Postoji li stigmatizacija psihički oboljelih osoba među studentima medicine?

Gogić, Lucija

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:821701

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-20**

Repository / Repozitorij:

Repository of the Faculty of Medicine Osijek

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

SVEUČILIŠNI INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI STUDIJ MEDICINE

Lucija Gogić

POSTOJI LI STIGMATIZACIJA PSIHIČKI OBOLJELIH OSOBA MEĐU STUDENTIMA MEDICINE?

Diplomski rad

Osijek, 2021.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

SVEUČILIŠNI INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI STUDIJ MEDICINE

Lucija Gogić

POSTOJI LI STIGMATIZACIJA PSIHIČKI OBOLJELIH OSOBA MEĐU STUDENTIMA MEDICINE?

Diplomski rad

Osijek, 2021.

Rad je ostvaren u: Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Mentor rada: izv. prof. prim. dr. sc. Dunja Degmečić, dr. med.

Rad ima 23 lista i 7 tablica.

SADRŽAJ

1. UVOD 1

1.1. Teorijski pregled stigme 1

1.2. Stigma spram psihičke bolesti 2

1.3. Stigma među zdravstvenim djelatnicima 3

2. HIPOTEZA 5

3. CILJEVI 6

4. ISPITANICI I METODE 7

4.1. Ustroj studije 7

4.2. Ispitanici 7

4.3. Metode 7

4.4. Statističke metode 7

5. REZULTATI 9

5.1. Sociodemografska obilježja ispitanika 9

5.2. Stavovi ispitanika o psihički oboljelim osobama 10

5.3. Povezanost između stavova ispitanika prema psihički oboljelim osobama i sociodemografskih obilježja 13

6. RASPRAVA 15

7. ZAKLJUČAK 18

8. SAŽETAK 19

9. SUMMARY 20

10. LITERATURA 21

11. ŽIVOTOPIS 23

1. UVOD

1.1. Teorijski pregled stigme

Značenje riječi *stigma* mijenjalo se kroz povijest ovisno o kontekstu uporabe. Tako se, primjerice, u antičkoj Grčkoj odnosila na znak ili žig na koži zločinaca i robova koji ih je razlikovao od drugih. Kasnije, kršćani započinju uporabu termina *stigmata* za opisivanje jedinstvenih oznaka na tijelima svetaca koje podsjećaju na rane Isusa Krista. Danas je, pak, stigma znak inferiornosti i srama (1).

Američki sociolog Erving Goffman svojim je djelom „Stigma: Bilješke o upravljanju narušenim identitetom“ (engl. Stigma: Notes on the managment of spoiled identity), objavljenim sredinom 20. stoljeća, inspirirao kasnija istraživanja na temu prirode i posljedica stigme. Prateći njegov koncept, stigma je diskreditirajuće svojstvo ili karakteristika koje je za nositelja znak okaljanosti i manje vrijednosti. Takvo svojstvo može biti lako uočljivo ili skriveno, ali ništa manje diskreditirajuće u slučaju da se otkrije. Goffmanova definicija uključuje tri vrste stigme: tjelesne (pretilost, deformiteti), karakterne (homoseksualnost, mentalna bolest, ovisnost) i plemenske (rasa, religija). Prema tome, stigma je sveprisutni društveni aspekt koji komplicira svakodnevne društvene interakcije stvarajući rascjep između stvarnog i virtualnog, odnosno očekivanog društvenog identiteta. Osobi koja je stigmatizirana često ne preostaje ništa drugo nego prihvatiti novi (pripisani) identitet (1).

Phelan i Link definiraju stigmu kao istovremenu pojavu nekoliko međusobno povezanih procesa. Prvi je proces etiketiranje, a uključuje negativno označavanje individualnih različitosti poput rase ili seksualne orijentacije. Stereotipizacija, kao učinkovit način kategorizacije informacija, smatra se drugim procesom. Etiketirane se karakteristike stereotipiziraju tako da ih se direktno povezuje s drugim manje poželjnim karakteristikama. Separacija, kao treći proces, podrazumijeva izdvajanje „nas” (normalnih ljudi) od „njih”. Potom se pojavljuje emocionalna reakcija kod osobe koja stigmatizira (strah, anksioznost, sažaljenje), kao i kod osobe koja je stigmatizirana (sram, izolacija, strah). Naposlijetku dolazi do diskriminacije i gubitka statusa što se smatra glavnim posljedicama navedenih procesa. Istovremeno odvijanje ovih procesa omogućeno je postojanjem razlike u socijalnoj, političkoj ili ekonomskoj moći među skupinama (2).

Prema Jonesu šest je dimenzija stigme. Prikrivenost se odnosi na to koliko je stigmatizirajuća karakteristika vidljiva drugima. Ona varira obzirom da osobe koje mogu prikriti svoje

karakteristike (stanje) to često i čine. Nadalje, smjer indicira podliježe li stigmatizirajuće stanje promjenama. Nepromijenjiva stanja, tijekom vremena, poprimaju još negativnije stavove. Ometenost, kao treća dimenzija, odnosi se na opseg u kojem određeno stanje narušava interakcije u društvu. Estetska dimenzija stigme određuje koliko je određena karakteristika uznemirujuća i/ili ružna za druge. Peta dimenzija ukazuje na podrijetlo, dok šesta ukazuje na osjećaj opasnosti i prijetnje koji stigmatizirajuće stanje izaziva kod drugih (3).

