

USPOREDBA STIGME PREMA DEPRESIVNIM OSOBAMA I VLASTITOJ DEPRESIJI KOD STUDENATA POMAGAČKIH I NEPOMAGAČKIH STRUKA

SAŽETAK

Cilj istraživanja bio je ispitati razlike u stavovima prema depresivnim osobama i stupnju stigme prema vlastitoj depresiji kod studenata zdravstvenih (sestrinstvo i medicina; N = 101) i nezdravstvenih (socijalni rad i psihologija; N = 98) pomagačkih te nepomagačkih struka (razredna nastava, logopedija i socijalna pedagogija; N = 109).

Analizom kovarijance, utvrđeno je da su unatoč rjeđem stvarnom kontaktu s depresivnim osobama i manjem broju kolegija na kojima su educirani o depresiji tijekom studija studenti socijalnog rada i psihologije imali pozitivnije stavove prema depresivnim osobama od studenata medicine i sestrinstva. Osim toga, bili su bolji i u prepoznavanju simptoma depresije. Suprotno tome, tri se skupine nisu razlikovale na mjeri percipirane stigme, koja je u odnosu na osobnu stigmu bila izraženija.

Također, studenti nezdravstvenih pomagačkih struka iskazivali su izraženiju stigmu prema vlastitoj depresiji od studenata zdravstvenih pomagačkih struka. Pri tome su studenti psihologije i socijalnog rada, u usporedbi sa studentima

Izvorni znanstveni članak
Primljeno: rujan, 2020.
Prihvaćeno: prosinac, 2021.
UDK: 364.62-053.2
DOI 10.3935/ljsr.v27i3.404

Silvija Ručević¹
orcid.org/0000-0001-9091-2924

Sveučilište J. J. Strossmayera u
Osijeku
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

Dalia Pribisalić²
orcid.org/0000-0001-5155-9793

Sveučilište u Zagrebu
Pravni fakultet

Glavne riječi:
stigmatizacija, depresija,
studenti pomagačkih i
nepomagačkih struka.

¹ Izv.prof.dr.sc. Silvija Ručević, psihologinja, e-mail: srucevic@ffos.hr

² Dalia Pribisalić, psihologinja, e-mail: daliapribisalic@gmail.com

medicine i sestринства, iskazivali veći stupanj srama pri pomisli da sami boluju od depresije, kao i izraženije vjerovanje da, ukoliko bi osobno bolovali od depresije, ne bi mogli pozitivno pridonijeti društvu.

UVOD

U Hrvatskoj se psihički poremećaji nalaze na drugom mjestu uzroka hospitalizacije pojedinaca u radno aktivnoj dobi (od 20 do 59 godina), dok je depresija na trećem mjestu uzroka hospitalizacije, ali i po broju dana provedenih na bolničkom liječenju (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2018.). Unatoč učestalosti ovog poremećaja, samo 50% osoba potraži pomoć. Iako su razlozi netraženja pomoći brojni (npr. nepovjerenje u dostupne tretmane), stigma ima značajnu ulogu pa tako velik broj osoba oboljelih od depresije odustane od tretmana upravo zbog te stigme (Finkelstein i Lapshin, 2007.). No, na ovu stigmu nisu otporni čak ni (budući) stručnjaci koji će se u svom radu susretati (i raditi) s oboljelima od depresije. Na primjer, u istraživanju Givensa i Tije (2002.) 30% studenata prve i druge godine medicine kojima je dijagnosticiran depresivni poremećaj je eksplicitno identificiralo stigmu kao glavnu prepreku u korištenju dostupnih tretmana. Slično tome, u istraživanju provedenom u Singapuru 57,2% studenata medicine i 44,4% studenata sestринства ne bi drugima rekli da boluju od depresije. Osim toga, 45,6% studenata medicine i 39% studenata sestринства smatralo je da je nemogućnost da samostalno riješe svoje psihičke probleme znak slabosti (Chang i sur., 2017.). Slični rezultati dobiveni su i među studentima socijalnog rada (Collins, 2006.; Ting, 2011.). U jednom novijem istraživanju, iako su studenti preddiplomskog studija socijalnog rada općenito imali pozitivne stavove prema psihički oboljelima, više od trećine njih navelo je da im ne bi bilo ugodno tražiti stručnu pomoć zbog vlastitih psihičkih problema (Zellmann, Madden i Aguiniga, 2014.). Ovakvi rezultati su poražavajući ponajviše iz razloga što depresivni poremećaj, ukoliko se pravilno i pravodobno liječi, ima vrlo visoku stopu uspješnosti liječenja (Rush i Nierenberg, 2009.).

Ako budući stručnjaci iz područja mentalnog zdravlja zaziru od traženja pomoći za vlastite psihičke probleme, odnosno skloni su samostigmatiziranju, vjerojatno će se njihov stav prenijeti i na profesionalne odnose s pacijentima/klijentima. Nažalost, unatoč brojnim edukacijama i nacionalnim kampanjama, oboljeli nerijetko kao izvore stigmatiziranja navode upravo stručnjake koji bi im trebali pomoći, odnosno liječnike, medicinske sestre, psihologe i socijalne radnike (Newhill i Korr, 2004.; van Dorn i sur., 2005.; Wahl i Aroesty-Cohen, 2010.). Tako su, na primjer, u jednom istraživanju u kojem su u fokus grupama sudjelovale psihički oboljele osobe i članovi njihovih obitelji (npr. roditelji) sudionici navodili da brojni stručnjaci imaju strahove i negativne

stavove prema psihički oboljelim osobama, pri čemu ih često nisu svjesni. Pri tome je gotovo četvrtina svih stigmatizirajućih iskustava (22,3%) bila doživljena u kontaktu sa stručnjacima. Posljedično, neki od sudionika mijenjali su liječnike obiteljske medicine i psihijatre jer su osjećali da ih se ignorira i ne razumije (Bowland i sur., 2010.).

