

# NEKE DETERMINANTE STAVOVA PREMA OSOBAMA SA PSIHIČKIM POREMEĆAJIMA

ANA KURTOVIĆ\*  
– NIKOLINA  
SVALINA\*\*

UDK: 159.97  
Izvorni znanstveni članak

## Sažetak

*Cilj rada bio je ispitati neke determinante stavova prema osobama sa psihičkim poremećajima. U online istraživanju u kojem su sudjelovala 264 sudionika (raspon dobi od 16 do 64 godine, prosječna dob 30,13, SD=10,50), prikupljeni su demografski podatci te ispitani kontakti s osobama sa psihičkim poremećajima, samoprocjena znanja o psihičkim poremećajima, atribucije psihičkih poremećaja (internalnost, stabilnost, kontrolabilnost) i stavovi (faktorskom analizom izlučena su tri faktora: afektivna nelagoda i izbjegavanje, pripisivanje devijantnih karakteristika i segregacija te tolerancija i normalizacija). Rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza pokazali su da sociodemografske varijable nisu predviđale afektivnu nelagodu i izbjegavanje, dok su ženski spol i viši stupanj obrazovanja predviđali manje pripisivanja devijantnih karakteristika i segregacije, a dob više tolerancije i normalizacije. Prijateljstvo sa osobom koja ima psihički poremećaj i znanje predviđali su manje afektivne nelagode i izbjegavanja te više tolerancije i normalizacije, dok nisu imali bitne učinke na pripisivanje devijantnih karakteristika i segregaciju. Konačno, gledanje na psihičke poremećaje kao na promjenjiva stanja na koje osoba ne može svojom voljom utjecati također je pridonosilo pozitivnijim stavovima, predviđajući sva tri faktora.*

*Ključne riječi: sociodemografske karakteristike, kontakt, znanje, atribucije, stavovi, psihički poremećaji*

\* Dr. sc. Ana Kurtović, docent, Filozofski fakultet Osijek, Odsjek za psihologiju, akurtovi@ffos.hr

\*\* Nikolina Svalina, nikolina.svalina92@gmail.com

## Uvod

U prethodna dva desetljeća normalizacija i deinstitucionalizacija glavna su filozofija i pristup u dugoročnome tretmanu osoba sa psihičkim poremećajima.<sup>1</sup> Međutim, unatoč činjenici da je Republika Hrvatska potpisnica *Konvencije o pravima osoba s invaliditetom*, čime se obvezala da će do 2018. godine ukinuti institucionalni smještaj osoba s invaliditetom, nedovoljno je napravljeno na deinstitucionalizaciji osoba sa psihičkim poremećajima. Odbor za prava osoba s invaliditetom na 13. zasjedanju donio je *Zaključne primjedbe o Inicijalnom izvješću Hrvatske* te iznio zabrinutost „što nisu sve ustanove, poput manjih privatnih ustanova, Odjela za dugotrajnu skrb u psihijatrijskim ustanovama i udomiteljskih obitelji za odrasle osobe pokriveni planom deinstitucionalizacije“.<sup>2</sup> Kako bi se postigla „u zajednici utemeljena rehabilitacija“, koja podrazumijeva socijalnu uključenost osoba sa psihičkim poremećajima u sve aspekte društva, potrebno je zadovoljiti tri ključna uvjeta: mora postojati sustav podrške u zajednici (u vidu osobnih asistenata i sl.), okolina mora dopuštati osobama sa psihičkim poremećajima iskustva i prava koja imaju drugi građani (u smislu uključenosti u zajednicu, zapošljavanja i sl.) te lokalna zajednica mora biti tolerantna i nediskriminatorna.<sup>3</sup> Druga dva uvjeta usko su vezana uz stavove javnosti prema osobama sa psihičkim poremećajima. Negativni stavovi glavna su prepreka rehabilitaciji utemeljenoj na zajednici i socijalnome uključivanju osoba sa psihičkim poremećajima jer utječu na sve aspekte funkcioniranja osobe. Učinci negativnih stavova na školovanje i profesionalno osposobljavanje ne tiču se samo otežanoga školovanja i velikoga postotka nezavršavanja edukacije zbog samoga psihičkog stanja i simptoma, nego i manjka samoinicijativnosti na planu profesionalnoga osposobljavanja, samopouzdanja i upornosti koje je potrebno da bi se završilo školovanje. Slični učinci vide se i na zapošljavanju u vidu manjih prilika za zapošljavanje kao i nedostatne podrške i stigme kod zaposlenih osoba. Istraživanja pokazuju kako osobe na svome radnom mjestu često taje svoje probleme s mentalnim zdravljem zbog straha od posljedica.<sup>4</sup>

Stigma i diskriminacija također imaju i široke utjecaje na socijalno funkcioniranje osoba sa psihičkim poremećajima, u tom smislu da otežavaju formiranje i održavanje stabilnih, pozitivnih odnosa, bilo da se radi o prijateljskim, partnerskim ili obiteljskim odnosima. S obzirom na to da se pokazuje kako su stabilni i podržavajući

<sup>1</sup> Li-Yu Song i dr., „Community attitudes towards the mentally ill: The results of a national survey of the Taiwanese population“, *International journal of social psychiatry*, 51 (2005.) 2, str. 174 – 188.

<sup>2</sup> Odbor za prava osoba s invaliditetom, „Zaključne primjedbe o Inicijalnom izvješću Hrvatske (2015.)“.

<sup>3</sup> Li-Yu Song i dr., n. dj.

<sup>4</sup> Isto.

interpersonalni odnosi jedan od glavnih čimbenika zaštite mentalnoga zdravlja kao i oporavka i stabilizacije napretka, očito je kako negativni stavovi okoline narušavaju samu rehabilitaciju i oporavak psihičkih bolesnika te da time imaju negativne učinke na zdravlje osobe. Percepcija obezvrjeđivanja, odbacivanja i nepovjerenja okoline utječe na samopouzdanje i samopoštovanje osobe što može dodatno onemogućiti njezine pokušaje reintegracije u zajednicu.

Osim utjecaja na samu osobu sa psihičkim poremećajem, odnosno njezino funkcioniranje i rehabilitaciju, stigma psihičkih poremećaja ometa i sprječava pravovremeno traženje pomoći, osobito psihijatrijske. Naime, istraživanja pokazuju da na primjer u slučaju psihotičnih poremećaja što psihoza duže traje bez tretmana, toliko se povećava rizik od suicida te se smanjuje vjerojatnost efektivnog tretmana.<sup>5</sup>

Pored toga, negativni stavovi potiču i autostigmom kod samih osoba sa psihičkim poremećajima, koje počinju prihvaćati negativne stavove prema sebi, smatrajući same sebe manje vrijednim članovima društva, nesposobnima da budu produktivni i korisni.<sup>67</sup>

S obzirom na tako sveobuhvatan učinak stigmatizacije psihičkih poremećaja, važno je identificirati čimbenike koji utječu na oblikovanje stavova prema osobama sa psihičkim poremećajima. Kako se pokazuje da pozitivni stavovi prema osobama sa psihičkim poremećajima mogu ohrabriti te osobe da traže pomoć kada je trebaju te da se aktivnije angažiraju oko zaštite vlastitoga mentalnog zdravlja i oporavka, važno je znati koje sve čimbenike treba imati u vidu kako bi intervencije usmjerene na poboljšavanje stavova prema osobama sa psihičkim poremećajima bile što uspješnije.

