

## Uloga socijalne podrške i uvida u samostigmatizaciji kod osoba oboljelih od shizofrenije

Matea Jukić\*, Anamarija Bogović\*\*, Ljiljana Pačić–Turk\*\*\*

### Sažetak

*Cilj istraživanja bio je ispitati prediktivni doprinos socijalne podrške i uvida samostigmatizaciji te njezinim dimenzijama kod osoba oboljelih od shizofrenije. Hijerarhijske regresijske analize pokazale su statistički značajan doprinos uvida i socijalne podrške samostigmatizaciji te nekim njezinim dimenzijama kod osoba oboljelih od shizofrenije. Niža socijalna podrška i viši uvid predviđaju višu samostigmatizaciju, višu otuđenost, više prihvaćanje stereotipa te više socijalno povlačenje. Niža socijalna podrška predviđa više iskustvo diskriminacije.*

*Cljučne riječi: samostigmatizacija; socijalna podrška; uvid; shizofrenija*

### Uvod

Stigmatizacija je proces dodavanja negativnih obilježja na temelju jedne određene karakteristike koju pojedinac posjeduje. U staroj Grčkoj stigma se odnosila na znak načinjen na tijelu kojim su označavani robovi, izdajnici i kriminalci, a njezina je funkcija bila ta da se takvu osobu percipira manje vrijednim članom društva. Goffman (1963, 4) smatra da postoje tri vrste stigmatizirajućih obilježja: plemenske (prenose se kroz generacije, poput rasne i etničke pripadnosti), tjelesne (tjelesna oštećenja, unakaženost, invaliditet) te neprihvatljive individualne značajke (ovisnost, poteškoće mentalnoga zdravlja, agresivnost). Istraživanje Dai–Kosi (2017) pokazuje da su percepcija stigmatizacije i duhovnost najvažniji prediktori zdravstvenoga ponašanja i rezultati ukazuju na bitnu pozitivnu pove-

\* Matea Jukić, mag. psych., Ministarstvo obrane Republike Hrvatske. Adresa: Trg kralja Petra Krešimira IV. 1, 10000 Zagreb, Hrvatska. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7657-0160>. E-adresa: [mateajukic28@gmail.com](mailto:mateajukic28@gmail.com)

\*\* Izv. prof. dr. sc. Anamarija Bogović, Hrvatsko katoličko sveučilište. Adresa: Ilica 242, 10000 Zagreb, Hrvatska. KBC Sestre milosrdnice. Adresa: Vinogradska 29, 10000 Zagreb, Hrvatska. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2892-3440>. E-adresa: [anamarija.bogovic@unicath.hr](mailto:anamarija.bogovic@unicath.hr)

\*\*\* Doc. dr. sc. Ljiljana Pačić–Turk, Hrvatsko katoličko sveučilište. Adresa: Ilica 242, 10000 Zagreb, Hrvatska. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5276-0330>. E-adresa: [ljturk@unicath.hr](mailto:ljturk@unicath.hr)

zanost između percepcije stigmatizacije i psihičkoga zdravlja. Sartorius (2007, 810) navodi da se »stigma mentalne bolesti može definirati kao negativni stav (temeljen na predrasudama i dezinformacijama) koji započinje markerom bolesti, primjerice čudnim ponašanjem ili spominjanjem psihijatrijskoga liječenja u životopisu neke osobe. Prisutnost stigme inicira začarani krug koji dovodi do diskriminacije u svim sferama života, smanjenja samopouzdanja i samopoštovanja (proizlazi barem djelomično iz iskustva osoba s mentalnom bolešću), smanjenoga učinka liječenja i velike vjerojatnosti recidiva za osobe u remisiji, te dovodi dakle do jačanja negativnih stavova i diskriminacije.« (prev. Pačić–Turk).

### *1. Samostigmatizacija i shizofrenija*

Stigma prema osobama oboljelima od psihičkih bolesti i danas je društveni, medicinski i etički problem jer negativno utječe na traženje pomoći, prihvaćanje liječenja, uspješan ishod liječenja, kvalitetu života i integraciju oboljelih u zajednicu (Štrkalj–Ivezić, 2008, 20). Negativna percepcija psihičkih poremećaja i osoba koje od njih boluju održala se unatoč velikom napretku suvremene dijagnostike i liječenja psihičkih poremećaja (Štrkalj–Ivezić i Martić–Biočina, 2010, 320). Neka su od krivih vjerovanja kako je shizofrenija neizlječiva i opasna te da su oboljeli nesposobni za život, donošenje odluka i rad. Neprijateljstvo i agresija mogu se također povezati sa shizofrenijom, iako su spontani ili slučajni napadi rijetki.

Vrbova et al. (2016, 3011) navode kako stigma postoji na strukturalnoj, socijalnoj i internaliziranoj razini. Strukturalna stigma očituje se na institucionalnoj razini, socijalna stigma odnosi se na društvo, a internalizacija stigme vodi subjektivnomu osjećaju marginalizacije, srama, krivnje i povlačenja (Crişan et al., 2016, 346). Poseban je problem to što oboljeli često i sami preuzimaju stav opće populacije (Nemčić Moro, 2011, 8). Samostigmatizacija je u većini slučajeva nesvjestan proces (Štrkalj–Ivezić, 2011, 76), a odnosi se na unutarnje prihvaćanje stigme koje dolazi od prihvaćanja negativnih stereotipa i stigmatizirajućih stavova prema sebi (Vidović et al., 2016, 23). Veliki broj osoba oboljelih od shizofrenije prihvaća stigmatizirajuće stavove društva kao osobno relevantne, što dovodi do procesa samostigmatizacije (Sesar et al., 2016, 106). U procesu samostigmatizacije postoje tri značajke: diskriminacija, opravdanje stereotipa i identifikacija (Crişan et al., 2016, 346). Internalizacija stigmatizirajućih vjerovanja vodi negativnoj promjeni pojedinčeve slike o sebi (Horvat i Štrkalj–Ivezić, 2015, 121). To oboljele sprječava u stvaranju kontakata s drugim oboljelim osobama te ih još više osamljuje. Također potiče osjećaje srama, bespomoćnosti i krivnje. Koncept samostigme obuhvaća pet zasebnih dijelova: otuđenost, prihvaćanje stereotipa, iskustvo diskriminacije, socijalno povlačenje i otpor stigmati (Vidović et al., 2016, 23).

