

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**USPOREDBA STAVOVA PREMA DEPRESIVNIM OSOBAMA
KOD POMAGAČKIH I NEPOMAGAČKIH STRUKA**

Diplomski rad

Dalia Pribisalić

Mentor: izv. prof. dr. sc. Silvija Ručević

Osijek, 2019.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

Studij: Diplomski studij psihologije

Dalia Pribisalić

**USPOREDBA STAVOVA PREMA DEPRESIVNIM OSOBAMA
KOD POMAGAČKIH I NEPOMAGAČKIH STRUKA**

Diplomski rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana socijalna psihologija

Mentor: izv. prof. dr. sc. Silvija Ručević

Osijek, 2019.

IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napravio te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s napisanim izvorom odakle su preneseni.

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasan da Filozofski fakultet Osijek trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta Osijek, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku, datum 29. svibnja 2019.

Dalia Juričić 0122216197
ime i prezime studenta, JMBAG

Sadržaj

UVOD.....	1
CILJ, PROBLEM I HIPOTEZE.....	8
METODA.....	9
Sudionici.....	9
Instrumenti.....	9
Postupak.....	11
REZULTATI.....	12
RASPRAVA.....	22
ZAKLJUČAK.....	30
LITERATURA.....	31

Usporedba stavova prema depresivnim osobama kod pomagačkih i nepomagačkih struka

Sažetak

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos odabrane profesije i stavova prema depresivnim osobama, kao i efekt osobnog iskustva s depresijom, količine kontakta s depresivnim osobama u privatnom životu, broja kolegija na studiju koji obrađuju temu depresije i tretmana depresije, postojanja kontakta i prakse s depresivnim osobama u sklopu studija te samostalne edukacije o depresiji van obaveza studija na stavove pojedinaca prema depresivnim osobama. Istraživanje je provedeno na 308 studenata medicine, sestrištva, psihologije, socijalnog rada, učiteljskog fakulteta, socijalne pedagogije te logopedije. Primijenjeni su upitnik Stigme prema depresivnim osobama (Griffiths, 2004) i Stigme prema vlastitoj depresiji (Barney i sur., 2010). Rezultati ukazuju na značajne razlike u osobnoj i stigmati prema vlastitoj depresiji unutar pomagačkih struka, dok razlika s nepomagačkim strukama nije pronađena. Nadalje, pronađen je značajan efekt osobnog kontakta s depresivnim osobama, osobnog iskustva s depresijom i količine edukacije o depresiji na stupanj stigme prema depresivnim osobama i vlastitoj depresiji.

Ključne riječi: stigma prema depresivnim osobama, stigma prema vlastitoj depresiji, pomagačke i nepomagačke struke, edukacija o depresiji, osobno iskustvo s depresijom

Attitude towards depressive patients - comparison between helper and non-helper professions

Abstract

The aim of current research was to examine the relation between certain professions and attitude towards depressive patients. Furthermore, the effect personal experience with depression, previous contact with depressive individuals, the amount of education on depression and depression treatment one has had and practical experience with depressive patients has on ones attitudes towards depressive patients. The research was conducted on 308 students of medicine, nursing, psychology, social work, speech pathology, social pedagogy and faculty of education. Depression stigma scale (Griffiths, 2004) and Self-stigma depression scale (Barney et al. 2010) was used for the purpose of this research. The research results suggest a significant difference in personal and self-stigma between medical (doctors and nurses) and non-medical students (psychologists, social workers, social educationalist and teachers). Furthermore, a significant effect of contact with depressive individuals, personal experience with depression and the amount of education on depression on stigma towards depressive individuals and self-stigma was found.

Key words: stigma towards depressive individuals, self-stigma, helper professions, non-helper professions, depression education, personal depression

UVOD

U današnje vrijeme, gotovo da ne postoji osoba koja se na neki način nije susrela s depresijom, bilo da su osobu s ovim poremećajem vidjeli u filmu, pročitali o tome na nekoj od društvenih mreža ili čuli za osobu koja je počinila samoubojstvo nakon tihe borbe s depresijom. Sukladno tome, statistički podaci ukazuju na to da više od 300 milijuna ljudi diljem svijeta boluje od ovog poremećaja (WHO, 2018). Rezultati istraživanja iz 2000. godine provedenog u SAD-u ukazuju na to da od 30 000 Amerikanaca koji godišnje počine samoubojstvo, njih 90% boluje od određenog psihičkog poremećaja, najčešće depresije (Hyman, 2000; prema Halter, 2004). Ni stanje s učestalosti psihičkih poremećaja u Hrvatskoj nije drugačije. Psihički poremećaji nalaze se na drugom mjestu uzroka hospitalizacije pojedinaca u radno aktivnoj dobi (od 20 do 59 godina), dok je depresija na trećem mjestu uzroka hospitalizacije, ali i po broju dana provedenih na bolničkom liječenju (HZJZ, 2004; prema Bošnjak i Habljak 2012).

Kao što je to i s većinom drugih psihičkih problema, postoje različiti stavovi prema depresiji i depresivnim osobama. Stav se definira kao relativno stabilna i trajna, stečena organizacija pozitivnih ili negativnih vrednovanja, emocija i reagiranja prema nekom objektu, a kao mentalna dispozicija, utječe na mišljenje, opažanje i socijalno ponašanje (Petz, 2005). Uz pojam stava često se vežu pojmovi stereotipa, predrasude te diskriminacije. Iako se pojam stereotipa odnosi na ustaljeni sklop pojednostavljenih i pretjerano uopćenih psihičkih osobina koje se pridaju cijeloj skupini (Furlan i sur., 2005), stereotip ne mora nužno biti negativan ili štetan. Takav postaje tek onda kada se obilježja određene skupine generaliziraju na sve pripadnike te skupine ili se pojedince procjenjuje u skladu sa stereotipima te skupine. U tom slučaju riječ je o predrasudama kao afektivnoj komponenti ili diskriminaciji kao bihevioralnoj komponenti reakcija baziranih na kategoriziranju (Fiske, 1998). S diskriminacijom se često veže i pojam stigme koja se definira kao negativno „označavanje“ skupine ili njenih pripadnika koja se po nečemu razlikuje (Falk, 2001; prema Finkelstein i Lapshin, 2007). U istraživanjima stigme prema psihičkim poremećajima, autori razlikuju tri vrste;

1. *Osobna stigma* odnosi se na stav pojedinca prema drugim ljudima koji boluju od određenog psihičkog poremećaja. (npr. „osobe oboljele od psihičkih poremećaja su opasne za društvo“). Smatra se najbitnijom u odnosu na traženje pomoći za depresivne simptome, te je kao takva i najčešće istraživana (Brown i sur., 2010).

2. *Percipirana stigma* obuhvaća vjerovanja pojedinca o tome kakvi su stavovi većine drugih ljudi prema osobama koje boluju od određenog psihičkog poremećaja (npr. „vjerujem da većina drugih ljudi misli da su osobe s psihičkim poremećajima opasne za društvo“) (Griffiths, Christensen, Jorm, Evans i Groves, 2004).
3. *Stigma prema vlastitom psihičkom poremećaju (samostigmatiziranje)* uključuje stavove pojedinca prema samom sebi, odnosno, stavove koje bi osobe imale prema samima sebi ukoliko bi bolovali od psihičkog poremećaja (npr. „mislim da sam opasan/na za društvo jer bolujem od psihičkog poremećaja“) (Barney, Griffiths, Christensen i Jorm, 2010).

Corrigan, Watson i Barr (2006) ističu važnost međusobnog odnosa ove tri vrste stigme, te navode da sama prisutnost stigmatizirajućih vjerovanja u društvu postupno razvija sve navedene stigme. Naime, nakon što postane svjestan ovih vjerovanja o psihičkom poremećaju (percipirana stigma), pojedinac donosi odluku hoće li ih usvojiti (osobna stigma) ili ne. Nakon toga, ukoliko pojedinac sam boluje od konkretnog poremećaja, a usvojio je stigmatizirajuća vjerovanja, razvija se samostigmatizacija (stigma prema vlastitom psihičkom poremećaju).

Stigma prema psihičkim poremećajima česta je pojava, a istraživanja ukazuju na to kako je stigma prema osobama s psihičkim poremećajima značajno izraženija nego stigma prema osobama s fizičkim invaliditetom (Corrigan i sur., 2000; prema Brown i sur., 2010). Sukladno tome, aktualna je i stigma prema depresivnom poremećaju te depresivnim osobama. O aktualnosti stigme prema depresivnim osobama svjedoče podatci da samo 50% osoba koje boluju od depresivnog poremećaja potraže pomoć (Kessler i sur., 2003; prema Finkelstein i Lapshin, 2007), a velik dio ih odustane od tretmana upravo zbog stigme koja se veže uz depresiju i depresivne osobe (Sirey i sur., 2001; prema Finkelstein i Lapshin, 2007). Ovakvi rezultati poražavajući su ponajviše iz razloga što depresivni poremećaj, ukoliko se pravilno i pravodobno liječi, ima vrlo visoku stopu uspješnosti liječenja (Kaplan, 2005).

U dosadašnjim istraživanjima utvrđeno je djelovanje niza čimbenika na razvoj stigme, ali i na smanjivanje stigmatizacije. Neki od njih bit će prikazani u sljedećim odlomcima.

