

POVEZANOST OSOBNE STIGME I SOCIJALNE SAMOEFIKASNOSTI OSOBA S DIJAGNOZOM SHIZOFRENJE

KAROLINA HORVAT i SLAĐANA ŠTRKALJ-IVEZIĆ¹

*Dom za psihički bolesne odrasle osobe Lohor-grad (trenutno Centar za socijalnu skrb Varaždin), Varaždin i
¹Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

Percepcija stigmatizacije psihički bolesnih osoba može kod (novo)oboljelih osoba potaknuti proces internalizacije stigme, odnosno potaknuti samopercepciju osobe kao objekta stigme. Posljedično, znatan udio pacijenata prihvaća negativna društvena vjerovanja i počinju o sebi razmišljati kao o manje vrijednima, opasnim ili nesposobnima za samostalan život. Budući da internalizacija stigmatizirajućih vjerovanja podrazumijeva negativnu promjenu u pojedincu o sebi, zanimalo nas je kako se ona održava na socijalnu samoefikasnost osoba s dijagnozom shizofrenije. Postupak se sastojao od primjene mjera navedenih konstrukata kojima je individualno ispitano 80 pacijenata (Ljestvica percipiranog socijalnog obezvređivanja i diskriminacije, Ljestvica samostigmatizacije i Ljestvica opažene socijalne samoefikasnosti). Također, sudionici su odgovarali na sociodemografska pitanja i pitanja povezana sa psihičkom bolesti i psihijatrijskim liječenjem.

Regresijskom analizom su utvrđeni i uspoređeni doprinosi varijabli osobne stigme (percepcije diskriminacije i internalizirane stigme), kao i doprinosi sociodemografskih i psihijatrijskih varijabli. Jedino se internalizirana stigma pokazala značajnim prediktorom socijalne samoefikasnosti pri čemu je objašnjena otprilike trećina varijance socijalne samoefikasnosti. Otkrivanjem čimbenika koji predviđaju funkcionalne i druge negativne ishode bolesti može se pospješiti razvoj ciljanih terapijskih intervencija.

Ključne riječi: samostigma/ internalizirana stigma, percipirana diskriminacija, socijalna samoefikasnost, shizofrenija.

Adresa za dopisivanje: Slađana Štrkalj-Ivezić, dr. med.
Klinika za psihijatriju Vrapče
Bolnička cesta 32
10 090 Zagreb, Hrvatska
Faks: 01/3713- 271; e-pošta: sladjana.ivezic@bolnica-vrapce.hr

UVOD

Poznato je da stigmatizacija ima znatan i štetan utjecaj na ljude sa psihičkim bolestima jer, putem procesa negativnog obilježavanja, marginaliziranja i diskriminiranja psihički bolesnih osoba, izravno i nepovoljno utječe na njihov osjećaj subjektivne dobrobiti, ostvarenje radnih i osobnih ciljeva te smanjuje njihove mogućnosti za nezavisnim životom (1-4).

Posljednjih je godina istraživački fokus sa stigme javnosti pomaknut na individualne reakcije pojedinaca koji se suočavaju sa stigmatizirajućim socijalnim stavovima, ponajprije samostigmatizaciju ili internaliziranu stigmom. Samostigmatizacija je relativno recentan konstrukt koji se odnosi na proces transformacije identiteta osoba sa psihičkim bolestima, koji je potaknut negativnim reakcijama

društva (5,6). Socijalno uvriježeni stavovi o psihički bolesnim osobama za većinu ljudi nisu od osobne važnosti, ali s bolešću ih pojedinac može početi razmatrati kao osobno relevantne i početi ih primjenjivati na sebe. Tako osoba prihvaćanjem stavova društva o psihički bolesnim osobama kao manje vrijednima, nekompetentnima ili opasnima, može početi samu sebe doživljavati manje vrijednom, kompetentnom ili opasnom (7).

Proces samostigmatizacije uključuje percepciju diskriminacije psihički bolesnih osoba, odnosno svijest o postojanju stereotipa, ali čini se da je percepcija tek inicijalni korak u tom procesu (8). Naime, percepcija diskriminacije podrazumijeva osvještavanje da postoji diskriminacija, ali ne mora biti neizbježno povezana s demoralizacijom (9). Dakle, može se reći da je percepcija diskriminacije važna, ali ne i dovoljna komponenta internalizacije stigme jer je, osim uočavanja postojanja diskriminacije, za internalizaciju stigme potrebno i slaganje sa stereotipima (legitimitet oznake) te primjena oznake na samog sebe (1,10).

Istraživanja su pokazala da trećina oboljelih osoba pokazuje znakove samostigmatizacije (11), a smatra se da internalizacija stigme ovisi o okruženju i socijalnoj podršci, ali i individualnim karakteristikama oboljele osobe (12). Samostigmatizacija može promijeniti i pacijentova očekivanja kako će se ostali članovi društva, uključujući i bliske osobe, ponašati prema njemu (13) nakon što je postao dio stigmatizirane skupine. Osoba može anticipirati diskriminirajuće ponašanje te se zbog bojazni od socijalnog odbijanja početi ponašati defenzivno ili pak izbjegavati kontakt s drugima (14). Rezultat mogu biti napete i neugodne socijalne interakcije i sužene socijalne mreže, gubitak posla te smanjenje opće kvalitete života (15,16). Povlačenje iz socijalnih odnosa može povećati osjećaj manje vrijednosti, a dugoročna tendencija izbjegavanja socijalnih kontakata vodi do propadanja socijalnih vještina, srozavanja društvenog statusa te intenziviranja simptoma (17). Na taj se način održavaju i dodatno produbljuju razlike oboljele osobe i ostatka društva, povećava vjerojatnost buduće stigmatizacije i naposljetku formira začarani krug stigme (18).