1.2. Stigma spram psihičke bolesti

Tijekom povijesti, društveni se tretman psihički oboljelih osoba promijenio od kažnjavanja, odbacivanja i izbjegavanja do pokušaja tolerancije i relativne integracije. Unatoč tomu, na psihički se oboljele osobe i dalje gleda drugačije nego na osobe oboljele od drugih bolesti (4).

Psihička bolest sa sobom donosi dva problema. Prvi su simptomi bolesti poput halucinacija. promjena raspoloženja ili anksioznosti koji uvelike otežavaju svakodnevno funkcioniranje. Drugi je problem stigma, nerazumijevanje i osuda okoline koji su najveća zapreka oporavku i postizanju zadovoljavajuće kvalitete života oboljelog (5).

Stigma spram psihičke bolesti ima tri komponente: stereotipe, predrasude i diskriminaciju. Stereotipi su negativna mišljenja o pojedinoj skupini, a neka s kojima se psihički oboljele osobe najčešće susreću jesu da su opasne, nesposobne, nepredvidljive ili neizlječive. Druga su komponenta predrasude koje nastaju kada se stereotipi prihvate uz istovremenu pojavu negativnih emocija poput straha. Treća je komponenta diskriminacija, svako negativno ponašanje uzrokovano predrasudama. Prema tome, javna je stigma proces u kojem društvo prihvaća stereotipe o psihičkoj bolesti što rezultira ponašanjem na diskriminirajući način (6). Ako psihički oboljela osoba, suočena s javnom stigmom, prihvati i internalizira negativnu sliku o sebi govori se o samostigmatizaciji. Osoba, s vremenom, razvije osjećaj inferiornosti u odnosu na druge te se počne ponašati bespomoćno i pasivno, onako kako društvo od nje i očekuje. Samostigmatizacija je proces koji rezultira niskim samopouzdanjem i efikasnošću te društvenim povlačenjem. Također, narušava samopoštovanje te dovodi do gubitka motivacije za postavljenjem i postizanjem životnih ciljeva poput zaposlenja, samostalnog života i pronalaska partnera (7).

Osobe oboljele od psihičke bolesti s diskriminacijom se susreću svakodnevno. Jedan je od primjera diskrminacija prilikom zapošljavanja koja rezultira nižom stopom zaposlenosti psihički oboljelih osoba. Poslodavci vjeruju da bi psihički oboljela osoba svojom neproduktivnošću mogla nanijeti štetu poslovanju te bi često izostajala s radnog mjesta. Budući da je, pri zapošljavanju psihički oboljele osobe, nerijetko bitnija njezina dijagnoza nego obrazovanje i radno iskustvo, mnogi svoju bolest odluče prešutjeti poslodavcu. U slučaju da osoba dobije posao, za očekivati je da će se raditi o nekoj manje važnoj poziciji ili manjoj plaći (8). Nadalje, teškoće su prisutne i u održavanju postojećih veza, prijateljskih ili emocionalnih. Također, članovi obitelji i prijatelji mogu izbjegavati kontakt ili se oboljeli sam izolira zbog čega je čest osjećaj usamljenosti i prepuštenosti samom sebi. Osim toga, ljudi oklijevaju iznajmiti smještaj oboljelom, živjeti u susjedstvu ili raditi na istom radnom mjestu. Sve to otežava psihički oboljeloj osobi da živi kao ravnopravan član društva.

Dijagnoza psihičke bolesti, sama po sebi, pruža odgovore na pitanja, ali ona je obično samo početak novog razdoblja za oboljelog i njegovu obitelji. Spoznaja da će život trebati prilagoditi novonastalim okolnostima, kod nekih članova obitelji, može izazvati širok spektar emocija poput ljutnje, ogorčenosti ili srama. Nerijetko, osjećaj krivnje može dovesti do pretjerane zaštite pojedinca ili, s druge strane, do poricanja i pokušaja ispravljanja „pogrešnog” ponašanja. Osim toga, obitelj je suočena s istom stigmom i diskriminacijom u društvu kao i oboljeli. Upravo zbog toga, često se od prijatelja ili na radnom mjestu skriva činjenica o psihički oboljelom članu obitelji. Obitelj je tako pod psihičkim i financijskim stresom što direktno ugrožava oporavak oboljelog (9).

1.3. Stigma među zdravstvenim djelatnicima

Unatoč mišljenju da bi zdravstveni djelatnici trebali svim pacijentima pristupiti jednako te da ne dijele negativne stavove društva prema psihički oboljelim osobama, to nije uvijek tako. Negativni stavovi zdravstvenih djelatnika prema psihički oboljelim osobama, osim što umanjuju kvalitetu njege, pridonose stvaranju stigme prema psihijatriji kao profesiji. Zbog mišljenja da je neučinkovita ili da nije prava grana medicine, psihijatrija se, među studentima, može činiti kao neprivlačna specijalizacija (10).