### *1.1. Socijalna podrška i samostigmatizacija u osoba oboljelih od shizofrenije*

Dosadašnja istraživanja ukazuju na pozitivnu povezanost socijalne podrške i mentalnoga zdravlja. Naime, osobe oboljele od shizofrenije koje su imale veću socijalnu mrežu u godinu dana imale su manje relapsa od onih s manjom socijalnom mrežom (Erickson et al., 1998, 681). Sesar et al. (2016, 115) pokazali su kako osobe oboljele od shizofrenije s višom socijalnom podrškom pokazuju nižu samostigmatizaciju u slučaju niže percepcije diskriminacije, a oni s nižom socijalnom podrškom pokazuju višu i stabilniju samostigmatizaciju i kada im je percepcija diskriminacije niska. Isto istraživanje pokazalo je i da je socijalna podrška povezana s redukcijom samostigmatizacije kod osoba oboljelih od shizofrenije. Razna istraživanja pokazala su kako niska socijalna podrška predviđa višu samostigmatizaciju kod mentalno oboljelih od različitih poremećaja, uključujući i shizofreniju (Adewuya et al., 2011, 425; Sabanciogullari i Dogan, 2016, 35).

Početak liječenja oboljele osobe ili njezina dolaska iz psihijatrijske bolnice moguće je da se stigma proširi i na obitelj (Aukst–Margetić, 2008, 16). Mnoge osobe oboljele od shizofrenije i članove njihovih obitelji muči pitanje što reći drugim ljudima o bolesti, odnosno reći ili ne te na koji način. Aukst–Margetić (2008, 27) navodi kako podrška obitelji znatno smanjuje samostigmatizaciju. Također, razna istraživanja potvrđuju kako osobe s dobrom podrškom okoline imaju bolju prognozu bolesti, stoga je važno potruditi se oko ljudi koji su oboljelima važni u životu (Nemčić–Moro, 2011, 70; Štrkalj–Ivezić, 2011, 180). Socijalna podrška je postojanje ili dostupnost osoba na koje se oslanjamo, koje nam daju do znanja da o nama brinu, da nas vole i cijene (Ivanov, 2010, 69).

### *1.2. Uvid i samostigmatizacija u osoba oboljelih od shizofrenije*

Osim socijalne podrške, jedna od individualnih karakteristika koja može utjecati na samostigmatizaciju je uvid. Uvid se odnosi na mogućnost identificiranja i razumijevanja mentalne bolesti s kojom je pojedinac suočen, a uključuje svjesnost mentalne bolesti, socijalnih posljedica bolesti, svjesnost da treba liječenje te svjesnost simptoma koje potom prihvaća kao simptome bolesti (Saha, 2017, 335). Prema DSM–5 nedostatak uvida često je simptom shizofrenije (American Psychological Association, 2014, 101).

Uvid može bitno poboljšati suradnju i prognozu bolesti. Nizak je uvid često prisutan kod osoba oboljelih od shizofrenije (Chen et al., 2016, 1225; Vidović et al., 2016, 23) te se pokazao povezanim s niskom samostigmatizacijom, a viši se uvid pokazao povezanim s višom samostigmatizacijom (Vidović et al., 2016, 25). Uvid se, također, pokazao povezan s nekim dimenzijama samostigmatizacije, odnosno viši uvid pokazao se povezanim s višom otuđenošću, višim prihvaćanjem stereotipa, višim iskustvom diskriminacije te višim socijalnim povlačenjem, a nije se pokazao povezanim s otporom stigmati (Vidović et al., 2016, 24).

Cilj je ovoga istraživanja ispitati prediktivni doprinos socijalne podrške i uvida samostigmatizaciji kod osoba oboljelih od shizofrenije.

## 2. Metoda

### 2.1. Sudionici

U jednokratnom korelacijskom istraživanju sudjelovalo je 74 sudionika, 40 muškaraca i 34 žene, oboljelih od shizofrenije, koji su liječeni u jednoj bolnici u Hrvatskoj. Najveći postotak sudionika, odnosno njih 24,3%, pripada dobnoj skupini između 18 i 29 godina života. Većina ih je završila srednju školu (50,5%), prosječnoga su imovinskoga stanja (56,8%) te ih je 55,4% u vezi ili braku. Većina sudionika, odnosno njih 59,5%, liječi se manje od pet godina.

### 2.2. Mjerni instrumenti

#### 2.2.1. Ljestvica samostigmatizacije

Ljestvica samostigmatizacije (eng. *internalized stigma of mental illness scale*, ISMI) ispituje samostigmatizaciju, odnosno stupanj sudionikovih predrasuda prema samomu sebi zbog svoje psihičke bolesti te stupanj u kojem sudionik prihvaća predrasude iz svoje okoline prema sebi kao duševno oboljelomu (Kamardova et al., 2016, 1290). Ljestvica se sastoji od 29 čestica koje čine pet subljestvica: otuđenost, odnosno osjećaj podcijenjenosti u društvu, prihvaćanje stereotipa, odnosno slaganje s negativnim stereotipima o mentalnoj bolesti, iskustvo diskriminacije, odnosno trenutačni osjećaj diskriminacije od drugih, socijalno povlačenje, odnosno izbjegavanje drugih zbog mentalne bolesti, te otpor stigmati, odnosno percipirana mogućnost da se ona ukloni. Zadatak je sudionika procijeniti svoje slaganje s česticama na ljestvici od četiri stupnja (1 = uopće se ne slažem, 2 = ne slažem se, 3 = slažem se, 4 = u potpunosti se slažem). Ukupni rezultat ljestvice, odnosno subljestvice određuje se kao aritmetička sredina svih pripadajućih čestica. Najmanji mogući raspon odgovora je 1, a najveći 4 te viši rezultat na ljestvici, odnosno subljestvici ukazuje na višu samostigmatizaciju (Adewuya et al., 2011, 420).

