

Проф. д-р Михајло Поповски  
М-р Катерина Наумова  
Институт за психологија, Филозофски факултет  
Универзитет “Св. Кирил и Методиј” - Скопје

## Стигматизација на лица болни од шизофренија и на зависници од дрога и алкохол

### РЕЗИМЕ

Стигматизацијата на лица со нарушено ментално здравје е присутна кај голем дел од општата популација, вклучувајќи ги и студентите. Во овој труд се презентираат резултати од емпириско истражување на особеностите на стигматизацијата кај дел од студентската популација, во однос на лица со различни нарушувања на менталното здравје, т.е. на лице болно од шизофренија, зависник од дрога и зависник од алкохол. Резултатите од истражувањето, општоземено, покажуваат дека студентите повеќе ги стигматизираат зависностите, отколку шизофренијата. Појавата на зависностите тие ја објаснуваат повеќе како последица на лична одговорност и вина, заради што кај нив се јавува и поголемо чувство на лутина, поголем страв и поизразена склоност за избегнување контакти со зависници. Наспроти тоа, студентите помалку ја припишуваат појавата и контролабилноста на шизофренијата на внатрешни фактори и повеќе го сожалуваат лицето болно од шизофренија. Но, сепак, сметаат дека тоа лице најмногу треба да биде социјално изолирано и присилено на лекување. Истражувањето откри дека кај студентите постојат и две спротивставени тенденции: од една страна, тие искажуваат подготвеност за помагање на лицата со нарушено ментално здравје, а од друга страна, пак, кај нив постои истакната тенденција за нивно дискриминирање.

**Клучни зборови:** *стигматизација, дискриминација, нарушување на ментално здравје, атрибуција*

## Вовед

Истражувањата спроведени во последните три децении покажуваат дека и покрај зголемениот број сознанија за природата и за особеностите на менталните болести, кај голем дел од општата популација сè уште е присутна истакната стигматизација на лицата со нарушено ментално здравје. Некои автори дури наведуваат дека стигматизацијата на овие лица во овој период, всушност, и се зголемила (Pescosolido et al. 1999, според Corrigan et al., 2002).

Стигматизацијата на менталните болести е сложен феномен кој обично се состои од три компоненти: стереотипи, предрасуди и дискриминација. *Стереотипите* се колективно прифатени верувања за карактеристиките на припадниците на одделни социјални групи. Овие верувања овозможуваат брзо категоризирање на информациите и создавање општи импресии и очекувања за лицата кои припаѓаат на определена група. Најчести стереотипи за ментално болните лица се верувањата дека тие се опасни и одговорни за тоа што се разболеле и дека поради тоа заслужуваат да бидат обвинети и изолирани. *Предрасудите*, како негативни ставови кон припадниците на некоја група, се поврзани со стереотипите и, по правило, генерираат негативни емоционални реакции. На пример, ментално болните лица не само што може да се перцепираат како нападни и насилни, туку се доживуваат и како лица кои предизвикуваат страв и вознемиреност кај другите. Стереотипите и предрасудите често резултираат со неоправдани и неправедни постапки, т.е. со дискриминација на припадниците на определена група. *Дискриминацијата* на ментално болните лица

може да се јави во различни форми: принуда, сегрегација, хостилно однесување, воздржување од помагање, избегнување, и сл. Секоја форма на дискриминација, всушност, вклучува и тенденција на социјално избегнување и неподготвеност за стапување во каква била интеракција со ментално болните лица.

Актуелните истражувања покажуваат дека различните форми на дискриминација на ментално болните лица може да бидат значајно посредувани од атрибуциите, т.е. од каузалните објаснувања на болеста што ги создаваат луѓето кога се соочуваат со такви лица. Според моделот на атрибуцијата на Вајнер (Weiner, 1995, според Corrigan et al., 2002; 2003), однесувањето на луѓето кон овие лица е определено од еден когнитивно-емоционален процес кој започнува со создавање атрибуции за причината и контролабилноста на нивната болест, што доведува до изведување судови и за нивната одговорност за состојбата во која се наоѓаат. Овие судови може да побудат одредени емоционални реакции, како што се, на пример, лутина или сожалување, кои потоа влијаат врз веројатноста на преземањето одре-

дени постапки. Значи, доколку некое лице со нарушено ментално здравје е видно како лице кое има одреден степен одговорност и контрола над она што му се случува, голема е веројатноста дека тоа ќе предизвика лутина кај другите, која потоа може да доведе до избегнување на контактите со него, па дури и до преземање постапки за негово изолирање. Од друга страна, пак, ако на лицето не му се припишува одговорност (вина) за состојбата во која се наоѓа, т.е. ако на состојбата се гледа како на нешто што е надвор од негова контрола, многу е веројатно дека тоа ќе предизвика сожалување кај другите и на тој начин ќе доведе до преземање одредени просоцијални постапки со кои би се подобрила неговата благосостојба.