U dosadašnjim istraživanjima jedan od najekstenzivnije istraživanih čimbenika za razvoj, ali i smanjivanje stigmatizacije je prethodni kontakt, odnosno profesionalno i/ili osobno iskustvo s depresivnim osobama. Iako bi se prema hipotezi kontakta (Allport, 1954.; prema Wilson i Scior, 2014.) očekivalo da će viša razina kontakta s pojedincima određene grupe (npr. oboljelima od depresije) dovesti do pozitivnijih stavova prema toj grupi, rezultati dosadašnjih istraživanja su nejednoznačni. Dok neka istraživanja pronalaze da je profesionalno iskustvo u radu s depresivnim osobama povezano s nižom stigmatizacijom istih (Schenner, Kohlbauer i Gunther, 2011.), u drugim je utvrđeno da kontakta ili nema (Bell, Johns i Chen, 2006.) ili ima negativne učinke na stavove prema osobama s psihičkim problemima (Wallach, 2004.). Slični rezultati dobiveni su i za osobno iskustvo. Na primjer, Busby Grant i sur. (2016.) utvrdili su da, iako ne postoji statistički značajna razlika u stupnju stigme prema depresivnim osobama između studenata psihologije i opće populacije, osobno iskustvo s depresivnim osobama (npr. član obitelji kojemu je dijagnosticirana depresija) bilo je povezano s nižom stigmom.

Nadalje, brojna su istraživanja ispitivala učinke edukacije, odnosno znanja o depresiji na stigmatizaciju depresivnih osoba. No, rezultati ponovno nisu jednoznačni. Tako su, na primjer, Dietrich, Matschinger i Angermeyer (2006.) utvrdili da je više znanja o depresiji povezano s većim stupnjem stigme prema depresiji. Slično tome, u istraživanju Zellmana i sur. (2014.) studenti preddiplomskog studija socijalnog rada koji su odslušali više kolegija manje su se slagali s tvrdnjom da psihički oboljele osobe mogu postići smislene ciljeve, a više s tvrdnjom da psihički oboljeli nisu dovoljno »pametni« da rade većinu poslova. Suprotno tome, Angermeyer i Matschinger (2003.) nisu utvrdili statistički značajan efekt znanja o depresiji na stavove prema depresivnim osobama. Naposljetku, rezultati istraživanja provedenog na studentima medicine u Marylandu (Finkelstein i Lapshin, 2007.) utvrdili su smanjenje stigme prema depresivnim osobama nakon odslušane edukacije o depresiji i tretmanima depresije. Moguće objašnjenje ovakvih rezultata leži u vrsti edukacije, odnosno informacijama koje su dane pojedincima tijekom istih.

Iako su mnoga istraživanja potvrdila negativne stavove prema osobama s psihičkim bolestima među stručnjacima iz područja mentalnog zdravlja, malobrojna su istraživanja ispitivala navedene stavove istodobno među različitim strukama. U jednom starijem istraživanju Calicchia (1981.) je utvrdio kako socijalni radnici, psiholozi i psihijatri imaju negativne stavove prema osobama s psihičkim bolestima, pri čemu su socijalni radnici oboljele procjenjivali opasnijima od psihologa i psihija-

tara. U kasnijem istraživanju, 70% socijalnih radnika navelo je da ne bi željelo raditi s klijentom s psihičkim problemima (Newhill i Korr, 2004.; Eack i Newhill, 2008.), međutim, negativan stav bio je primarno rezultat frustracije koju socijalni radnici doživljavaju u radu s ovom skupinom ljudi. U istraživanju provedenom u Kanadi među liječnicima, medicinskim sestrama, socijalnim radnicima i studentima navedenih struka, Kassamova i sur. (2012.) utvrdili su negativnije stavove među liječnicima/studentima medicine i sestrama na odjelu psihijatrije/studentima sestriinstva nego među socijalnim radnicima/studentima socijalnog rada.

Ukupno uzevši, stavovi i vjerovanja (budućih) stručnjaka iz područja mentalnog zdravlja imaju izravan utjecaj na kvalitetu profesionalnog odnosa stručnjak-pacijent/klijent, a samim time i na ishode pružene usluge i prognozu za oboljele (Eack i Newhill, 2008.; O'Connell i Stein, 2011.; Schulze, 2007.; Schulze i Angermeyer, 2003.). Unatoč važnosti, koliko nam je poznato, u Hrvatskoj do sada nije provedeno istraživanje u kojem su ispitivani stavovi prema oboljelima od depresije kod studenata pomagačkih i nepomagačkih struka.

CILJ ISTRAŽIVANJA

S obzirom na prethodno navedeno, cilj ovog istraživanja bio je ispitati razlike u stavovima prema depresivnim osobama i stupnju stigme prema vlastitoj depresiji kod studenata zdravstvenih i nezdravstvenih pomagačkih te nepomagačkih struka. Pri tome su u obzir uzeti i učinci prethodnog kontakta/iskustva s depresijom i depresivnim osobama te znanje o depresiji. S obzirom na rezultate prethodnih istraživanja, očekivalo se da će studenti koji su odabrali struke čiji je rad usmjeren na pomaganje ljudima (pomagačke struke) iskazivati manji stupanj stigme od onih koji to nisu.

METODA

Sudionici

Uzorak je bio namjerni i prigodni, a u istraživanju je sudjelovalo 308 studenata pomagačkih i nepomagačkih struka (284 žena, raspon dobi: 18-35 godina). Pomagačke struke definirane su kao one koje su u svom radu usmjerene na pomaganje drugim ljudima u rješavanju njihovih životnih problema, a zajednička karakteristika im je osobni kontakt klijenta u nevolji i pomagača (Ajduković i Ajduković, 1996.). Pri tome je ova kategorija bila podijeljena u dvije skupine, odnosno **zdravstvene pomagačke struke** ($N = 101$) u koju su uključeni studenti medicine ($n = 48$) i sestriinstva ($n = 53$), te **nezdravstvene pomagačke struke** ($N = 98$) u koju su uključeni studenti psihologije

($n = 50$) i socijalnog rada ($n = 48$). Uz to, u istraživanju je sudjelovalo 109 studenata onih **nepomagačkih struka** za koje postoji vjerojatnost da će se tijekom budućeg zaposlenja susresti s depresivnim osobama, no nisu nužno educirani za rad s njima, odnosno studenti razredne nastave ($n = 46$), studenti logopedije ($n = 42$) i studenti socijalne pedagogije ($n = 21$).