U ovom istraživanju Cronbachov koeficijent unutarnje konzistencije za ukupni rezultat iznosi 0,90, za subljestvicu otuđenosti 0,80, za iskustvo diskriminacije 0,71, za prihvaćanje stereotipa 0,69, za socijalno povlačenje 0,80 te za otpor stigmati 0,73.

#### 2.2.2. Ljestvica socijalne podrške

Ljestvica socijalne podrške (eng. *scales of perceived social support*, SPSS) ispituje percepciju primljene socijalne podrške od članova obitelji i prijatelja, a odnosi se ne samo na potencijalno raspoloživu, nego i na socijalnu podršku koja se aktualno koristi (Macdonald, 1998 prema Ivanov, 2010, 70). Ima 14 subljestvica te se sastoji od 56 čestica, od kojih se 28 odnosi na socijalnu podršku obitelji (čestice 1–28), a 28 na socijalnu podršku prijatelja (čestice 29–56). Svaka od te dvije subljestvice sadrži po četiri tipa socijalne podrške: emocionalnu podršku, instrumentalnu podršku, informacijsku podršku i podršku samopoštovanju. Sudionici označavaju slaganje sa svakom pojedinom česticom na ljestvici od pet stupnjeva

(1 = uopće se ne slažem, 2 = uglavnom se slažem, 3 = niti se slažem niti se ne slažem, 4 = uglavnom se slažem, 5 = u potpunosti se slažem). Ukupni rezultat ljestvice, odnosno subljestvice formira se kao jednostavna linearna kombinacija bodova pridruženih odgovorima na svim pripadajućim česticama. Najniži mogući rezultat na ljestvici iznosi 56, a najviši mogući 280 te viši rezultat na ljestvici, odnosno subljestvici ukazuje na višu socijalnu podršku.

U ovom istraživanju Cronbachov koeficijent unutarnje konzistencije ukupnoga rezultata iznosi 0,95.

### 2.2.3. *Ljestvica uvida*

Ljestvica uvida (eng. *self-report insight scale for psychosis*, IS) ljestvica je samoprocjene vlastite svijesti o bolesti, sposobnosti ponovnoga označavanja simptoma i svijesti o potrebi liječenja (Štrkalj–Ivezić i Horvat, 2017, 235). Sastoji se od osam čestica i tri subljestvice: svijest o bolesti, svjesnost simptoma, svijest o potrebi za liječenjem. Zadatak je sudionika procijeniti svoje slaganje s česticama (slažem se, ne slažem se, nisam siguran). Ukupan rezultat ljestvice formira se kao zbroj rezultata na svakoj od subljestvica. Najniži mogući rezultat na ovoj je ljestvici 0, a najviši 12 te viši rezultat na ljestvici, odnosno subljestvici upućuje na viši uvid.

U ovom istraživanju Cronbachov koeficijent unutarnje konzistencije za ukupni rezultat bio je 0,69.

### 2.2.4. *Upitnik općih podataka*

Upitnikom općih podataka prikupljeni su podatci o sociodemografskim obilježjima sudionika. Upitnik se sastoji od šest pitanja kojima su prikupljeni podatci o spolu (muško, žensko), dobi (18–29 godina, 30–39 godina, 40–49 godina, 50–60 godina, više od 60 godina), stupnju obrazovanja (bez osnovne škole, završena osnovna škola, završena srednja škola, završena viša škola/prvostupnik/ca, završen fakultet ili više), imovinskom stanju (znatno ispod prosjeka, nešto ispod prosjeka, prosječno, nešto iznad prosjeka, znatno iznad prosjeka), bračnom statusu (u vezi/braku, slobodan/a) te dužini liječenja sudionika.

## 2.3. *Postupak*

Prije provedbe istraživanja pribavljena je izjava mentora o usklađenosti istraživanja s etičkim propisima te odobrenje Etičkoga povjerenstva bolnice u kojoj je provedeno istraživanje. Istraživanje je provedeno tehnikom papir–olovka, a podatci su prikupljeni tijekom ožujka i travnja 2019. godine u jednoj bolnici u Hrvatskoj. Svi su sudionici prije provođenja istraživanja bili upoznati s temom i svrhom istraživanja te anonimnosti i povjerljivosti podataka. Nakon informiranoga pristanka, sudionici su pristupili ispunjavanju upitnika koje je trajalo oko 15 minuta. Svaki sudionik ispunio je Ljestvicu samostigmatizacije, Ljestvicu socijalne podrške, Ljestvicu uvida te Upitnik općih podataka.

### 3. Rezultati

Podatci prikupljeni ovim istraživanjem obrađeni su pomoću statističkoga paketa za društvene znanosti IBM SPSS Statistics 23.

Na varijabli socijalne podrške osobe oboljele od shizofrenije izvještavaju o umjerenom socijalnoj podršci ( $M = 207,86$ ;  $SD = 33,83$ ), a na varijabli uvida izvještavaju o niskom uvidu ( $M = 7,61$ ;  $SD = 2,66$ ). Pri procjeni samostigmatizacije osobe oboljele od shizofrenije izvještavaju o niskoj samostigmatizaciji ( $M = 2,19$ ;  $SD = 0,43$ ). Na ostalim kriterijskim varijablama izvještavaju o niskoj otuđenosti ( $M = 2,27$ ;  $SD = 0,63$ ), niskom prihvaćanju stereotipa ( $M = 2,06$ ;  $SD = 0,51$ ), niskom iskustvu diskriminacije ( $M = 2,15$ ;  $SD = 0,54$ ), niskom socijalnom povlačenju ( $M = 2,16$ ;  $SD = 0,60$ ) te umjerenom otporu stigmatizacije ( $M = 2,65$ ;  $SD = 0,61$ ).

U *Tablici 1* prikazani su rezultati hijerarhijskih analiza sa samostigmatizacijom, otuđenošću, prihvaćanjem stereotipa, iskustvom diskriminacije, socijalnim povlačenjem i otporom stigmatizacije kao kriterijskim varijablama.