Iako se odnos spola i stigmatizacije depresivnih osoba već dugo proučava, rezultati istraživanja nisu jednoznačni. Dok neka istraživanja ukazuju na niži stupanj stigme kod žena (Crisp, Gelder, Goddard, Meltzer, 2005), u drugima je niža stigmatizacija utvrđena kod muškaraca

(Chowdhury i sur., 2000). No, postoje i istraživanja koja ne pronalaze razlike u stigmatizaciji depresivnih osoba s obzirom na spol sudionika (Chowdhury i sur., 2001). Nejednoznačni rezultati bi se djelomično mogli objasniti spolnim razlikama u različitim vrstama stigme. Naime, u istraživanju Griffithsove, Christensenove i Jorma (2008) muškarci su iskazivali višu razinu osobne, a žene percipirane stigme. Slični, nejednoznačni, rezultati dobiveni su i za odnos dobi i stigmatizacije. S jedne strane, istraživanja poput onih koji su proveli Lauber, Nordt, Falcato i Rossler (2004) te Griffithsova i suradnici (2008) ukazuju na veći stupanj percipirane stigme kod starijih osoba, dok je u drugim istraživanjima utvrđen obrnut odnos (npr. Chowdhury i sur., 2000). No, postoje i istraživanja u kojima nije utvrđen efekt dobi na percipiranu, osobnu niti stigmatizam prema vlastitoj depresiji (npr. Grant, Bruce i Batterham, 2016).

Smatra se kako je jedan od glavnih uzroka stigmatizacije općenito nerazumijevanje onih pojedinaca koji se po nečemu razlikuju od većine (Brown i sur., 2010), što se može primijeniti i u slučaju psihičkih poremećaja. Ovakvo nerazumijevanje djelomično je uzrokovano i netočnim predstavljanjem osoba s psihičkim poremećajima u filmovima i medijima (Corrigan, 2000) koje djeluje na činjenicu da se te osobe najčešće smatra krivima za njihove simptome, odnosno da su ih „sami uzrokovali“ ili „sami izabrali“ (Corrigan i sur., 2000; prema Brown i sur., 2010). Prema atribucijskoj teoriji upravo vjerovanje da su depresivne osobe same uzrokovale ili izabrale poremećaj dovodi do stigmatizacije, a posljedično tome i vjerovanja da ne zaslužuju pomoć i/ili suosjećanje (Weiner, Perry i Magnusson, 1988; prema Boysen i Vogel, 2008). Naime prema navedenoj teoriji oni poremećaji koji su nastali van kontrole pojedinca (npr. sljepoća) nailaze na više razumijevanja u društvu nego poremećaji za koje se smatra da ih je pojedinac sam uzrokovao (npr. HIV). Vodeći se ovim podacima, brojne kampanje za smanjivanje stigmatizacije depresivnih osoba usmjerene su na educiranje javnosti o stvarnim uzrocima depresije (WHO, 2018).

No, rezultati istraživanja o efektima edukacije o depresiji na stigmatizaciju depresivnih osoba nisu u potpunosti jednoznačni.

Tako su, na primjer, Dietrich, Matschinger i Angermeyer (2006) utvrdili da je više znanja o depresiji povezano s većim stupnjem stigme prema depresiji. Suprotno tome, Angermeyer i Matschinger (2003; prema Wang i Lai, 2008) nisu utvrdili statistički značajni efekt znanja o depresiji na stavove prema depresivnim osobama. No, istraživanje Griffithsove i suradnika (2004) o postojanju stigme prema depresiji kod osoba koje pokazuju visoku razinu depresivnih simptoma

ukazuje na treću vrstu efekta. U svojoj su hipotezi naveli kako će edukacija o depresiji i depresivnim osobama imati efekta na smanjivanje stigme kod osoba koje pokazuju depresivne simptome, a ista im je i djelomično potvrđena. Naime, rezultati njihovog istraživanja ukazuju na, iako malu, statistički značajnu promjenu u osobnoj, no ne i u percipiranoj stigmi prema depresivnim osobama. Drugim riječima, nakon edukacije se kod sudionika s depresivnim simptomima smanjio stigmatizirajući stav, no edukacija nije imala efekt na njihov stav prema tome koliko opća populacija stigmatizira osobe s ovim poremećajem. Slično tome, rezultati istraživanja provedenog na studentima medicine u Marylandu (Finkelstein i Lapshin, 2007) ukazuju na još veći uspjeh smanjivanja stigme prema depresivnim osobama nakon odslušane edukacije o depresiji i tretmanima depresije. Moguće objašnjenje ovakvih rezultata leži upravo u vrsti edukacije, odnosno informacijama koje su dane pojedincima. Sudionici u istraživanju Dietrich i suradnika (2006) bili su informirani samo o tome da je uzrok depresije biološke prirode, a ne znak osobne slabosti pojedinca što je dovelo do uvjerenja kako su takvi pojedinci nepredvidivi jer su im oštećene mozgovne funkcije, a s tim i do straha i želje za izbjegavanjem depresivnih osoba.

Ovakav efekt edukacije o biološkim uzrocima depresije na stigmatu prema depresivnim osobama nije u skladu s prije navedenom atribucijskom teorijom (Weiner, Perry i Magnusson, 1988; prema Boysen i Vogel, 2008). No, budući da prijašnja istraživanja ukazuju da biološka edukacija o depresiji može umanjiti okrivljavanje depresivnih pojedinaca za njihovo stanje (Goldstein i Rosselli, 2003), postoji mogućnost da biološku vrstu edukacije nije nužno potrebno ukinuti, već nadopuniti. Konkretno, moguće je da su edukacije koje, uz biološko objašnjenje nastanka depresije, uključuju i informacije o tome kako se ovaj poremećaj može izliječiti (Griffiths i sur., 2004; Finkelstein i Lapshin, 2007) obuhvatnije, te kod polaznika edukacije ne stvaraju strah i želju za izbjegavanjem oboljelih osoba, jer im nude više informacija, a posebice o mogućnosti izlječenja poremećaja. No, ima i istraživanja koja sugeriraju da iste edukacije mogu imati različite efekte na različite skupine (stručnjaka). Na primjer, u istraživanju Modgillove, Pattena, Knaakove, Kassamove i Szetoa (2014) edukacija o depresiji je dovela do smanjenja stigme prema depresivnim osobama kod studenata medicine i zaposlenih u zdravstvenom sektoru, te psihologa i farmaceuta, no ne i socijalnih radnika. Kao moguće objašnjenje utvrđene razlike autori navode nizak stupanj stigme prema depresivnim osobama kod socijalnih radnika prije edukacije, manjak usmjerenosti korištene edukacije na stigmatu kod socijalnih radnika ili nedovoljnu specifičnost čestica na korištenom upitniku za mjerenje stigme kod ove struke.

No, osim prethodno navedenih objašnjenja moguće je da još neki čimbenici djeluju na učinkovitost edukacije i smanjenje stigmatizacije, a jedan od njih je i prethodni kontakt, odnosno profesionalno i/ili osobno iskustvo s depresivnim osobama. Tako su, na primjer, Schenner, Kohlbauer i Gunther (2011) u istraživanju provedenom među studentima medicine utvrdili da su studenti koji su imali praktičnog iskustva u radu s depresivnim osobama iskazivali niži stupanj stigmatizacije osoba oboljelih od depresije od studenata bez iskustva. Isto tako, oni liječnici koji nisu imali iskustva u radu s depresivnim osobama pokazali su statistički značajno pesimističniji stav prema depresivnim osobama, kao i značajno manju sklonost radu s takvim pacijentima od psihijatrijskih liječnika (Aldahmashi, Almanea, Alsaad, Mohamud i Anjum, 2019). Slično tome, Grantova i suradnici (2016) utvrdili su da, iako ne postoji statistički značajna razlika u stupnju stigme prema depresivnim osobama između studenata psihologije i opće populacije, osobno iskustvo s depresivnim osobama (npr. član obitelji kojemu je dijagnosticirana depresija) bio je povezan s nižom stigmom. Nadalje, u ranije spomenutom istraživanju Griffithsove i suradnika (2008) utvrđeno je da su pojedinci s prethodnim osobnim iskustvom s depresivnim osobama iskazivali niži stupanj osobne, ali viši stupanj percipirane stigme. Kao neke od potencijalnih objašnjenja više percipirane stigme autori su naveli izloženost većem broju realnih životnih situacija u kojima su se sudionici susretali sa stigmatizacijom i diskriminacijom depresivnih osoba, većom osjetljivošću na spomenutu diskriminaciju ili djelovanjem obaju čimbenika. Slični rezultati dobiveni su istraživanjem Calearove, Griffithsove i Christensenove (2011) na adolescentima. Naime, rezultati navedenog istraživanja ukazuje na to da oni adolescenti čiji su roditelji bili, ili trenutno jesu depresivni, pokazuju niži stupanj osobne stigme prema depresivnim osobama. Sheffield, Fiorenza i Sofronoff (2004) ovakav odnos objašnjavaju time da će oni koji nisu imali osobno iskustvo s depresivnim osobama pokazivati manje razumijevanja samog poremećaja te posljedično tome biti manje tolerantni prema osobama koje boluju od njega. U prilog tome idu i rezultati istraživanja Boyda, Katza, Linka i Phelana (2010) u kojem je utvrđeno da su sudionici koji su imali osobno iskustvo s osobama s psihičkim poteškoćama manje krivili oboljele za njihovu bolest. Osim toga, osobno iskustvo je bilo povezano s manje ljutnje i socijalnog distanciranja od osoba s psihičkim problemima.