Metaanalitički pregled 45 radova (13) obuhvaćao je istraživanja koja su se bavila povezanošću između samostigmatizacije oboljelih od psihičkih poremećaja te sociodemografskih, psihosocijalnih i psihijatrijskih obilježja. Autori su utvrdili da sociodemografska obilježja (poput spola, dobi, edukacije, zaposlenja, bračnog statusa, prihoda, nacionalnosti) nisu značajno povezana sa samostigmatizacijom u većini provedenih istraživanja.

Gerlinger i sur. (19) su također proveli metaanalizu 54 publikacije te zaključili da dob nije značajna za percipiranu diskriminaciju, dok su u odnosu na samostigmatizaciju dobiveni kontradiktorni rezultati (bez povezanosti ili pak negativna povezanost). Nejednoznačni rezultati uočavaju se i u istraživanjima povezanosti psihijatrijskih varijabli (npr. ozbiljnost simptoma, psihijatrijska dijagnoza, broj

hospitalizacija, trajanje liječenja, ustrajanje u liječenju) i internalizirane stigme. Što se tiče izraženosti pozitivnih simptoma, simptoma depresije i opće psihopatologije nađena je pozitivna korelacija sa samostigmatizacijom u većini istraživanja (13,19) te negativna i umjerena korelacija internalizirane stigme i ustrajnosti u liječenju. Za ostale varijable (trajanje bolesti, broj hospitalizacija, dijagnoza bolesti, funkcioniranje) dobiveni su mješoviti, nejednoznačni rezultati u odnosu na aspekte samostigme (19).

S druge strane, istraživanja dosljedno pokazuju da je samostigmatizacija obrnuto povezana s nizom psihosocijalnih varijabli koje su usko vezane s osjećajem subjektivne dobrobiti pojedinca (13,19,20). Tako se pokazalo da je visoka razina samostigmatizacije povezana s nižim samopoštovanjem (13) i nižom kvalitetom života (14,19) te smanjenom razinom nade i slabijim socijalnim funkcioniranjem (16). Nadalje, negativne korelacije su dobivene između internalizirane stigme i opće samoeфикаsnosti te osjećaja osobnog osnaženja (19). Drugim riječima, osobe koje su u većoj mjeri internalizirale stigmatizirajuća vjerovanja imaju manji osjećaj osobnog osnaženja i nižu samoeфикаsnost. Također, veće su razine samostigmatizacije popraćene izraženijim simptomima depresije i anksioznosti (14), većom vjerojatnosti atribucije osobne odgovornosti za bolest, kao i s porastom korištenja izbjegavajućih strategija suočavanja, osobito socijalnog povlačenja (11). Veća izraženost samostigmatizacije povezuje se s učestalim hospitalizacijama (21), neurednim izgledom i neprikladnim ponašanjem koji mogu doprinijeti stigmatizaciji (22). Naposljetku, samostigmatizacija smanjuje motivaciju osobe za traženjem pomoći, a neposredno i njene kapacitete nošenja s problemima (21).

U ovom je radu fokus bio na socijalnoj samoeфикаsnosti osoba s dijagnozom shizofrenije, konstrukt koji se čini povezan s internaliziranom stigmatizacijom, s obzirom da bi negativna modifikacija slike o sebi koju internalizirana stigma podrazumijeva, mogla imati značajne reperkusije na pojedinčevu samopouzdanost u interpersonalnim interakcijama. Pregledom literature istovjetna istraživanja nisu nađena, iako ima sličnih koja su se bavila nekim aspektima socijalnog funkcioniranja ili općom samoeфикаsnosti. Osnovni cilj ovog istraživanja bio je utvrditi relativne doprinose sociodemografskih i psihijatrijskih varijabli te varijabli povezanih s doživljajem osobne stigme u objašnjavanju socijalne samoeфикаsnosti osoba oboljelih od shizofrenije. Nadalje, provjerene su razine internalizirane stigme, percipirane diskriminacije i drugih varijabli (dob, dob početka liječenja, broj hospitalizacija, duljina liječenja, procijenjena socijalna podrška, percipirana diskriminacija, internalizirana stigma i socijalna samoeфикаsnost) u uzorku ispitanih osoba oboljelih od shizofrenije; razlike između institucionaliziranih i neinstitucionaliziranih sudionika, a na prikupljenim podacima izračunate su i korelacije između relevantnih varijabli (dob, broj hospitalizacija, duljina liječenja, procijenjena socijalna podrška, percipirana diskriminacija, internalizirana stigma i socijalna samoeфикаsnost).

METODE

Postupak i sudionici istraživanja

Istraživanje je provedeno tijekom 2013. i početkom 2014. godine u Domu za psihički bolesne odrasle osobe „Lobor- grad“, u prostorijama udruge „Svitanje“ te klubu pacijenta Klinike za psihijatriju „Vrapče“. Kriterij uključivanja u istraživanje bila je dijagnoza shizofrenije (bez komorbiditeta s neurološkim bolestima, bolestima ovisnosti i smanjenog intelektualnog funkcioniranja) te procjena nadležnog socijalnog radnika da sudionik može razumjeti pročitane čestice. Uzorak se sastojao od institucionaliziranih sudionika (korisnika Doma „Lobor- grad“) te sudionika koji nisu institucionalizirani, a uključeni su u djelovanje udruge i kluba „Svitanje“.