Sociodemografske karakteristike pokazale su se relevantnim prediktorima stavova prema osobama sa psihičkim poremećajima, iako su neki rezultati istraživanja nekonzistentni, osobito što se tiče spola i dobi. Neka istraživanja pokazuju da muškarci imaju više diskriminatornih stavova od žena,<sup>8</sup> a neka ne nalaze spolne razlike u stavovima.<sup>9</sup> Mogući uzrok ovoj diskrepanciji je taj da se razlike u stavovima između muškaraca i žena mogu objasniti nekim drugim čimbenikom kao što je količina kon-

<sup>5</sup> Mette Bertelsen i dr., „Suicidal behaviour and mortality in first-episode psychosis: the OPUS trial“, *The British Journal of Psychiatry*, 191 (2007.), str. 140 – 146.

<sup>6</sup> Chien-Yi Ow – Boon-Ooi-Lee, „Relationships Between Perceived Stigma, Coping Orientations, Self-esteem, and Quality of Life in Patients With Schizophrenia“, *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27 (2015.) 2, str. 1932–1941.

<sup>7</sup> Peggy A. Thoits – Bruce G. Link, „Stigma Resistance and Wellbeing among People in Treatment for Psychosis“, *Society and Mental Health*, 6 (2016) 1, str. 1–20.

<sup>8</sup> Petrus Ng – Kai-Fong Chan, „Sex differences in opinions toward mental illness of secondary school student in Hong Kong“, *The international journal of social psychiatry*, 46 (2000) 2, str. 79–88.

<sup>9</sup> Anita Holzinger i dr., „Gender differences in public beliefs and attitudes about mental disorder in western countries: A systematic review of population studies“, *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 21 (2012.), str. 73–85.

takta s osobama sa psihičkim poremećajima. Uistinu neka istraživanja pokazuju da žene imaju više prilike za kontakt sa psihičkim bolesnicima.<sup>10</sup> Slično je i s dobi, gdje neka istraživanja pokazuju negativnije stavove kod starijih osoba,<sup>11</sup> dok druga nalaze obrnute relacije.<sup>12</sup> Također je moguće da neki drugi čimbenici, poput stupnja obrazovanja ili količine kontakta mogu objasniti ove razlike. Najkonzistentnije razlike pokazuju se u stupnju obrazovanja – osobe višega stupnja obrazovanja pokazuju pozitivnije stavove prema osobama sa psihičkim poremećajima.<sup>13</sup> Neki autori pokazali su da osobe višega socioekonomskoga statusa, odnosno društvenoga položaja imaju pozitivnije stavove, ali su također sugerirali da bi viši stupanj obrazovanja mogao objasniti te odnose.<sup>14</sup>

Iskustvo i kontakt s osobama koje imaju psihičke poremećaje konzistentno se pokazuje kao jedan od najboljih prediktora pozitivnih stavova i mnogi se autori slažu da je on jedan od glavnih čimbenika koji mogu razbiti iracionalne strahove i mitove vezane uz psihičke poremećaje. Međutim, kada se razmatra vrsta kontakta, naglašava se potreba za direktnim kontaktom koji je produžen, recipročan i podrazumijeva vjerovatnost budućih susreta (kao što su na primjer prijateljski ili poslovni odnosi).<sup>15</sup> Osim samoga iskustva s osobama koje pate od psihičkih poremećaja, istraživanja naglašavaju i važnost znanja o poremećajima u borbi protiv stigme psihičkih poremećaja<sup>16</sup>.

Konačno, atribucije, odnosno vjerovanja o uzrocima psihičkih poremećaja također su povezane sa stavovima. Međutim, njihove relacije nisu dovoljno istražene. S jedne strane pokazuje se da su osobe koje psihičke poremećaje pripisuju uzrocima kao što su nepovoljne životne okolnosti ili biološki/genetski uzroci, spremnije imati kontakte s osobama sa psihičkim poremećajima, nego one koje pripisuju internalnim uzrocima (kao na primjer karakteru), vjerovatno zbog toga što ih ne smatraju

<sup>10</sup> Chien-Yi Ow – Boon-Ooi Lee, n. dj.

<sup>11</sup> Ben Hannigan, „Mental health care in the community: An analysis of contemporary public attitudes towards, and public representations of, mental illness“, *Journal of mental health*, 8 (1999.) 5, str. 431–440.

<sup>12</sup> Carlos Nordt – Wulf Rossler – Christof Lauber, „Attitudes of mental health professionals toward people with schizophrenia and major depression“, *Schizophrenia Bulletin*, 32 (2006) 4, str. 709 – 714.

<sup>13</sup> Li-Yu Song i dr., n. dj.

<sup>14</sup> Dinesh Bhugra, „Attitudes towards mental illness. A review of the literature“, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80 (1989.) 1, str. 1–12.

<sup>15</sup> Patrick Corrigan i dr., „Familiarity with and social distance to people who have serious mental illness“, *Psychiatric Services*, 52 (2001.), str. 953–958

<sup>16</sup> Job T. B. van 't Veer i dr., „Determinants that shape public attitudes towards the mentally ill: A Dutch public study“, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41 (2006), str. 310–317.

odgovornima za svoje stanje.<sup>17</sup> S druge strane, također se pokazuje da je objašnjavanje psihičkih poremećaja biološkim/genetskim uzrocima povezano s većom socijalnom distancom, vjerojatno zbog toga što se smatra da te osobe nemaju kontrolu nad svojim poremećajem niti ponašanjem<sup>18</sup>. Većina tih istraživanja, ispitivala je učinke specifičnih atribucija psihičkih poremećaja, međutim čini se da je korisnije razmatrati taj odnos na dimenzionalnoj razini, odnosno ispitati odnos percepcije internalnosti, kontrolabilnosti i stabilnosti psihičkih poremećaja sa stavovima. Takva istraživanja mogla bi dati korisne smjernice koja objašnjenja treba poticati, a koja obeshrabrivati kako bi se smanjila stigma psihičkih poremećaja.

Stoga nam je cilj bio ispitati odnos nekih sociodemografskih karakteristika, iskustva i kontakta s osobama sa psihičkim poremećajima, samoprocjene znanja te atribucija psihičkih poremećaja s različitim komponentama stavova prema osobama sa psihičkim poremećajima.