Većina dosadašnjih istraživanja stigmatizacije uglavnom se fokusirala na osobnu i percipiranu stigmatizaciju te čimbenike povezane s njima. No, osobe oboljele od depresije često izvještavaju da se zbog komunikacije i ponašanja svojih najbližih prema njima osjećaju

odbačenima, posramljenima i „označenima“ (y Garcia i sur., 2012). Kao rezultat, stigmatizirane osobe nerijetko razvijaju negativistički stav te sniženo samopoštovanje, što u kombinaciji s osobnim vjerovanjem u stereotipe poput „depresija je znak osobne slabosti“ i „depresivne osobe same su krive za svoje stanje“ smanjuje spremnost i vjeru depresivnih osobama u mogućnost liječenja (Halter, 2004). Na primjer, u grupi studenata prve i druge godine medicine kojima je dijagnosticirana depresija njih 30% je navelo da je stigmatizacija jedna od glavnih prepreka traženja profesionalne pomoći. Gotovo 40% studenata je navelo potencijalni izostanak povjerljivosti kao jednu od barijera za započinjanje tretmana, dok je 24% izjavilo bojazan da će podaci o odlascima na terapiju biti zapisani u njihovom akademskom dosjeu što im kasnije može otežati dobivanje željene specijalizacije (Givens i Tjia, 2002).

Prema nekim autorima stigmatizirajući stavovi studenata medicine su rezultat anksioznosti i nedovoljnog znanja o psihičkim poremećajima (Filipčić i sur., 2003). No, novija istraživanja sugeriraju da edukacija o depresiji, za razliku od osobne i percipirane stigme, nema efekta na stigmju prema vlastitoj depresiji. Konkretno, u istraživanju Grantove i suradnika (2016) sudionici koji su imali veći trenutni stupanj depresivnih simptoma pokazali su i veći stupanj stigme prema vlastitoj depresiji, dok se stupanj znanja o depresiji nije pokazao statistički značajnim. Slične rezultate dobili su Barney i suradnici (2010) koji su utvrdili statistički značajnu, mada slabu, povezanost stigme prema vlastitoj depresiji s trenutnim stupnjem depresivnih simptoma, dok stupanj stigme prema vlastitoj depresiji nije bio povezan s postojanjem prijašnjeg iskustva s depresijom. U istraživanju Schwenka, Davisove i Wimsattice (2010), provedenom među studentima medicine, više od 60% studenata sa simptomima depresije su izražavali stav da je traženje pomoći znak slabosti te da bi traženje pomoći bilo riskantno za njihovu buduću karijeru. Osim toga, studenti s višim stupnjem depresivnih simptoma češće su izjavljivali kako bi ih drugi studenti, ukoliko saznaju za njihovu depresiju, manje poštovali te manje vrednovali njihovo mišljenje što ukazuje na veći stupanj percipirane stigme. Slično tome, Vankar, Prabhakaran i Sharm (2014) su u istraživanju među studentima medicine utvrdili višu percipiranu stigmju te višu stigmju prema vlastitoj depresiji kod studenata s osobnim iskustvom depresije nego kod studenata bez iskustva. Slični rezultati dobiveni su u već spomenutom istraživanju Griffithsove i suradnika (2008), kao i istraživanju Jorma i Wrighta (2008) provedenom među adolescentima.

Iako stigma prema vlastitoj depresiji utječe na živote svih pojedinaca, ona je posebno problematična kada se radi o studentima, odnosno predstavnicima pomagačkih struka. U jednom od rijetkih longitudinalnih istraživanja u kojem je ispitan razvoj percipirane stigme i stigme prema vlastitim psihičkim poremećajima utvrđeno je da je izraženija inicijalna percipirana stigma prediktor kasnije izraženije stigme prema vlastitim psihičkim poremećajima, odnosno tijekom vremena dolazi do internalizacije percipirane stigme (Vogel, Bitman, Hammer i Wade, 2013). Nadalje, istraživanja su pokazala kako viša razina percipirane stigme prema depresivnim osobama ima negativni efekt na traženje pomoći (Nadeem i sur., 2007; prema Brown i sur., 2010), pri tome neka istraživanja naglašavaju medijski efekt internaliziranja opće prihvaćenih stereotipa o depresivnim osobama na inhibiciju traženja pomoći (Conner i sur., 2010). Drugim riječima, veći stupanj stigme prema vlastitoj depresiji u većoj mjeri smanjuje vjerojatnost da će osoba potražiti pomoć nego percipirana stigma.

Dakle, moguće je da negativna percepcija koje društvo ima prema osobama koje boluju od psihičkih poremećaja izravno utječe na stavove osoba s psihičkim problemima prema samima sebi, čak i kod osoba koje su educirane o etiologiji psihičkih poremećaja. Ovo pak zauzvrat može izravno utjecati na kvalitetu budućeg rada s pacijentima i klijentima, poput izražavanja negativnih stavova prema tretmanu psihičkih poremećaja (Rosenthal i Okie, 2005; Vogel, Wade i Hackler, 2007). Nadalje, prema teoriji Claude Steele (1997; prema Brown i sur., 2010) ukoliko se pojedinac koji pripada stigmatiziranoj grupi (npr. depresivne osobe) odluči na ponašanje (traženje pomoći) koje će ga dovesti u situaciju gdje se osjeća osuđivano ili ga se tretira u skladu stereotipa grupe kojoj pripada (postojanje stigmatizacije kod pomagačkih struka) može doći do samo-ozljeđivanja i općenitog pogoršanja psihičkog stanja osobe.

Sukladno tome, do danas su provedena brojna istraživanja o čimbenicima povezanima s razvojem stigme prema depresivnim osobama, a većina njih se uglavnom fokusirala na zdravstvene pomagačke struke, odnosno studente medicine (npr. Givens i Tjia, 2002; Schwenk i sur., 2010). Ukoliko su u istraživanje uključene i druge struke, poput psihologa (npr. Grant i sur., 2016) njihovi stavovi su se uglavnom uspoređivali sa sudionicima iz opće populacije. Posljedično nije jasno ima li struka ikakav efekt na izraženost različitih aspekata stigme (osobnoj, percipiranoj ili stigmatiziranoj prema vlastitoj depresiji) i njihov odnos s različitim čimbenicima, a posebice ukoliko se u obzir uzmu struke koje su međusobno po mnogočemu slične. Imajući to na umu, u ovom radu

uspoređeni su stavovi između pomagačkih struka i nepomagačkih struka, i to na način da su u nepomagačke struke uključene one čiji opis posla sadrži određene odlike pomagača (učitelj – učenik, logoped – klijent). U nastavku su prikazani cilj i problemi istraživanja.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je ispitati odnos odabrane profesije i stavova prema depresivnim osobama te efekt količine kontakta s depresivnim osobama u privatnom životu, vlastitog iskustva s depresijom, broja kolegija na studiju koji obrađuju temu depresije i tretmana depresije, postojanja kontakta i prakse s depresivnim osobama u sklopu studija te samostalne edukacije o depresiji van obaveza studija, kao i stupnja znanja o depresiji na stavove pojedinaca prema depresivnim osobama.

PROBLEMI I HIPOTEZE

Problemi

U skladu s ciljem istraživanja postavljeni su sljedeći problemi:

1. Ispitati efekt struke (pomagačke/nepomagačke) na stavove pojedinaca prema depresivnim osobama.
2. Ispitati efekt količine kontakta s depresivnim osobama u privatnom životu, vlastitog iskustva s depresijom, broja kolegija na studiju koji obrađuju temu depresije i tretmana depresije, postojanja kontakta i prakse s depresivnim osobama u sklopu studija te samostalne edukacije o depresiji van obaveza studija te stupnja znanja o depresiji na stavove pojedinaca prema depresivnim osobama.

Hipoteze

U skladu s postavljenim problemima u nastavku su navedene hipoteze:

H1: Studenti pomagačkih struka, uključujući zdravstvene (studenti medicine i sestriinstva) i nezdravstvene (studenti psihologije i socijalnog rada) struke imat će statistički značajno pozitivnije stavove prema depresivnim osobama od studenata iz nepomagačkih struka (studenti socijalne pedagogije, logopedije i učiteljskog fakulteta).

H2: Studenti s većom količinom kontakta s depresivnim osobama u privatnom životu, bez vlastitog iskustva s depresijom, kao i većom količinom prakse s depresivnim osobama u sklopu studija, te većim stupnjem znanja o depresiji i depresivnim osobama (mjereno brojem odslušanih kolegija koji uključuju edukaciju o depresiji i tretmanu depresije, postojanjem samostalne edukacije o depresiji i depresivnim osobama te učinkom na testu prepoznavanja simptoma depresije) imat će statistički značajno pozitivnije stavove prema depresivnim osobama od studenata s manjom količinom i bliskošću kontakta s depresivnim osobama u privatnom životu i u sklopu studija te manjim stupnjem znanja o depresiji i depresivnim osobama.