Poseban je oblik stigme proizašao iz neoprezne uporabe psihijatrijskih dijagnoza. Dijagnoze, u medicini, olakšavaju komunikaciju među zdravstvenim djelatnicima na način da sažimaju

informacije o pacijentu. Međutim, kada zdravstveni djelatnici i društvo, koji dijele negativna mišljenja, saznaju za dijagnozu, ona može rezultirati promjenom njihova ponašanja prema oboljelom. Ponekad zdravstveni djelatnici zanemaruju fizičke simptome oboljelog te ih pogrešno pripisuju njihovoj psihijatrijskoj dijagnozi. Upravo zbog toga oboljeli odgađaju potražiti pomoć ili prekidaju liječenje (11).

2. HIPOTEZA

Ispitanici ženskog spola imaju pozitivniji stav prema psihički oboljelim osobama.

3. CILJEVI

Ciljevi ovog istraživanja bili su:

- ispitati stavove studenata 1. do 6. godine studija medicine Medicinskog fakulteta u Osijeku prema psihički oboljelim osobama,
- ispitati postoji li razlika stavovima prema psihički oboljelim osobama u odnosu na sociodemografske osobine ispitanika (spol, godina studija, psihijatrijska bolest u osobnoj anamnezi, psihijatrijska bolest u obiteljskoj anamnezi),
- procijeniti pokazuju li ispitanici sklonost stigmatizaciji psihički oboljelih osoba.

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ustroj studije

Provedeno je presječno istraživanje (12).

4.2. Ispitanici

U istraživanje su bili uključeni studenti 1. do 6. godine integriranog preddiplomskog i diplomskog studija medicine Medicinskog fakulteta u Osijeku. Sudjelovalo je ukupno 200 studenata. Istraživanje je provedeno tijekom mjeseca svibnja 2021. godine.

4.3. Metode

Ispitanicima je online pristup upitniku omogućen putem Google Forms platforme. Ispitanici su, nakon čitanja obavijesti za ispitanike, dobrovoljno pristupili ispunjavanju anonimnog upitnika koji se sastojao od dva dijela.

1. dio: Sociodemografski upitnik

U sklopu sociodemografskog upitnika prikupljali su se podaci o dobi, spolu, godini studija, bolovanju od psihijatrijske bolesti i postojanju psihijatrijskih bolesti u užoj obitelji.

2. dio: MICA-2 skala (Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale) - verzija za studente medicine

MICA-2 skala sadrži 16 izjava te služi za ispitivanje stavova studenata medicine prema psihički oboljelim osobama (10). Ispitanici su se sa svakom izjavom mogli u većoj ili manjoj mjeri složiti označavanjem jednog polja, od mogućih šest (u potpunosti se slažem, slažem se, donekle se slažem, donekle se ne slažem, ne slažem se, u potpunosti se ne slažem).

4.4. Statističke metode

Kategorijski podatci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike u ocjeni stigmatizacije psihijatrijskih bolesnika testirane su Mann Whitney U testom (dvije nezavisne skupine) ili

Kruskal Wallisovim testom (post hoc Conover) u slučaju tri i više nezavisnih skupina (13). Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na Alpha = 0,05. Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc® Statistical Software version 19.6 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; https://www.medcalc.org; 2020) i SPSS 17 (Inc. Released 2008. SPSS Statistics for Windows, Version 17.0. Chicago: SPSS Inc.)

5. REZULTATI

5.1. Sociodemografska obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 200 ispitanika (studenata), od kojih je 72 (36 %) mladića i 128 (64 %) djevojaka. Najviše je ispitanika sa 6. godine studija, njih 73 (36,5 %), a najmanje s 1., njih 14 (7 %). Od neke psihijatrijske bolesti boluje ili je bolovalo 11 (5,5 %) ispitanika, dok 46 (23 %) ispitanika navodi da im bliski član obitelji boluje ili je bolovao od psihijatrijske bolesti (Tablica 1).

Medijan dobi ispitanika je 24 godine (interkvartilnog raspona od 22 do 24 godine), u rasponu od najmanje 19 do najviše 31 godinu.

Tablica 1. Ispitanici prema općim obilježjima

	Broj (%) ispitanika
Spol	
Muški	72 (36)
Ženski	128 (64)
Godina studija	
1.	14 (7)
2.	22 (11)
3.	20 (10)
4.	27 (13,5)
5.	44 (22)
6.	73 (36,5)
Bolujem/bolovao/la od psihijatrijske bolesti	
NE	189 (94,5)
DA	11 (5,5)
Član obitelji boluje/ bolovao od psihijatrijske bolesti	
NE	154 (77)
DA	46 (23)
Ukupno	200 (100)

5.2. Stavovi ispitanika o psihički oboljelim osobama

Stavovi studenata medicine prema psihički oboljelim osobama ispitali su se preko upitnika sa 16 tvrdnji (MICA - 2 skala).

Slaže se ili se u potpunosti slaže 44 (22 %) ispitanika s tvrdnjom da uče psihijatriju jer će biti zastupljena u ispitu, no inače se ne bi trudili čitati dodatnu literaturu o tome. Da se psihički oboljele osobe nikada ne mogu dovoljno oporaviti da bi vodile kvalitetan život, slaže se ili se donekle slaže 35 (17,5 %) ispitanika, dok se 10 (5 %) ispitanika ne slaže ili u potpunosti ne slaže da je psihijatrija jednako znanstveno područje kao i ostala područja medicine. S tvrdnjom da boluju od neke psihičke bolesti nikada to ne bih priznali prijateljima jer bi se bojali njihovog drugačijeg odnosa prema njima, donekle se slaže, slaže se ili se u potpunosti slaže 56 (28 %) ispitanika (Tablica 2).