Sudionicima je na početku istraživanja dodijeljena šifra te im naglašeno da je ispitivanje anonimno i da će se koristiti isključivo u istraživačke svrhe. Za sudionike koji su u potpunosti lišeni poslovne sposobnosti za provođenje istraživanja dobivena je suglasnost skrbnika. Ispitivanje je provedeno individualno od educiranog ispitivača. Trajanje ispitivanja variralo je od 40 do 80 minuta.

Ispitano je ukupno 96 sudionika, ali kako je tijekom ispitivanja za pojedine sudionike procijenjeno da nisu u mogućnosti razumjeti sadržaj, njihovi su rezultati izostavljeni iz analize. Stoga je konačno u istraživanje uključeno 80 sudionika, od čega je 53,8 % muškog, a 46,2 % ženskog spola. Više od polovice ispitanih (61,3 %) je trajno institucionalizirano, dok su ostali (38,7 %) izvan institucija i uključeni u rad udruga. Dob sudionika kretala se od 23 do 70 godina, a prosjek godina iznosio je 51,6 (SD=10,9). U prosjeku sudionici su izvještavali da se liječe posljednjih 25,5 godina (SD=11), što bi ukazivalo da je riječ o pacijentima s kroničnim tijekom bolesti. Gotovo svi sudionici (96,25 %) imali su dijagnozu F20 (paranoidna shizofrenija), tek nekoliko ispitanih imalo je dijagnozu F25 (shizofektivna psihoza) pa se može zaključiti da je uzorak bio homogen po tipu shizofrenije. Sudionici su procjenjivali stupanj slaganja s dijagnozom psihičke bolesti pri čemu je većina izrazila potpuno (41 %) ili djelomično slaganje (21 %), a manji dio neslaganje (25,6 %), odnosno nesigurnost (11,5 %) u dijagnostičku procjenu. Prosječan broj hospitalizacija sudionika iznosi 11,4 (SD=14,6). Što se tiče razine obrazovanja sudionika, analiza uzorka pokazuje da 8,75 % sudionika nema završenu osnovnu školu, 18,75 % ima završeno osnovnoškolsko i 56,25 % srednjoškolsko obrazovanje, dok 16,25 % sudionika ima višu ili visoku razinu obrazovanja. Većina sudionika je umirovljena (86,3 %), dio je nezaposlen (8,8 %), a tek 3,8 % sudionika radi puno radno vrijeme ili honorarno. Poslovna sposobnost je u potpunosti oduzeta 36,3 % sudionika, a djelomično 23,8 %, dok se 15 % sudionika nije znalo izjasniti o vlastitoj poslovnoj sposobnosti. Četvrtini sudionika poslovna sposobnost nije oduzeta.

Mjerni instrumenti i varijable

Postupak se sastojao od primjene mjera percipirane diskriminacije, samostigmatizacije i socijalne samoefikasnosti. Prethodno su od sudionika prikupljeni sociodemografski podatci i podatci povezani s bolesti.

Percipirana diskriminacija mjerena je Ljestvicom percipiranog socijalnog obezvrjeđivanja i diskriminacije (*Perceived discrimination and devaluation scale*) (23). Upitnik se sastoji od 12 čestica koje su na hrvatski jezik prevedene u sklopu studije GAMIAN (24), a korištene su i za potrebe disertacije Ničee Gruber (17). Primjeri čestica: „Većina bi ljudi prihvatila bivšeg duševnog bolesnika za bliskog prijatelja“; „Većina ljudi vjeruje da je bivši duševni bolesnik osoba od povjerenja jednako koliko i prosječni građanin“; „Većina bi ljudi prihvatila potpuno oporavljenog bivšeg duševnog bolesnika kao učitelja djece u osnovnoj školi“; „Većina ljudi vjeruje da je odlazak u duševnu bolnicu znak osobnog neuspjeha.“ Slaganje s pojedinom tvrdnjom upitnika sudionici su procjenjivali na ljestvici Likertovog tipa (od 1 do 4), dakle mogući raspon rezultata je od 12 do 48. Cronbachov alfa koeficijent prema našim podacima iznosi .73.

Za mjerenje internalizirane stigme korištena je Ljestvica samostigmatizacije (*Internalized Stigma of Mental Illness Scale*) (25). Upitnik je također na hrvatski jezik preveden i adaptiran za potrebe studije GAMIAN (24) spomenute u prethodnom odlomku. Upitnik se originalno sastoji od 29 čestica raspoređenih u 5 podljestvica, ali je faktorizacijom upitnika u doktorskom radu dobivena jedna latentna dimenzija. Saturaciju na tu dimenziju pokazuje 18 čestica koje se sadržajno odnose na stupanj u kojem osoba sebe smatra devijantnom zbog etikete psihički bolesne osobe (primjeri čestica: „Izbjegavam se zblizavati s ljudima koji nisu duševno bolesni kako bih izbjegao odbijanje“; „Sramim se ili stidim jer imam duševnu bolest“; „Duševno bolesne osobe ne bi se trebale ženiti/udavati“; „Dok sam u blizini ljudi koji nemaju duševnu bolest osjećam se neprikladno ili nepripadajuće“). U našem je istraživanju korišteno tih 18 čestica, te teorijski raspon rezultata iznosi od 18 do 72. Izračunati Cronbachov koeficijent pouzdanosti na našim podacima iznosi zadovoljavajućih .89.