Tablica 1. Rezultati hijerarhijske regresijske analize sa samostigmatizacijom, otuđenošću, prihvaćanjem stereotipa, iskustvom diskriminacije, socijalnim povlačenjem i otporom stigmatizacije kao kriterijem

*Table 1. Results of hierarchical regression analysis with self-stigmatization, alienation, stereotype endorsement, discrimination experience, social withdrawal, and stigma resistance as criterion variables*

	Samostigmatizacija		Otuđenost		Prihvaćanje stereotipa		Iskustvo diskriminacije		Socijalno povlačenje		Otpor stigmatizacije	
	$\beta$	sr	$\beta$	sr	$\beta$	sr	$\beta$	sr	$\beta$	sr	$\beta$	sr
<i>1. korak</i>												
Spol	-0,05	-0,05	0,03	0,03	-0,03	-0,03	-0,06	-0,06	0,09	0,09	0,24*	0,25
Dob	0,24	0,21	0,20	0,18	0,23	0,21	0,15	0,14	0,14	0,13	-0,17	-0,16
Stupanj obrazovanja	0,00	0,00	0,03	0,02	-0,12	-0,12	0,03	0,02	-0,18	-0,16	-0,31*	-0,28
Imovinsko stanje	-0,10	-0,09	-0,06	-0,06	0,03	0,02	-0,11	-0,10	-0,03	-0,03	0,21	0,20
Bračni status	0,01	0,01	0,02	0,02	0,03	0,03	-0,02	-0,01	-0,07	-0,07	-0,06	-0,06
Dužina liječenja	0,07	0,06	0,02	0,02	0,13	0,12	0,20	0,19	0,07	0,06	0,15	0,15
	$R^2 = 0,073$ ; $F = 0,87$		$R^2 = 0,046$ ; $F = 0,54$		$R^2 = 0,102$ ; $F = 1,27$		$R^2 = 0,079$ ; $F = 0,96$		$R^2 = 0,114$ ; $F = 1,44$		$R^2 = 0,208$ ; $F = 2,93^{**}$	
<i>2. korak</i>												
Spol	-0,02	-0,03	0,06	0,07	-0,04	-0,04	-0,02	-0,02	0,10	0,12	0,22*	0,24
Dob	0,06	0,07	0,05	0,05	0,06	0,06	0,03	0,03	0,02	0,02	-0,08	-0,08
Stupanj obrazovanja	-0,07	-0,07	-0,03	-0,03	-0,21	-0,20	-0,01	-0,01	-0,23	-0,22	-0,28*	-0,26

Imovinsko stanje	0,15	0,15	0,17	0,15	0,19	0,18	0,13	0,13	0,12	0,12	0,07	0,06
Bračni status	-0,02	-0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,04	-0,04	-0,10	-0,09	-0,04	-0,05
Dužina liječenja	-0,14	-0,15	-0,17	-0,16	-0,05	-0,05	0,03	0,03	-0,07	-0,07	0,26*	0,26
Socijalna podrška	-0,50***	-0,47	-0,48***	-0,43	-0,29*	-0,29	-0,54***	-0,49	-0,30*	-0,28	0,30*	0,29
Uvid	0,35**	0,36	0,28*	0,28	0,41***	0,40	0,17	0,18	0,25*	0,24	-0,16	-0,16
	$R^2 = 0,344;$ $F = 4,25^{***}$		$R^2 = 0,266;$ $F = 2,95^{**}$		$R^2 = 0,290;$ $F = 3,32^{**}$		$R^2 = 0,313;$ $F = 3,71^{***}$		$R^2 = 0,223;$ $F = 2,33^*$		$R^2 = 0,288;$ $F = 3,29^{**}$	
	$\Delta R^2 = 0,271;$ $F = 13,42^{***}$		$\Delta R^2 = 0,220;$ $F = 9,75^{***}$		$\Delta R^2 = 0,188;$ $F = 8,61^{***}$		$\Delta R^2 = 0,235;$ $F = 11,10^{***}$		$\Delta R^2 = 0,108;$ $F = 4,53^{**}$		$\Delta R^2 = 0,080;$ $F = 3,66^*$	

Napomena: sr–semiparcijalna korelacija; \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

Prvi blok varijabli u prvoj hijerarhijskoj regresijskoj analizi sa samostigmatizacijom kao kriterijskom varijablom čine kontrolne varijable: spol, dob, stupanj obrazovanja, imovinsko stanje, bračni status i dužina liječenja, a u drugi blok dodane su socijalna podrška i uvid. Rezultati provedene hijerarhijske regresijske analize pokazuju da se opisanim setom prediktorskih varijabli može objasniti bitnih 34,4% ukupne varijance samostigmatizacije ( $R^2 = 0,344$ ). U prvom koraku utvrđeno je da spol, dob, stupanj obrazovanja, imovinsko stanje, bračni status i dužina liječenja objašnjavaju neznačajnih 7,3% ukupne varijance kriterija ( $R^2 = 0,073$ ) te se ni jedan prediktor nije pokazao kao bitan. Uvođenjem varijabli socijalne podrške i uvida u drugi korak, ukupna objašnjena varijanca samostigmatizacije povećala se za 27,1% ( $\Delta R = 0,271$ ;  $p < 0,001$ ), te sada iznosi 34,4%. Kao bitni prediktori u ovom koraku izdvojili su se socijalna podrška ( $\beta = -0,50$ ;  $p < 0,001$ ) i uvid ( $\beta = 0,35$ ;  $p < 0,01$ ). Prema tome, oboljeli od shizofrenije s nižom socijalnom podrškom i višim uvidom imaju višu samostigmatizaciju. Ni jedan od prediktora iz prvoga koraka nije pokazao bitnost u drugom koraku.

Rezultati provedene hijerarhijske regresijske analize s otuđenošću kao kriterijskom varijablom pokazuju da se opisanim setom prediktorskih varijabli može objasniti bitnih 26,6% ukupne varijance otuđenosti ( $R^2 = 0,266$ ). U prvom koraku utvrđeno je da spol, dob, stupanj obrazovanja, imovinsko stanje, bračni status i dužina liječenja objašnjavaju nebitnih 4,6% ukupne varijance kriterija ( $R^2 = 0,046$ ) te se ni jedan prediktor nije pokazao kao bitan. Uvođenjem varijabli socijalne podrške i uvida u drugi korak, ukupna objašnjena varijanca otuđenosti povećala se za 22% ( $\Delta R^2 = 0,220$ ;  $p < 0,001$ ), te sada iznosi 26,6%. Kao bitni prediktori u ovom koraku izdvojili su se socijalna podrška ( $\beta = -0,48$ ;  $p < 0,001$ ) i uvid ( $\beta = 0,28$ ;  $p < 0,05$ ). Prema tome, osobe oboljele od shizofrenije s nižom socijalnom podrškom i višim uvidom imaju višu otuđenost. Ni jedan od prediktora iz prvoga koraka nije pokazao bitnost u drugom koraku.