## Metoda

### *Sudionici*

Uzorak se sastojao od 264 sudionika raspona dobi od 16 do 64 godine ( $M=30,13$ ;  $SD=10,50$ ). Bilo je 213 sudionika ženskoga spola i 51 sudionik muškoga spola. Fakultetsko ili više obrazovanje ima 53% sudionika; 64% sudionika je neudano/neoženjeno, dok su ostali u nekome obliku partnerstva, razvedeni ili udovci/udovice. Zatim 71,2% sudionika smatra svoj životni standard prosječnim, dok ga 19,2% opisuje iznadprosječnim, a 9,1% ispodprosječnim.

### *Varijable i mjere*

Demografski podatci: Prikupljeni su podatci o spolu, dobi, stupnju obrazovanja (osnovna škola, srednja škola, viša škola, fakultet, magisterij, doktorat, poslijedoktorski), radnome statusu (učenik/ca, student/ica, zaposlen/a, nezaposlen/a, umirovljenik/ca), bračnome statusu (neoženjen/neudana, u civilnome braku, u crkvenome braku,

---

<sup>17</sup> Jack K. Martin – Bernice A. Pescosolido – Steven A. Tuch, „Of Fear and Loathing: The Role of Disturbing Behaviors, Labels, and Causal Attributions in Shaping Public Attitudes Toward People with Mental Illness“, *Journal of Health and Social Behavior*, 41 (2000.), str. 208 – 223.

<sup>18</sup> John Read – Alan Law, „The relationship of causal beliefs and contact with users of mental health services to attitudes to the mentally ill“, *International Journal of Social Psychiatry*, 45 (1999.), str. 216–229.

životno partnerstvo, razveden/a, udovac/udovica), životnome standardu (znatno ispod prosjeka, ispod prosjeka, prosječan, iznad prosjeka, znatno iznad prosjeka).

Za ispitivanje dosadašnjega iskustva, odnosno kontakta s osobama sa psihičkim poremećajima, sudionicima su postavljena 4 pitanja: *Živate li trenutno ili jeste li ikada živjeli s osobom koja ima neki psihički poremećaj?*; *Radite li trenutno ili jeste li ikada radili s osobom koja ima neki psihički poremećaj?*; *Imate li ili jeste li ikada imali susjeda koji pati od nekoga psihičkog poremećaja?*; i *Imate li trenutno ili jeste li ikada imali bliskoga prijatelja koji pati od nekoga psihičkog poremećaja?*. Na pitanja su sudionici odgovarali sa DA ili NE.

Samoprocjena znanja o psihičkim poremećajima i atribucije psihičkih poremećaja ispitane su jednim pitanjem. Sudionici su trebali procijeniti svoje znanje na skali od 7 stupnjeva gdje 1 označava *Malo znam o tome*, a 7 *Puno znam o tome*. Što se tiče atribucija, ispitana je percepcija internalnosti, stabilnosti i kontrolabilnosti psihičkih poremećaja također na skali od 7 stupnjeva. Za internalnost sudionici su odgovarali na pitanje *Je li psihička bolest posljedica vanjskih okolnosti ili je njezin uzrok u karakteristikama osobe?* gdje viša procjena znači veću eksternalnost uzroka. Za procjenu stabilnosti sudionici su odgovarali na pitanje *Smatrate li da je, općenito, psihička bolest promjenjivo ili nepromjenjivo stanje?*, pri čemu viši rezultat znači veću procjenu promjenjivosti psihičkih poremećaja. Konačno, percepcija kontrolabilnosti procijenjena je tvrdnjom *Psihička bolest je stanje na koje osoba...* Na donjem je dijelu skale odgovor *Nije mogla utjecati svojom voljom*, a na gornjem *Mogla je utjecati svojom voljom*. Prema tome, viši rezultat ukazuje na veću percepciju kontrolabilnosti psihičkoga poremećaja.

Za mjerenje stavova prema osobama sa psihičkim poremećajima korištena su dva upitnika. Prvi je bio Skala stavova prema psihičkim bolesnicima<sup>19</sup> koja se sastoji od 18 čestica. Skala je konstruirana za potrebe Ljetne škole studenata psihologije 2003. i dio je skala koje mjere stavove prema narkomanima, alkoholičarima i psihičkim bolesnicima. Ima zadovoljavajući koeficijent pouzdanosti (Cronbach Alpha =0,87). Drugi je upitnik stavova prema psihičkim poremećajima (*The Attitudes to Mental Illness questionnaire*)<sup>20</sup>, koji su prevela tri nezavisna prevoditelja te rabljena verzija sadržava prijevode čestica oko kojih su se barem dva prevoditelja složila. Upitnik se sastoji od 27 čestica i ima zadovoljavajući koeficijent pouzdanosti (Cronbach Alpha =0,88). Rabljena su dva instrumenta kako bi se bolje zahvatile afektivna i kognitivna

<sup>19</sup> Damir Ljubotina – Martina Bajs, „Stavovi srednjoškolaca prema psihičkim bolesnicima, narkomanima i alkoholičarima i njihovo predviđanje na osnovu kauzalnih atribucija, kontakta i samoprocjene znanja“, neobjavljeni diplomski rad, 2003.

<sup>20</sup> Attitudes to Mental Illness: 2012 Research Report, Time for change (2013).

komponenta stava prema osobama sa psihičkim poremećajima. Naime, skala stavova prema psihičkim bolesnicima dominantno zahvaća afektivnu komponentu stava s česticama kao što su *Ne osjećam se neugodno u društvu psihičkoga bolesnika*, *Bojim se psihičkih bolesnika* ili *Nastojim izbjeći bilo kakvo druženje s psihičkim bolesnicima*, dok je upitnik stavova prema psihičkim poremećajima više zasićen kognitivnom komponentom s česticama kao što su: *Jedan od glavnih uzroka psihičkih poremećaja je nedostatak samodiscipline i snage volje*, *Ljudi s psihičkim poremećajima ne zaslužuju naše suosjećanje*, *Bilo koja osoba s poviješću psihičkoga poremećaja ne bi smjela raditi u javnoj službi*.

Kako bismo dobili što adekvatniju mjeru različitih komponenti stavova prema osobama sa psihičkim poremećajima, provedena je faktorska analiza glavnih komponentata koristeći se rezultatima na obje skale, uz uvjet korelacije s ukupnim rezultatom od ,40. Cattellov *scree plot* sugerirao je trofaktorsku soluciju, koja je uz Varimax rotaciju rezultirala logičnim i interpretabilnim faktorima. Prvi faktor opisuje afektivnu komponentnu stava, a uključuje neugodne emocije i nelagodu u kontaktu s osobama sa psihičkim poremećajima i želju za izbjegavanjem pa smo ga nazvali *afektivna nelagoda i izbjegavanje*. Sastoji se od 15 čestica, a pouzdanost tipa Cronbach Alpha mu je ,90. Ostala dva faktora opisuju kognitivne komponente stava. Drugi opisuje stavove koji uključuju pripisivanje negativnih, devijantnih karakteristika osobama sa psihičkim poremećajima te segregacijska stajališta, pa smo ga nazvali *pripisivanje devijantnih karakteristika i segregacija*. Sastoji se 11 čestica, a pouzdanost mu je ,80. Konačno, treći faktor nazvali smo *tolerancija i normalizacija*, a opisuje stajališta da osobe sa psihičkim poremećajima trebaju biti integrirane u zajednici, da je to zajednička odgovornost društva, da bilo tko može oboljeti od psihičke bolesti i sl. Sastoji se od 10 čestica, a pouzdanost mu je ,76.