Socijalna samoefikasnost mjerena je Ljestvicom opažene socijalne samoefikasnosti (*The Scale of Perceived Social Self-Efficacy*), prevedenom na hrvatski jezik za potrebe diplomskog rada (26). Ljestvica je predviđena za mjerenje socijalne samoefikasnosti, odnosno individualne procjene stupnja samopouzdanja u različitim socijalnim situacijama (npr. „Koliko imate samopouzdanja da možete: ...započeti razgovor s nekim koga ne poznajete baš dobro“; „...izraziti svoje mišljenje skupini ljudi koji razgovaraju o nečemu što Vas zanima“; „...podijeliti sa skupinom ljudi neko Vaše zanimljivo prošlo iskustvo“; „...tijekom razgovora ustrajati na svom stajalištu“). Sastoji se od 25 čestica, a odgovori su rangirani na ljestvici Likertovog tipa na kojoj

1 označuje „uopće nemam samopouzdanja“, a 5 „potpuno samopouzdanje“ (raspon rezultata 25-125). Cronbachov alfa koeficijent dobiven na našim podatcima iznosi .96.

REZULTATI

U tablici 1. prikazana je osnovna deskriptivna statistika varijabli uključenih u istraživanje. Prije odabira prikladnih statističkih postupaka i obrade podataka provjereno je distribuiraju li se prikupljeni podatci po normalnoj raspodjeli, pri čemu je korišten Kolmogorov-Smirnov (K-S) test normaliteta distribucije. Testiranje značajnosti razlike između skupina kod ljestvica čija je distribucija rezultata značajno odstupala od normalne, izračunato je neparametrijskim ekvivalentom t- testa, Mann Whitneyevim testom.

U tablici 1. prikazane su vrijednosti za svaku od varijabli. Kako se uzorak sastojao od dva poduzorka (trajno institucionaliziranih sudionika te sudionika koji nisu u instituciji) navedene su odvojene vrijednosti za svaki od poduzoraka, kao i rezultati t- testa kojim je provjeravana značajnost razlika između njih. Nađene su značajne razlike u dobi sudionika ($t=5,46$ $p<.01$) i dobi početka liječenja ($z_{M-W}=-3,6$, $p<.01$), pri čemu su institucionalizirani sudionici značajno stariji i počeli su se liječiti u kasnijoj dobi. Značajna razlika između skupina uočava se i kod varijable procijenjene socijalne podrške ($z_{M-W}=-2,4$, $p=.02$); institucionalizirani sudionici procijenili su da imaju slabiju socijalnu podršku u odnosu na neinstitucionalizirane sudionike. Trend razlike dobiven je i za varijablu percipirane

diskriminacije ($t=1,77$, $p=.08$) u „korist“ institucionaliziranih sudionika koji su izvještavali o nešto višoj razini primijećene diskriminacije.

Sljedeća analiza odnosi se na provjeru povezanosti varijabli uključenih u istraživanje, a dobiveni rezultati su prikazani u tablici 2. Korelacije su izračunate na razini cijelog uzorka, bez odvajanja skupina institucionaliziranih i neinstitucionaliziranih sudionika.

Očekivano, dobivena je pozitivna korelacija dobi sudionika i duljine njihovog liječenja te pozitivna korelacija broja psihijatrijskih hospitalizacija i duljine liječenja. Iz tablice se može iščitati da je dobivena značajna i negativna korelacija između percipirane diskriminacije i socijalne samoeffikasnosti, što bi upućivalo da osobe koje percipiraju veći stupanj diskriminacije psihički bolesnih, ujedno same sebe procjenjuju manje kompetentnima u socijalnim interakcijama. Još izraženija negativna korelacija vidljiva je između socijalne samoeffikasnosti i internalizirane stigme pa tako pojedinci koji su u većem stupnju prihvatili i internalizirali stigmatizirajuće stavove, vlastitu socijalnu efikasnost procjenjuju nižom. Suprotno očekivanjima, korelacija percipirane diskriminacije i internalizirane stigme nije se pokazala značajnom. Vidljiv je tek trend korelacije ($r=.19$; $p=.082$) koja bi se mogla svrstati u kategoriju niskih povezanosti.

Osnovni problem ovog istraživanja odnosio se na mogućnost predviđanja socijalne samoeffikasnosti osoba oboljelih od shizofrenije na temelju sociodemografskih varijabli (spola, stupnja obrazovanja, radnog statusa) i

Tablica 1.

Osnovna deskriptivna statistika varijabli istraživanja te rezultati testiranja razlika u poduzorcima institucionaliziranih (N=49) i neinstitucionaliziranih (N=31) sudionika

					Institucionalizirani (N=49)		Neinstitucionalizirani (N=31)		t-test
	N	M	SD	KS- test	M	SD	M	SD	
Dob	79	51,6	10,9	.80	56,1	8,71	44,23	10,38	5,46**
Dob početka liječenja	80	26,1	9,52	1,4*	29,0	10,41	21,42	5,3	$z_{M-W}=-3,6^{**}$
Broj hospitalizacija	77	11,4	14,6	2,2**	13,1	17,04	8,5	8,14	$z_{M-W}=-.82$
Duljina liječenja	79	25,5	11,0	.62	27,08	11,59	22,93	9,69	1,64
Procijenjena soc. podrška	76	2,58	1,19	1,7**	2,29	1,15	3,11	1,09	$z_{M-W}=-2,4^*$
Percipirana diskriminacija	80	2,57	0,40	.80	2,63	0,36	2,47	0,44	1,77
Internalizirana stigma	80	2,26	.39	.82	2,28	0,38	2,22	0,42	0,60
Socijalna samoeffikasnost	80	3,03	0,87	.57	3,03	0,89	3,04	0,85	-0,06