Rezultati provedene hijerarhijske regresijske analize s prihvaćanjem stereotipa kao kriterijskom varijablom pokazuju da se opisanim setom prediktorskih varijabli može objasniti bitnih 29% ukupne varijance prihvaćanja stereotipa ( $R^2 = 0,29$ ).

= 0,290). U prvom koraku utvrđeno je da spol, dob, stupanj obrazovanja, imovinsko stanje, bračni status i dužina liječenja objašnjavaju nebitnih 10,2% ukupne varijance kriterija ( $R^2 = 0,102$ ) te se ni jedan prediktor nije pokazao kao bitan. Uvođenjem varijabli socijalne podrške i uvida u drugi korak, ukupna objašnjena varijanca prihvaćanja stereotipa povećala se za 18,8% ( $\Delta R^2 = 0,188$ ;  $p < 0,001$ ), te sada iznosi 29%. Kao bitni prediktori u ovom koraku izdvojili su se socijalna podrška ( $\beta = -0,29$ ;  $p < 0,05$ ) i uvid ( $\beta = 0,41$ ;  $p < 0,001$ ). Prema tome, osobe oboljele od shizofrenije s nižom socijalnom podrškom i višim uvidom imaju više prihvaćanje stereotipa. Ni jedan od prediktora iz prvoga koraka nije pokazao bitnost u drugom koraku.

Rezultati provedene hijerarhijske regresijske analize s iskustvom diskriminacije kao kriterijskom varijablom pokazuju da se opisanim setom prediktorskih varijabli može objasniti bitnih 31,3% ukupne varijance iskustva diskriminacije ( $R^2 = 0,313$ ). U prvom koraku utvrđeno je da spol, dob, stupanj obrazovanja, imovinsko stanje, bračni status i dužina liječenja objašnjavaju nebitnih 7,9% ukupne varijance kriterija ( $R^2 = 0,079$ ) te se ni jedan prediktor nije pokazao kao bitan. Uvođenjem varijabli socijalne podrške i uvida u drugi korak, ukupna objašnjena varijanca iskustva diskriminacije povećala se za 23,5% ( $\Delta R^2 = 0,235$ ;  $p < 0,001$ ), te sada iznosi 31,3%. Kao bitan prediktor u ovom koraku izdvojila se jedino socijalna podrška ( $\beta = -0,54$ ;  $p < 0,001$ ). Prema tome, osobe oboljele od shizofrenije s nižom socijalnom podrškom imaju više iskustvo diskriminacije. Ni jedan od prediktora iz prvoga koraka nije pokazao bitnost u drugom koraku.

Rezultati provedene hijerarhijske regresijske analize sa socijalnim povlačenjem kao kriterijskom varijablom pokazuju da se opisanim setom prediktorskih varijabli može objasniti bitnih 22,3% ukupne varijance socijalnoga povlačenja ( $R^2 = 0,223$ ). U prvom koraku utvrđeno je da spol, dob, stupanj obrazovanja, imovinsko stanje, bračni status i dužina liječenja objašnjavaju nebitnih 11,4% ukupne varijance kriterija ( $R^2 = 0,114$ ) te se ni jedan prediktor nije pokazao kao bitan. Uvođenjem varijabli socijalne podrške i uvida u drugi korak, ukupna objašnjena varijanca socijalnoga povlačenja povećala se za 10,8% ( $\Delta R^2 = 0,108$ ;  $p < 0,01$ ), te sada iznosi 22,3%. Kao bitni prediktori u ovom koraku izdvojili su se socijalna podrška ( $\beta = -0,32$ ;  $p < 0,05$ ) i uvid ( $\beta = 0,25$ ;  $p < 0,05$ ). Prema tome, osobe oboljele od shizofrenije s nižom socijalnom podrškom i višim uvidom imaju više socijalno povlačenje. Ni jedan od prediktora iz prvoga koraka nije pokazao bitnost u drugom koraku.

Rezultati provedene hijerarhijske regresijske analize s otporom stigmati kao kriterijskom varijablom pokazuju da se opisanim setom prediktorskih varijabli može objasniti bitnih 28,8% ukupne varijance iskustva diskriminacije ( $R^2 = 0,288$ ).

U prvom koraku utvrđeno je da spol, dob, stupanj obrazovanja, imovinsko stanje, bračni status i dužina liječenja objašnjavaju bitnih 20,8% ukupne varijance kriterija ( $R^2 = 0,208$ ). Kao bitni prediktori u ovom koraku izdvojili su se spol ( $\beta = 0,24$ ;  $p < 0,05$ ) i stupanj obrazovanja ( $\beta = -0,31$ ;  $p < 0,05$ ). Prema tome, osobe oboljele od shizofrenije ženskoga spola i nižega stupnja obrazovanja imaju viši otpor stigmati. Uvođenjem varijabli socijalne podrške i uvida u drugi

korak, ukupna objašnjena varijanca iskustva diskriminacije povećala se za 8% ( $\Delta R^2 = 0,080$ ;  $p < 0,05$ ), te sada iznosi 28,8%. Kao bitan prediktor u ovom koraku izdvojila se socijalna podrška ( $\beta = 0,30$ ;  $p < 0,05$ ) te jedan od prediktora iz prvoga koraka, odnosno dužina liječenja ( $\beta = 0,26$ ;  $p < 0,05$ ). Spol ( $\beta = 0,22$ ;  $p < 0,05$ ) i stupanj obrazovanja ( $\beta = -0,28$ ;  $p < 0,05$ ) zadržali su statističku bitnost iz prvoga koraka. Prema tome, osobe oboljele od shizofrenije koje su ženskoga spola, niže-ga stupnja obrazovanja, s višom socijalnom podrškom te koji se liječe pet godina i više imaju viši otpor stigmati.