S obzirom na to da je bilo više pozitivno nego negativno formuliranih čestica, prije računanja ukupnih rezultata negativno formulirane čestice su rekodirane, tako da viši rezultat na sva tri faktora ukazuje na pozitivnije stavove.

## Postupak

Istraživanje je nastalo kao rezultat suradnje Odsjeka za psihologiju Filozofskoga fakulteta u Osijeku i Centra za pružanje usluga u zajednici „JA kao i TI“ Osijek na projektu „Novi život“. Istraživanje je provedeno *online*, metodom snježne grude te oglašavanjem *linka* za istraživanje putem društvenih mreža.

## Rezultati

Prije samih analiza, u tablici 1 prikazani su deskriptivni podatci za kontinuirane varijable.

Tablica 1. Deskriptivni podaci

Varijabla	M	SD	Min	Max	Teorijski raspon
Znanje o psihičkim poremećajima	4,10	1,62	1,00	7,00	1-7
Internalnost psihičkih poremećaja	4,09	1,25	1,00	7,00	1-7
Stabilnost psihičkih poremećaja	5,22	1,67	1,00	7,00	1-7
Kontrolabilnost psihičkih poremećaja	2,66	1,57	1,00	7,00	1-7
Afektivan nelagoda i izbjegavanje	58,22	10,79	23,00	75,00	15-75
Pripisivanje devijantnih karakteristika i segregacija	49,15	6,12	18,00	55,00	11-55
Normalizacija i tolerancija	42,59	5,45	17,00	50,00	10-50

Kao što se može vidjeti, sudionici u prosjeku procjenjuju svoje znanje dobrim, iako ne izrazito iznadprosječnim. Također, donose procjene je li psihička bolest više vezana uz karakteristike osobe ili uz vanjske čimbenike, nešto više pokazuju da je vezana uz vanjske čimbenike. Međutim, aritmetičke sredine vrlo su blizu apsolutnoj srednjoj vrijednosti (3,5) što upućuje na to da postoji znatan broj sudionika koji procjenjuju svoje znanje niskim, kao i onih koji su skloni okrivljavati osobe za njihove psihičke smetnje. Što se tiče procjena stabilnosti i kontrolabilnosti, sudionici pokazuju pozitivnije atribucije, odnosno u prosjeku više smatraju da su psihičke bolesti promjenjiva stanja na koja osoba nije mogla utjecati svojom voljom.

Što se tiče samih stavova, rezultati su pomaknuti prema višim vrijednostima, što upućuje na to da sudionici u prosjeku imaju pozitivnije stavove. Međutim, i ovdje minimalne vrijednosti ukazuju na to da neki sudionici imaju izrazito negativne stavove.

Kako bi se provjerili odnosi sociodemografskih karakteristika, iskustva i kontakta s osobama sa psihičkim poremećajima, znanja o psihičkim poremećajima te atribucija sa stavovima prema osobama sa psihičkim poremećajima, provedene su korelacijske i regresijske analize. Korelacijska matrica (Pearsonovi, Point biserijalni i Spearmanovi koeficijenti) prikazana je u tablici 2.



Tablica 2. Interkorelacije izmjerenih varijabli

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
1. Spol	-														
2. Dob	-,006	-													
3. Obrazovanje	-,097	,102	-												
4. Životni standard	,000	-,062	,224**	-											
5. Život s osobom sa psihičkim poremećajem	-,006	,178**	-,004	-,066	-										
6. Kolega s osobom sa psihičkim poremećajem	,026	,258**	,101	,041	,09	-									
7. Susjed osobe sa psihičkim poremećajem	,085	,178**	-,093	-,073	,04	,05	-								
8. Prijateljstvo s osobom sa psihičkim poremećajem	,016	,219**	,006	,030	,08	,10	,06	-							
9. Znanje o psihičkim poremećajima	-,025	,085	,171*	,099	,189**	,285**	,073	,321*	-						
10. Internalnost psihičkih poremećaja	,070	-,066	-,044	-,135*	,067	,021	-,053	,052	,166**	-					
11. Stabilnost psihičkih poremećaja	,009	,047	-,015	-,106	,188**	,078	-,078	,105	,219**	,323**	-				
12. Kontrolabilnost psihičkih poremećaja	,087	-,065	,006	,083	,059	-,040	,096	,026	-,018	-,009	,007	-			
13. Afektivna nelagoda i izbjegavanje	-,011	,093	,093	-,087	,119	,125*	-,043	,222**	,316**	,154*	,347**	-,260**	-		
14. Pripisivanje devijantnih karakteristika i segregacija	-,137*	,138*	,139*	-,115	,065	,013	-,003	,103	,147	,013	,262**	-,222**	,676**	-	
15. Tolerancija i normalizacija	-,098	,159	,130*	-,006	,044	,117	,073	,178**	,311**	,107	,353**	-,231**	,640**	,591**	-

\* p&lt;0,05 \*\* p&lt;0,01

Kao što se može vidjeti, *afektivna nelagoda i izbjegavanje* znatno je i pozitivno povezana s iskustvom rada i prijateljstvom s osobom koja ima psihički poremećaj, znanjem o psihičkim poremećajima, internalnošću i stabilnošću, dok je negativno povezana s kontrolabilnošću psihičkih poremećaja. Prema tome, osobe koje su radile ili rade ili su prijatelji s osobom sa psihičkim poremećajem, one koje više znaju o psihičkim poremećajima, koje smatraju da su oni vezani uz vanjske okolnosti, da su promjenjivi i da osoba ne može na njih utjecati svojom voljom, također osjećaju manje afektivne nelagode u kontaktu s osobama sa psihičkim poremećajima i imaju manju potrebu izbjegavati s njima kontakt.

*Pripisivanje devijantnih karakteristika i segregacija* osoba sa psihičkim poremećajem negativno je povezana s kontrolabilnošću psihičkih poremećaja, a pozitivno s dobi, stupnjem obrazovanja i stabilnošću psihičkih poremećaja. Prema tome, sudionici koji smatraju da osoba ne može svojom voljom utjecati na svoj poremećaj te da su psihički poremećaji promjenjivi, manje pripisuju devijantne karakteristike i manje su sklone segregaciji osoba sa psihičkim poremećajima. Također, starije osobe i one

s višim stupnjem obrazovanja pokazuju pozitivnije stavove. Spol je, također, znatno povezan sa *pripisivanjem devijantnih karakteristika i segregacijom*, sugerirajući da žene imaju pozitivnije stavove.