Имајќи предвид дека овој модел се користи од неодамна како концептуална рамка за објаснување на стигматизацијата на лица со нарушено ментално здравје, досегашните истражувања сè уште не обезбедуваат доволно докази за претпоставената каузална структура на стигматизацијата. На пример, во едно истражување на Мартин и сор. (Martin et al., 2000, според Corrigan et al., 2003) е откриено дека припишувањето лична одговорност за појавата на нарушувањето на менталното здравје довело до зголемување на социјалната дистанца, додека неприпишувањето лична одговорност било поврзано со намалување на социјалната дистанца. Во едно друго истражување, пак, на Кориган и сор. спроведено во 2001 година, утврде-

но е постоење негативна поврзаност меѓу чувството на лутина и подготвеноста за помагање, но не е откриена поврзаност меѓу припишувањето одговорност и помагањето, ниту меѓу припишувањето одговорност и емоционалните реакции (Corrigan et al., 2003).

Во литературата се наведува уште еден модел кој е конципиран со намера да овозможи дообјаснување на појавата на стигматизацијата во однос на нарушувањата на менталното здравје (Corrigan et al., 2002). Според овој модел, кој, всушност, претставува дополнување на моделот на Вајнер, основен фактор за дискриминирање на лицата со нарушено ментално здравје е перцепцијата на овие лица како опасни. Во досегашните истражувања е потврдена поврзаноста на перцепцијата на опасноста и каузалните атрибуции за нарушувањата на менталното здравје. Во веќе спомнатото истражување на Мартин и сор., откриено е дека испитаниците ги перцепирале како опасни оние лица за кои сметале дека се виновни за појавата на своите тешкотии со менталното здравје. Исто така, Бојсверт и Фауст (Boisvert and Faust, 1999, според Corrigan et al., 2003), истражувајќи ги реакциите кон лице болно од шизофренија, кое било опишано како насилно, но во контекст на неповолни надворешни услови, утврдиле дека неговото однесување било проценето како помалку опасно и условено од надворешни фактори.

Ваквите наоди упатуваат на заклучокот дека кога се проценува-

ат како опасни лицата со нарушено ментално здравје, поголема е веројатноста тие, истовремено, да се доживуваат и како одговорни за состојбата во која се наоѓаат, што натаму резултира со нивно социјално отфрлање. Од друга страна, пак, според овој модел, перцепцијата на опасност може да доведе до социјално отфрлање, поради стравот предизвикан од заканата за личната безбедност. На тој начин перцепцијата на опасност што предизвикува страв може да резултира со дискриминација, независно од каузалното објаснување за појавата на нарушувањето. Во повеќе наврати е утврдено постоење поврзаност меѓу перцепцијата на лицата со нарушено ментално здравје како опасни и појавата на страв од нив (Link & Cullen 1986; Levey & Howells 1995; Angermeyer & Matschinger 1996; Wolff et al. 1996, според Corrigan et al., 2002), како и меѓу стравот од нивното опасно однесување и избегнувањето каква било интеракција со нив (Madianos et al. 1987; Levey and Howells 1995, според Corrigan et al., 2002).

Покрај тоа, во досегашните истражувања во кои се вршени споредби во поглед на структурата на стигматизацијата на одредени видови нарушувања на менталното здравје, откриено е дека луѓето се повеќе склони да ги стигматизираат зависниците (особено зависниците од алкохол), отколку лицата со други видови нарушувања на менталното здравје (на пр. лицата болни од депресија, шизофренија, фобија, итн.). Припишувањето одговорност,

перцепцијата на опасност и нагласеното чувство на лутина, обично се поприсутни во стигматизацијата на зависниците, додека намалената контролабилност на нарушувањето, сожалувањето и подготвеноста за помагање, се почести компоненти на стигматизацијата на лицата кои страдаат од друг вид нарушувања на менталното здравје (Corrigan et al., 2005).