#### 4. Rasprava

Ovim je istraživanjem ispitivana količina ukupne varijance samostigmatizacije te njezinih dimenzija kod osoba oboljelih od shizofrenije koju možemo predvidjeti socijalnom podrškom i uvidom povrh sociodemografskih obilježja. Temeljem rezultata prijašnjih istraživanja, očekivano je kako će socijalna podrška imati negativni, a uvid pozitivni doprinos samostigmatizaciji. Što se tiče različitih dimenzija samostigmatizacije, očekivano je da će socijalna podrška imati negativni, a uvid imati pozitivni doprinos otuđenosti, prihvaćanju stereotipa, iskustvu diskriminacije, socijalnomu povlačenju te da će socijalna podrška imati pozitivni doprinos, a uvid neće imati bitan doprinos otporu stigmati. Temeljem rezultata većine prijašnjih istraživanja, nije se očekivao statistički bitan doprinos sociodemografskih obilježja, odnosno spola, dobi, stupnja obrazovanja, imovinskoga stanja, bračnoga statusa i dužine liječenja samostigmatizaciji te njezinim dimenzijama. Provedene hijerarhijske regresijske analize pokazale su kako je socijalna podrška negativan, a uvid pozitivni prediktor samostigmatizacije. Nadalje, socijalna podrška pokazala se kao negativan prediktor otuđenosti, iskustva diskriminacije, prihvaćanja stereotipa i socijalnoga povlačenja te pozitivan prediktor otpora stigmati. Uvid se pokazao kao pozitivni prediktor otuđenosti, prihvaćanja stereotipa i socijalnoga povlačenja. Od sociodemografskih obilježja jedino su se spol i dužina liječenja pokazali kao pozitivni te stupanj obrazovanja kao negativni prediktor otporu stigmati. Navedeni su rezultati detaljnije prikazani u nastavku teksta.

Razna istraživanja pokazala su kako socijalna podrška ima važnu ulogu u životu osoba oboljelih od shizofrenije. Između ostaloga, socijalna podrška može imati pozitivni učinak na samostigmatizaciju oboljelih. Istraživanja su pokazala kako podrška obitelji smanjuje samostigmatizaciju (Aukst–Margetić, 2008, 27) te da trenutačna socijalna podrška predviđa nisku samostigmatizaciju čak i u narednih godinu dana. Dakle, samostigmatizacija ovisi o okruženju i socijalnoj podršci osobe.

U svih šest hijerarhijskih regresijskih analiza socijalna podrška u konačnim se modelima pokazala kao bitan prediktor kriterijskih varijanci, povrh sociodemografskih obilježja. Kao bitan negativni prediktor pokazala se kod samostigmatizacije, otuđenosti, prihvaćanja stereotipa, iskustva diskriminacije i socijalnoga povlačenja, a kod otpora stigmati pokazala se kao bitan pozitivni prediktor. U svim modelima socijalna podrška pokazala je najveći doprinos, osim kod prihvaćanja

stereotipa, gdje je uvid imao veći doprinos. Najviši doprinos socijalna podrška ima kod iskustva diskriminacije, a zatim kod samostigmatizacije, otuđenosti, prihvaćanja stereotipa, socijalnoga povlačenja i otpora stigmati. Prema tome, osobe oboljele od shizofrenije s nižom socijalnom podrškom imaju višu samostigmatizaciju, višu otuđenost, više prihvaćanje stereotipa, više iskustvo diskriminacije, više socijalno povlačenje te niži otpor stigmati. Ti su nalazi u skladu s prijašnjim istraživanjima, koja su pokazala kako je socijalna podrška bitan negativni prediktor samostigmatizacije (Adewuya et al., 2011, 425; Sabanciogullari i Dogan, 2016, 35; Sesar et al., 2016, 105) te bitan pozitivni prediktor otpora stigmati kod osoba oboljelih od shizofrenije. Prema tome, nedostatak socijalne podrške vodi niskom samopouzdanju (Adewuya et al., 2011, 425) te posljedično visokoj samostigmatizaciji.

Dobar uvid može oboljele osobe potaknuti na bolje psihosocijalno funkcioniranje i prihvaćanje liječenja. S druge strane, kada shvate da su bolesni, mogu postati depresivni, beznadni i niskoga samopoštovanja (Vidović, 2016, 2). Nizak uvid često je prisutan kod osoba oboljelih od shizofrenije te se pokazao povezanim s niskom samostigmatizacijom, a viši se uvid pokazao povezanim s višom samostigmatizacijom (Adewuya et al., 2011, 426; Chen et al., 2016, 1228; Peer et al., 2015, 194; Vidović et al., 2016, 25). Uvid se kao bitan pozitivni prediktor kriterijskih varijanci, povrh sociodemografskih obilježja, pokazao u konačnim modelima četiri hijerarhijske regresijske analize, odnosno kod samostigmatizacije, otuđenosti, prihvaćanja stereotipa i socijalnoga povlačenja. Najviši doprinos ima kod prihvaćanja stereotipa te, nakon socijalne podrške, kod samostigmatizacije, otuđenosti i socijalnoga povlačenja. Prema tome, osobe s višim uvidom imaju višu samostigmatizaciju, višu otuđenost, više prihvaćanje stereotipa i više socijalno povlačenje. Ti su rezultati u skladu s prijašnjim istraživanjima koja su također izvijestila kako viši uvid predviđa višu samostigmatizaciju (Adewuya et al., 2011, 426), višu otuđenost, više prihvaćanje stereotipa, više socijalno povlačenje te kako nije povezan s otporom stigmati (Vidović et al., 2016, 23).

Nekoliko je ograničenja istraživanja. Uzorak je heterogen, odnosno nije bio izjednačen po sociodemografskim varijablama, pa nije moguće generalizirati rezultate na osobe oboljele od shizofrenije koje nisu tih obilježja. Podatci su prikupljeni samo u jednoj medicinskoj ustanovi, uključen je mali broj sudionika, odnosno onih koji su dobrovoljno pristali i čije je trenutačno stanje omogućavalo sudjelovanje u istraživanju. Korištene su metode samoprocjene, pa je moguće da su neki sudionici davali socijalno poželjne odgovore.