Konačno, *tolerancija i normalizacija* pozitivno je povezana sa stupnjem obrazovanja, prijateljstvom s osobom sa psihičkim poremećajem, znanjem o psihičkim poremećajima i stabilnošću psihičkih poremećaja, dok je negativno povezana sa kontrolabilnošću. Prema tome, osobe višega obrazovanja, koje su imale ili imaju prijatelja koji pati od nekoga psihičkog poremećaja, koje smatraju da su oni promjenjiva stanja i da osoba ne može na njih utjecati svojom voljom, također imaju tendenciju smatrati da osobe sa psihičkim poremećajima trebaju što više živjeti kao punopravni članovi društva.

Dob je bila bitno pozitivno povezana sa svim oblicima kontakta s osobama sa psihičkim poremećajima, što je i očekivano s obzirom na to da starija dob omogućava više prilike za ostvarivanje kontakta. Također, očekivano, pokazalo se da osobe koje imaju ili su imale kontakt s osobama sa psihičkim poremećajima, također i svoje znanje procjenjuju većim.

Kako bi se provjerilo predviđaju li sociodemografske karakteristike iskustvo i kontakt, znanje i atribucije stavova prema osobama te eventualne posredne odnose, provedene su tri hijerarhijske regresijske analize, zasebno za pojedine faktore stavova.

U prvi korak uvrštene su sociodemografske karakteristike (spol, dob, stupanj obrazovanja i životni standard), u drugi korak uvršteni su iskustvo, odnosno kontakt, u treći korak samoprocjena znanja o psihičkim poremećajima, a u posljednji korak internalnost, stabilnost i kontrolabilnost psihičkih poremećaja.

Radi ekonomičnosti, rezultati svih triju hijerarhijskih regresijskih analiza prikazani su u jednoj tablici (tablica 3).<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Imena varijabli malo su promijenjena zbog veličine tablice.

**Tablica 3. Rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza za Afektivnu nelagodu i izbjegavanje, Pripisivanje devijantnih karakteristika i segregaciju te Toleranciju i normalizaciju**

Prediktor	Afektivna nelagoda i izbjegavanje		Pripisivanje devijantnih karakteristika i segregacija		Tolerancija i normalizacija	
	R <sup>2</sup>	β	R <sup>2</sup>	β	R <sup>2</sup>	β
<b>1. korak</b>						
Spol		,000		-,122*		-,086
Dob	,026	,076	,069**	,113	,046*	,145*
Obrazovanje		,109		,147*		,112
Životni standard		-,107		-,141*		-,022
<b>2. korak</b>						
Život s OSPP		,044		,065		,044
Kolega s OSPP	,072***	,117	,076	,013	,069*	,117
Susjed s OSPP		,073		-,003		,073
Prijatelj s OSPP		,219***		,088		,155*
<b>3. korak</b>						
Znanje o PP	,136***	,272***	,087	,111	,132***	,269***
<b>4. korak</b>						
Internalnost PP		,014		-,084		-,015
Stabilnost PP	,273***	,279***	,182***	,259***	,263***	,308***
Kontrolabilnost PP		-,257***		-,203***		-,221***

\* p<0,05 \*\* p<0,01 \*\*\* p<0,001 OSPP: osobom sa psihičkim poremećajem; PP: psihičkim poremećajima/psihičkih poremećaja

**Tablica 4. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za pripisivanje devijantnih karakteristika i segregaciju**

Prediktor	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β	parc. kor.
<b>1. korak</b>				
Spol			-,122*	-,125*
Dob	,069**		,113	,115
Stupanj obrazovanja			,147*	,145*
Životni standard			-,141*	-,141*
<b>2. korak</b>				
Život s osobom sa psihičkim poremećajem			,065	,064
Kolega s osobom sa psihičkim poremećajem	,076	,007	,013	,012
Susjed s osobom sa psihičkim poremećajem			-,003	-,002
Prijatelj s osobom sa psihičkim poremećajem			,088	,089
<b>3. korak</b>				
Znanje o psihičkim poremećajima	,087	,011	,111	,108
<b>4. korak</b>				
Internalnost psihičkih poremećaja	,182***	,096	-,084	-,086
Stabilnost psihičkih poremećaja			,259***	,256***
Kontrolabilnost psihičkih poremećaja			-,203***	-,217***

Tablica 5. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za normalizaciju i toleranciju

Prediktor	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β	parc. kor.
<b>1. korak</b>				
Spol			-,086	-,087
Dob	,046*		,145*	,146*
Stupanj obrazovanja			,112	,109
Životni standard			-,022	-,022
<b>2. korak</b>				
Život s osobom sa psihičkim poremećajem			,044	,042
Kolega s osobom sa psihičkim poremećajem	,069	,023*	,117	,116
Susjed s osobom sa psihičkim poremećajem			,073	,072
Prijatelj s osobom sa psihičkim poremećajem			,155*	,155*
<b>3. korak</b>				
Znanje o psihičkim poremećajima	,132	,063***	,269***	,260***
<b>4. korak</b>				
Internalnost psihičkih poremećaja			-,015	-,016
Stabilnost psihičkih poremećaja	,263	131***	,308***	,315***
Kontrolabilnost psihičkih poremećaja			-,221***	-,247***

Kao što se može vidjeti, u slučaju *afektivne nelagode i izbjegavanja* nije se pokazao osobit učinak sociodemografskih varijabli, dok su imali bitne učinke na *pripisivanja devijantnih karakteristika i segregaciju te toleranciju i normalizaciju*. Što se tiče *pripisivanja devijantnih karakteristika i segregacije*, učinak spola pokazao se važnim sugerirajući da žene imaju pozitivnije stavove. Međutim, uzorak je bio izrazito neujednačen prema spolu, stoga tu povezanost treba uzeti s oprezom. Stupanj obrazovanja i životni standard također su pokazali bitne samostalne učinke. Viši stupanj obrazovanja predviđao je pozitivnije stavove, odnosno protivljenje pripisivanju devijantnih karakteristika i segregaciji. Učinak životnoga standarda pokazuje da osobe koje procjenjuju svoj životni standard višim, imaju i negativnije stavove. Međutim, kao što se vidi iz tablice 4, životni standard nije bitno povezan sa stavovima, što sugerira mogućnost supresorskoga učinka.

Kontakt s osobama koje imaju psihičke poremećaje u drugome koraku te znanje o psihičkim poremećajima u trećem predviđali su samo *afektivnu nelagodu u izbjegavanje te toleranciju i normalizaciju*, dok nisu pokazali bitne učinke na *pripisivanje devijantnih karakteristika i segregaciju*. Samostalno je samo prijateljstvo s osobom koja ima psihički poremećaj predviđalo stavove. Prema tome, osobe koje imaju prijatelja sa psihičkim poremećajem i koje procjenjuju da je njihovo znanje veće, također osjećaju manje nelagode i potrebe za izbjegavanjem osoba sa psihičkim poremećajima te su tolerantnije i imaju tendenciju smatrati da osobe sa psihičkim poremećajima trebaju što više živjeti kao punopravni članovi društva.