N= broj ispitanika; M= aritmetička sredina; SD= standardna devijacija; KS- test: testiranje normaliteta distribucije; t- test: testiranje značajnosti razlike između poduzoraka sudionika; * $p<5\%$; ** $p<1\%$ (KS- test: *, ** ukazuje na asimetričnost distribucija)

Tablica 2.

Vrijednosti koeficijenata korelacije između ispitivanih varijabli

	1	2	3	4	5	6	7
1.Dob	1	.62**	.16	-.18	.22	-.01	-.05
2.Duljina liječenja		1	.30**	.01	.14	.01	-.07
3.Broj psihijatrijskih hospitalizacija			1	.01	.19	.11	-.09
4. Procijenjena socijalna podrška				1	-.06	-.21	.21
5. Percipirana diskriminacija					1	.19	-.28*
6. Internalizirana stigma						1	-.53**
7. Socijalna samoefikasnost							1

Vrijednosti su izračunate za čitav uzorak (N= 76- 80); * p< 5%; ** p<1 %.

psihijatrijskih varijabli (slaganja s dijagnozom, dobi početka liječenja) te varijabli osobne stigme. Varijable koje se nisu pokazale značajno povezanima sa socijalnom samoefikasnosti u korelacijskoj analizi prikazanoj u tablici 2 (dob, duljina liječenja, broj hospitalizacija i procijenjena socijalna podrška), izostavljene su iz ove analize. Da bi se odredio relativni udio navedenih varijabli u objašnjava- nju varijance socijalne samoefikasnosti, u prvom su ko- raku uvedene sociodemografske i psihijatrijske varijable, a u drugom koraku varijable osobne stigme. Prednost te metode je što omogućava odvajanja relativnih doprinosa prediktorskih varijabli u objašnjenju varijable kriterija, uz praćenje promjene postotka objašnjene varijance nakon uvođenja pojedinog bloka prediktorskih varijabli. Rezul- tati analize su u tablici 3.

U tablici su prikazani beta koeficijenti prvog i drugog koraka regresijske analize, kako bi se pojedinačni relativni doprinosi pojedinih prediktora mogli međusobno uspore- đivati. U prvom koraku regresijske analize, gdje su kao prediktori uključene sociodemografske i psihijatrijske va- rijable, objašnjeno je neznačajnih 5 % varijance socijalne samoefikasnosti. Ni jedna od uključenih varijabli nije se pokazala značajnim prediktorom. U drugom koraku doda- ne su varijable osobne stigme, tj. percipirana diskrimina- cija i internalizirana stigma. Ukupni postotak objašnjene varijance socijalne samoefikasnosti se dodavanjem drugog bloka varijabli povećao za 31 % te iznosi značajnih 37 %, odnosno uz korekciju s obzirom na broj sudionika i broj varijabli 27 % varijance kriterija. Dakle, uvođenjem varija- bli osobne stigme objašnjeno je otprilike trećina varijance

Tablica 3.

Rezultati regresijske analize za kriterij socijalne samoefikasnosti

Prediktori	Socijalna samoefikasnost		
	β 1	β 2	t
Spol	.00	-.04	-.35
Stupanj obrazovanja	.04	-.12	-1.1
Radni status	-.16	-.13	-1.1
Poslovna sposobnost	-.06	.04	.33
Slaganje s dijagnozom	.04	.13	1.27
Dob početka liječenja	.01	.02	.16
R=.18	R ² (nekor.)= .03 F _{6,71} =.38;	R ² (kor.)= -.051 p=.89	
Percipirana diskriminacija	-	-.2	-1.89
Internalizirana stigma	-	-.53	-5.06**
	R=.59 Ukupni R ² (nekor.)=.34 Ukupni R ² (kor.)=.27 Δ R ² =.31 F _{8,68} =4.49 p<.01**		

β^1 = beta koeficijent u prvom koraku regresijske jednadžbe; β^2 - beta koeficijent u drugom koraku regresijske jednadžbe; t= testiranje značajnosti u prvom koraku regresijske jednadžbe; R= koeficijent multiple korelacije; R²= (korigirani i nekorigirani) koeficijenti multiple determinacije za blokove prediktora; Δ R²=porast u količini objašnjene varijance kriterija nakon uvođenja drugog bloka prediktora u regresijsku jednadžbu; ukupni R²= (korigirani i nekorigirani) koeficijenti multiple determinacije za regresijsku jednadžbu koja uključuje sve prediktore

socijalne samoeфикаsnosti. Značajnim prediktorom u drugom koraku regresijske analize pokazala se samo varijabla internalizirane stigme ($\beta = -.53$, $p < .01$), iako je i varijabla percipirane diskriminacije bila blizu značajnosti od 5 % ($t = -1.89$; $p = .63$). Obje varijable pokazuju negativnu povezanost sa socijalnom samoeфикаsnosti.