Instrumenti

Upitnikom sociodemografskih podataka prikupljeni su podaci o spolu, dobi, studijskom usmjerenju te godini studija. Nadalje, količina kontakta sudionika s depresijom općenito i depresivnim osobama u svakodnevnom životu mjerena je pomoću sedam čestica konstruiranih za potrebe ovog istraživanja (npr. »*Imam člana uže obitelji koji je depresivan.*«), a odgovaralo se s DA/NE. Viši rezultat ukazivao je na veći broj raznovrsnih kontakata s depresivnim osobama u svakodnevnom životu. Sudionici su također odgovorili jesu li imali iskustva s vlastitim depresivnim simptomima. Nakon toga, prikupljeni su podaci o broju kolegija na studiju koji uključuju edukaciju o depresiji, a mogući odgovori su bili: 0, 1, 2-3, te više od 4. Naposljetku, sudionicima je postavljeno pitanje jesu li tijekom prakse izravno radili s depresivnom osobom (DA/NE).

Upitnik stigme prema depresivnim osobama (Depression Stigma Scale; Griffiths i sur., 2004.) sadrži dvije podljestvice, odnosno podljestvicu Osobne stigme kojom se mjeri stav pojedinca prema drugim ljudima koji boluju od depresije (9 čestica; primjer čestice: »*Depresija je znak osobne slabosti.*«) i podljestvicu Percipirane stigme kojom se mjeri vjerovanja pojedinca o tome kakvi su stavovi većine drugih ljudi prema depresivnim osobama (9 čestica; primjer čestice: »*Većina ljudi smatra depresiju znakom osobne slabosti.*«). Zadatak sudionika je procijeniti slaganje sa svakom od navedenih čestica na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva (od 0 – u potpunosti se ne slažem do 4 – u potpunosti se slažem), pri čemu viši rezultat ukazuje na negativniji stav prema depresivnim osobama. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije u ovom istraživanju za podljestvicu Osobna stigma iznosila je $\alpha = 0,79$, a za Percipiranu stigmatu $\alpha = 0,85$. Korelacija između osobne i percipirane stigme iznosila je $r = 0,29$, $p < 0,01$.

Upitnik stigme prema vlastitoj depresiji (Self-Stigma of Depression Scale; Barney i sur., 2010.) mjeri stavove pojedinca prema samome sebi ukoliko bi bolovao od depresije. Upitnik sadrži 16 čestica podijeljenih u četiri podljestvice. Podljestvica Sram mjeri stupanj srama kod pojedinca kada bi bolovao od depresije (primjer čestice: »*Bilo bi mi neugodno pred drugim ljudima.*«), a Samo-krivnja stupanj okrivljavanja samog sebe zbog postojanja simptoma depresije (primjer čestice: »*Smatrao/la bih da bih trebao/la biti jača osoba.*«). Podljestvica Društvena nedostatnost odnosi

se na osjećaj nedostatnosti pojedinca u kontekstu društvenog okruženja (primjer čestice: »*Osjećao/la bih se kao teret drugima.*«), a Inhibicija traženja pomoći mjeri sklonost pojedinca potražiti pomoć za simptome depresije te osjećaje koji se vežu uz ulazak u tretman za depresiju (primjer čestice: »*Bilo bi mi neugodno potražiti pomoć stručnjaka za depresiju.*«). Zadatak sudionika je procijeniti slaganje sa svakom od navedenih čestica na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva (od 0 – u potpunosti se ne slažem do 4 – u potpunosti se slažem), pri čemu viši rezultat ukazuje na negativniji stav prema vlastitoj depresiji. Dobivena pouzdanost tipa unutarnje konzistencije je visoka te iznosi $\alpha = 0,91$ za cijeli upitnik, dok za pojedine podljestvice varira od 0,74 (Društvena nedostatnost) do 0,87 (Sram).

Test prepoznavanja simptoma depresije (Bošnjak i Habljak, 2012.), slično prethodnim istraživanjima, korišten je kao mjera znanja o depresiji. Test se sastoji od 13 simptoma koji se javljaju kod depresivnih osoba prema DSM-5, kao i simptoma koji se ne koriste u svrhu utvrđivanja diferencijalne dijagnoze depresije (npr. halucinacije, kompulzivne i ponavljajuće misli i radnje te intelektualne teškoće). Sudionici su trebali označiti javljaju li se određeni simptomi kod depresivnih osoba (1 – ne, 2 – možda, 3 – da), pri čemu viši ukupni rezultat ukazuje na točnije prepoznavanje simptoma, odnosno bolje znanje.

Postupak

Prije provedbe istraživanja dobivena je suglasnost Etičkog povjerenstva Filozofskog fakulteta Osijek. Istraživanje je provedeno putem interneta, a s obzirom na ciljani uzorak poveznica je podijeljena u online grupe čiji su potencijalni članovi studenti traženih struka, kao što su Studentski zbor studenata medicine itd. Prije provođenja istraživanja sudionici su upoznati s ciljem istraživanja, informirani su da je sudjelovanje anonimno i dobrovoljno te da mogu odustati u bilo kojem trenutku. Osim toga, na početku i na kraju istraživanja sudionicima je ponuđena poveznica s popisom ustanova/organizacija u kojima mogu potražiti pomoć ukoliko pitanja u upitnicima kod njih izazovu psihički nemir ili im se otvore pitanja o istraživanoj temi. Ukupno trajanje ispunjavanja upitnika bilo je 15-ak minuta.