U zadnjem koraku atribucije dodatno su pridonijele varijanci stavova s time da su samo stabilnost i kontrolabilnost imale samostalno vrijedne učinke na sva tri faktora.

Dakle, gledanje na psihičke poremećaje kao promjenjiva stanja koja nisu pod kontrolom osobe, pridonosi pozitivnijim stavovima.

Nadalje, kako se učinak prijateljstva s osobom sa psihičkim poremećajem na *afektivnu nelagodu i izbjegavanje* smanjio uključivanjem znanja u hijerarhijsku regresijsku analizu, provjerena je mogućnost medijacije. Naime, Baron i Kenny<sup>22</sup> opisuju način provjere posrednih odnosa pri kojem moraju biti zadovoljena 4 uvjeta: 1) prediktor mora predviđati kriterij; 2) prediktor mora predviđati medijatora; 3) medijator mora predviđati kriterij nakon kontrole učinka prediktora; 4) nakon uključivanja medijatora u analizu, učinak prediktora na kriterij treba prestati biti važan (potpuna medijacija) ili se smanjiti (djelomična medijacija). S obzirom na to da su hijerarhijskom regresijskom analizom provjereni svi uvjeti osim drugoga, bilo je potrebno provjeriti predviđa li prijateljstvo s osobom koja ima psihički poremećaj znanje o psihičkim poremećajima te se pokazalo da predviđa ( $R^2=0,036$ ,  $p<0,001$ ). Budući da je učinak prijateljstva u trećem koraku i dalje ostao znatan, rezultati sugeriraju da se radi o djelomičnoj medijaciji.

Također, učinak znanja o psihičkim poremećajima na *afektivnu nelagodu i izbjegavanje* te *toleranciju i normalizaciju* smanjio se uključivanjem atribucija u analizu te je na isti način i ovdje provjerena mogućnost posrednih odnosa. S obzirom na to da se pokazalo da znanje o psihičkim poremećajima predviđa samo stabilnost ( $R^2=0,048$ ,  $p<0,001$ ), a ne i kontrolabilnost ( $R^2=0,000$ ,  $p>0,05$ ), može se zaključiti da gledanje na psihičke poremećaje kao promjenjiva stanja, djelomično posreduje u odnosu između znanja o psihičkim poremećajima i pozitivnih stavova.

## Rasprava

Cilj rada bio je provjeriti odnose nekih sociodemografskih karakteristika, kontakta s osobama sa psihičkim poremećajima, samoprocjene znanja te atribucija psihičkih poremećaja sa stavovima prema osobama sa psihičkim poremećajima. Osobito nas je zanimala mogućnost predviđanja stavova na temelju navedenih čimbenika. Kako bismo pobliže razmotrili te odnose, promatrali smo ih odvojeno za različite faktore stavova prema osobama sa psihičkim poremećajima.

Već je korelacijska analiza pokazala da postoje razlike u korelacijama pojedinih čimbenika sa pojedinim aspektima stavova. Naime, sociodemografske karakteristike povezane su samo sa kognitivnim komponentama stava. *Pripisivanje devijantnih*

<sup>22</sup> Ruben M. Baron – David A. Kenny, „The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations“, *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (1986.) 6, str. 1173 – 1182.

*karakteristika i segregacija* povezana je s višim stupanjem obrazovanja i starijom dobi, a *tolerancija i normalizacija* samo sa stupnjem obrazovanja. S druge strane, kontakt s osobama koje imaju psihičke poremećaje nije bitno povezan s *pripisivanjem devijantnih karakteristika i segregacijom*, koji je kognitivni, a značajno je povezan sa *Afektivnom nelagodnom i izbjegavanjem* te *Tolerancijom i normalizacijom*, što je u skladu s istraživanjima koja sugeriraju da je kontakt s osobama s bilo kojom vrstom invaliditeta ključan za smanjivanje nelagode i straha<sup>23</sup>. Naime, kognitivna komponenta stava više je pod utjecajem informacija i znanja, dok je u podlozi afektivne komponente, strah od nepoznatoga. Stoga nije iznenađujuće da osobe višega stupnja obrazovanja manje pripisuju devijantne karakteristike i smatraju da osobe sa psihičkim poremećajima trebaju biti izdvojene, dok osobe koje su prijatelji s nekim tko ima psihički poremećaj, osjećaju manje nelagode i potrebe za izbjegavanjem. Iako je *tolerancija i normalizacija* dominantno kognitivni faktor, on odražava stajališta koja bi se mogla okarakterizirati kao osviještena. Da bi osoba bila osviještena, ona treba imati određene točne informacije, ali također i osobno iskustvo kao dokaz koji će poticati tolerantne i benevolentne stavove, čemu u prilog idu korelacije i sa stupnjem obrazovanja i sa prijateljstvom s osobom koja ima psihički poremećaj. Zanimljivo je da je znanje o psihičkim poremećajima povezano samo s *afektivnom nelagodnom i izbjegavanjem* te *tolerancijom i normalizacijom*. Iako te korelacije nisu neočekivane, očekivalo se i da će veće znanje biti povezano s manje *pripisivanja devijantnih karakteristika i segregacije*. Moguće objašnjenje rezultata je to da se ovdje radi o samoprocjeni znanja te da osobe koje se protive takvom etiketiranju osoba sa psihičkim poremećajima, to ne rade primarno zbog znanja, nego iz drugih pobuda (npr. humanističkih), dok osobe koje su sklone takvom ocrnjivanju, također to rade iz razloga koji nemaju veze s time koliko misle da znaju. Moguće je da bi relacije bile drukčije da smo objektivno procjenjivali znanje, odnosno točnost informacija koje sudionici imaju.

Konačno, najkonzistentnije korelacije sa stavovima pokazuju atribucije. Stabilnost i kontrolabilnost povezane su sa sva tri faktora u istome smjeru, dok je internalnost povezana samo sa *afektivnom nelagodnom i izbjegavanjem*. Dakle, osobe koje su sklone misliti da su psihičke bolesti promjenjiva stanja, imaju pozitivnije stavove. Treba naglasiti da se nestabilnost u ovom slučaju vjerojatno ne odnosi na nepredvidljivost, već na vjerovanje da se osoba može oporaviti jer je u protivnome za očekivati da bi bilo povezano s neaktivnijim stavovima. Također, osobe koje misle da je psihička bolest nešto na što osoba nije mogla utjecati svojom voljom, imaju pozitivnije

<sup>23</sup> Sofia Stathi i dr., „Imagined contact as a prejudice-reduction intervention in schools: the underlying role of similarity and attitudes“, *Journal of Applied Social Psychology*, 44 (2014.), str. 536–546.

stavove, vjerojatno zbog toga što ih manje krive za njihova stanja i simptome, što pogoduje pozitivnim stavovima. Konačno, osobe koje smatraju da su psihički poremećaji dominantno povezani uz neke vanjske okolnosti, osjećaju manje nelagode i potrebe za izbjegavanjem, vjerojatno zbog toga što manje okrivljavaju osobe te osjećaju više empatije prema njima. Rezultati su u skladu s nekim istraživanjima koja pokazuju povezanost kauzalnih atribucija sa stavovima<sup>24</sup>.