RASPRAVA

U istraživanje su bili uključeni poduzorci institucionaliziranih i neinstitucionaliziranih sudionika, a usporedba tih dviju skupina ukazuje na razlike u prosječnoj dobi sudionika i dobi početka psihijatrijskog liječenja, pri čemu su institucionalizirani sudionici u prosjeku bili stariji i kasnije su se počeli liječiti.

Analizom razlika između institucionaliziranih i neinstitucionaliziranih sudionika dobiven je trend razlike za percipiranu diskriminaciju te se pokazalo da institucionalizirani sudionici smatraju da društvo u većoj mjeri diskriminira psihički bolesne pojedince u usporedbi sa sudionicima koji nisu institucionalizirani. Ovaj trend je indirektna potvrda negativnog utjecaja boravka u institucijama koja je bila poticaj deinstitutionalizacije posljednjih 60 godina kao i negativni utjecaj socijalne izolacije (27). Također je moguće da su biljezi institucionaliziranih sudionika vidljiviji jer su teže i dulje bolesni, odnosno jer su počeli s liječenjem u kasnijoj dobi, a ne može se isključiti ni mogućnost da smještaj u izolirane institucije namijenjene osobama oboljelima od psihičke bolesti čini njihov biljeg bolesti vidljivijim. Nadalje, moguće je da sama socijalna izolacija u instituciji potiče percepciju doživljaja diskriminacije, a s druge strane, postoji i mogućnost da neinstitucionalizirani pojedinci diskriminaciju procjenjuju nižom kako bi obranili svoje samopoštovanje budući da su oni i dalje uključeni u društvo.

Razmatranjem rezultata korelacijske analize uočava se negativna korelacija percipirane diskriminacije i socijalne samoeфикаsnosti, koja ukazuje da su sudionici koji izvještavaju o izraženijoj diskriminaciji psihički bolesnih, istodobno i manje samopouzđani u socijalnim interakcijama. Ovaj rezultat je u skladu s drugim istraživanjima koji povezuju percepciju diskriminacije s nižim samopouzđanjem i nižom samoeфикаsnosti (23,28).

Rezultat koji nije u skladu s nalazima nekih istraživanja (11) je izostanak značajne i pozitivne korelacije internalizirane stigme i percipirane diskriminacije; na našim je podacima dobiven tek trend niske korelacije. Naime, percipirana diskriminacija smatra se prvim korakom u procesu internalizacije stigme (1). Pretpostavlja se da način na koji ljudi doživljavaju vlastitu psihičku bolest ovisi o njihovim stavovima o bolesti koje su usvojili tijekom socijalizacije (socijalna stigma) u kombinaciji s kasnijim osobnim iskustvom diskriminacije ili iskustvima drugih psihički bolesnih osoba (14) stoga takav rezultat nije oče-

kivan. Međutim, izostanak značajne korelacije mogao bi ležati u objašnjenju koje Muñoz i suradnici navode u svom radu (14) prema kojemu je diskriminacija koju je pojedinac doživio u svojoj bliskoj okolini relevantnija za objašnjavanje internalizacije stigme nego diskriminacija doživljena u širem socijalnom okruženju (poput posla, akademskog okruženja, u interakciji s poznanicima ili susjedima). Korišteni upitnik percipirane diskriminacije koncipiran je na način da se čestice uglavnom odnose na ponašanja većinske skupine u širem socijalnom okruženju (npr. zaposlenju). Osim toga, moguće je da je očekivana korelacija izostala i zbog specifičnog uzorka sudionika. Naime, više od polovice sudionika čine trajno institucionalizirani pojedinci, bez mnogo mogućnosti za interakciju s ostalim članovima društva. Već je spomenuto da u takvim okolnostima percepcija diskriminacije, a posljedično i njena korelacija s internaliziranom stigmom može biti drugačija. Kao potencijalno objašnjenje ne mogu se isključiti niti nedostaci istraživanja, koji će detaljnije biti opisani kasnije, poglavito malen broj ispitanika.

Na prikupljenim je podacima također provedena hijerarhijska regresijska analiza sa socijalnom samoeфикаsnosti kao kriterijskom varijablom. Nijedna od sociodemografskih varijabli i varijabli povezanih s bolesti nije se pokazala značajnim prediktorom socijalne samoeфикаsnosti. Dodavanjem varijabli osobne stigme, internalizirane stigme i percipirane diskriminacije objašnjena je otprilike trećina varijance socijalne samoeфикаsnosti. Jedinim značajnim prediktorom socijalne samoeфикаsnosti pokazala se internalizirana stigma, ali je i percepcija diskriminacije bila blizu razine značajnosti.

Dobivena negativna korelacija internalizirane stigme i socijalne samoeфикаsnosti ukazuje da sudionici koji su u manjoj mjeri internalizirali stigmatizirajuće stavove društva, procjenjuju svoju socijalnu eфикаsnost značajno višom u odnosu na sudionike kod kojih su prihvaćanje takvih stavova i njihova internalizacija bili izraženiji. Ovaj rezultat je sukladan drugim istraživanjima koja su potvrdila negativan utjecaj samostigmatizacije na socijalno funkcioniranje (11,16,24,30) i opću samoeфикаsnost (8). Istraživanje Linka i sur. (15) pokazalo je da taj negativni učinak perzistira i nakon remisije psihijatrijskih simptoma zbog liječenja bolesti. Takav nalaz ukazuje na važnost varijabli osobne stigme u objašnjenju ishoda bolesti, a sukladan je rezultatima drugih autora (20).