Со оглед на тоа што во Република Македонија досега не се направени поопсежни истражувања на стигматизацијата на лица со нарушено ментално здравје, ова истражување претставува еден од првичните обиди за стекнување систематски сознанија за особеностите на овој феномен. Поточно, целта на истражувањето е прво да ги идентификува, а потоа и да ги спореди особеностите на стигматизацијата кај дел од студентската популација, во однос на лица со различни нарушувања на менталното здравје, т.е. на лица болни од шизофренија, на зависници од дрога и на зависници од алкохол.

## **МЕТОД**

### **Испитаници**

Истражувањето е извршено на пригоден примерок од 221 испитаник. Испитаниците се студенти на различни студиски групи на два факултета на Универзитетот “Св. Кирил и Методиј” во Скопје. Две третини од испитаниците (69%) се студенти на Филозофскиот факултет (т.е.

на институтите за психологија, за социјална работа и социјална политика, за дефектологија и за историја), додека една третина (31%) се студенти на Правниот факултет (т.е. на правни и на политички студии). Притоа, најголемиот дел од нив се студенти на трета година (72%), а значајно помал број се студенти на втора (22%) и четврта година (5%). Просечната возраст на испитаниците е 22 години. Во однос на полот, во примерокот доминираат испитаници од женски пол (71%), додека во однос на местото на живеење, речиси сите испитаници живеат во градски населби (90%).

### Инструмент и постапка

Податоците за стигматизацијата на лицата со нарушено ментално здравје, т.е. на лице болно од шизофренија и на зависници од дрога и алкохол, се прибирани со *Прашалник за атрибуција*, изготвен од Кориган и сор. (Attribution Questionnaire-27, Corrigan et al., 2003). Прашалникот се состои 27 ставки, распределени во девет супскали преку кои се врши процена на три групи фактори на стигматизацијата: *ставови* (припишување вина, т.е. лична одговорност за нарушеноста на менталното здравје и перцепција на опасноста од лицата со нарушено ментално здравје), *емоционални реакции* (појава на чувства на страв, лутина и сожалување кон лицата со нарушено ментално здравје) и *однесување* (подготвеност за помагање, избегнување, сегрегација и присилно лекување на овие лица). Секоја

од деветте супскали се состои од 3 ставки на кои одговорите се даваат на деветстепен скала на процена, при што најнизок можен скор на супскалата е 3, а највисок е 27. Одговорите на ставките, испитаниците ги даваа во три наврати и во однос на три хипотетски описи на лице болно од шизофренија, на зависник од дрога и на зависник од алкохол. Со цел да се избегне потенцијалното влијание на редоследот на описите врз одговарањето, беа подготвени прашалници со сите можни варијанти на редоследот на описите.

Покрај *Прашалникот за атрибуција*, на испитаниците им беа поставени и прашања за неколку социодемографски обележја, т.е. за нивниот пол, возраст, факултет/студиска програма, година на студирање и за местото на постојано живеење. Прибирањето на податоците се вршеше групно во просториите на факултетите каде што студираат испитаниците, во април 2009 година.

## РЕЗУЛТАТИ

### Истакнатост на факторите на стигматизацијата.

Истакнатоста на факторите на стигматизацијата на лицата со нарушено ментално здравје, т.е. на лицето болно од шизофренија, на зависникот од дрога и на зависникот од алкохол, изразена преку аритметичките средини на скоровите на сите испитаници на деветте супскали на прашалникот за атрибуција, прикажана е во табела 1. Покрај вреднос-

тите на аритметичките средини, во табелата се прикажани и резултатите од проверката на значајноста на разликите меѓу нив и резултатите од post hoc споредбите.

Со разгледување на варијациите во истакнатоста на факторите, во рамките на секое нарушување на менталното здравје може да се забележи дека кај испитаниците, општо земено, постои тенденција на диференциран пристап во проценување на лицата. Ова посебно се однесува на процените на лицето болно од шизофренија, при што вредностите на аритметичките средини се движат во опсег од 10,17 (припишување вина) до 22,04 (присилно лекување), додека во другите два случаја вреднос-

тите се движат од 15,07 (страв), до 22,36 (присилно лекување), односно од 14,30 (страв), до 21,18 (присилно лекување).