Statistički postupci

Razlike među studentima pomagačkih i nepomagačkih struka u osobnoj i percipiranoj stigmati te stigmati prema vlastitoj depresiji testirane su analizama kovarijance. Naime, prethodna istraživanja pokazuju kako na stavove mogu djelovati i neke druge varijable osim struke, poput znanja, količine kontakta i sl. S obzirom na navedeno,

najprije su izračunate interkorelacije među ispitivanim varijablama (Tablica S1) na temelju kojih su pojedine varijable u daljnje analize uključene kao kovarijati.

REZULTATI

U Tablici 1. prikazane su karakteristike triju skupina. Ako se usporede tri skupine studenata, očekivano, studenti zdravstvenih pomagačkih struka su značajno češće izvještavali o tome da su tijekom studija slušali kolegije na kojima su educirani o depresiji, te su češće izvještavali o stvarnom kontaktu s depresivnim osobama tijekom studentske prakse od preostale dvije skupine. Studenti medicine i sestrištva bili su manje točni u prepoznavanju simptoma depresije od studenata nezdravstvenih pomagačkih struka, odnosno budućih psihologa i socijalnih radnika. No, tri se skupine nisu značajno razlikovale po iskustvu s vlastitim depresivnim simptomima, kao niti po količini kontakta s depresivnim osobama u svakodnevnom životu.

Tablica 1. Karakteristike uzorka

	Odgovori	Pomagačke struke		Nepomagačke struke		Test razlika
		Nezdravstvene (NPS) (N = 98)	Zdravstvene (ZPS) (N = 101)	(NS) (N = 109)		
		M (SD) ili n (%)	M (SD) ili n (%)	M (SD) ili n (%)	F ili χ^2	Usporedbe
Količina kontakta	0-7	3,26 (1,71)	3,60 (1,84)	3,48 (1,71)	1,01	¾
Znanje o depresiji	13-39	34,05 (2,62)	30,58 (2,63)	32,53 (2,19)	9,07***	NPS > ZPS
Praksa s depresivnim osobama	DA	12 (12,2%)	57 (56,4%)	11 (10,1%)	72,65***	ZPS > NPS ZPS > NS
Vlastiti depresivni simptomi	DA	40 (41%)	47 (46,5%)	48 (44%)	0,66	¾
Broj kolegija	0	34 (39,8%)	25 (24,8%)	54 (49,5%)	22,67***	ZPS > NPS ZPS > NS
	1	25 (25,5%)	22 (21,8%)	21 (19,3%)		
	2-3	30 (30,6%)	38 (37,6%)	24 (22,0%)		
	> 4	9 (9,2%)	16 (15,9%)	10 (9,1%)		

Legenda: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,01$

Kako bi se ispitala razlika među trima skupinama u stupnju osobne i percipirane stigme prema depresivnim osobama, provedena je višesmjerna analiza kovarijance. Na temelju rezultata korelacijske analize (Tablica S1) u daljnju analizu su kao kovarijati uključene sljedeće varijable: količina kontakta s depresivnim osobama u svakodnevnom životu, broj kolegija tijekom studija na kojima su educirani o depresiji, te znanje o depresivnim simptomima. Kao mjera veličine učinka korištena je kvadrirana parcijalna eta (η_p^2) za koju su prema Cohenu (1988.) granične vrijednosti: 0,01 = mali učinak, 0,06 = srednja veličina učinka, te 0,14 = veliki učinak. Rezultati analiza prikazani su u Tablici 2.

Tablica 2. Rezultati (višestruke) analize kovarijance za mjere osobne i percipirane stigme te stigme prema vlastitoj depresiji

	Odgovori	Pomagačke struke		Nepomagačke struke	Test razlike		
		Nezdravstvene (NPS) (N = 98)	Zdravstvene (ZPS) (N = 101)	(NS) (N = 109)	F	Usporedbe	η_p^2
Osobna stigma ^a	0-36	6,24 (0,53)	8,89 (0,53)	7,63 (0,50)	9,81***	ZPS>NPS	0,03
Percipirana stigma ^a	0-36	22,36 (0,63)	23,41 (0,64)	24,31 (0,60)	2,31	¾	¾
Stigma prema vlastitoj depresiji ^b	16-80				4,38*	NPS>ZPS	0,03
Sram ^b	4-20				4,43*	NPS>ZPS	0,03
Samokrivnja ^b	4-20				1,69	¾	¾
Društvena nedostatnost ^b	4-20				8,47**	NPS>ZPS	0,05
Inhibicija traženja pomoći ^b	4-20				0,66	¾	¾

Legenda: η_p^2 – veličina učinka; ^aKovarijati: količina kontakta s depresivnim osobama u svakodnevnom životu, broj kolegija na studiju koji su uključivali edukaciju o depresiji i znanje o depresivnim simptomima. ^bKovarijati: broj kolegija na studiju koji su uključivali edukaciju o depresiji i vlastiti depresivni simptomi; * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,01$

Iako su sve tri skupine studenata postizale niske rezultate na mjeri osobne stigme, nakon kontrole učinaka prethodno spomenutih kovarijata, utvrđena je značajna razlika samo među studentima pomagačkih struka. Pri tome su studenti psihologije i

socijalnog rada iskazivali pozitivnije stavove prema depresivnim osobama od studenata medicine i sestinstva. No, veličina učinka za utvrđenu razliku bila je mala ($\eta_p^2 = 0,03$). Suprotno tome, tri skupine nisu se razlikovale na mjeri percipirane stigme, koja je u odnosu na osobnu stigmatu bila izraženija.

Analize su ponovljene za mjeru stigme prema vlastitoj depresiji (Tablica 2.). Kao kovarijati uključene su varijable iskustvo s vlastitim depresivnim simptomima te broj kolegija na studiju tijekom kojih su studenti educirani o depresiji. Ponovno je utvrđena razlika samo između studenata zdravstvenih i nezdravstvenih pomagačkih struka, ali u obrnutom smjeru. Konkretno, studenti nezdravstvenih pomagačkih struka iskazivali su izraženiju stigmatu prema vlastitoj depresiji od studenata zdravstvenih pomagačkih struka. Osim toga, studenti psihologije i socijalnog rada su, u usporedbi sa studentima medicine i sestinstva, iskazivali i veći stupanj srama pri pomisli da sami boluju od depresije, kao i izraženije vjerovanja da, ukoliko bi osobno bolovali od depresije, ne bi mogli pozitivno pridonijeti društvu.