Nadalje, istraživanje je bilo jednokratno korelacijsko istraživanje, zbog čega nije moguće zaključivanje o mogućim uzročno–posljedičnim odnosima među varijablama.

Budući da je veliki dio varijance i dalje ostao neobjašnjen, u buduća istraživanja bilo bi potrebno uključiti i neke druge varijable, primjerice obilježja ličnosti i duhovnost.

## Zaključak

Rezultati istraživanja ukazuju na to da osobe oboljele od shizofrenije s nižom socijalnom podrškom i višim uvidom imaju višu samostigmatizaciju, višu otuđenost, više prihvaćanje stereotipa te više izraženo socijalno povlačenje. Nadalje, osobe oboljele od shizofrenije s nižom socijalnom podrškom imaju više iskustvo diskriminacije, a oni s višom socijalnom podrškom imaju viši otpor stigmati. Rezultati ovoga rada u skladu su s dosadašnjim, prethodno navedenim istraživanjima, te imaju teorijski i praktični potencijal u razumijevanju samostigmatizacije kod osoba oboljelih od shizofrenije te njezinih posljedica. S obzirom na to da je istraživanje provedeno na kliničkom uzorku, rezultati mogu poslužiti medicinskomu osoblju u boljem razumijevanju samostigmatizacije te izradi preventivnih programa, ali i društvu u cjelini. Razina samostigmatizacije mogla bi se smanjiti uvođenjem programa osnažanja oboljelih osoba te programa edukacije društva u svrhu smanjenja diskriminacije prema njima (Sesar et al., 2016, 105). Jedan je od ciljeva liječenja oboljelih osoba postići adekvatan uvid, što je preduvjet za suradljivost u liječenju i bolju prognozu bolesti. No, kako je, prema rezultatima, on povezan s višom samostigmatizacijom, važno je u procesu liječenja stavljati naglasak na mogućnost oporavka i osnažiti vjerovanje da osoba može ostvariti ciljeve usprkos bolesti. Poboljšanje uvida vrijedan je terapijski cilj bez rizika, ako se u isto vrijeme prati razina samostigmatizacije (Staring et al., 2009, 367). To je još jedan od razloga za potrebu preventivnih programa smanjenja razvoja negativnih koncepata bolesti i internalizacije stigme kod osoba oboljelih od psihičkih bolesti. Socijalna podrška mogla bi se promatrati kao zaštitni čimbenik u nastanku samostigmatizacije, a poznato je da je u terapiji i rehabilitaciji važno socijalno okruženje oboljelih osoba. Neophodan je i trening socijalnih vještina, koji može oboljele osobe naučiti koristiti socijalne resurse i vratiti im osjećaj neovisnosti, potrebno ih je poticati na izgradnju čvrstih socijalnih veza pomoću osnivanja skupina za psihoedukaciju i podršku oboljelih osoba i članova njihovih obitelji, te ih educirati kako je stigma socijalna nepravda i odgovornost društva.

## Literatura

- Adewuya, Abiodun O.; Owoye, Olugbenga Adekile; Erinfolami, Adebayo; Ola, Bolanle Adeyemi (2011). Correlates of self-stigma among outpatients with mental illness in Lagos, Nigeria. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(4), 418–427.
- American Psychological Association (2014). *Američka psihijatrijska udruga: Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje: DSM-5*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Aukst-Margetić, Branka (2008). Stigma i duševna bolest. U: Ema Gruber (ur.), *Stigma i aktivnosti za sigurnost u liječenju i rehabilitaciji duševnog bolesnika* (str. 24–27). Popovača: Sretna obitelj.
- Birchwood, M., Smith, J., Drury, V., Healy, J., Macmillan, F. i Slade, M. (1994). A self-report Insight Scale for psychosis: reliability, validity and sensitivity to change. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 62–67.

- Chen, Emily S.; Chang, Wing Chung; Hui, Christy L.; Chan, Sherry K.; Lee, Edwin Ho Ming; Chen, Eric Y. (2016). Self-stigma and affiliate stigma in first-episode psychosis patients and their caregivers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(9), 1225–1231.
- Crișan, Cătălina; Vlasin, Nicoleta; Dutchievici, Irina; Nemeș, Andrea; Micluția, Ioana (2016). Awareness of illness, depression and self-stigma in Romanian patients with schizophrenia. *Cognition, Brain, Behavior*, 20(5), 345–355.
- Dai-Kosi, Alfred Dickson (2017). *Psychological Distress and Health-Seeking Behaviour among Patients with Orofacial Tumour: Examining the Roles of Spirituality, Health Belief and Stigmatization* (Doktorska disertacija). University of Ghana.
- Erickson, David H.; Beiser, Morton; Iacono, William G. (1998). Social support predicts 5-year outcome in first-episode schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(4), 681–685.
- Goffman, Erving (1963). *Stigma*. London: Penguin.
- Holubova, Michaela; Prasko, Jan; Latalova, Klara; Ociskova, Marie; Grambal, Aleš; Kamaradova, Dana; Vrbova, Krystina; Hruby, Radovan (2016). Are self-stigma, quality of life, and clinical data interrelated in schizophrenia spectrum patients? A cross-sectional outpatient study. *Patient preference and adherence*, 10, 265–274.
- Horvat, K. i Štrkalj-Ivezić, S. (2015). Povezanost osobne stigme i socijalne samoeфикаsnosti osoba s dijagnozom shizofrenije. *Socijalna psihijatrija*, 43(3), 121–128.
- Ivanov, Lozena (2010). Skala socijalne podrške. U: Ivana Tucak Junaković et al. (ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika: Svezak 5* (str. 69–77). Zadar: Sveučilište u Zadru.
- Kamaradova, D., Latalova, K., Prasko, J., Kubinek, R., Vrbova, K., Mainerova, B., Cinculova, A., Ociskova, M., Holubova, M., Smoldasova, J. i Tichackova, A. (2016). Connection between self-stigma, adherence to treatment, and discontinuation of medication. *Patient Preference and Adherence*, 10, 1289–1298.
- Nemčić Moro, Iva (2011). Psihijatrijska propedeutika. U: Ljiljana Moro et al. (ur.), *Psihijatrija: Udžbenik za više zdravstvene studije* (str. 1–58). Zagreb: Medicinska naklada.
- Peer, J. R., Warnecke, A. J., Baum, C. A. i Goreczny, A. J. (2015). Stigmatization of people with schizophrenia: Perspectives of graduate students in various healthcare fields. *International Journal of Mental Health*, 44(3), 186–199.
- Ritsher, Jennifer B.; Otilingam, Poorni O.; Grajales, Monica (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121(1), 31–49.
- Sabanciogullari, Selma; Dogan, Selma (2016). Internalized stigma among inpatients with mental illness in Turkey and factors affecting it. *Kuwait Medical Journal*, 48(1), 30–37.
- Saha, Shagnik (2017). The experience of insight in schizophrenia: A phenomenological study. *Journal of Psychosocial Research*, 12(2), 335–346.
- Sartorius, Norman (2007). Stigma and mental health. *Lancet*, 370(9590), 810–811.
- Sesar, Marijan Antonio; Ivezić, Sladana; Mužinić, Lana (2016). Povezanost između samostigmatizacije, percepcije diskriminacije i socijalne mreže kod oboljelih od shizofrenije. *Socijalna psihijatrija*, 44(2), 105–119.
- Staring, A. B. P.; Gaag, Martin van der; Berge, Maarten van den; Duivenvoorden, Hugo J.; Mulder, C. L. (2009). Stigma moderates the associations of insight with depressed mood, low self-esteem, and low quality of life in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Research*, 115(2–3), 363–369.