METODA

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 308 sudionika ($N=308$) od čega je 284 sudionika ženskog, a 24 sudionika muškog spola. Raspon dobi sudionika bio je od 18 do 35 godina. Istraživanje je provedeno na studentima pomagačkih struka, koje se definiraju kao one struke koje su u svom radu usmjerene na pomaganje drugim ljudima u rješavanju njihovih životnih problema, a zajednička karakteristika im je osobni kontakt klijenta u nevolji i pomagača (Ajduković i Ajduković, 1996). Pri tome je ova kategorija podijeljena u dvije skupine, odnosno zdravstvene pomagačke struke u koje se ubrajaju studenti medicine i sestinstva, te nezdravstvene pomagačke struke u koje se ubrajaju studenti psihologije i socijalnog rada. Uz to, u istraživanju su sudjelovali i studenti onih nepomagačkih struka za koje postoji vjerojatnost da će se u sklopu posla susresti s depresivnim osobama, no nisu nužno educirani za rad s njima, odnosno učitelji, logopedi i socijalni pedagozi. Ukupno je sudjelovao 101 student zdravstvene pomagačke struke ($N_{zp}=101$), od kojih je 48 studenata medicine ($n_{medicina}=48$), a 53 studenta sestinstva ($n_{sestrinstvo}=53$) te 98 studenata nezdravstvene pomagačke struke ($N_{nps}=98$), od kojih je 48 studenata socijalnog rada ($n_{socijalni\ rad}=48$), a 50 studenata psihologije ($n_{psihologija}=50$). Sudjelovalo je ukupno 109 studenata nepomagačkih struka ($N_{np}=109$), od kojih je 46 studenata učiteljskog fakulteta ($n_{učiteljski\ fakultet}=46$), 42 studenta logopedije ($n_{logopedija}=42$), a 21 student socijalne pedagogije ($n_{socijalna\ pedagogija}=21$).

Instrumenti

Upitnikom sociodemografskih podataka prikupljeni su podaci o spolu, dobi, studijskom usmjerenju, godini studija te gradu studiranja sudionika. Isto tako, prikupljeni su i podaci o količini

kontakta pojedinaca s depresivnim osobama u privatnom životu. Sudionicima su bile ponuđene različite vrste kontakta s depresivnim osobama („Upoznat/a sam s depresivnim osobama iz serija/filmova/knjiga“, „Imam člana uže obitelji koji je depresivan“). Broj potvrdnih odgovora prikazuje količinu kontakta (od 0 do 7). Nadalje, sudionicima je isto tako bilo ponuđeno da označe jesu li sami imali iskustvo s depresijom. Nakon toga, prikupljeni su podaci o količini kolegija koji uključuju edukaciju o depresiji i tretmanu na njihovom studiju (mogući odgovori bili su „0“, „1“, „2-3“, „4-5“ te „više od 5“) kao i postojanju samostalne edukacije sudionika o depresiji.

Upitnik stigme prema depresivnim osobama (Depression Stigma Scale-DSS, Griffiths, 2004) sadrži dvije subskale, odnosno Subskalu osobne stigme kojom se mjeri stupanj osobne stigme pojedinca (primjer čestice: „*Depresija je znak osobne slabosti*“) i Subskalu percipirane stigme (primjer čestice: „*Većina ljudi smatra depresiju znakom osobne slabosti*“) kojom se mjeri stav pojedinca o zastupljenosti stigme u općoj populaciji. Svaka subskala sastoji se od devet čestica. Zadatak sudionika je procijeniti slaganje sa svakom od navedenih čestica na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva (1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – djelomično se ne slažem, 3 – niti se slažem, niti se ne slažem, 4 – djelomično se slažem, 5 – u potpunosti se slažem). Ukupni se rezultat formira kao suma odgovara na pojedinim česticama, pri čemu viši rezultat ukazuje na negativniji stav prema depresivnim osobama. Koeficijent unutarnje konzistencije subskale Osobne stigme u prijašnjim istraživanjima iznosio je $\alpha=.77$, a Percipirane stigme $\alpha=.82$ (Griffiths i sur., 2008). Uz dopuštenje profesorice Kathleen Griffiths upitnik je za potrebe ovog istraživanja preveden s engleskog jezika. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije u ovom istraživanju za subskalu Osobna stigma iznosi $\alpha=.79$, a Percipiranu stigmom $\alpha=.85$. U ovom istraživanju korišteni su samo rezultati dobiveni na subskalama.

Upitnik stigme prema vlastitoj depresiji (Self-Stigma of Depression Scale-SSDS Barney i sur., 2010) mjeri stupanj osobne stigme, no prema sebi samom, a ne drugim depresivnim osobama. Upitnik sadrži 16 čestica raspodijeljenih u četiri subskale. Subskala Sram mjeri stupanj srama kod pojedinca kada bi bolovao od depresije (primjer čestice: „*Bilo bi mi neugodno pred drugim ljudima*“), a Samo-krivnja stupanj okrivljavanja samog sebe zbog postojanja simptoma depresije (primjer čestice: „*Smatrao/la bih da bih trebao/la biti jača osoba*“). Društvena nedostatnost odnosi se na osjećaj nedostatnosti pojedinca u kontekstu društvenog okruženja (primjer čestice: „*Osjećao/la bih se kao teret drugima*“), a Inhibicija traženja pomoći mjeri

sklonost pojedinca potražiti pomoć za simptome depresije te osjećaje koji se vežu uz ulazak u tretman za depresiju (primjer čestice: „*Bilo bi mi neugodno potražiti pomoć stručnjaka za depresiju*“). Zadatak sudionika je procijeniti slaganje sa svakom od navedenih čestica na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva (1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – djelomično se ne slažem, 3 – niti se slažem, niti se ne slažem, 4 – djelomično se slažem, 5 – u potpunosti se slažem). Ukupni se rezultat formira kao suma odgovara na pojedinim česticama, pri čemu viši rezultat ukazuje na negativniji stav prema vlastitoj depresiji. Koeficijent unutarnje pouzdanosti cijelog upitnika u prethodnim istraživanjima je iznosio $\alpha=.87$, subskale Sram $\alpha=.83$, Samo-krivnje $\alpha=.78$, Društvene nedostatnosti $\alpha=.79$, a Inhibicije traženja pomoći $\alpha=.79$ (Barney i sur., 2010). Uz dopuštenje profesorice Kathleen Griffiths upitnik je za potrebe ovog istraživanja preveden s engleskog jezika. U ovom istraživanju pouzdanost tipa unutarnje konzistencije za cijeli upitnik je $\alpha=.91$, subskalu Sram $\alpha=.87$, Samo-krivnja $\alpha=.86$, Društvena nedostatnost $\alpha=.74$, a subskalu Inhibicija traženja pomoći $\alpha=.80$.

Test prepoznavanja simptoma depresije korišten je kao mjera stupnja znanja o depresiji. Sudionici su trebali označiti javljaju li se određeni simptomi kod depresivnih osoba (1 – ne, 2 – možda, 3 – da). Ovaj test razvijen je za potrebe ovog istraživanja, a sastoji se od navedenih simptoma koji se javljaju kod depresivnih osoba prema DSM-V, kao i simptoma koji se ne koriste za dijagnozu depresije (halucinacije, anksioznost, kompulzivne i ponavljajuće misli i radnje te intelektualne teškoće) u svrhu utvrđivanja sposobnosti diferencijalne dijagnoze depresije. Čestice s ovim simptomima su rekodirane, te prema tome veći ukupni rezultat ukazuje na točnije prepoznavanje simptoma, odnosno bolje znanje.

Postupak

Prije samog provođenja istraživanja zatraženo je dopuštenje Etičkog povjerenstva Filozofskog fakulteta Osijek, a nakon odobrenja istog započeto je provođenje istraživanja. Istraživanje je provedeno putem Google obrasca, gdje je napravljena poveznica koja sadrži Upitnik sociodemografskih podataka, Upitnik stigme prema depresivnim osobama, Upitnik stigme prema vlastitoj depresiji te Test prepoznavanja simptoma depresije. Prije svih upitnika, na poveznici se nalazila uputa o rješavanju upitnika, napomena o anonimnosti istraživanja te o tome da sudionici od rješavanja upitnika mogu odustati u bilo kojem trenutku. Poveznica za ispunjavanje upitnika dijeljena je putem društvenih mreža *Facebook* i *Instagram*. S obzirom na ciljanu populaciju

uzorka, poveznica je isto tako podijeljena u grupe u kojima ima veliki broj studenata traženih struka, kao što su „Studentski zbor studenata medicine“, „Udruga sestrištva Osijek“ i „Fakultet odgojno obrazovnih znanosti Osijek“. Metodom snježne grude prikupljen je planirani broj sudionika unutar pojedinih struka. Na početku i na kraju poveznice sudionicima je ponuđena poveznica do internetske stranice na kojoj se nalazi popis mjesta gdje mogu potražiti pomoć ukoliko pitanja upitnika kod njih izazovu psihički nemir ili im se otvore pitanja o istraživanoj temi. Ukupno trajanje ispunjavanja upitnika bilo je pet do deset minuta.

REZULTATI

Kolmogorov – Smirnovljevim testom utvrđeno je da distribucije rezultata svih upitnika i subskala značajno odstupaju od normalne ($p < .01$). Imajući na umu kako velik broj autora navodi da je Kolmogorov-Smirnovljev test prestroga mjera normaliteta distribucije te da u slučaju velikih uzoraka može postati značajna čak i kod malih odstupanja (Field, 2013), provjereni su indeksi asimetričnosti i spljoštenosti. Prema Kleinu (2010) distribucija se može smatrati normalnom ukoliko su apsolutne vrijednosti indeksa asimetričnosti manje od 3, a indeksa zakrivljenosti manje od 8. Podatci ukazuju kako su indeksi asimetričnosti svih upitnika manji od 3 (od -0.064 do 1.176), a indeksi spljoštenosti manji od 8 (od -0.023 do 1.784), što opravdava korištenje parametrijskih postupaka u daljnjoj obradi podataka. Deskriptivna analiza podataka, odnosno aritmetičke sredine, standardne devijacije, maksimum te minimum svake grupe ispitanika zasebno, na svim korištenim subskalama i upitnicima prikazane su u Tablici 1. Kao što se može vidjeti u Tablici 1, dobivene vrijednosti ukazuju na to da je stupanj percipirane stigme veći od osobne stigme unutar sve tri struke, što je u skladu s prijašnjim istraživanjima koji navode kako je percipirana stigma često veća od osobne (Calear i sur., 2011). Nadalje, s obzirom na niže vrijednosti subskale Osobne stigme kod sudionika unutar svih struka, nije pronađena izražena osobna stigma prema depresivnim osobama, dok srednje vrijednosti subskale Percipirane stigme te visoke vrijednosti na upitniku Stigma prema vlastitoj depresiji ukazuju kako su ove stigme izraženije. Isto tako, u svim strukama najniže vrijednosti pronađene su za subskalu Inhibicije traženja pomoći što ukazuje na visoku sklonost sudionika istraživanja traženju stručne pomoći zbog simptoma depresije.