RASPRAVA

Imajući na umu rezultate prijašnjih istraživanja (Schenner, Kohlbauer i Gunther, 2011.), pretpostavljalo se kako će studenti pomagačkih struka manje stigmatizirati osobe oboljele od depresije od studenata nepomagačkih struka. Suprotno očekivanjima, nije utvrđena značajna razlika među skupinama za percipiranu stigmatu, što je djelomično u skladu s istraživanjem Busby Grant i sur. (2016.). Slično tome, niti u istraživanju provedenom u Švicarskoj (Nordt, Rössler i Lauber, 2006.) nije pronađena razlika u stupnju stigme prema osobama s psihičkim poremećajima između zaposlenih u pomagačkim strukama (psihijatri, medicinske sestre, psiholozi i socijalni radnici) i sudionika iz opće populacije.

S druge strane, rezultati ovog istraživanja ukazuju na razliku među studentima na mjeri osobne stigme i to samo unutar pomagačkih struka. Pri tome su studenti medicine i sestinstva imali negativniji stav prema oboljelima od depresije nego studenti psihologije i socijalnog rada. Slični rezultati dobiveni su i u istraživanju Aydina i sur. (2003.) u kojem su zdravstveni djelatnici (npr. liječnici i medicinske sestre) imali negativnije stavove prema pacijentima s depresivnim poremećajem nego ostali zaposlenici bolnice.

Nekoliko je mogućih objašnjenja dobivenih rezultata. Da podsjetimo, studenti zdravstvenih pomagačkih struka češće su izvještavali o stvarnom kontaktu s oboljelima od depresije tijekom studentske prakse, što bi prema hipotezi kontakta (Allport, 1954., prema Wilson i Scior, 2014.) trebalo biti povezano s pozitivnijim stavovima prema toj grupi. No, treba u obzir uzeti i karakteristike kontakta studenata zdravstve-

nih struka i oboljelih. Jedan od glavnih preduvjeta da bi kontakt doveo do smanjenja stigmatizacije je da članovi budu jednakog statusa. No, jednak status u kliničkim okruženjima je vrlo teško postići zbog prirode odnosa zdravstveni radnik-pacijent. Osim toga, hipoteza kontakta naglašava važnost višestrukih i neformalnih kontakata. No, i ovaj uvjet je relativno teško postići kada stručnjaci u području mentalnog zdravlja vrlo često rade samo s najteže oboljelima i to u trenutcima kada su u pogoršanju, a kontakti su nerijetko vremenski ograničeni. Naposljetku, kontakti stručnjaka i oboljelih, zbog njihovog zdravstvenog stanja, često nisu pozitivni (Shultze, 2007.).

Ukupno uzevši, izraženija osobna stigma kod studenata zdravstvenih struka mogla bi biti rezultat kvalitete prakse koju su imali. U prilog ovoj pretpostavci idu rezultati istraživanja Changove i sur. (2017.) koji su utvrdili negativnije stavove kod studenata medicine i sestinstva koji su praksu odradili na odjelu psihijatrije. Neka istraživanja utvrdila su da kvaliteta kliničkog iskustva, uključujući i njegovo trajanje, podrška nastavnika i mentora te aktivna uključenost u brigu o oboljelom ima učinke na promjenu stavova (Lyons i Janca, 2015.). Na primjer, Moxham i sur. (2016.) utvrdili su da je kod studenata sestinstva koji su praksu odradili u netradicionalnom kliničkom okruženju (izvan bolnice, uključujući različite aktivnosti) došlo do većeg smanjenja stigme nego kod studenata koji su svoju praksu odradili u »tradicionalnom« okruženju, odnosno bolnici. No, kvaliteta kontakta s depresivnim osobama, odnosno prakse nije ispitana u ovom istraživanju te bi je trebalo uključiti u buduća.

Drugi mogući razlog dobivenih rezultata je razlika u znanju o depresiji kod studenata zdravstvenih i nezdravstvenih pomagačkih struka. Naime, unatoč manjem broju kolegija na kojima su se upoznali s depresijom i njezinim tretmanom te rjeđem stvarnom kontaktu s oboljelima od depresije tijekom prakse, studenti psihologije i socijalnog rada bili su točniji u prepoznavanju i »najugrožavajućih« simptoma (npr. suicidalne misli i radnje) i »lažnih« simptoma depresije (npr. halucinacije i kompulzivne radnje) od studenata medicine i sestinstva. Dakle, niža osobna stigma kod studenata psihologije i socijalnog rada u ovom istraživanju bi se potencijalno mogla objasniti boljim znanjem o depresiji. U prilog ovoj pretpostavci idu rezultati istraživanja autorica Bošnjak i Habljak (2012.) među studentima završne godine medicinskog fakulteta prema kojima su studenti s više znanja imali pozitivniji stav prema depresiji, odnosno smatrali su da su uzroci depresije, uz biološke promjene u mozgu, i nesretne životne okolnosti (npr. nezaposlenost, emocionalni prekid) te da je u slučaju depresije najprimjerenije posjetiti liječnika (psihijatra, liječnika obiteljske medicine) i/ili psihoterapeuta. Slično tome, u nedavnom istraživanju Andersson i Harkness (2018.) utvrdili su da je iznimno niska stigma prema osobama oboljelima od depresije povezana s konfiguracijom stavova koja kao uzroke depresije navodi kombinaciju kemijske neravnoteže, genetske abnormalnosti i životnih stresora, odnosno elemente bio-psiho-socijalnog modela psihičkih bolesti. Ovi nalazi implicitno sugeriraju