Hijerarhijskim regresijskim analizama provjereni su izravni i posredni odnosi sociodemografskih varijabli, kontakta, znanja i atribucija sa stavovima prema osobama sa psihičkim poremećajima.

U skladu s korelacijskom analizom, sociodemografske varijable nisu imale bitnijeg učinka na *afektivnu nelagodu i izbjegavanje*, dok su ženski spol i viši stupanj obrazovanja predviđali manje pripisivanja devijantnih karakteristika i segregacije, a dob višu *toleranciju i normalizaciju*. Kao što smo već spomenuli, uzorak je sadržavao više od 80% ženskih sudionika te treba biti vrlo oprezan pri interpretiranju spolnih razlika. Međutim, isti učinak nije uočen kod drugih faktora te je moguće da postoji specifičan učinak povezan uz *afektivnu nelagodu i izbjegavanje*. Moguće je kako je veća empatičnost i emocionalnost žena u podlozi toga učinka ili sama činjenica da su one češće u kontaktu s osobama sa psihičkim poremećajima (npr. kao njegovateljice). Fakultetsko i više obrazovanje u mnogim se istraživanjima pokazuje kao važan prediktor pozitivnijih stavova<sup>25 26</sup>, neovisno o usmjerenju. Naime, osim samoga znanja o psihičkim poremećajima koje se može steći obrazovanjem, obrazovanije osobe imaju više prilike da dođu u kontakt s različitim ljudima, imaju razvijenije kritičko mišljenje i često višu socijalnu svijest, što sve može pridonijeti tome da se protive predrasudama prema osobama sa psihičkim poremećajima. Kako smo već spomenuli, rezultati istraživanja u svezi s dobi različiti su, što sugerira da postoje drugi čimbenici koji bi mogli objasniti te odnose. Negativniji stavovi kod starijih osoba najčešće se objašnjavaju konsolidacijom stavova koji su razvijeni u mladosti te se na temelju toga sugerira da sa intervencijama treba krenuti što prije. Pozitivniji stavovi kod starijih osoba najčešće se objašnjavaju učinkom iskustva i obrazovanja<sup>27</sup>. S obzirom da u

<sup>24</sup> Isto kao 17.

<sup>25</sup> Isto kao 1.

<sup>26</sup> Asres Bedaso i dr., „Community Attitude and Associated Factors towards People with Mental Illness among Residents of Worabe Town, Silte Zone, Southern Nation's Nationalities and People's Region, Ethiopia“, PLOS ONE (2016).

<sup>27</sup> Matthias C. Angermeyer – Sandra Dietrich, „Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies“, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113 (2006.), str. 163–179.

našem istraživanju korelacija dobi i *tolerancije i normalizacije* nije bila važna, najvjerojatnije je da se radi o supresorskome učinku.

Što se tiče kontakta i iskustva s osobama sa psihičkim poremećajima i znanja o psihičkim poremećajima, također su se pokazale zanimljive razlike. Prijateljstvo s osobom koja ima psihički poremećaj i znanje pokazali su važne učinke na *afektivnu nelagodu i izbjegavanje te toleranciju i normalizaciju*, dok nisu imali osobite učinke na *Pripisivanje devijantnih karakteristika i segregaciju*. Prema tome, kao i u dosadašnjim istraživanjima, kontakt i iskustvo pokazali su se kao prediktori pozitivnih stavova<sup>28 29</sup>. Međutim, u našem istraživanju osobe koje su živjele, radile ili bile susjedi s osobom koja ima psihički poremećaj, u tom pogledu ne pokazuju velike učinke. Prijateljstvo je upravo ona vrsta kontakta za koje se smatra da će imati pozitivne učinke na stavove jer je ravnopravno, recipročno i podrazumijeva trajnost, odnosno vjerojatnost budućih susreta. Takva vrsta iskustva pruža dovoljno informacija o osobnim i biheviornalnim karakteristikama osobe da umanjuje iracionalne strahove od nepoznatoga i drukčijega koji su u podlozi *afektivne nelagode i želje za izbjegavanjem*. Također, ono pruža informacije o tome kako osoba funkcionira u svome okruženju i dokazuje o tome da se može i treba uklopiti u društvo, što objašnjava učinke na *toleranciju i normalizaciju*. Suživot s osobom koja ima psihički poremećaj, što najčešće podrazumijeva obiteljske odnose (bilo primarne ili sekundarne), moguće da uključuje i određena opterećenja i zabrinutost, što može rezultirati izostankom pozitivnoga učinka na stavove. Osim toga, većina sudionika (72%) nije imala takvo iskustvo te je moguće da zbog toga učinci nisu vidljivi. Što se tiče poslovnih kontakata, moguće je da oni jednostavno nisu bili dovoljno bliski da bi imali takve učinke na stavove jer se pokazuje što je kontakt bliži, to su pozitivniji učinci na stavove. Također, s obzirom na to da nismo prikupili informacije o kakvoj vrsti posla se radi, moguće je da su ti sudionici imali kontakte u nekome medicinskom ili rehabilitacijskom okruženju (kao njegovatelji), a to nije vrsta kontakta koja najpovoljnije utječe na stavove. Samoprocjena znanja o psihičkim poremećajima dodatno je pridonosila pozitivnim stavovima, što je u skladu s istraživanjima. Znanje, čak i kada nije na temelju osobnoga iskustva, pruža korisne informacije o tome kako izgledaju simptomi, što se može očekivati i kakve su prognoze psihičkih poremećaja<sup>30</sup>. Takvi učinci mogu umanjiti strah od nepoznatoga,

<sup>28</sup> Isto kao 18.

<sup>29</sup> S. J. Addison – S. J. Thorpe, „Factors involved in the formation of attitudes towards those who are mentally ill“, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39 (2004.), str. 228–234.

<sup>30</sup> Chris Papadopoulos – Gerard Leavey – Charles Vincent, „Factors influencing stigma: a comparison of Greek-Cypriot and English attitudes towards mental illness in north London“, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37 (2002.) 9, str. 430–434.



ali i povećati razumijevanje važnosti uključivanja osoba sa psihičkim poremećajima u zajednicu, što je vjerojatno u podlozi učinka na *afektivnu nelagodu i izbjegavanje* te *toleranciju i normalizaciju*.