Проверката, пак, на значајноста на разликите меѓу аритметичките средини на скоровите на факторите при споредувањето на процените на трите лица, открива дека кај испитаниците постои и тенденција за диференцирана стигматизација на нарушувањата на менталното здравје. F-тестот на значајноста на разликите на повторени мерења, покажува дека испитаниците различно ги проценуваат трите лица во однос на сите фактори на стигматизацијата, освен на факторот помагање.

**Табела 1. Значајност на разлики во истакнатоста на факторите на стигматизацијата на лица со различни нарушувања на менталното здравје**

Фактори на стигматизација	Лице болно од шизофренија (1)	Зависник од дрога (2)	Зависник од алкохол (3)	F	Sig	Post hoc Споредби
	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
1. Прип. вина	10.17 (4.30)	19.86 (4.24)	20.56 (4.18)	361.16	.000**	1 < 2 < 3
2. Пер. на опас.	14.87 (6.56)	16.95 (6.54)	16.28 (6.01)	8.13	.000**	1 < 2,3
3. Лутина	12.77 (5.91)	16.22 (6.19)	16.55 (5.76)	38.25	.000**	1 < 2,3
4. Сожалување	18.55 (5.31)	15.41 (6.00)	15.09 (5.72)	49.00	.000**	1 > 2, 3
5. Страв	13.43 (6.79)	15.07 (6.99)	14.30 (5.48)	5.30	.006**	1 < 2
6. Помагање	19.91 (5.83)	19.44 (6.26)	19.95 (5.84)	1.71	.183	1 = 2 = 3
7. Избегнување	16.84 (5.76)	18.99 (5.58)	18.22 (6.18)	15.52	.000**	1 < 3 < 2
8. Сегрегација	20.02 (5.75)	18.33 (6.79)	15.79 (6.61)	39.70	.000**	1 > 2 > 3
9. Прис. лекув.	22.04 (4.93)	22.36 (5.11)	21.18 (5.55)	8.62	.000**	1,2 > 3

\*\*  $p < 0.01$

Со оглед на тоа дека станува збор за значајност на разлики меѓу три аритметички средини, направени се дополнителни споредби за да

се утврдат изворите на разликите. Имено, според резултатите од дополнителните споредби, произлегува дека во однос на првиот фактор

испитаниците го сметаат зависникот од алкохол како најодговорен, т.е. највиновен за нарушувањето на неговото ментално здравје. Помала вина му припишуваат на зависникот од дрога, а најмала на лицето болно од шизофренија. Зависникот од дрога и зависникот од алкохол се перцепирани и како значајно поопасни од лицето болно од шизофренија. Првите две лица предизвикуваат и повисок степен на лутина кај испитаниците, во споредба со лутината што ја предизвикува лицето болно од шизофренија. Но, ова лице тие повеќе го сожалуваат во споредба со другите две лица. Во однос на емоцијата страв, не постои разлика во исплашеноста на испитаниците од лицата зависници. Единствено тие се повеќе исплашени ако се во близина на зависник од дрога, отколку ако се во близина на лице болно од шизофренија. Во однос на другите фактори на стигматизацијата, евидентно е дека испитаниците најмногу се стремат да го избегнуваат лицето зависник од дрога, помалку зависникот од алкохол, а најмалку лицето болно од шизофренија. Во однос

на сегрегацијата, пак, постои спротивна тенденција. Отстранувањето од социјалната средина е најмногу изразено во однос на лицето болно од шизофренија, помалку во однос на зависникот од дрога, а најмалку во однос на зависникот од алкохол. И конечно, испитаниците повеќе се склони да преземат активности за присилно лекување кога станува збор за зависник од дрога и лице болно од шизофренија, а помалку во случајот на зависник од алкохол.

### Меѓусебна поврзаност на факторите на стигматизацијата.

Проверката на меѓусебната поврзаност на факторите на стигматизацијата е направена за секое нарушување на менталното здравје засебно. Резултатите од проверките табеларно се прикажани според следниов редослед: прво се претставени корелациите меѓу факторите на стигматизацијата во однос на лицето болно од шизофренија, потоа во однос на зависникот од дрога и, на крај, во однос на зависникот од алкохол.