da razlika u učinku znanja na stigmatu kod studenata nezdravstvenih i zdravstvenih pomagačkih struka nije rezultat količine već vrste znanja. Iako ovim istraživanjem nisu prikupljeni podaci o sadržaju kolegija koje su studenti pojedinih struka slušali tijekom studija, moguće da je u zdravstvenim strukama fokus na biomedicinskom modelu psihičkih bolesti, dok je kod nezdravstvenih pomagačkih struka dominantan bio-psiho-socijalni model. Iako zagovaratelji biomedicinskog modela ističu da provedba bio-psiho-socijalnog modela u praksi zahtijeva značajne financijske, ljudske i vremenske resurse (Borrell-Carrió, Suchman i Epstein, 2004.; Lane, 2014.), rezultati prethodno navedenih istraživanja sugeriraju da bi on bio učinkovitiji u smanjivanju stigme od edukacija koje proizlaze iz biomedicinskog modela, odnosno onih koje se fokusiraju isključivo na biološke čimbenike. Tako su, na primjer, Dietrich, Matschinger i Angermeyer (2006.) utvrdili da isticanje biološkog uzroka depresije smanjuje okrivljavanje oboljele osobe za njezino stanje, ali pojačava doživljaj ozbiljnosti stanja (npr. osobe se doživljava da nemaju samokontrole, da su nepredvidljive i opasne), te u konačnici dolazi do povećanja predrasuda. Stoga bi se buduće edukacije trebale, uz biološka objašnjenja nastanka depresije, fokusirati i na informacije o drugim uzrocima (psihološki/individualni, društveni/okolinski itd.), kao i o različitim modalitetima liječenja depresije (npr. farmakoterapija, psihoterapija itd.) (Griffiths i sur., 2004.; Finkelstein i Lapshin, 2007.; Pescosolido i sur., 2010.; Andersson i Harkness, 2018.).

Kao što je već navedeno, razlika između studenata zdravstvenih i nezdravstvenih pomagačkih struka pronađena je i u stupnju stigme prema vlastitoj depresiji. Pri tome su studenti psihologije i socijalnog rada iskazivali višu ukupnu samostigmatu od studenata medicine i sestrinstva. Ukoliko se rezultati analiziraju na razini podlještva, iako budući psiholozi i socijalni radnici za poremećaj ne bi okrivljavali sami sebe niti bi se ustručavali potražiti pomoć, ipak smatraju kako bi bili manje vrijedni članovi društva da boluju od depresije, te bi se posljedično sramili svojih simptoma. Slične rezultate dobili su Zellmann, Madden i Aguiniga (2014.) među studentima preddiplomskog studija socijalnog rada. Naime, gotovo 84% studenata navelo je da se djelomično ili u potpunosti slaže s izjavom da »rad s psihički bolesnim osobama može biti nagrađujući«, a njih 92% se djelomično ili u potpunosti složilo s izjavom »osobe s psihičkim bolestima mogu postići smislene ciljeve«. No, iako su stavovi prema drugim osobama s psihičkim problemima bili pozitivni, 59% studenata navelo je da smatra kako ne bi mogli dobiti posao da boluju od nekog psihičkog poremećaja. Ukupno uzevši, ovi rezultati implicitno sugeriraju kako postoje razlike u očekivanjima koje pojedine struke stavljaju pred same sebe. Ukoliko se u obzir uzme da je uloga obrazovanja psihologa i socijalnih radnika educirati kompetentne i samosvjesne osobe koje će kasnije moći pružiti učinkovite usluge pojedincima s različitim potrebama vezanima uz psihičko zdravlje, ovi nalazi ne čude. No, buduća bi istraživanja svakako trebala ispitati u kojoj mjeri obrazovanje pomagačkih struka održava i podržava

samostigmatiziranje. Na primjer, u nedavnom istraživanju Watsonove i sur. (2017.) nastavnici na studiju socijalnog rada, iako nisu imali negativne stavove općenito prema osobama s psihičkim problemima, studenta s psihičkim problemima doživljavali su negativnije od »tipičnog« studenta socijalnog rada. Pri tome su ih procjenjivali prljavijima, opasnim i nasilnim, što je u skladu sa stereotipima koje opća populacija vrlo često ima o osobama s psihičkim problemima.

Drugi mogući razlog dobivenih rezultata su korištene mjere osobne stigme i stigme prema vlastitoj depresiji. Naime, čestice na podljestvici Osobna stigma ispituju stavove prema depresivnim osobama na direktniji način te je moguće da su studenti nezdravstvenih pomagačkih struka davali socijalno poželjne odgovore. U nedavnom istraživanju eksplicitnih i implicitnih stavova studenata psihologije i sestrinstva prema osobama s invaliditetom studenti psihologije su imali značajno pozitivnije eksplicitne stavove od studenata sestrinstva. Suprotno tome, nije utvrđena značajna razlika između studenata psihologije i studenata sestrinstva u implicitnim stavovima prema osobama s invaliditetom, pri čemu su oni u obje skupine bili blago negativni (Mikić, 2016.). Dakle, moguće je da bismo dobili drugačije rezultate da su u istraživanju korištene implicitne mjere stavova.

Naposlijetku, dobivene rezultate treba promatrati u kontekstu nekih nedostataka ovoga istraživanja. Zbog vrlo malog uzorka mladića nismo mogli ispitati efekt spola na stavove prema depresivnim osobama i vlastitoj depresiji. Nadalje, u istraživanju su korištene samo eksplicitne mjere stavova, koje su često pod utjecajem sudionikove potrebe davanja socijalno poželjnih odgovora. Stoga bi u buduća istraživanja bilo zanimljivo uključiti i implicitne mjere stavova. S obzirom da je istraživanje provedeno na studentima, koji većinom nemaju praktičnog iskustva u radu s depresivnim osobama, nije opravdano rezultate generalizirati na struke u cijelosti, već prikazani rezultati ukazuju na stanje među onima koji su pojedine struke izabrali, no još nisu zaposleni u njima.