Zanimljivo je da kontakt i znanje nisu dodatno pridonijeli *pripisivanju devijantnih karakteristika i segregaciji*. Moguće objašnjenje leži u samim česticama koje opisuju ovaj faktor. Naime, za njega se može reći da je najviše zasićen predrasudama i stereotipima te je moguće da takva stajališta potječu više iz subjektivnih faktora nego objektivnoga znanja ili iskustva. Naime, pokazuje se da je nisko samopoštovanje povezano s predrasudama općenito<sup>31</sup>, stoga nije iznenađujuće da iskustvo i znanje nemaju važan učinak na ovakva stajališta. Ti rezultati sugeriraju da bi za borbu protiv takvih negativnih stavova potrebno uključiti i intervencije koje su usmjerene na samoga pojedinca, odnosno njegove osobne karakteristike, uz one koje su usmjerene na povećanje informiranosti i razumijevanja.

Konačno, gledanje na psihičke poremećaje kao na promjenjiva stanja na koje osoba ne može svojom voljom utjecati, također je pridonosilo pozitivnijim stavovima. Vjerovanje da se osoba može oporaviti od psihičkih bolesti može potaknuti optimizam i smanjiti tragično sagledavanje psihičkih poremećaja pa se osobe osjećaju manje nelagodno u društvu psihičkih bolesnika. Također, vjerovanje da osoba ne može svojom voljom utjecati na svoje simptome, osim što umanjuje okrivljavanje, također može i povećavati empatiju prema osobama sa psihičkim poremećajima te se na taj način može umanjiti nelagoda.

Iako je povezanost internalnosti i *afektivne nelagode i izbjegavanja* bila znatna, internalnost nije predviđala stavove. S obzirom na to da su iste relacije atribucija utvrđene i za druga dva faktora, čini se da su ključne atribucijske dimenzije na temelju kojih možemo previđati stavove, one koje govore o stabilnosti i kontroli, a manje one koje govore o lokusu samoga uzroka. To sugerira da bi intervencije usmjerene na poticanje pozitivnih stavova trebale naglašavati informacije o tome što se može očekivati u budućnosti i koliko je osoba odgovorna za svoje probleme, a manje podatke o tome što je uzrok samoga poremećaja. U prilog toj pretpostavci govore i podatci istraživanja koja pokazuju da educiranje javnosti o biološkim uzrocima shizofrenije ne samo da nije poboljšalo stavove, nego je imalo suprotan učinak<sup>32</sup>.

<sup>31</sup> Khanh T. Dinh i dr., „The relationship of prejudicial attitudes to psychological, social, and physical well-being within a sample of college students in the United States“, *Journal of Cultural Diversity*, 21 (2014.) 2, str. 56–66.

<sup>32</sup> Georg Schomerus i dr., „Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis“, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125 (2012.), str. 440–452.

Osim izravnih učinaka na stavove, također smo utvrdili i neke posredne učinke. Naime, pokazalo se da je učinak prijateljstva s osobom koja ima psihički poremećaj na *afektivnu nelagodu i izbjegavanje* djelomično posredovan znanjem o psihičkim poremećajima, odnosno da prijateljstvo potiče pozitivne stavove djelomično zbog toga što povećava znanje o poremećaju. Prijateljski odnosi podrazumijevaju samootkrivanje i dijeljenje privatnih informacija te je očekivano da će oni utjecati na znanje o psihičkim poremećajima. Također se pokazalo da je učinak znanja o psihičkim poremećajima na stavove (prvi i treći faktor) djelomično posredovan stabilnošću psihičkih poremećaja. Dakle, osobe koje procjenjuju da više znaju o poremećajima, smatraju da su oni promjenjivi te zbog toga imaju pozitivnije stavove. Činjenica da znanje o psihičkim poremećajima ne predviđa kontrolabilnost, sugerira da je procjena kontrolabilnosti pod utjecajem drugih čimbenika. Naime, moguće je da je procjena stabilnosti više kognitivna u smislu da proistječe iz znanja o psihičkim poremećajima, dok je procjena može li osoba svojom voljom kontrolirati svoj poremećaj više pod utjecajem vjerovanja. Vjerovanje kao takvo može biti pod utjecajem znanja, ali i ne mora. Znanje osoba koje puno znaju o poremećajima, utjecat će na vjerovanja. Međutim, osobe koje ne znaju puno o poremećajima i dalje će imati vjerovanja o poremećajima, ali ona mogu biti pod utjecajem, primjerice sustava vrijednosti, emocija ili samih predrasuda.

Zaključno se može reći da su naši rezultati sukladni s rezultatima drugih istraživanja koja pokazuju da su obrazovanje, kontakt s osobama koje imaju psihičke poremećaje, znanje o psihičkim poremećajima te atribucije važni prediktori stavova prema osobama sa psihičkim poremećajima. Međutim, također se pokazuju razlike u učinku pojedinih čimbenika na različite komponentne stavova, što sugerira da postoje različiti mehanizmi formiranja stavova te da se intervencije usmjerene na mijenjanje stavova trebaju usmjeriti i na kognitivne i na afektivne komponentne. Također, važno je napomenuti da su promatrani čimbenici objasnili relativno male postotke varijance stavova (27,3% *afektivne nelagode i izbjegavanja*, 18,2% *pripisivanja devijantnih karakteristika i segregacije* te 26,3% *tolerancije i normalizacije*) što sugerira da postoje mnogi drugi utjecaji na formiranje stavova koje treba ispitati budućim istraživanjima. S obzirom na različite rezultate istraživanja spolnih razlika bilo bi korisno provjeriti učinke interakcija spola i drugih čimbenika, primjerice obrazovanja ili vrste posla.

Na kraju je potrebno spomenuti neka ograničenja istraživanja. Prvenstveno treba istaknuti da su sve mjere mjere samoprocjene, što povećava mogućnost socijalno poželjnoga odgovaranja, osobito što se tiče stavova. Drugo, korelacijska i transverzalna

priroda istraživanja onemogućava zaključivanje o kauzalnim odnosima i o tome prethode li prediktori formiranju stavova.

## **SOME DETERMINANTS OF THE ATTITUDES TOWARDS PERSONS WITH MENTAL DISORDERS**

### **Abstract**

*The aim of this paper was to examine some determinants of the attitudes towards persons with mental disorders. In an online research with 264 respondents (aged 16 to 64, average age 30.13, SD=10.50) we collected demographic data and examined contacts with persons with mental disorders, self-evaluation of the knowledge about mental disorders, attributions of mental disorders (internality, stability, controllability) and attitudes (the factor analysis gave us three factors: affective discomfort and avoiding, giving deviant characteristics and segregation and tolerance and normalization). The results of hierarchical regression analyses showed that the socio-demographic variables did not predict affective discomfort and avoiding, whereas female sex and higher degree of education did predict less giving of deviant characteristics and segregation. The age predicted more tolerance and normalization. Friendship with a person who has a mental disorder and knowledge predicted less affective discomfort and avoiding and more tolerance and normalization. They did not have important effects on Giving deviant characteristics and segregation. Finally, the point of view that mental disorders are changeable states which a person cannot influence with his/her own will also contributed to the more positive attitudes, predicting all the three factors.*

Key words: socio-demographic characteristics, contact, knowledge, attributions, attitudes, mental disorders