Tablica 1. Deskriptivni podaci korištenih subskala i upitnika u pojedinim strukama.

Struka	<i>N</i>	Varijable	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>R_{min}</i>	<i>R_{max}</i>	<i>Interval</i>
	98	Osobna stigma	6.40	4.46	0	18	0 – 36
	98	Percipirana stigma	22.17	5.64	3	36	0 – 36
	98	Stigma prema vlastitoj depresiji	58.06	10.95	29	80	16 – 80
NZP	98	Sram	15.20	3.26	5	20	4 – 20
	98	Samo-krivnja	15.01	3.51	5	20	4 – 20
	98	Društvena nedostatnost	15.81	3.17	8	20	4 – 20
	98	Inhibicija traženja pomoći	12.04	3.97	4	20	4 – 20
	101	Osobna stigma	8.42	6.70	0	30	0 – 36
	101	Percipirana stigma	23.41	6.70	7	36	0 – 36
	101	Stigma prema vlastitoj depresiji	53.30	14.20	20	78	16 – 80
ZP	101	Sram	13.74	4.31	4	20	4 – 20
	101	Samo-krivnja	14.08	4.48	4	20	4 – 20
	101	Društvena nedostatnost	13.92	3.57	6	20	4 – 20
	101	Inhibicija traženja pomoći	11.56	4.43	4	20	4 – 20
	109	Osobna stigma	7.83	5.50	0	27	0 – 36
	109	Percipirana stigma	24.50	6.25	0	36	0 – 36
	109	Stigma prema vlastitoj depresiji	57.93	11.81	22	78	16 – 80
NP	109	Sram	15.21	3.55	7	20	4 – 20
	109	Samo-krivnja	14.92	3.63	4	20	4 – 20
	109	Društvena nedostatnost	15.19	3.33	5	20	4 – 20
	109	Inhibicija traženja pomoći	12.61	4.22	4	20	4 – 20

Legenda: NZP – nezdravstvene pomagačke struke, ZP – zdravstvene pomagačke struke, NP – nepomagačke struke, R_{min} – postignuti minimum, R_{max} – postignuti maksimum

S obzirom da na razlike među pojedinim skupinama mogu djelovati i neke druge varijable osim struke, odnosno kovarijati, izračunate su interkorelacije među ispitivanim varijablama. Ovisno o rezultatima korelacijske analize pojedine varijable su u daljnje analize uključene kao kovarijati.

Tablica 2. Interkorelacije ispitivanih varijabli

Varijable	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
1. Dob	-	.07	.09	.25**	.23**	.21**	.30**	.07	-.04	-.05	-.15**	-.12*	-.11	-.18**	-.11
2. Osobno iskustvo s depresijom		-	.37**	-.03	-.05	.08	.07	.05	-.08	.11*	.17**	.09	.18**	.15**	.14*
3. Količina kontakta s depresivnim osobama			-	.10	.09	.29**	.18**	.05	-.18**	.08	.03	-.04	.06	.05	.03
4. Količina edukacije o depresiji				-	.66**	.35**	.43**	.25**	-.28**	-.13*	-.24**	-.21**	-.15**	-.13**	-.27**
5. Količina edukacije o tretmanu depresije					-	.43**	.47**	.16**	-.17**	-.10	-.23**	-.20**	-.18**	-.16**	-.20**
6. Količina kontakta s depresivnim osobama na studiju						-	.55**	.01	-.15**	.05	-.12*	-.10	-.03	-.17**	-.12*
7. Postojanje prakse s depresivnim osobama							-	-.12	-.05	.01	-.21**	-.20**	-.10	-.23**	-.18**
8. Znanje o depresiji								-	-.32**	-.07	-.07	-.07	-.08	.06	-.12*
9. Osobna stigma									-	.29**	.28**	.25**	.22**	.08	.34**
10. Percipirana stigma										-	.41**	.38**	.36**	.28**	.32**
11. Stigma prema vlastitoj depresiji											-	.88**	.81**	.79**	.79**
12. Sram												-	.64**	.67**	.58**
13. Samo-krivnja													-	.50**	.49**
14. Društvena nedostatnost														-	.47**
15. Inhibicija traženja pomoći															-

** $p < .01$, * $p < .05$

Kako bi se odgovorilo na prvi problem, odnosno ispitala razlika među trima skupinama u stupnju osobne i percipirane stigme prema depresivnim osobama provedena je višesmjerna analiza kovarijance (MANCOVA). S obzirom na rezultate korelacijske analize (Tablica 2) kao kovarijat odabrana je varijabla *Količina edukacije o depresiji na studiju*. Kao mjera veličine učinka korištena je kvadrirana parcijalna eta (η_p^2) za koju su prema Cohenu (1988) granične vrijednosti: .01 = mali učinak, .06 = srednja veličina učinka, te .14 = veliki učinak.

Nakon kontrole efekta količine edukacije, utvrđen je značajan glavni efekt struke na stupanj osobne stigme prema depresivnim osobama ($F_{(2, 307)} = 3.93, p < .05$). Za razliku od toga, nije pronađen značajan glavni efekt struke na percipiranu stigmu ($F_{(2, 307)} = 2.88, p > .05$). Drugim riječima, sudionici različitih struka značajno su se razlikovali u osobnoj stigmati prema depresivnim osobama, no ne i u percipiranoj. Pri tome, Bonferroni post-hoc testom utvrđeno je kako studenti nezdravstvenih pomagačkih struka pokazuju statistički značajno niži stupanj osobne stigme prema depresivnim osobama od studenata zdravstvenih pomagačkih struka. No, treba naglasiti da je veličina učinka za efekt struke na osobnu stigmu bila mala ($\eta_p^2 = .03$). Suprotno tome, razlika između pomagačkih struka općenito i nepomagačkih struka nije pronađena. Dobiveni rezultati nisu u skladu s postavljenim hipotezama ovog istraživanja.

Osim toga, utvrđen je i glavni efekt količine edukacije o depresiji na studiju ($F_{(1, 307)} = 27.38, p < .01$) na osobnu, no ne i na percipiranu stigmu prema depresivnim osobama. Pri tome, sudionici koji su imali veću količinu edukacije o depresiji na studiju iskazali su manju osobnu stigmu. Veličina učinka za utvrđenu razliku bila je srednje vrijednosti ($\eta_p^2 = .08$).

Kako bi se ispitaio efekt struke na stupanj stigme prema vlastitoj depresiji, provedena je jednosmjerna analiza kovarijance (ANCOVA). Imajući na umu statistički značajnu povezanost s većinom subskala upitnika Stigma prema vlastitoj depresiji te upitnikom u cijelosti, kao kovarijati odabrane su varijable *Osobno iskustvo s depresijom* i *Količina edukacije o depresiji na studiju* (vidjeti Tablicu 2). Analizom je utvrđen značajni glavni efekt struke na stigmu prema vlastitoj depresiji ($F_{(2, 307)} = 4.38, p < .05$). Bonferroni post-hoc testom utvrđeno je kako studenti nezdravstvenih pomagačkih struka iskazuju izraženiju stigmu prema vlastitoj depresiji od studenata zdravstvenih pomagačkih struka. Razlika između pomagačkih struka općenito i nepomagačkih struka ponovno nije pronađena. No, i u ovom slučaju, utvrđena je mala veličina učinka struke ($\eta_p^2 = .03$). Također, utvrđeni su i značajni glavni efekti i osobnog iskustva s

depresijom ($F= 9.81, p < .01; \eta_p^2 = .03$) i količine edukacije o depresiji na studiju ($F= 15.68, p < .01; \eta_p^2 = .05$) na stigmatu prema vlastitoj depresiji. Točnije, oni sudionici koji su imali vlastito iskustvo s depresijom te manju količinu edukacije o depresiji na studiju iskazuju izraženiju stigmatu prema vlastitoj depresiji.

S obzirom na postojanje četiri subskale u upitniku Stigme prema vlastitoj depresiji, provedena je višesmjerna analiza kovarijance (MANCOVA), a rezultati su prikazani u Tablici 3.