ZAKLJUČAK

Svrha provedenog istraživanja bila je ispitati razlike u stavovima prema depresivnim osobama i vlastitoj depresiji kod studenata pomagačkih i nepomagačkih struka. Pozitivnim ocjenjujemo rezultat prema kojem sve tri skupine imaju pozitivne stavove prema oboljelima od depresije. No, s obzirom kako se radi o eksplicitnim stavovima, moguće je da su sudionici davali socijalno poželjne odgovore. Ako se u obzir uzme način provedbe istraživanja (putem interneta) i samoselekcija sudionika, opravdano se može postaviti pitanje kakvi su stavovi onih koji nisu sudjelovali u ovom istraživanju. Stoga bi buduća istraživanja trebala biti provedena na većim uzorcima.

No, ono što zabrinjava je da unatoč češćem stvarnom kontaktu s depresivnim osobama i većem broju kolegija na kojima su educirani o depresiji studenti zdravstvenih pomagačkih struka, odnosno studenti medicine i sestrištva iskazivali su višu razinu stigmatizacije prema depresivnim osobama te su bili manje točni u prepoznavanju simptoma. Dakle, unatoč općenito niskoj razini osobne stigme prema depresivnim osobama, dio studenata koji su sudjelovali u ovom istraživanju ući će u svijet rada sa stavovima koji mogu nanijeti štetu njihovim pacijentima/klijentima, ali i njima samima. Ovi rezultati sugeriraju da samo izlaganje temama iz područja mentalnog zdravlja nema pozitivne učinke na stavove dijela studenata (Nordt i sur., 2006.), već su potrebna dodatna istraživanja kojima bi se ispitalo kako studenti pomagačkih struka formiraju svoje stavove te na koji se način dobiveni nalazi mogu primijeniti pri izradi kurikuluma.

LITERATURA

1. Ajduković, M. & Ajduković, D. (1996). *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 29-37.
2. Andersson, M. A. & Harkness, S. K. (2018). When do biological attributions of mental illness reduce stigma? Using qualitative comparative analysis to contextualize attributions. *Society and Mental Health*, 8 (3), 175-194, <https://doi.org/10.1177/2156869317733514>
3. Angermeyer, M. C. & Matschinger, H. (2003). The stigma of mental illness: Effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108 (4), 304-309, <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00150.x>
4. Aydin, N., Yigit, A., Inandi, T. & Kirpinar, I. (2003). Attitudes of hospital staff toward mentally ill patients in a teaching hospital, Turkey. *International Journal of Social Psychiatry*, 49 (1), 17-26, <https://doi.org/10.1177/0020764003049001544>
5. Barney, L. J., Griffiths, K. M., Christensen, H. & Jorm, A. F. (2010). The Self-Stigma of Depression Scale (SSDS): Development and psychometric evaluation of a new instrument. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 19 (4), 243-254, <https://doi.org/10.1002/mpr.325>
6. Bell, J., Johns, R. & Chen, T. (2006). Pharmacy students' and graduates' attitudes towards people with schizophrenia and severe depression. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 70 (4), 771-776, <https://doi.org/10.5688/aj700477>

7. Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L. & Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: Principles, practice, and scientific inquiry. *Annals of Family Medicine*, 2 (6), 576-582, <https://doi.org/10.1370/afm.245>
8. Bošnjak, D. & Habljak, P. (2012). *Prepoznajemo li depresiju? Istraživanje stavova studenata medicine (završni rad)*. Zagreb: Medicinski fakultet u Zagrebu.
9. Bowland, S., Hensley, M., Johnson, B. & Fleming, A. (2010). Consumer focus groups: A key to transforming behavioral health systems? *International Journal of Mental Health*, 9 (1), 16-28, <https://doi.org/10.2753/IMH0020-7411390102>
10. Busby Grant, J., Bruce, C. P. & Batterham, P. J. (2016). Predictors of personal, perceived and self-stigma towards anxiety and depression. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25 (3), 247-254, <https://doi.org/10.1017/S2045796015000220>
11. Calicchia, J. P. (1981). Attitudinal comparison of mental health and non-mental health professionals toward ex-mental patients. *Journal of Community Psychology*, 108, 35-41, <https://doi.org/10.1080/00223980.1981.9915243>
12. Chang, S., Ong, H. L., Seow, E., Chua, B. Y., Abdin, E., Samari, E., The, W. L., Chong, S. A. & Subramaniam, M. (2017). Stigma towards mental illness among medical and nursing students in Singapore: A cross-sectional study. *BMJ Open*, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018099>
13. Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic.
14. Collins, S. (2006). Mental health difficulties and the support needs of social work students: Dilemmas, tensions and contradictions. *Social Work Education*, 25 (5), 446-460, <https://doi.org/10.1080/02615470600738809>
15. Dietrich, S., Matschinger, H. & Angermeyer, M. C. (2006). The relationship between biogenetic causal explanations and social distance toward people with mental disorders: Results from a population survey in Germany. *International Journal of Social Psychiatry*, 52 (2), 166-174, <https://doi.org/10.1177/0020764006061246>
16. Eack, S. M. & Newhill, C. E. (2008). What influences social workers' attitudes toward working with clients with severe mental illness? *Families in Society*, 89, 418-427, <https://doi.org/10.1606/1044-3894.3767>
17. Finkelstein, J. & Lapshin, O. (2007). Reducing depression stigma using a web-based program. *International journal of medical informatics*, 76 (10), 726-734, <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2006.07.004>