Tablica 2. Samoprocjena tvrdnji o psihičkim oboljelim osobama (1/4)

	Broj (%) ispitanika					
	U potpunosti se slažem	Slažem se	Donekle se slažem	Donekle se ne slažem	Ne slažem se	U potpunosti se ne slažem
Učim psihijatriju jer će biti zastupljena u ispitu, no inače se ne bih trudio/la čitati dodatnu literaturu o tome.	14 (7)	30 (15)	42 (21)	26 (13)	50 (25)	38 (19)
Psihički se oboljele osobe nikada ne mogu dovoljno oporaviti kako bi vodile kvalitetan život.	1 (0,5)	8 (4)	27 (13,5)	36 (18)	74 (37)	54 (27)
Psihijatrija je jednako znanstveno područje kao i ostala područja medicine.	132 (66)	39 (19,5)	17 (18,5)	2 (1)	5 (2,5)	5 (2,5)
Da bolujem od psihičke bolest, nikada to ne bih priznao/la prijateljima jer bih se bojao/la njihovog drugačijeg odnosa prema meni.	8 (4)	10 (5)	38 (19)	34 (17)	60 (30)	50 (25)

107 (53,5 %) ispitanika slaže se ili se u potpunosti slaže s tvrdnjom da se psihički oboljele osobe češće smatraju opasnima, nego bezopasnima, a njih 71 (35,5 %) slaže se ili se u potpunosti slaže s tvrdnjom da psihijatri znaju više o životima psihički oboljelih osoba od članova njihovih obitelji ili prijatelja. Da boluju od psihičke bolesti, 43 (21,5 %) ispitanika nikada to ne bi reklo svojim kolegama jer bi se bojali njihovog drugačijeg odnosa prema njima. S tvrdnjom da biti psihijatar nije jednako kao biti pravi liječnik, donekle se slaže, slaže se ili se u potpunosti slaže 27 (13,5 %) ispitanika (Tablica 3).

Tablica 3. Samoprocjena tvrdnji o psihičkim oboljelim osobama (2/4)

	Broj (%) ispitanika					
	U potpunosti se slažem	Slažem se	Donekle se slažem	Donekle se ne slažem	Ne slažem se	U potpunosti se ne slažem
Psihički oboljele osobe češće se smatraju opasnima, nego bezopasnima.	21 (10,5)	86 (43)	69 (34,5)	9 (4,5)	9 (4,5)	6 (3)
Psihijatri znaju više o životima psihički oboljelih osoba od članova njihovih obitelji ili prijatelja.	26 (13)	45 (22,5)	72 (36)	26 (13)	27 13,5)	4 (2)
Da bolujem od psihičke bolesti, nikada to ne bih priznao/ la kolegama jer bih se bojao/la njihovog drugačijeg odnosa prema meni.	15 (7,5)	28 (14)	62 (31)	32 (16)	36 (18)	27 (13,5)
Biti psihijatar nije jednako kao biti pravi liječnik.	9 (4,5)	6 (3)	12 (6)	13 (6,5)	35(17,5)	125 (62,5)

175 (87,5 %) ispitanika slaže se ili se u potpunosti slaže s tvrdnjom da kada bi im nadređeni liječnik rekao da se prema psihički oboljelim osobama trebaju ponašati s nepoštovanjem, ne bih ga poslušali. Ne slaže se ili se u potpunosti ne slaže 27 (13,5 %) ispitanika s tvrdnjom da se osjećaju ugodno razgovarati s psihički oboljelom osobom jednako kao i sa osobom s drugom (fizičkom) bolešću. U potpunosti se ne slaže ili se donekle ne slaže 4 (2 %) ispitanika s tvrdnjom da je važno da svaki liječnik koji je u kontaktu s psihički oboljelom osobom procijeni i njezino fizičko zdravlje. Da javnost ne treba biti zaštićena od osoba oboljelih od teške psihičke bolesti, ne slaže se ili se donekle ne slaže 76 (38 %) ispitanika (Tablica 4).

Tablica 4. Samoprocjena tvrdnji o psihičkim oboljelim osobama (3/4)

	Broj (%) ispitanika					
	U potpunosti se slažem	Slažem se	Donekle se slažem	Donekle se ne slažem	Ne slažem se	U potpunosti se ne slažem
Kada bi mi nadređeni liječnik rekao da se prema psihički oboljelim osobama trebam ponašati s nepoštovanjem, ne bih ga poslušao/la.	148 (74)	27 (13,5)	0	5 (2,5)	1 (0,5)	19 (9,5)
Osjećam se ugodno razgovarati s psihički oboljelom osobom jednako kao i sa osobom s drugom (fizičkom) bolešću.	32 (16)	36 (18)	69 (34,5)	36 (18)	22 (11)	5 (2,5)
Važno je da svaki liječnik koji je u kontaktu s psihički oboljelom osobom procijeni i njezino fizičko zdravlje.	147 (73,5)	45 (22,5)	4(2)	1 (0,5)	0	3 (1,5)
Javnost ne treba biti zaštićena od osoba oboljelih od teške psihičke bolesti.	20 (10)	32 (16)	48 (24)	42 (21)	34 (17)	24 (12)