Табела 2. Меѓусебна поврзаност на факторите на стигматизацијата во однос на лицето болно од шизофренија

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Пр. вина	---								
2. Пер. на опас.	.06	---							
3. Лутина	.16*	.73**	---						
4. Сожалување	-.04	.16*	.12*	---					
5. Страв	.09	.89**	.75**	.14*	---				
6. Помагање	.04	-.24**	-.20**	.43**	-.24**	---			
7. Избегнување	.04	.63**	.48**	.02	.57**	-.37**	---		
8. Сегрегација	.10	.61**	.45**	.28**	.57**	-.06	.52**	---	
9. Прис. лекув.	.07	.45**	.30**	.30**	.43**	-.03	.39**	.79**	---

\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$

Врз основа на пресметаните коефициенти на корелација меѓу факторите на стигматизацијата, во однос на лицето болно од шизофренија (табела 2), може да се заклучи дека, речиси, сите фактори меѓусебно се поврзани, и тоа во повеќето случаи позитивно, а само во неколку случаи негативно. Единствено факторот припишување вина за појавата на менталното нарушување е поврзан само со еден фактор, т.е. со доживувањето лутина кон болното лице ( $r=.16$ ). Оваа поврзаност, иако е значајна, многу е послаба во споредба со повеќето поврзаности меѓу факторите. Сосема е поинаков случајот со факторот перцепирање опасност кој е значајно поврзан со сите други фактори на стигматизацијата, освен со припишувањето вина. Перцепцијата на опасност во однос на лицето болно од шизофренија е најсилно поврзана со чувствата на страв ( $r=.89$ ) и лутина ( $r=.73$ ), а послабо со чувството на сожалување на лицето ( $r=.16$ ). Понатаму, доживувањето на ова лице како опасно е поврзано и со тенденциите за негово избегнување ( $r=.63$ ), сегрегирање ( $r=.61$ ) и присилно лекување ( $r=.45$ ). Овој фактор е негативно поврзан со помагањето ( $r=-.24$ ), а тоа значи дека со перцепирањето на лицето како поопасно се намалува подготвеноста за преземање постапки со кои би му се помогнало.

Значајна поврзаност постои и меѓу факторите кои се однесуваат на емоционалните реакции. Најсилна е поврзаноста меѓу чувството на лутина и чувството на страв ( $r=.75$ ),

а послаба меѓу секое од овие чувства и сожалувањето на лицето болно од шизофренија ( $r=.12$  и  $r=.14$ ). Кога станува збор за поврзаноста на овие чувства со помагањето, единствено само чувството на сожалување е позитивно поврзано со помагањето ( $r=.43$ ), додека чувството на страв и чувството на лутина се негативно поврзани со помагањето ( $r=-.24$  и  $r=-.20$ ). Покрај тоа, двете, од трите проценувани чувства, се значајно поврзани со истакнатоста на тенденциите за дискриминирање. Чувството на страв е поврзано со трите вида дискриминација, т.е. со избегнувањето ( $r=.57$ ), сегрегацијата ( $r=.57$ ) и присилното лекување ( $r=.43$ ), додека чувството на сожалување е поврзано само со два вида дискриминација, т.е. со сегрегацијата ( $r=.28$ ) и со присилното лекување ( $r=.30$ ). Поврзаноста е присутна и меѓу трите вида дискриминација, односно меѓу сегрегацијата и тенденцијата за присилно лекување ( $r=.79$ ), меѓу избегнувањето и сегрегацијата ( $r=.52$ ) и меѓу избегнувањето и присилното лекување ( $r=.39$ ).

Во табела 3 се наведени коефициентите на корелација меѓу факторите на стигматизацијата во однос на зависникот од дрога и од неа јасно се гледа дека постојат поинакви констелации на поврзаностите меѓу факторите. На пример, оценувањето на ова лице како виновно за своите тешкотии со менталното здравје е значајно поврзано со повеќе од еден фактор, т.е. со присуството на лутина ( $r=.20$ ) и отсуството на сожалување ( $r=-.19$ ), а потоа со перцепција-

та на лицето како опасно ( $r=.13$ ) и со тенденцијата за негово избегнување ( $r=.11$ ) и присилно лекување ( $r=.12$ ). Овие поврзаности, иако се значајни, очигледно не се толку силни како во случајот со поврзаностите на доживувањето на лицето како опасно, со чувството на страв од него ( $r=.90$ ) и чувството на лутина кон него ( $r=.78$ ), како и со тенденцијата за негово избегнување ( $r=.58$ ), сегрегирање ( $r=.70$ ) и присилно лекување ( $r=.46$ ). Утврдена е силна поврзаност и меѓу чувствата на страв и лутина ( $r=.74$ ). Интересно е што и при процените на