Internalizacijom stigmatizirajućih vjerovanja pacijenti razvijaju osjećaj manje vrijednosti, počinju se doživljavati nesposobnima za ostvarivanje specifičnih životnih ciljeva (npr. pronalazak zaposlenja, ostvarivanje prijateljstava, emocionalnih veza) te mogu početi razmišljati da je besmisleno ulagati trud kako bi uspostavili odnos s drugima (2).

Ako se proces internalizacije stigme ne prepozna i izostane potrebna intervencija, kod dijela oboljelih pojedinaca može doći do socijalne deterioracije i povećanog rizika od

socijalne isključenosti. Stoga je nužan razvoj preventivskih programa koji bi sprječavali razvoj negativnih koncepata bolesti i djelovali na smanjenje internalizacije stigme (10). Jedan od korištenih pristupa sastoji se od ciljanih intervencija kojima se potiče zamjena samostigmatizirajućih vjerovanja, odnosno mijenja njihovo samopoimanje na način da se počinju percipirati kao aktivnog protagonista u vlastitom životu (16). Istraživanja post-dijagnostičkog identiteta naglašavaju važnost pridavanja osobnih značenja iskustvima povezanima s bolešću, koji bi trebali dovesti do pozitivnih promjena u samorazumijevanju te ubrzati proces oporavka, odnosno dovesti do redukcije simptoma i poboljšanja u funkcioniranju (31).

Naposljetku, potrebno je naznačiti nedostatke provedenog istraživanja, ponajprije ograničenja uzorka i odabranog nacrt istraživanja. Naime, uzorak se sastojao od dva različita i relativno malena poduzorka što može negativno utjecati na reprezentativnost uzorka i smanjiti mogućnost generalizacije dobivenih rezultata. Deskriptivni podatci o duljini liječenja ukazuju da su sudionici uglavnom osobe s kroničnim tijekom bolesti, a dosadašnja istraživanja ukazuju da ozbiljnost psihičke bolesti može umanjiti pojedinačnu mogućnost percipiranja suptilnih stigmatizirajućih poruka (32). Dakle, postoji mogućnost da određeni socijalno-kognitivni deficiti, koji su vjerojatnije izraženi u skupini sudionika s kroničnim tijekom bolesti, interferiraju s percepcijom stigmatizirajućih poruka, odnosno smanjuju pojedinačno prepoznavanje stigme i djeluju kao „*buffer*“ stigme. Iz navedenih razloga odabrani se uzorak ne može smatrati u potpunosti reprezentativnim za populaciju pacijenata oboljelih od shizofrenije. Drugi nedostatak je korištenje kros-sekcijskog nacrt zbog kojeg su zaključci ovog istraživanja samo korelacijske prirode te ne odražavaju uzročno-posljedične odnose među analiziranim varijablama, a moguć je i moderirajući utjecaj nekih relevantnih varijabli koje nisu obuhvaćene istraživanjem.

ZAKLJUČAK

Područje osobne stigme tek je onedavno u fokusu istraživača. Na prikupljenim podacima je osim korelacijske analize provedena i hijerarhijska regresijska analiza sa socijalnom samoefikasnosti kao kriterijskom varijablom. Sociodemografske varijable i varijable povezane sa psihičkom bolesti nisu se pokazale značajnim prediktorima socijalne samoefikasnosti osoba oboljelih od shizofrenije. S druge strane, varijable osobne stigme (percipirana diskriminacija, i osobito, internalizirana stigma), kao i procijenjena socijalna podrška u ovom su istraživanju prepoznate kao varijable povezane s osjećajem socijalne samoefikasnosti. Iako provedeno istraživanje ima nedostataka, ova kva i slična istraživanja su potrebna za identifikaciju mehanizama internalizacije stigme kako bi se omogućio razvoj učinkovitih intervencija te planirale preventivne strategije.

LITERATURA

1. Corrigan WP, Morris S, Larson J i sur. Self-stigma and coming out about one's mental illness. *Am J Community Psychol* 2010; 38: 259-75.
2. Corrigan PW, Larson JE, Rüsch N. Self-stigma and „why try“ effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry* 2009; 8: 75-81.
3. Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry* 2002; 1: 16-20.
4. Markowitz FE. The effects of stigma on the psychological well-being and life satisfaction of persons with mental illness. *J Health Soc Behav* 1998; 39: 335-47.
5. Link BG, Frances TC, Struening E, Shrout PE, Dohrenwend BP. A modified labeling theory approach to mental disorders: an empirical assessment. *Am Sociol Rev* 1989; 54: 400-23.
6. Yanos PT, Roe D, Markus K, Lysaker PH. Pathways between internalized stigma and outcomes related to recovery in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatr Serv* 2008; 59: 1437-42.
7. Štrkalj-Ivezić S. Stigma in clinical practice. *Psychiatr Danub* 2013; 25: 200-2.
8. Corrigan PW, Watson AC, Barr L. The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *J Soc Clin Psychol* 2006; 25: 875-84.
9. Watson AC, Corrigan P, Larson JE, Sells M. Self-Stigma in People with Mental Illness. *Schizophrenia Bull* 2007; 33: 1312-18.
10. Pruß L, Heinz Wiedl K, Waldorf M. Stigma as a predictor of insight in schizophrenia. *Psychiatry Res* 2012; 198: 187-93.
11. Brohan E, Gauci D, Sartorius N, Thornicroft G. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with bipolar disorder or depression in 13 European countries: The GAMIAN-Europe study. *J Affect Disord* 2010; 129: 56-63.
12. Eklund M, Backstrom M. The Role of Perceived Control for the Perception of Health by Patients with Persistent Mental Illness. *Scand J Occup Ther* 2006; 13: 249-56.
13. Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med* 2010; 71: 2150-61.
14. Muñoz M, Sanz M, Pérez-Santos E, Quiroga M. Proposal of a socio-cognitive-behavioral structural equation model of internalized stigma in people with severe and persistent mental illness. *Psychiatry Res* 2011; 186: 402-08.
15. Link BG, Struening EL, Rahav M, Phelan JC, Nuttbrock L. On Stigma and Its Consequences: Evidence from a Longitudinal Study of Men with Dual Diagnoses of Mental Illness and Substance Abuse. *J Health Soc Behav* 1997; 38: 177-90.
16. Lysaker PH, Roe D, Yanos PT. Toward Understanding the Insight Paradox: Internalized Stigma Moderates the Association Between Insight and Social Functioning, Hope, and Self-esteem Among People with Schizophrenia Spectrum Disorders. *Schizophrenia Bull* 2007; 33: 192-9.
17. Gruber EN. Kroskulturalna analiza posljedica društvene stigmatizacije osoba sa psihičkim poremećajima (Doktorska disertacija). Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2011.