S tvrdnjom kada bi se psihički oboljela osoba požalila na fizičke simptome (poput boli u prsima) pripisao/la bih to njezinoj psihičkoj bolesti, slaže se ili se donekle slaže 28 (14 %) ispitanika, a s tvrdnjom da se od liječnika obiteljske medicine ne bi se trebala očekivati temeljita procjena stanja osobe s psihijatrijskim simptomima jer iste mogu uputiti psihijatru, slaže se ili se u potpunosti slaže 39 (19,5 %) ispitanika. Da bi izraze „lud“, „luđak“, „psihopat“ koristili za opisivanje psihički oboljelih osoba koje su susreli u svom radu, donekle se slaže, slaže se ili se u potpunosti slaže 7 (3,5 %) ispitanika, a njih 171 (85,5 %) navodi da bi svejedno htjelo raditi s kolegom/kolegicom koji je rekao/la da boluje od psihičke bolesti (Tablica 5).

Tablica 5. Samoprocjena tvrdnji o psihičkim oboljelim osobama (4/4)

	Broj (%) ispitanika					
	U potpunosti se slažem	Slažem se	Donekle se slažem	Donekle se ne slažem	Ne slažem se	U potpunosti se ne slažem
Kada bi se psihički oboljela osoba požalila na fizičke simptome (poput boli u prsima) pripisao/la bih to njezinoj psihičkoj bolesti.	0	6 (3)	22 (11)	48 (24)	76 (38)	48 (24)
Od liječnika obiteljske medicine ne bi se trebala očekivati temeljita procjena stanja osobe s psihijatrijskim simptomima jer iste mogu uputiti psihijatru.	14 (7)	25 (12,5)	38 (19)	33 (16,5)	53 (26,5)	37 (18,5)
Izraze „lud“, „luđak“, „psihopat“ koristio/la bih za opisivanje psihički oboljelih osoba koje sam susreo/la u svom radu.	2 (1)	2 (1)	3 (1,5)	15 (7,5)	44 (22)	134 (67)
Kada bi mi kolega/kolegica rekao/la da boluje od psihičke bolesti svejedno bih htio/htjela raditi s njim/njom.	103 (51,5)	68 (34)	19 (9,5)	6 (3)	2 (1)	2 (1)

5.3. Povezanost između stavova ispitanika prema psihički oboljelim osobama i sociodemografskih obilježja

Nema značajne razlike u stavovima prema psihički oboljelim osobama među studentima s obzirom na spol (P = 0,20). Također, nema značajne razlike u stavovima prema psihički oboljelim osobama s obzirom na to boluju li ispitanici od neke psihijatrijske bolesti ili ne (P = 0,32). Međutim, postoji značajna razlika u stavovima kod ispitanika kojima je član obitelji bolovao ili boluje od neke psihijatrijske bolesti u odnosu na one koji nemaju oboljelog člana obitelji (P = 0,03). Medijan je procjene 42, interkvartilnog raspona od 36 do 47 (Mann Whitney U test) (Tablica 6).

Tablica 6. Razlike u stavovima u odnosu na sociodemografska obilježja ispitanika

	Medijan (interkvartilni raspon) skale MICA-2	Razlika	95 % raspon pouzdanosti	P*
Spol				
M	44,5 (41 – 48)	- 1	- 4 do 1	0,20
Ž	43 (38 – 48)			
Bolujem/bolovao/la od psihijatrijske bolesti				
NE	43 (39 – 48,25)	- 2	- 7 do 3	0,32
DA	44 (33,50 – 46,75)			
Član obitelji boluje/ bolovao od psihijatrijske bolesti				
NE	44 (40 – 49)	-3	- 5 do 0	**0,03**
DA	42 (36 – 47)			

*Mann-Whitney test

Nema značajne razlike u stavovima prema psihički oboljelim osobama u odnosu na godinu studija (P = 0,17) (Tablica 7).

Tablica 7. Razlike u stavovima u odnosu na godinu studija ispitanika

Godina studija	Medijan (interkvartilni raspon) skale MICA-2	P*
1. godina	44,5 (41 – 49)	0,17
2. godina	40 (36 – 46)	
3. godina	43 (36 – 50)	
4. godina	45 (41,25 – 47)	
5. godina	44 (41 – 51,50)	
6. godina	43 (38 – 48,25)	

*Kruskal-Wallis test (Post hoc Conover)

6. RASPRAVA

Studenti medicine čine važnu ciljnu skupinu za istraživanje stigme prema psihičkoj bolesti. Stavovi studenata prema psihičkoj bolesti u velikoj su mjeri rezultat različitih iskustava tijekom studija. Na formiranje stavova ne utječe samo nastava iz psihijatrije, već i iskustva iz interkcije s liječnicima različitih specijalizacija. Neovisno koju specijalizaciju odaberu, liječnici se u radu susreću s pshički oboljelim osobama, stoga su stavovi studenata prema psihičkoj bolesti i psihijatriji temelj njihova budućeg pristupa pacijentu (14).