Tablica 3. Rezultati višesmerne analize kovarijance na subskalama upitnika Stigme prema vlastitoj depresiji

Varijabla grupiranja	Kriterij	<i>F</i>	η_p
Struka	Sram	4.43*	.03
	Samo-krivnja	1.69	.01
	Društvena nedostatnost	8.47**	.05
	Inhibicija traženja pomoći	0.66	.00
Kovarijati			
Osobno iskustvo s depresijom	Sram	2.66	.01
	Samo-krivnja	10.60**	.03
	Društvena nedostatnost	8.07**	.03
	Inhibicija traženja pomoći	5.68*	.02
Količina edukacije o depresiji	Sram	12.09**	.04
	Samo-krivnja	5.99*	.02
	Društvena nedostatnost	3.99*	.01
	Inhibicija traženja pomoći	21.17**	.07

Legenda: η – veličina učinka, * $p < .05$, ** $p < .01$

Kao što je vidljivo iz Tablice 3, utvrđen je značajni glavni efekt struke na subskale Sram i Društvenu nedostatnost. Osim toga, utvrđen je i značajni efekt osobnog iskustva s depresijom na subskale Samo-krivnju, Društvenu nedostatnost te Inhibiciju traženja pomoći, kao i značajni efekt količine edukacije o depresiji na studiju na sve subskale. Ukupno uzevši, dobiveni rezultati

sugeriraju da su studenti nezdravstvenih pomagačkih struka, u usporedbi sa studentima zdravstvenih pomagačkih struka, iskazivali veći stupanj srama pri pomisli da sami boluju od depresije, kao i izraženije vjerovanja da, ukoliko bi osobno bolovali od depresije, ne bi mogli pozitivno doprinijeti društvu. Ponovno nije utvrđena razlika između pomagačkih struka općenito i nepomagačkih struka. Osim toga, rezultati sugeriraju da su oni studenti koji su imali prijašnje iskustvo s depresijom i manju količinu edukacije o depresiji na studiju, ukoliko bi sami bolovali od depresije, iskazivali veći stupanj samo-okrivljavanja, osjećaja društvene nedostatnosti te inhibicije traženja pomoći. S druge strane, oni studenti koji su imali veću količinu edukacije o depresiji na studiju iskazivali su manje srama u slučaju vlastite depresije, a prijašnje iskustvo s depresijom nije se pokazalo značajnim za intenzitet osjećaja srama zbog simptoma depresije. No, iako su utvrđeni značajni efekti uključenih varijabli, veličine učinka su uglavnom male. S obzirom na dobivene rezultate, prva hipoteza istraživanja nije potvrđena.

Kako bi se odgovorilo na drugi problem istraživanja, odnosno ispitao efekt čimbenika (količina kontakta s depresivnim osobama u privatnom životu i na studiju, broj kolegijskih na studiju koji obrađuju temu depresije i tretmana depresije, postojanje prakse s depresivnim osobama u sklopu studija i samostalne edukacije o depresiji van obaveza studija te znanje o depresiji) proveden je niz hijerarhijskih regresijskih analiza. Iako istraživanja ukazuju da je spol značajni prediktor stigme prema depresivnim osobama (Chowdhury i sur., 2000; Crisp i sur., 2005), pri obradi rezultata spol se nije uzeo u obzir zbog vrlo malog broja muških sudionika ($n = 24$) koji su sudjelovali u ovom istraživanju. Prije provođenja svake od hijerarhijskih regresijskih analiza ispitani su nužni preduvjeti (npr. nezavisnost i normalnost distribucije reziduala, linearnost, homogenost varijance te izostanak multikolinearnosti). Kako varijabla struka ima tri kategorije, da bi se ista mogla koristiti kao prediktor u hijerarhijskoj regresijskoj analizi, rekodiranjem su kreirane dvije *dummy* varijable koje su nazvane Zdravstvena pomagačka struka (ZP) i Nezdravstvena pomagačka struka (NZP). Regresijska analiza provedena je na svakoj subskali upitnika Stigma prema depresivnim osobama zasebno, a u pojedinu analizu uključene su one varijable za koje je pronađena statistički značajna povezanost s kriterijskom varijablom (vidjeti Tablicu 2). Rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza subskala Stigme prema depresivnim osobama prikazani su u Tablici 4.

Tablica 4. Rezultati hijerarhijske regresijske analize subskala Stigma prema depresivnim osobama

Model	Prediktori	Osobna stigma		Percipirana stigma	
		ΔR^2	β	ΔR^2	β
I.	Dob	.00	-.04	.00	-.05
II.	Dob	.03*	-.10	.03*	-.09
	NZP		-.14*		-.19**
	ZP		.07		-.06
III.	Dob	.16**	.01	.03*	-.07
	NZP		-.08		-.17*
	ZP		.07		-.05
	Osobno iskustvo s depresijom		-		.11*
	Količina kontakta s depresivnim osobama		-.14*		-
	Količina edukacije o depresiji		-.19**		-.10
	Količina edukacije o tretmanu depresije		.02		-
	Kontakt s depresivnim osobama na studiju		-.10		-
	Znanje o depresiji		-.24**		-

Legenda: NZP – *dummy* varijabla nezdravstvene pomagačke struke, ZP – *dummy* varijabla zdravstvene pomagačke struke, ** $p < .01$, * $p < .05$

Kao što je vidljivo iz Tablice 4, dob nije značajan prediktor niti osobne niti percipirane stigme. U drugom koraku uključene su *dummy* varijable pomagačkih struka, dok *dummy* varijabla nepomagačke struke nije uključena kako bi se izbjeglo pojavljivanje multikolinearnosti (Pallant, 2013). Doprinos izabrane struke objašnjenju varijance osobne i percipirane stigme, iako samo 3%, je statistički značajan. Isto tako, rezultati ukazuju da studenti nezdravstvenih pomagačkih struka izražavaju značajno niži stupanj osobne ($\beta = -.14, p < .05$) i percipirane stigme ($\beta = -.19, p < .01$) od studenata nepomagačkih struka. Ovakvi rezultati djelomično potvrđuju prvu hipotezu ovog istraživanja. No, imajući na umu ranije prikazane rezultate MANCOVA testa koji nisu utvrdili postojanje statistički značajne razlike između pomagačkih struka općenito i nepomagačkih struka u osobnoj i percipiranoj stigmati, ovakav rezultat moguće je objasniti efektom drugih varijabli na odnos struke i stigme prema depresivnim osobama. Drugim riječima, rezultati sugeriraju na postojanje razlike u stupnju stigme prema depresivnim osobama kod studenata nezdravstvenih

pomagačkih i nepomagačkih struka jedino onda kada se ne kontroliraju efekti drugih varijabli, poput količine edukacije o depresiji na studiju.

Nadalje, varijable uključene u treći korak doprinose 16% objašnjenju varijance osobne, te 3% objašnjenju varijance percipirane stigme. Prema rezultatima, nakon kontrole dobi i struke, veća količina kontakta s depresivnim osobama i edukacije o depresiji na studiju, te točnije prepoznavanje simptoma depresije povezano je s nižim stupnjem osobne stigme prema depresivnim osobama. Osim toga, *dummy* varijabla nezdravstvene pomagačke struke prestaje biti značajnim prediktorom, što je u skladu s rezultatima MANCOVA testa. Iako se razlika u stupnju percipirane stigme između studenata nezdravstvenih pomagačkih i nepomagačkih struka smanjila uvođenjem varijabli osobno iskustvo s depresijom i količina edukacije o tretmanu depresije na studiju, ostala je statistički značajna ($\beta = -.17, p < .05$). Ovakav efekt ukazuje na parcijalnu medijaciju osobnog iskustva s depresijom i količine edukacije o tretmanu depresije na studiju na stupanj percipirane stigme prema depresivnim osobama. Ovi rezultati nisu u skladu s rezultatima MANCOVA testa, a pronađena razlika ukazuje na nejednoznačnost odnosa struke i percipirane stigme, koji je pod efektom drugih faktora. Nadalje, rezultati također sugeriraju da je osobno iskustvo s depresijom povezano s višim stupnjem percipirane stigme prema depresivnim osobama. No, treba napomenuti da je uključenim varijablama objašnjeno samo 19% osobne i 6% percipirane stigme.

U nastavku je provjeren mogući efekt mjerenih varijabli na stigmatu prema vlastitoj depresiji (rezultati na cijelom upitniku te subskalama). U svaku analizu uključene su one varijable za koje je pronađena statistički značajna povezanost s odgovarajućom kriterijskom varijablom (vidjeti Tablicu 2), dob, te *dummy* varijable u svrhu kontrole efekta struke. Prije provođenja svake regresijske analize ponovno je provjereno zadovoljenje svih preduvjeta. Kao što je vidljivo iz Tablice 5, porastom dobi smanjuje se izraženost stigme prema vlastitoj depresiji, a dob objašnjava 3% ukupne varijance. *Dummy* varijable struke, koje su uključene u analizu u drugom koraku, značajno doprinose objašnjenju varijance dodatnih 2%, pri čemu su studenti zdravstvenih struka iskazivali manje stigme prema vlastitoj depresiji od nepomagačkih struka. Ovakvi rezultati nisu u skladu s prije navedenim rezultatima ANCOVA testa, a moguće objašnjenje razlike isto je kao kod efekta odabrane struke na osobnu i percipiranu stigmatu. Nadalje, kontrolirajući efekt struke, djelomično se smanjuje uloga dobi na izraženost stigme prema vlastitoj depresiji.

U trećem koraku analize uključene su one varijable koje su bile značajno povezane s upitnikom Stigma prema vlastitoj depresiji (vidjeti Tablicu 2). Uključene varijable značajno objašnjavaju dodatnih 8% varijance stigme prema vlastitoj depresiji. Pri tome postojanje osobnog iskustva s depresijom povećava stigmatu prema vlastitoj depresiji. Isto tako, uključivanjem navedenih varijabli dob i struka prestaju biti značajnim prediktorima stupnja stigme prema vlastitoj depresiji. Prema ovim rezultatima, moglo bi se zaključiti kako dob i struka imaju efekt na stupanj stigme prema vlastitoj depresiji samo dok se u obzir ne uzme postojanje osobnog iskustva s depresijom. Nadalje, nepostojanje razlike između zdravstvene pomagačke i nepomagačke struke potvrđuje već pronađene odnose dobivene ANCOVA testom.