18. Sartorius N. Diminishing the stigma in schizophrenia. *Advances in Schizophrenia and Clin Psychiatry* 2004; 1: 50-4.
19. Gerlinger G, Hauser M, De Hert M, Lacluyse K, Wampers M, Correl C. Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry* 2013; 12: 155-64.
20. Staring AB, Van der Gaag M, Van den Berge M, Duivenvoorden HJ, Mulder CL. Stigma moderates the associations of insight with depressed mood, low self-esteem, and low quality of life in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Res* 2009; 115: 363-9.
21. Rüsçh N, Corrigan PW, Wassel A i sur. Self-stigma, group identification and perceived legitimacy of discrimination as predictors of mental health service use. *Br J Psychiatry* 2009; 195: 551-2.
22. Penn DL, Mueser KT, Doonan R. Physical attractiveness in schizophrenia: The mediating role of social skill. *Behav Modif* 1997; 21: 78-5.
23. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol* 2001; 27: 363-85.
24. Gauci D, Brohan, Gruber EN, Elgie R, Sartorius N, Thornicroft G. The GAMIAN Europe stigma study: an international survey of self-stigma, empowerment and discrimination. London: The fourth Int. Stigma Conference, 2009. Book of abstracts.
25. Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res* 2003; 121: 31-49.
26. Katalenić G. Povezanost instrumentalnosti, ekspresivnosti i s ocijalne samoefikasnosti s depresivnim simptomima. Diplomski rad. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2008.
27. Wing JK, Brown GW. Institutionalism and Schizophrenia: A Comparative Study of Three Mental Hospitals 1960-1968. Cambridge: Cambridge University Press, 1970.
28. Link BG, Struening EL, Neese-Todd S, Asmussen S, Phelan JC. Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses. *Psych Serv* 2001; 52: 1621-6.
29. Birchwood M, Trower P, Brunet K i sur. Social anxiety and the shame of psychosis: a study in first episode psychosis. *Behav Res Ther* 2007; 45: 1025-37.
30. Ritsher JB, Phelan JC. Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Res* 2004; 129: 257-65.
31. Lysaker P, Yanos PT, Roe D. The role of insight in the process of recovery from schizophrenia. A review of three views. *Psychosis* 2009; 1: 113-21.
32. Corrigan PW, Watson AC. The Paradox of Self- Stigma and Mental Illness. *Clin Psychol Sci Pract* 2002; 9: 35-53.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL STIGMA AND SOCIAL SELF-EFFICACY AMONG PERSONS DIAGNOSED WITH SCHIZOPHRENIA

K. HORVAT and S. ŠTRKALJ-IVEZIĆ¹

*Home for Adult Mentally Ill People Lobar-grad (presently Varaždin Center for Social Care), Varaždin and
¹University of Zagreb, School of Medicine, University Department of Psychiatry Vrapče, Zagreb, Croatia*

Perception of stigmatization of people with mental illnesses can induce a process of stigma internalization in persons (newly) diagnosed with schizophrenia, i. e. it can provoke a person's self-perception as the object of stigma. Consequently, a considerable part of patients accept negative social beliefs and begin to think of themselves as less-worthy, dangerous or incapable to lead an independent life. Since internalization of stigmatizing beliefs implies a negative change in the individual's self-image, we were interested in the way such this internalization is reflected on social self-efficacy of persons diagnosed with schizophrenia. The procedure consisted in application of measures of the already mentioned constructs which were used in individual examination of 80 patients (Perceived discrimination and devaluation scale, Internalized Stigma of Mental Illness Scale and The Scale of Perceived Social Self- Efficacy). The participants also answered socio-demographic questions and questions related to mental illness and psychiatric treatment.

By using multiple regression analysis, contributions of personal stigma variables (perceived discrimination and internalized stigma), as well as contributions of socio-demographic and psychiatric variables were determined and compared. Internalized stigma revealed as the only significant predictor of social self-efficacy, wherein was explained for about a third of variance in social self-efficacy. Detecting factors which predict functional and other negative outcomes of the illness can enhance the development of targeted therapy interventions.

Key words: self-stigma/internalized stigma, perceived discrimination, social self-efficacy, schizophrenia