Svrha je ovog istraživanja bila ispitati stavove studenata medicine različitih studijskih godina prema psihički oboljelim osobama. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 200 studenata s Medicinskog fakulteta u Osijeku. Ispunjavanju ankete pristupilo je više ispitanika ženskog spola, međutim nije uočena značajna razlika u stavovima među studentima s obzirom na spol. Stoga, ovim rezultatom nije potvrđena hipoteza da će ispitanici ženskog spola imati pozitivniji stav prema psihički oboljelim osobama. Prema rezultatima istraživanja provedenog na 1053 studenta medicine u Poljskoj ispitanici muškog spola pokazali su značajno veću razinu stigmatizacije u odnosu na ispitanike ženskog spola (15). Takvi se rezultati mogu djelomično objasniti činjenicom da muškarci psihičku bolest češće doživljavaju kao karakternu slabost, dok ju žene više doživljavaju kao posljedicu doživljenog traumatskog iskustva (16). Osim toga, žene su općenito osjećajnije i pokazuju više empatije prema ugroženim članovima društva.

Nije uočena značajna razlika u stavovima prema psihički oboljelim osobama između ispitanika koji boluju/su bolovali od psihijatrijske bolesti u odnosu na one koji ne boluju/nisu bolovali. Takav rezultat nije u skladu s rezultatima postojećih istraživanja u kojima je osobno iskustvo psihičke bolesti pridonijelo smanjenoj razini stigmatizacije (15, 17). Osim na razinu stigmatizacije, osobno iskustvo bolesti može utjecati i na stavove studenata prema psihijatriji kao specijalizaciji. Istraživanje u Malti pokazalo je da studenti koji su u nekom trenutku tijekom života imali psihičke smetnje imaju negativniji stav prema psihijatriji kao mogućoj profesiji. Razlog tomu mogu biti negativna iskustva tijekom liječenja, a moguće je mišljenje da će bavljenje psihijatrijom biti okidačem za ponovnu pojavu simptoma bolesti (18).

Prema rezultatima postoji značajna razlika u stavovima prema psihički oboljelim osobama između ispitanika koji imaju psihijatrijsku dijagnozu u obiteljskoj anamnezi u odnosu na one koji ju nemaju. Pozitivniji su stavovi uočeni kod ispitanika kojima član obitelji boluje/je bolovao od psihijatrijske bolesti što je u skladu s očekivanjima. Moguće je da osobe koje se

svakodnevno blisko sureću sa simptomima psihijatrijske bolesti imaju veću razinu razumijevanja i empatije te ne gledaju na svoje bližnje isključivo kroz dijagnozu bolesti. Zbog toga, u manjoj mjeri dijele negativne stavove društva prema psihički oboljelim osobama. Suprotno tome, istraživanja pokazuju da studenti koji nemaju oboljelog člana obitelji pokazuju pozitivnije stavove prema psihijatriji. Razlog tomu mogu biti negativna iskustva u liječenju i oporavku oboljelih članova obitelji mogu obeshrabriti studente u odabiru specijalizacije iz psihijatrije (18).

U istraživanju je sudjelovalo najviše ispitanika sa šeste godine studija, a najmanje s prve. Na našem uzorku studenata ne postoji značajna razlika u stavovima prema psihički oboljelim osobama u odnosu na studijsku godinu ispitanika. Međutim, istraživanja pokazuju da studenti viših godina studija imaju pozitivnije stavove prema psihički oboljelim osobama (19). Takvi stavovima proizlaze iz činjenice da se nastava iz predmeta Psihijatrija odvija na višim godinama studija te se studenti tek tada upoznaju sa teorijskim osnovama psihijatrije. Osim toga, pozitivniji stavovi na višim godinama studija mogu biti rezultat pozitivnih iskustava tijekom kliničkih vježbi. Budući da na vježbama studenti imaju mogućnost ostvariti kontakt s pacijentima, dolazi do podizanja svijesti o psihičkoj bolesti i mogućnosti liječenja iste. S druge strane, neka istraživanja navode da studenti nakon odslušane nastave iz predmeta Psihijatrija imaju negativnije stavove u odnosu na studente koji isti predmet nisu odslušali (20). Stoga je moguće zaključiti da stavovi variraju ovisno o sadržaju i kvaliteti nastave.

Prema rezultatima ankete vidljivo je da većina studenata Medicinskog fakulteta u Osijeku dijeli mišljenje da su psihijatri pravi liječnici te da je psihijatrija jednako znanstveno područje kao i ostala područja medicine. Stvaranje stigme prema psihijatriji kao manje važnoj grani medicine druga je strana stigme prema psihičkoj bolesti. Može se reći da su za stvaranje isključivo negativne slike o psihičkoj bolesti i psihijatrima u velikoj mjeri zaslužni mediji. Unatoč velikom napretku u organizaciji zdravstvenog sustava i liječenju minimalno su se promijenili stavovi društva. Neki od najčešćih stereotipnih mišljenja o psihijatrima jesu da su labilni, manipulativni, ovisnici o alkoholu i drogama ili da sami boluju od psihičke bolesti. Osim toga, u medijima se načini liječenja psihičke bolesti često prikazuju kao okrutni ili invazivni. Nadalje, pacijenti rijetko iznose svoja pozitivna iskustva s psihijatrima. Zbog sveprisutne stigme većina se psihički oboljelih pacijenata odlučuje prikiriti boravak u psihijatrijskoj ustanovi ili uopće ne potražiti pomoć, stoga se rijetko može čuti pohvala na račun liječnika psihijatra (21).