ова лице, чувството на сожалување е позитивно поврзано со подготвеноста за негово помагање ( $r=.60$ ). Но, за разлика од процените на лицето болно од шизофренија, во овој случај чувството на сожалување е исклучително негативно поврзано со другите фактори, т. е. со припишувањето вина ( $r=-.19$ ), со перцепцијата на опасност ( $r=-.13$ ), со лутината со сегрегацијата ( $r=-.17$ ). Ова чувство не е поврзано само со чувството на страв и присилното лекување.

Табела 3. Меѓусебна поврзаност на факторите на стигматизацијата во однос на лицето зависник од дрога

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Пр.вина	---								
2. Пер. на опас.	.13*	---							
3. Лутина	.20**	.78**	---						
4. Сожалување	-.19**	-.13*	-.16*	---					
5. Страв	.09	.90**	.74**	-.10	---				
6. Помагање	.04	-.24**	-.25**	.60**	-.28**	---			
7. Избегнување	.11*	.58**	.51**	-.40**	.56**	-.50**	---		
8. Сегрегација	.10	.70**	.57**	-.17**	.65**	-.22**	.55**	---	
9. Прис. Лекув.	.12*	.46**	.35**	-.06	.41**	-.09	.35**	.57**	---

\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$

Најслични поврзаности меѓу факторите при процените на лицето зависник од дрога со лицето болно од шизофренија се јавуваат во однос на помагањето. Имено, покрај споменатата позитивна поврзаност на помагањето со чувството на сожалување, овој фактор е негативно повр-

зан со перцепцијата на опасност ( $r=-.24$ ), со чувството на лутина ( $r=-.25$ ), со чувството на страв ( $r=-.28$ ), со избегнувањето ( $r=-.50$ ) и со сегрегацијата ( $r=-.28$ ). Исто така, идентична е и поврзаноста меѓу трите фактори на дискриминацијата, т.е. сите тие се меѓусебно позитивно поврзани.

Табела 4. Меѓусебна поврзаност на факторите на стигматизацијата во однос на лицето зависник од алкохол

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Пр.вина	---								
2. Пер. на опас.	.10	---							
3. Лутина	.20**	.68**	---						
4. Сожалување	-.13*	.01	.05	---					
5. Страв	.05	.86**	.63**	.08	---				
6. Помагање	.06	-.11*	-.05	.56**	-.08	---			
7. Избегнување	.09	.53**	.42**	-.24**	.49**	-.37**	---		
8. Сегрегација	.02	.60**	.39**	-.04	.53**	-.11*	.47**	---	
9. Прис. лекув.	.20**	.40**	.31**	.16*	.40**	.13*	.31**	.54**	---

\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$

Кога станува збор, пак, за лицето зависник од алкохол, вредностите и насоката на пресметаните корелации (табела 4) покажуваат одредени сличности со она што е утврдено во случајот со лицето зависник од дрога. Припишувањето вина на ова лице за состојбата во која се наоѓа е поврзано со чувството на лутина ( $r=.20$ ), со отсуството на сожалување ( $r=-.13$ ), како и со склоноста за негово присилно лекување ( $r=.20$ ). Но, за разлика од процените на зависникот од дрога, овде не се јавуваат поврзаности со перцепцијата на опасност и со избегнувањето. Перцепцијата на зависникот од алкохол како опасен е поврзана со шест, од осумте фактори на стигматизацијата, и тоа на идентичен начин, како и во случајот со зависникот од дрога. Единствената разлика се јавува само во однос на сожалувањето, кое не е поврзано со перцепцијата на опасноста. Чувството на лутина е позитивно поврзано со чувството на страв ( $r=.63$ ) и со трите фактори на дискриминацијата ( $r=.42$ ,  $r=.39$  и  $r=.31$ ). Интересно е тоа што ова чувство не е поврзано со помагањето како во случајот со процените на другите две лица со нарушено ментално здравје. Чувството на сожалување на зависникот од алкохол, од една страна, е поврзано со неговото помагање ( $r=.56$ ) и со неговото помало избегнување ( $r=-.24$ ), а од друга страна и со подготвеноста за негово присилно лекување ( $r=.16$ ). Чувството на страв, како и во претходните два случаја, најсилно е поврзано со перцепцијата на лицето како опасно

( $r=.86$ ). Тоа, исто така, е поврзано и со склоноста за негово избегнување ( $r=.49$ ), сегрегирање ( $r=.53$ ) и присилно лекување ( $r=.40$ ). Во однос на факторот помагање, утврдено е дека помагањето позитивно корелира со присилното лекување ( $r=.13$ ), но тоа не е поврзано со чувството на лутина како при процените на другите две лица. Што се однесува, пак, до факторите на дискриминацијата, и во овој случај трите фактори се меѓусебно позитивно поврзани.

