите за поврзаноста на бројот и на блискоста на остварените контакти со лица што веќе имале нарушено ментално здравје со факторите на стигматизацијата. Иако двете групи студенти, во просек, оствариле релативно мал број контакти со вакви лица, резултатите покажуваат дека со зголемувањето на бројот на контактите со зависници од дрога и зависници од алкохол се намалува тенденцијата за нивно дискриминирање и за појава на одредени негативни чувства кон нив. Во однос, пак, на степенот на блискост на остварените контакти, поголем број значајни поврзаности постојат во случајот на стигматизацијата на лицето болно од шизофренија отколку на зависниците од дрога и од алкохол. Имено, блискоста на остварените контакти кај првата група студенти е поврзана со намалување на одделни негативни чувства кон нив, а кај втората група со намалување на тенденцијата за нивно дискриминирање.

Како посебен наод при проверката на овие два вида поврзаности може да се издвои поврзаноста на факторот помагање со бројот и со блискоста на остварените контакти кај две од трите испитувани нарушувања на менталното здравје, т.е. кај зависноста од алкохол и кај шизофренијата. Поголемиот број остварени кон-

такти со зависници од алкохол е поврзан и со поголема подготвеност за нивно помагање кај двете групи студенти. Во однос, пак, на шизофренијата, пројавената подготвеност за помагање е поврзана не само со бројноста, туку и со блискоста на остварените контакти, но само кај втората група студенти, а не и кај првата група.

Резултатите на ова истражување се релевантни од аспект на можностите за осмислување соодветни и специфични стратегии за намалување на стигматизацијата и дискриминацијата на одделни ментални болести. Кориган и Пен (Corrigan & Penn, 1999 според Corrigan, 2000) зборуваат за три пристапи во процесот на промена на ставовите и постапките: *проиштии*, *едукација* и *контакт*. Протестите претставуваат реактивна стратегија што ги намалува негативните ставови за менталните болести, но не создава позитивни ставови поткрепени со факти. Едукацијата нуди податоци со кои се зголемува информираноста на општата популација, а со тоа и можностите за посоодветни одлуки и позитивни ставови поврзани со менталните болести. Контакттирањето со лица со нарушено ментално здравје е емпириски најпоткрепена стратегија за менување на атрибуциите и на ставовите (Couture & Penn, 2003), иако механизмите што ги посредуваат овие ефекти не се униформни за сите сегменти на популацијата. Професионалната определба да се работи во сферата на менталното здравје обезбедува услови за почести и потенцијално поблиски контакти со лица со нарушено ментално здравје, но исходот од нив не значи секогаш позитивна промена на ставовите и постапките поврзани со стигматизацијата. Наодите од ова истражување дополнително одат во прилог на препознавањето на потребата од промена не само на создајните структури во т.н. лаичка популација, туку и на целокупниот систем на здравствена заштита, во чија стереотипна структура се остваруваат можностите за третман на лицата со ментални тешкотии.

Имајќи предвид дека стигматизацијата често се дефинира и како „втора болест“ за ментално болните и дека тенденциите на стигматизирање во пошироката и во стручната јавност ја одредуваат и стигматизацијата на овие лица кон себе, неопходни се антистигма-програми за различни целни групи, вградени и во редовниот образовен процес, но и во медиумското претставување на нарушувањата на менталното здравје.

Литература

- Corrigan, P. W., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(6), 162-179.
- Corrigan, P., Edwards, A. B., Green, A., Thwart, S. L., & Perm, D. L. (2001a). Prejudice, social distance and familiarity with mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27(2) 219-225.
- Corrigan, P., Green, A., Lundin, R., Kubiak, M. A., & Penn, D. (2001b). Familiarity with and social distance from people who have serious mental illness. *Psychiatric Services*, 52(7), 953-958.
- Corrigan, P. (2000). Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(1), 48-67.
- Couture, S. & Penn, D. (2003). Interpersonal contact and the stigma of mental illness: A review of the literature. *Journal of Mental Health*, 12, 3, 291-305.
- Evans, S., Brohan, E., Mojtabai, R., & Thornicroft, G. (2012). Association between public views of mental illness and self-stigma among individuals with mental illness in 14 European countries. *Psychological Medicine*, 42(8), 1741-1752.
- Holmes, P. E., Corrigan, P. W., Williams, P., Connor, J., & Kubiak, M. (1999). Changing attitudes about schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 25(3), 447-456.
- Michaels, P., López, M., Rüsçh, N., & Corrigan, P. (2012). Constructs and concepts comprising the stigma of mental illness. *Psychology, Society & Education*, 4(2), 183-194.
- Reinke, R., Corrigan, P., Leonhard, C., Lundin, R., & Kubiak, M. A. (2004). Examining two aspects of contact on the stigma of mental illness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(3), 377-389.
- Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M., & Angermeyer, M. (2011). The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: A review of population studies. *Alcohol and Alcoholism*, 46(2), 105-112.
- Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., Sartorius, N., & Leese, M. (2009). Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: A cross-sectional survey. *The Lancet*, 373(9661), 408-15. DOI:10.1016/S0140-6736(08)61817-6
- Üçok, A. (2008). Other people stigmatize...but, what about us? Attitudes of mental health professionals towards patients with schizophrenia. In Arboleda-Florez, J.A. & Sartorius, N. (Eds). *Understanding the stigma of mental illness: Theory and interventions* (pp. 147-160). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

STIGMATIZATION OF PEOPLE WITH MENTAL HEALTH DISORDERS AND CONTACT WITH THEM IN STUDENTS WITH DIFFERENT PROFESSIONAL ORIENTATION

Mihajlo Popovski
Katerina Naumova

Abstract

The paper presents results from a study on the features of stigmatization of people with various mental health disorders - schizophrenia, drug and alcohol addiction and its relationship with the number and closeness of contacts established with them. The participants in the study were two groups of students with different professional orientation: the first group is composed of students who are being educated for professions that are primarily oriented towards helping people, while the second group is composed of students who are educated for other professions. Data were collected with the Attribution Questionnaire-27 and the Level of Familiarity Scale. The analysis showed that both groups of students stigmatize addiction more than schizophrenia. The most salient tendency toward stigmatization and discrimination was determined in relation to drug addicts, especially in the second group of students. Comparison between the groups revealed a more pronounced readiness in the second group of students to discriminate people with schizophrenia or addicted to alcohol. Unlike them, students from the first group express increased preparedness for helping in relation to all three mental health disorders. More frequent and closer contacts with people who have mental health disorders contribute to the decline of feelings of fear and danger of them, and of the tendency for their discrimination. The findings indicate a need for appropriate anti-stigma programs that would offer better information about the nature and features of mental health disorders, thus reducing their stigmatization and discrimination.

Keywords: *stigmatization, discrimination, mental illness*