U nastavku su prikazani rezultati utvrđeni za pojedine subskale upitnika Stigme prema vlastitoj depresiji. Značajnim prediktorom subskale Sram pokazala se samo količina edukacije o depresiji na studiju, pri čemu su studenti koji su odslušali veći broj kolegija iskazivali manje srama u slučaju kada bi sami bolovali od depresije. Kada se radi o subskali Samo-krivnja značajnim prediktorom pokazalo se samo osobno iskustvo s depresijom, pri tome je postojanje osobnog iskustva s depresijom kod pojedinaca bilo povezano s izraženijem samo-okrivljavanjem zbog simptoma depresije. Slični rezultati dobiveni su i za subskalu Društvena nedostatnost, odnosno osobe koje su imale osobno iskustvo s depresijom su osjećaj društvene nedostatnosti zbog simptoma depresije procjenjivali višim. Naposljetku, značajnim prediktorima inhibicije traženja pomoći pokazali su se postojanje osobnog iskustva s depresijom te količina edukacije o depresiji na studiju. Pri tome je inhibicija traženja pomoći bila izraženija kod onih sudionika koji su imali prijašnje iskustvo s depresijom te manju količinu edukacije o depresiji na studiju.

Zanimljivo je da je uključivanjem prethodno navedenih varijabli u zadnji korak svih analiza razlika između zdravstvenih pomagačkih struka i nepomagačkih struka prestaje biti značajnom. Drugim riječima, nakon kontrole efekata osobnog iskustva i znanja, odnosno količine edukacija o depresiji tijekom studija, efekti struke prestaju biti značajni. Ovi rezultati su u skladu s ranije navedenim rezultatima MANCOVA testa. No, treba napomenuti da su uključene varijable objasnile vrlo malo varijance pojedinih kriterija, od 4% varijance srama, preko 5% varijance društvene nedostatnosti i 6% varijance samo-krivnje, do 8% varijance inhibicije traženja pomoći.

Tablica 5. Rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza upitnika Stigme prema vlastitoj depresiji i njegovih subskala

Model	Prediktori	Stigma prema vlastitoj depresiji		Sram		Samo-krivnja		Društvena nedostatnost		Inhibicija traženja pomoći	
		ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β
I.	Dob	.03**	-.15**	.02*	-.12*	.01	-.11	.03**	-.18**	.01	-.11
II.	Dob	.02**	-.11*	.02*	-.08	.01	-.08	.03**	.11	.01	-.10
	NZP		-.02		-.02		-.00		.06		-.09
	ZP		-.15*		-.17*		-.08		-.15*		-.10
III.	Dob	.08**	-.06	.04*	-.02	.06**	-.06	.05**	-.09	.08**	-.04
	NZP		.03		.02		.02		.08		-.03
	ZP		-.09		-.11		-.05		-.08		-.03
	Osobno iskustvo s depresijom		.18**		-		.18**		.17**		.14*
	Količina edukacije o depresiji		-.14		-.15*		-.05		-.02		-.22**
	Količina edukacije o tretmanu depresije		-.06		-.04		-.11		-.02		-.00
	Postojanje kontakta s depresivnim osobama na studiju		.05		-		-		-.03		.01
	Postojanje prakse s depresivnim osobama		-.09		-.05		-		-.13		-.08

Legenda: NZP – dummy varijabla nezdravstvene pomagačke struke, ZP – dummy varijabla zdravstvene pomagačke struke, ** $p < .01$, * $p < .05$

Ukupno uzevši, prema dobivenim rezultatima, ne postoji statistički značajna razlika u stupnju osobne i percipirane stigme, niti stigme prema vlastitoj depresiji između pomagačkih i nepomagačkih struka. S druge strane, pronađena je razlika u stupnju osobne stigme i stigme prema vlastitoj depresiji između zdravstvenih i nezdravstvenih pomagačkih struka. Isto tako, dobiveni rezultati ukazuju na to da je osobno iskustvo s depresijom značajni prediktor percipirane stigme, stigme prema vlastitoj depresiji, samo-okrivljavanja, osjećaja društvene nedostatnosti te inhibicije traženja pomoći, no ne i osjećaja srama zbog vlastite depresije. S druge strane, količina edukacije o depresiji pokazala se značajnim prediktorom osobne stigme, stigme prema vlastitoj depresiji, osjećaja srama te inhibicije traženja pomoći.

RASPRAVA

Depresija je jedan od najrasprostranjenijih psihičkih poremećaja današnjice, s više od 300 milijuna ljudi diljem svijeta koji boluju od ovog poremećaja (WHO, 2018). Unatoč učestalosti pojave ovog poremećaja, uz depresiju se još uvijek veže visoki stupanj stigme, uključujući i osobnu, percipiranu te stigmu prema vlastitoj depresiji. Imajući na umu visoku povezanost postojanja stigme i inhibicije traženja pomoći kod depresivnih osoba (Vogel i sur., 2013), naglašena je potreba boljeg shvaćanja uzroka stigme, kao i mogućih efekta na smanjivanje. Isto tako, imajući na umu manjak istraživanja koja proučavaju stupanj stigme izvan populacije zdravstvenih radnika, cilj ovog istraživanja bio je utvrditi postoji li efekt struke na stupanj stigme prema depresivnim osobama. Uz to, istraživanjem se provjerio i efekt različitih drugih faktora na osobnu, percipiranu i stigmu prema vlastitoj depresiji među studentima pomagačkih i nepomagačkih struka.

Imajući na umu rezultate prijašnjih istraživanja koja ukazuju na niži stupanj stigme kod onih liječnika, medicinskih sestara i sličnih struka koje su usmjerene na rad s osobama s psihičkim poremećajima (Schenner i sur., 2011), prvom hipotezom pretpostavljalo se kako će studenti koji su odabrali struke čiji je rad usmjeren na pomaganje ljudima imati manji stupanj stigme od onih koji to nisu. Unatoč tome, rezultati ovog istraživanja ukazuju kako prva hipoteza nije potvrđena jer nije pronađena razlika između ijedne od pomagačkih struka i nepomagačkih struka.

Konkretno, nije pronađena statistički značajna razlika između niti jedne od struka za percipiranu stigmatu, što je djelomično u skladu s istraživanjem Grantove i suradnika (2016) u kojemu nije pronađena razlika u stupnju osobne, percipirane niti stigme prema vlastitoj depresiji između studenata psihologije i opće populacije. Isto tako, ovakvi rezultati potvrđuju istraživanje provedeno u Švicarskoj 2006. godine (Nordt, Rössler i Lauber) među zaposlenima u pomagačkim strukama (psihijatri, medicinske sestre, psiholozi i socijalni radnici) i općoj populaciji prema kojemu nije pronađena razlika u stupnju stigme prema osobama s psihičkim poremećajima. S druge strane, rezultati ovog istraživanja ukazuju na razliku između struka na mjerama osobne stigme i stigme prema vlastitoj depresiji. No, te razlike utvrđene su samo unutar pomagačkih struka, odnosno utvrđeno je kako studenti zdravstvenih pomagačkih struka pokazuju statistički značajno viši stupanj osobne stigme prema depresivnim osobama od studenata nezdravstvenih pomagačkih struka, dok studenti nezdravstvenih pomagačkih struka pokazuju viši stupanj stigme prema vlastitoj depresiji od studenata zdravstvenih pomagačkih struka. Rezultati ovog istraživanja nisu u skladu s rezultatima istraživanja provedenog na studentima medicine u Zagrebu 2012. godine (Bošnjak i Habljak, 2012) koji ukazuju na to da stupanj stigme među studentima medicine u Hrvatskoj nije visok. Konkretno, rezultati navedenog istraživanja ukazuju na smanjenje stupnja stigme prema psihičkim bolestima općenito u Hrvatskoj, te da studenti medicine koji točnije prepoznaju simptome depresije pokazuju niži stupanj stigmatizacije. Dobiveni rezultati sugeriraju postojanje pozitivnih efekata edukacije na smanjivanje stigme prema depresivnim osobama.

S druge strane, dobivena razlika u ovom istraživanju u stupnju osobne stigme potvrđuje rezultate istraživanja u Turskoj bolnici u kojemu je pronađen veći stupanj stigme prema pacijentima s depresivnim poremećajem kod liječnika i medicinskih sestara nego ostalih zaposlenika bolnice (Aydin, Yigit, Inandi i Kirpınar, 2003). Autori navedenog istraživanja ovu razliku u stupnju stigme objašnjavaju kontra-efektom medicinske edukacije o depresiji i izloženosti depresivnim osobama. Naime, autori navode kako je moguće da velika većina ljudi koja upiše medicinu ili sestrinstvo primarno želi raditi s fizičkim bolestima, dok psihičke smatraju „manje stvarnima“. Posljedično tome, ukoliko im rad s psihički bolesnim osobama bude nametnut, kod njih se razvija negativni stav prema toj grupi ljudi. Upitno je može li se ovakvo objašnjenje primijeniti i na ovo istraživanje budući da je viši stupanj stigme pronađen kod studenata zdravstvenih pomagačkih struka koji još nisu imali praktično iskustvo u radu s depresivnim osobama. Imajući na umu kako različita istraživanja upućuju na različite efekte edukacije i

kontakta s depresivnim osobama na stigmatu prema depresivnim osobama, te kako je u ovom istraživanju razlika u stupnju stigme unutar pomagačkih struka pronađena unatoč kontroli efekta količine edukacije o depresiji, opravdano je zaključiti kako postoje i drugi mogući faktori osim navedenih koji djeluju na stigmatu.