## ДИСКУСИЈА

Испитувањето на стигматизацијата на три вида нарушувања на менталното здравје - шизофренија, зависност од дрога и зависност од алкохол - кај дел од студентската популација во Република Македонија покажа дека студентите во различен степен и на поинаков начин ги стигматизираат лицата со такви нарушувања. Имено, добиените резултати покажуваат дека студентите повеќе ја стигматизираат зависноста од супстанции, отколку шизофренијата, иако во јавноста шизофренијата е обележана како најтешка форма на ментално нарушување. Гледано од аспект на моделот на атрибуцијата на Вајнер, истражувањето потврди дека појавата на зависностите (особено зависноста од алкохол), за разлика од појавата на шизофренијата, во поголем степен се припишува на внатрешни фактори, т.е. на лична одговорност и вина. Покрај тоа, кај студентите постои тенденција за доживување и на поистакнато чувство на лутина кон зависниците, додека

кон лицето болно од шизофренија, поистакната е тенденцијата за негово сожалување. Зависникот од дрога, исто така, се проценува како поопасен од лицето болно од шизофренија, а со тоа и како лице кое предизвикува поголем страв.

Кај студентите постојат разлики и во однос на дискриминацијата на лицата со нарушено ментално здравје. Во согласност со моделот на атрибуцијата на Вајнер, но и со моделот за процена на опасност, студентите повеќе се склони да избегнуваат контакти со зависници (особено со зависници од дрога) отколку со лица болни од шизофренија. Покрај тоа, студентите го сметаат присилното лекување како најдиректна форма на дискриминација, соодветно за трите вида нарушување. Но, ако се прави споредба меѓу испитуваните нарушувања, присилното лекување се проценува како посоодветно за лица болни од шизофренија и за зависници од дрога, а помалку за зависници од алкохол. Слична тенденција е утврдена и во поглед на сегрегацијата. Студентите сметаат дека институционализираното лекување надвор од социјалната заедница е најсоодветна форма на лекување за лица болни од шизофренија, помалку соодветна за зависници од дрога, а најмалку соодветна за зависници од алкохол. Во врска со присилното лекување и сегрегацијата, наодите во некои истражувања покажуваат дека јавноста ги преферира овие форми на дискриминација, посебно во однос на лица кои се перцепираат како опасни (Pescosolido et al. 1999;

Torrey and Zdanowicz 2001, според Corrigan et al., 2003). Тоа што во ова истражување е откриено дека за лицето болно од шизофренија треба да се примени присилно лекување и изолирање, а истовремено на него не се гледа како на лице кое е многу опасно, значи дека студентите, веројатно, на шизофренијата ѝ припишувале некои други карактеристики кои за нив биле порелевантни при неговото дискриминирање.

Едно можно објаснување на ваквиот наод произлегува од две обемни студии за стигматизацијата (Taylor & Dear, 1980; Brockington et al., 1993 според Holmes et al., 1999) во кои е утврдено дека постојат три фактори што ги определуваат ставовите во врска со стигматизацијата: а) *авторитарност* - лицата со нарушено ментално здравје се неодговорни, затоа нивните животни одлуки треба да бидат донесени од страна на друг; б) *беневоленост* - лицата со нарушено ментално здравје се како деца, затоа некој треба да се грижи за нив и в) *страв и отфрлање* - треба да се плашме од лицата со нарушено ментално здравје и затоа тие треба да бидат исклучени од заедницата. Значи, при разгледувањето на потребата за сегрегација и присилно лекување на лицето болно од шизофренија, можно е кај студентите да дошле до израз првите два фактора.