18. Givens, J. L. & Tjia, J. (2002). Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Academic medicine*, 77 (9), 918-921, <https://doi.org/10.1097/00001888-200209000-00024>
19. Griffiths, K. M., Christensen, H., Jorm, A. F., Evans, K. & Groves, C. (2004). Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 185 (4), 342-349, <https://doi.org/10.1192/bjp.185.4.342>
20. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2018). *Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj*. Preuzeto s: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Bilten-mentalne.pdf> (1.8.2019.).
21. Kassam, A., Papish, A., Modgill, G. & Patten, S. (2012). The development and psychometric properties of a new scale to measure mental illness related stigma by health care providers: The Opening Minds Scale for Health Care Providers (OMS-HC). *BMC Psychiatry*, 12, Article ID 62, <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-62>
22. Lane, R. D. (2014). Is it possible to bridge the biopsychosocial and biomedical models? *BioPsychoSocial Medicine*, 8 (1), 3, <https://doi.org/10.1186/1751-0759-8-3>
23. Lyons, Z. & Janca, A. (2015). Impact of a psychiatry clerkship on stigma, attitudes towards psychiatry, and psychiatry as a career choice. *BMC Medical Education*, 15 (34), <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0307-4>
24. Mikić, M. (2016). *Eksplisitni i implicitni stavovi studenata psihologije i sestrištva prema osobama s invaliditetom (diplomski rad)*. Osijek: Filozofski fakultet Osijek.
25. Moxham, L., Taylor, E., Patterson, C., Perlman, D., Brighton, R., Sumskis, S., Keough, E. & Heffernan, T. (2016). Can a clinical placement influence stigma? An analysis of measures of social distance. *Nurse Education Today*, 44, 170-174, <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.06.003>
26. Newhill, C. E. & Korr, W. S. (2004). Practice with people with severe mental illness: Rewards, challenges, burdens. *Health and Social Work*, 29 (4), 297-305, <https://doi.org/10.1093/hsw/29.4.297>
27. Nordt C., Rössler W. & Lauber C. (2006). Attitudes of mental health professionals toward people with Schizophrenia and Major Depression. *Schizophrenia Bulletin*, 32 (4), 709-714, <https://doi.org/10.1093/schbul/sbj065>
28. O'Connell, M. J. & Stein, C. H. (2011). The relationship between case manager expectations and outcomes of persons diagnosed with schizophrenia. *Community Mental Health Journal*, 47 (4), 424-435, <https://doi.org/10.1007/s10597-010-9337-x>

29. Pescosolido, B. A., Martin, J. K., Long, J. S., Medina, T. R., Phelan, J. C. & Link, B. G. (2010). »A disease like any other«? A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression, and alcohol dependence. *The American Journal of Psychiatry*, 167 (11), 1321-1330, <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09121743>
30. Rush, J. A. & Nierenberg, A. A. (2009). Mood disorders: Treatment of depression. In: Sadock, B. J., Sadock, V. A. & Ruiz, P. (ur.). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (10th ed.)*. New York: Walters-Kluwer, 1734-1742.
31. Schenner, M., Kohlbauer, D. & Gunther, V. (2011). Communicate instead of stigmatizing – does social contact with a depressed person change attitudes of medical students towards psychiatric disorders? A study of attitudes of medical students to psychiatric patients. *Neuropsychiatrie*, 25 (4), 199-207, <https://doi.org/10.1002/wps.20129>
32. Schulze, B. (2007). Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship. *International Review of Psychiatry*, 19 (2), 137-155, <https://doi.org/10.1080/09540260701278929>
33. Schulze, B. & Angermeyer, M. C. (2003). Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social Science & Medicine*, 56 (2), 299-312, [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00028-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00028-X)
34. Ting, L. (2011). Depressive symptoms in a sample of social work students and reasons preventing students from using mental health services: An exploratory study. *Journal of Social Work Education*, 47 (2), 253-268, <https://doi.org/10.5175/JSWE.2011.200900092>
35. Van Dorn, R. A., Swanson, J. W., Elbogen, E. B. & Swartz, M. S. (2005). A comparison of stigmatizing attitudes toward persons with schizophrenia in four stakeholder groups: Perceived likelihood of violence and desire for social distance. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 68 (2), 152-163, <https://doi.org/10.1521/psyc.2005.68.2.152>
36. Wahl, O. & Aroesty-Cohen, E. (2010). Attitudes of mental health professionals about mental illness: A review of the recent literature. *Journal of Community Psychology*, 38 (1), 49-62, <https://doi.org/10.1002/jcop.20351>
37. Wallach, H. (2004). Changes in attitudes towards mental illness following exposure. *Community Mental Health Journal*, 40 (3), 235–248, <https://doi.org/10.1023/B:COMH.000>
38. Watson, A., Fulambarker, A., Kondrat, D., Holley, L., Kranke, D., Wilkins, B., Stromwall, L. & Eack, S. (2017). Social work faculty and mental illness

- stigma. *Journal of Social Work Education*, 53 (2), 174-186, <https://doi.org/10.1080/10437797.2016.1260506>
39. Wilson, M. C. & Scior, K. (2014). Attitudes towards individuals with disabilities as measured by the Implicit Association Test: A literature review. *Research in Developmental Disabilities*, 35 (2), 294-321, <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.11.003>
40. Zellmann, K. T., Madden, E. E. & Aguiniga, D. M. (2014). Bachelor of social work students and mental health stigma: Understanding student attitudes. *Journal of Social Work Education*, 50 (4), 660-677, <https://doi.org/10.1080/10437797.2014.947900>

Silvija Ručević

*J. J. Strossmayer University of Osijek
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology*

Dalia Pribisalić

*University of Zagreb
Faculty of Law*

COMPARISON OF STIGMA TOWARDS DEPRESSIVE PERSONS AND SELF-STIGMA IN STUDENTS OF HELPING AND NON-HELPING PROFESSIONS

ABSTRACT

The aim of the research was to examine the differences in the attitudes towards depressive persons and the levels of self-stigma in the students of medical (nursing and medicine; N=101) and non-medical (social work and psychology; N=98) helping professions and the students of non-helping professions (education, speech pathology and social pedagogy; N=109).

The covariance analysis determined that, in spite of rarer actual contact with depressive persons and a smaller number of courses teaching them about depression during the course of study, the students of social work and psychology had more positive attitudes towards depressive persons than the students of medicine and nursing. Apart from that, they were better in recognizing the symptoms of depression. Contrary to that, three groups did not differ with regard to perceived stigma, which was more expressed in comparison with the self-stigma.

Additionally, the students of non-medical helping professions showed a more pronounced self-stigma than the students of medical helping professions. The students of psychology and social work, in comparison with the students of medicine and nursing, expressed a higher level of shame at the thought of suffering from depression, as well as the more expressed belief that they could not make a positive contribution to society if they suffered from depression.

Key words: *stigmatization, depression, students of helping and non-helping professions.*



*Međunarodna licenca / International License:
Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0.*