- Štrkalj–Ivezić, Slađana (2008). Stigma psihičke bolesti. U: Ema Gruber (ur.), *Stigma i aktivnosti za sigurnost u liječenju i rehabilitaciji duševnog bolesnika* (str. 13–21). Popovača: Sretna obitelj.
- Štrkalj–Ivezić, Slađana; Martić–Biočina, Sanja (2010). Reakcije obitelji na psihičku bolest člana obitelji. *Medicina Fluminensis*, 46(3), 318–324.
- Štrkalj–Ivezić, S. (2011). *Psihoza, shizofrenija, shizoafektivni poremećaj, bipolarni poremećaj. Psihoedukacija između informacije i psihoterapije*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Štrkalj–Ivezić, S., i Horvat, K. (2017). Nedostatak uvida kod oboljelih od shizofrenije: definicija etiološki koncepti i terapijske implikacije. *Liječnički Vjesnik*, 139(7–8), 234–240.
- Vidović, Domagoj (2016). *Povezanost samostigme i uvida u bolest s depresivnošću i suicidalnošću u oboljelih od shizofrenije* (Doktorski rad). Sveučilište u Zagrebu.
- Vidović, Domagoj; Brečić, Petrana; Vilibić, Maja; Jukić, Vlado (2016). Insight and self-stigma in patients with schizophrenia. *Acta Clinica Croatica*, 55(1), 23–28.
- Vrbova, K., Prasko, J., Holubova, M., Kamaradova, D., Ociskova, M., Marackova, M., Latalova, K., Grambal, A., Slepecky, M. i Zatkova, M. (2016). Self-stigma and schizophrenia: a cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 3011–3020.

## *The Role of Social Support and Insight into the Self–Stigmatization of Persons Suffering from Schizophrenia*

Matea Jukić\*, Anamarija Bogović\*\*, Ljiljana Pačić–Turk\*\*\*

### *Summary*

*Schizophrenia is associated with various beliefs that are most often associated with negative labeling, called stigma. Some of the wrong beliefs are that schizophrenia is incurable and dangerous and that patients are aggressive, incapable of life, decision making and work. Many patients with schizophrenia accept the stigmatizing attitudes of the society as personally relevant, leading to the process of self–stigmatization, which prevents them from getting in touch with people, encouraging feelings of shame, helplessness and guilt and prevents their progress. Studies confirm that patients with good social support have better prognosis for the disease and that those with lower social support show higher self–stigmatization. Studies have shown that insight can also be related to the level of self–stigmatization. Higher insight is associated with higher self–stigmatization, higher alienation, higher stereotype endorsement, higher discrimination experience and higher social withdrawal. In the available literature they have not studied together social support, insight and self–stigmatization on a sample of patients with schizophrenia.*

*The aim of this study was to examine the predictive contribution of the social support and insight for self–stigmatization and its dimensions of patients with schizophrenia. This cross–sectional study was conducted on 74 patients with schizophrenia. The participants completed the Internalized Stigma of Mental Illness Scale, Scales of Perceived Social Support, A self–report Insight Scale for psychosis and General Data Questionnaire, by the paper–pencil technique.*

*Hierarchical regression analyses have shown that social support and insight have a statistically significant contribution to self–stigmatization and some of its dimensions in patients with schizophrenia. Lower social support and higher insight predict higher self–stigmatization, higher alienation, higher stereotype endorsement and higher social withdrawal. Lower social support predicts higher discrimination experience.*

*Keywords: self–stigmatization; social support; insight; schizophrenia*

\* Matea Jukić, mag. psych., Ministry of Defence of Republic of Croatia. Address: Trg kralja Petra Krešimira IV br. 1, 10 000 Zagreb, Croatia. E–mail: [mateajukic28@gmail.com](mailto:mateajukic28@gmail.com)

\*\* Anamarija Bogović, Ph.D., Associate Professor, Catholic University of Croatia. Address: Ilica 242, 10 000 Zagreb, Croatia. Sestre milosrdnice University Hospital Center. Address: Vinogradska 29, 10 000 Zagreb, Croatia. E–mail: [anamarija.bogovic@unicath.hr](mailto:anamarija.bogovic@unicath.hr)

\*\*\* Ljiljana Pačić–Turk, Ph.D., Assistant Professor, Catholic University of Croatia. Address: Ilica 242, 10 000 Zagreb, Croatia. E–mail: [ljpturk@unicath.hr](mailto:ljpturk@unicath.hr)