Интересно е и тоа што иако кај студентите се забележува тенденција за различно стигматизирање, тие се еднакво подготвени за пома-

гање на лица со ментални тешкотии. Ваквиот наод е позитивен и отстапува од она што се тврди во двата модела за објаснување на стигматизацијата. Со други зборови, резултатите на ова истражување не покажуваат дека поголем степен на дискриминација би требало да биде поврзан со помала подготвеност за помагање.

Во однос на претпоставките за меѓусебна поврзаност на компонентите на стигматизацијата, што произлегуваат од моделот на атрибуција на Вајнер, се утврди дека кај сите нарушувања постои поврзаност меѓу припишувањето вина и чувството на лутина, при што кај шизофренијата лутината не е поврзана со дискриминација, додека кај зависностите, лутината е поврзана со дискриминација. Од друга страна, пак, чувството на лутина кое се појавува во однос на лицето болно од шизофренијата е придружено со нивно сожалување, додека чувството на лутина кон зависниците е придружено со нивно несожалување. Истражувањето, исто така, потврди дека сожалувањето ја зголемува подготвеноста за помагање. Во однос на претпоставената поврзаност меѓу перцепцијата на опасноста и припишувањето вина, се покажа дека тоа важи само за зависникот од дрога.

Резултатите од истражувањето ја потврдуваат и клучната претпос-

тавка на другиот модел за објаснување на стигматизацијата, т.е. моделот на процена на опасност. Имено, утврдено е дека перцепирањето на лицата со нарушено ментално здравје како опасни, речиси сигурно предизвикува страв, што натаму доведува и до нивна дискриминација.

Општо земено, добиените резултати покажуваат дека кај студентите опфатени со ова истражување доминира тенденцијата на дискриминирање на лицата со нарушено ментално здравје, во вид на нивно избегнување, сегрегација и присилно лекување. Ваквата тенденција не е карактеристична само за нашата средина, туку често се среќава и во земји во кои со децении се афирмираат и практикуваат деинституционализирани форми на лекување и на психосоцијална рехабилитација, особено во однос на лица болни од шизофренија (Pescosolido et al. 1999, според Corrigan et al., 2003). Иако во последнава деценија и во Македонија се спроведуваат интензивни реформи во таа насока, сепак, за да се смени општиот однос на јавноста кон лицата со нарушено ментално здравје, неопходно е осмислување на антистигма-програми за различни целни групи, кои би биле засновани врз научни сознанија за особеностите на стигматизацијата. На тој начин би се создале реални можности за надминување на постојните психолошки бариери кон овие лица.

**Користена литература**

Corrigan, P.W., Lurie, B.D., Goldman, H.H., Slopen, N., Medasani, K., Phelan, S. (2005). How Adolescents Perceive the Stigma of Mental Illness and Alcohol Abuse. *Psychiatric Services*, 56 (5), 544-550.

Corrigan, P.W., Markowitz, F.E., Watson, A., Rowan, D., Kubiak, M. (2003). An Attribution Model of Public Discrimination towards Persons with Mental Illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44 (6), 162-179.

Corrigan, P.W., Rowan, D., Green, A., Lundin, R., River, P., Uphoff-Wasowski, K., White, K. and Kubiak, M. (2002). Challenging Two Mental Illness Stigmas: Personal Responsibility and Dangerousness. *Schizophrenia Bulletin*, 28(2), 293-309.

Holmes, P.E., Corrigan, P.W., Williams, P., Conor, J., Kubiak, M. (1999). Changing Attitudes about Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 25(3), 447-456.

## THE STIGMA TOWARDS PEOPLE SUFFERING FROM SCHIZOPHRENIA, DRUG ADDICTION AND ALCOHOL ADDICTION

### Abstract

The stigma of mental illness is common in the general population, including students. This paper presents results from a study on the features of stigma among students towards people with different mental health disorders, i.e. schizophrenia, drug addiction and alcohol addiction. The results show that students generally stigmatize addiction more severely than schizophrenia. They tend to attribute higher personal responsibility and blame the addiction, as a result of which they express increased anger and fear of addicts, as well as avoidant behaviour to-

wards them. In contrast, students tend to attribute less personal responsibility and controllability to schizophrenia, thus feeling increased pity for people suffering from this disorder, although at the same time they believe that segregation and coercion are most appropriate for them. The study also found two opposing tendencies among students: a concurrent preparedness for helping behaviour as well as a tendency towards discriminatory behaviour against people with different mental health disorders.

**Key words:** *stigma, discrimination, mental health disorder, attribution*