Mali se broj ispitanika složio s tvrdnjom da bi fizičke simptome na koje bi se požalila psihički oboljela osoba pripisali njezinoj psihičkoj bolesti. Poznato je da osobe oboljele od psihičke bolesti imaju značajno više komorbiditeta te da umiru u mlađoj životnoj dobi u odnosu na opću populaciju (22). Jedan od čimbenika koji tomu može doprinijeti jest sklonost nekih liječnika zanemarivanju simptoma fizičke bolesti kod psihički oboljelih pacijenata. No, za ovaj se fenomen (engl. diagnostic "overshadowing") ne može reći da je utemeljen samo na dikriminirajućim stavovima ili manjku znanja liječnika o psihijatrijskim poremećajima. Otkrivanje komorbiditeta mogu otežati i drugi faktori poput komunikacije između pacijenta i liječnika. Buduća bi istraživanja u ovom području trebala ispitati koliko su često fizičke bolesti zanemarene kod pacijenata oboljelih od psihičke bolesti, kakav je utjecaj takvih pogrešaka i zašto se događaju (11).

Prema Corriganu, protest, edukacija i kontakt sa psihički oboljelima najbolji su načini za smanjivanje stigme prisutne u društvu (23). Naime, studenti se tijekom studija, samo nakratko susreću s psihički oboljelim pacijentima. Pacijenti tada, uglavnom, budu u fazi egzacerbacije bolesti kada je moguće nepredvidljivo i bizarno ponašanje. Tada se slika o psihički oboljelim osobama podudara sa slikom prisutnom u društvu i medijima što jača predrasude i diskriminaciju. Sukladno tomu, čini se kako teorijsko znanje o mentalnom zdravlju i kontakt s oboljelima nisu dovoljni za formiranje isključivo pozitivnih stavova među zdravstvenim djelatnicima i studentima medicine. Osim u akutnoj fazi psihičke bolesti, studenti bi trebali biti u kontaktu s pacijentima koji su se oporavili kako bi uvidjeli da psihička bolest ne ide samo u smjeru pogoršanja (24).

7. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Stigmatizaciju psihički oboljelih osoba, osim u društvu, susrećemo i među zdravstvenim djelatnicima. Studenti medicine Medicinskog fakulteta u Osijeku pokazuju sklonost stigmatizaciji psihički oboljelih osoba.
- Postoji značajna razlika u stavovima prema psihički oboljelim osobama među ispitanicima s obzirom na to imaju li člana obitelji oboljelog od psihijatrijske bolesti ili nemaju. Pozitivniji su stavovi uočeni kod ispitanika kojima je član obitelji bolovao ili boluje od psihijatrijske bolesti.
- Nema značajne razlike u stavovima prema psihički oboljelim osobama među ispitanicima s obzirom na spol, godinu studija i psihijatrijsku bolest u osobnoj anamnezi.

8. SAŽETAK

Ciljevi istraživanja: Ciljevi istraživanja bili ispitati stavove studenata 1. do 6. godine studija medicine Medicinskog fakulteta u Osijeku prema psihički oboljelim osobama, ispitati postoji li razlika stavovima prema psihički oboljelim osobama u odnosu na sociodemografske osobine ispitanika (spol, godina studija, psihijatrijska bolest u osobnoj anamnezi, psihijatrijska bolest u obiteljskoj anamnezi) te procijeniti pojavnost stigmatizacije psihički oboljelih osoba među ispitanicima.

Nacrt studije: Presječno istraživanje.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo ukupno 200 studenata 1. do 6. godine integriranog preddiplomskog i diplomskog studija medicine Medicinskog fakulteta u Osijeku. Ispitanici su ispunjavali anonimni anketni upitnik. U prvom su se dijelu upitnika prikupljali podaci o spolu, dobi, godini studija, bolovanju od psihijatrijske bolesti i postojanju psihijatrijskih bolesti u užoj obitelji. U drugom su dijelu upitnika ispitani stavovi studenata prema psihički oboljelim osobama putem MICA-2 skale (Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale).

Rezultati: Pozitivniji su stavovi uočeni kod ispitanika kojima je član obitelji bolovao ili boluje od psihijatrijske bolesti. Nema značajne razlike u stavovima prema psihički oboljelim osobama među ispitanicima s obzirom na spol i godinu studija. Također, nema značajne razlike u stavovima s obzirom na to boluju li ispitanici od neke psihijatrijske bolesti ili ne

Zaključak: Studenti medicine Medicinskog fakulteta u Osijeku pokazuju sklonost stigmatizaciji psihički oboljelih osoba. Pozitivniji su stavovi prema psihički oboljelim osobama uočeni kod ispitanika kojima je član obitelji bolovao ili boluje od psihijatrijske bolesti.

Ključne riječi: pacijenti, psihijatrija, stavovi, stigmatizacija, studenti

9. SUMMARY

Is there stigmatization of people with mental disorders among medical students?

Objectives: The objectives of the research were to examine the attitudes of students from the 1st to 6th year of medical studies at the Faculty of Medicine in Osijek towards people with mental disorders, to examine whether there is a difference in attitudes towards people with mental disorder related to sociodemographic characteristics of respondents (sex, year of study, family history of psychiatric illness), and to assess the incidence of stigmatization of people with mental disorders among respondents.

Study design: Cross-sectional study.

Participants and Methods: A total of 200 1st to 6th year students of the integrated undergraduate and graduate study of medicine at the Faculty of Medicine in Osijek participated in this research. Respondents completed an anonymous survey questionnaire. The first part of the questionnaire contains data on gender, age, year of study, psychiatric illness, and the existence of psychiatric illness in the immediate family. The second part contains the questionnaire about the students' attitudes towards people with mental disorders taken with MICA-2 scale (Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale).

Results: More positive attitudes are noticed in respondents whose family member has suffered or is suffering from psychiatric illness. There is no significant difference in attitudes towards people with mental disorders among respondents depending on gender and the year of study. Also, there is no significant difference in attitudes towards people with mental disorders depending on whether the respondents suffer from some psychiatric illness or not.

Conclusion: Medical students at the Faculty of Medicine in Osijek show a tendency to stigmatize people with mental disorders. More positive attitudes towards people with mental disorders were observed in respondents whose family member has suffered or is suffering from a psychiatric illness.

Keywords: patients, psychiatry, attitudes, stigmatization, students

10. LITERATURA

1. Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1963.

2. . Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. Annual Review of Sociology. 2001;27:363 - 385.

3. Jones E, Farina A, Hastorf A, Markus H, Miller D, Scott R. Social Stigma: the Psychology of Marked to Relationships. New York: W.H. Freeman & Co.; 1984.

4. Florez JA, Sartorius N. Understanding the Stigma of Mental Illness: Theory and Interventions. 1. izd. Chichester: John Wiley & Sons; 2008.

5. Rüsch N, Angermeyer MC, Corrigan PW. Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. Eur Psychiatry. 2005;20:529 - 39.

6. Abdullah T, Brown TL. Mental illness stigma and ethnocultural beliefs, values, and norms: an integrative review. Clin Psychol Rev. 2011;31:934 - 48.

7. Corrigan PW, Rao D. On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. Can J Psychiatry. 2012;57:464 - 469.

8. Corrigan PW. How Stigma Interferes With Mental Health Care. American Psychologist. 2004;59:614 - 625.

9. Corrigan PW, Miller FE. Shame, blame, and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members. Journal of Mental Health. 2004;13:537 - 548.

10. Kassam A, Glozier N, Leese M, Henderson C, Thornicroft G. Development and responsiveness of a scale tomeasure clinicians' attitudes to people with mental illness (medical student version). Acta Psychiatrica Scandinavica. 2010;122:153 - 161.

11. Sartorius N. Iatrogenic stigma of mental illness. BMJ. 2002;324:1470 - 1.

12. Marušić M i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.

13. Ivanković D i sur. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.

14. Korszun A, Dinos S, Ahmed K, Bhui K. Medical Student Attitudes About Mental Illness: Does Medical-School Education Reduce Stigma?. Acad Psychiatry. 2012;36:197 - 204.

15. Babicki M, Kowalski K, Bogudzińska B, Piotrowski P. The Assessment of Attitudes of Students at Medical Schools towards Psychiatry and Psychiatric Patients-A Cross-Sectional Online Survey. Int J Environ Res Public Health. 2021;18:4425.

16. Wang J, Fick G, Adair C, Lai D. Gender Specific Correlates of Stigma toward Depression in a Canadian General Population Sample. J. Affect. Disord. 2007;103:91 - 97.

17. Eksteen HC, Becker PJ, Lippi G. Stigmatization towards the mentally ill: Perceptions of psychiatrists, pre-clinical and post-clinical rotation medical students. Int J Soc Psychiatry. 2017;63:782 - 791.

18. Borg N, Testa L, Sammut F, Cassar D. Attitudes of Medical Students in Malta Toward Psychiatry and Mental Illness. Acad Psychiatry. 2020;44:709 - 713.

19. Warnke I, Gamma A, Buadze M, Schleifer R, Canela C, Strebel B i sur. Predicting medical students' current attitudes toward psychiatry,interest in psychiatry, and estimated likelihood of working in psychiatry: a cross-sectional study in four European countries. Front Psychiatry. 2018;9:49.

20. Maric NP, Stojiljkovic D, Milekic B, Milanov M, Bijelic J. Change of students' interest in psychiatry over the years at School of Medicine, University of Belgrade, Serbia. Isr J Psychiatry Relat Sci. 2011;48:42 - 8.

21. Schultze B. Stigma and mental health professionals: A review of the evidenceon an intricate relationship. International Review of Psychiatry. 2007;19:137 - 155

22. Harris EC, Barraclough B. Excess mortality in mental disorder. Br J Psychiatry. 1998;173:11 - 53.

23. Corrigan PW. Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. Clinical Psychology: Science and Practice. 2000;7:48 - 67.

24. Corrigan PW. How Clinical Diagnosis Might Exacerbate the Stigma of Mental Illness. Social Work. 2007;52:31 - 39.

11. ŽIVOTOPIS

Opći podatci:

Lucija Gogić

Datum i mjesto rođenja: 1. 11. 1996., Osijek

Adresa: Bosanska 25, 31220 Višnjevac

E-mail: gogiclucija@gmail.com

Školovanje:

2003. - 2011. Osnovna škola Višnjevac, Višnjevac

2011. - 2015. I. gimnazija Osijek

2015. - 2021. Medicinski fakultet Osijek, integrirani preddiplomski i diplomski studij medicine