Kako je već i navedeno, razlika između studenata zdravstvenih i nezdravstvenih pomagačkih struka pronađena je i u stupnju stigme prema vlastitoj depresiji. No, za stigmatu prema vlastitoj depresiji odnos je suprotan. Točnije rečeno, viši stupanj stigme pronađen je kod nezdravstvenih, nego kod zdravstvenih pomagačkih struka. Jedno od mogućih objašnjenja ovakve razlike je i sam sadržaj čestica korištenih upitnika. Naime, subskala Osobna stigma sadrži čestice koje su usmjerene na druge osobe (npr. „*Depresivne bi se osobe mogle „trgnuti iz toga“, ako bi to htjele*“, „*Ne bih zaposlio/la nekoga za koga zna da je imao/la depresiju*“), dok sudionici na čestice upitnika Stigma prema vlastitoj depresiji odgovaraju iz pozicije u kojoj sami sebe zamišljaju depresivnima (npr. „*Smatrao/la bih da bih se trebao/la moći „sabrati*““, „*Osjećao/la bih se manje vrijednim/om od drugih od sebe*“). Vodeći se time, korisno bi bilo istražiti postoji li mogućnost da upitnik Stigme prema vlastitoj depresiji mjeri implicitne stavove nekliničke populacije prema depresivnim osobama. Drugim riječima, postoji li veća mogućnost davanja socijalno poželjnih odgovora na subskali Osobna stigma, u kojoj se stavovi prema depresivnim osobama ispituju na direktniji način. Imajući na umu kako ovaj konstrukt nije opsežno istraživao u nekliničkoj populaciji, upitno je mogu li rezultati upitnika Stigma prema vlastitoj depresiji ukazivati na implicitnu stigmatu prema depresivnim osobama. No, budući da prijašnja istraživanja ukazuju na razlike u eksplicitnim i implicitnim stavovima prema psihički bolesnim osobama (Rüsch, Corrigan, Todd i Bodenhausen, 2011), pri interpretaciji rezultata ovog istraživanja potrebno je imati na umu da postoji mogućnost kako odgovori na korištenim upitnicima ne pokazuju stvarno stanje stigme u istraživanim strukama, već samo eksplicitne.

Daljnje moguće objašnjenje ovakvog odnosa potraženo je u razlikama unutar pojedinih subskala upitnika Stigma prema vlastitoj depresiji. Prema rezultatima, studenti psihologije i socijalnog rada, u odnosu na studente medicine i sestinstva, pokazuju veći stupanj srama i osjećaja da ne bi mogli aktivno doprinijeti društvu ukoliko bi sami bolovali od depresije, no ne i veći stupanj samo-okrivljavanja za depresiju niti inhibicije traženja pomoći. Ovakvi rezultati mogu ukazivati kako postoji razlika u očekivanjima koje pojedine struke stavljaju pred same sebe.

Odnosno, da iako psiholozi i socijalni radnici ne bi okrivljavali sami sebe za poremećaj niti bi se ustručavali potražiti pomoć, ipak smatraju kako bi bili manje vrijedni članovi društva, te bi se posljedično tome sramili svojih simptoma. Ukoliko se prihvati ovakvo objašnjenje, ono bi moglo ukazivati kako studenti psihologije i socijalnog rada pred sebe stavljaju očekivanja prema kojima nisu dovoljno dobri ukoliko sami boluju od ovog poremećaja. S druge strane, prijašnja istraživanja slične rezultate pronalaze među studentima medicine (Vankar i sur., 2014) kod kojih je pronađen visoki stupanj stigme prema vlastitoj depresiji. Konkretno, studenti medicine pokazivali su sklonost samo-okrivljavanju zbog postojanja simptoma depresije i inhibiciji traženja stručne pomoći te su smatrali kako bi se trebali moći „trgnuti“ iz depresivnog stanja. Nadalje, većina studenata smatrala je kako depresija ima negativan efekt na njihovu samo-efikasnost, studij te sposobnost da budu odgovorni u svom poslu. Slični rezultati na studentima medicina pronađeni su i u istraživanju Schwenka i suradnika (2010). Rezultati ovog i prijašnjih istraživanja ukazuju na sklonost stigmi prema vlastitoj depresiji kod studenata pomagačkih struka, dok razlike u pojedinim aspektima stigme ukazuju na potrebu za daljnjim istraživanjem ovog konstrukta s obzirom na struke.

Drugom hipotezom ovog istraživanja pretpostavljeno je kako će količina kontakta s depresivnim osobama u privatnom životu i na studiju te edukacije o depresiji i tretmanu depresije, kao i postojanje osobnog iskustva s depresijom imati značajan efekt na stupanj stigme prema depresivnim osobama. Ova hipoteza djelomično je potvrđena za osobnu, percipiranu i stigmu prema vlastitoj depresiji.

Rezultati ovog istraživanja ukazuju kako oni sudionici koji su imali više kontakta s depresivnim osobama u privatnom životu pokazuju manju sklonost osobnoj stigmi prema depresivnim osobama. Ovakvi rezultati u skladu su s prijašnjim istraživanjima (npr. Griffiths i sur., 2008; Jorm i Wright, 2008) u kojima se ovakav odnos objašnjava time da poznavanje osoba koje prolaze kroz depresiju osporava vjerovanja kao što su „osoba je sama kriva za depresiji“ ili „depresivne osobe su slabe“, što posljedično smanjuje i stigmu prema depresivnim osobama općenito. Slični rezultati dobiveni su i za količinu edukacije o depresiji na studiju, odnosno, rezultati ovog istraživanja potvrđuju prijašnja (npr. Griffiths i sur., 2004; Bošnjak i Habljak, 2012) koja ukazuju na to da educiranje osoba o depresiji pozitivno djeluje na smanjivanje stigme prema depresivnim osobama. Ovakvi rezultati potvrđuju i usmjerenost na edukaciju u kampanjama za

smanjivanje stigme prema depresiji (WHO, 2018). Imajući na umu kako rezultati potvrđuju pozitivni efekt edukacije na stupanj stigme, a pronađena je razlika u stupnju stigme između dvije ispitivane pomagačke struke koje u sklopu svog studija imaju edukaciju o depresiji, dobiveni rezultati potvrđuju prije donesen zaključak kako postojanje kontra – efekta edukacije na stigmatu zahtjeva daljnja istraživanja, te da se ova razlika može objasniti vrstom edukacije (npr. Finkelstein i Lapshin, 2007). Stoga bi se u budućim istraživanjima trebalo osvrnuti i na razlike u educiranju studenata zdravstvenih i nezdravstvenih pomagačkih struka, kako bi se utvrdio najučinkovitiji oblik edukacije, te se izbjegao kontra – efekt. Nadalje, u ovom istraživanju kao dodatna mjera znanja o depresiji korišten je i kratki test prepoznavanja simptoma depresije, te je hijerarhijskom regresijskom analizom utvrđeno da je bolje prepoznavanje simptoma povezano s nižim stupnjem osobne stigme, što je u skladu s istraživanjem Bošnjak i Habljak među studentima medicine u Zagrebu (2012). Ovi rezultati dodatno potvrđuju zaključak da razlika u učinku edukacije na stigmatu leži u vrsti edukacije, a ne nužno u količini znanja, te da su potrebna daljnja istraživanja drugih mogućih efekata, kao što je kontakt s depresivnim osobama, na stigmatu.

Unatoč tome što su prijašnja istraživanja pronašla efekt osobnog iskustva s depresijom (Grant i sur., 2016), manje količine znanja te veće količine kontakta s depresivnim osobama (Griffiths i sur., 2008) na izraženiju razinu percipirane stigme, ovaj oblik stigme u ovom istraživanju pokazao je najmanju povezanost s drugim mjenim varijablama. Točnije, percipirana stigma pokazala je značajnu povezanost jedino s osobnim iskustvom s depresijom te količinom edukacije o depresiji na studiju. Regresijskom analizom pronađen je statistički značajan efekt osobnog iskustva s depresijom na stupanj stigme, no ne i edukacije. Budući da je efekt edukacije nađen za druga dva oblika stigme; osobnu stigmatu te stigmatu prema vlastitoj depresiji, rezultati istraživanja ukazuju na to kako postoji mogućnost da je percipirana stigma manje podložna kampanjama za smanjivanje stigme. Ovakvi rezultati u skladu su i s istraživanjem Griffiths i suradnika (2004) u kojemu nije utvrđena statistički značajna promjena u percipiranoj stigmati nakon odrađene edukacije. Osim toga, u ovom istraživanju pronađeni su kontradiktorni rezultati za percipiranu stigmatu. Naime, iako je analizom kovarijance pronađeno kako se stupanj stigme ne razlikuje s obzirom na struku, dodatnom obradom podataka utvrđena je moguća razlika. Konkretno, hijerarhijskom regresijskom analizom utvrđen je značajno niži stupanj stigme kod nezdravstvenih pomagačkih struka naspram nepomagačkim strukama. No, postoji mogućnost kako odnos struke i percipirane stigme nije jednoznačan zbog efekta drugih faktora poput osobnog

iskustva s depresijom. Pronađeni značajan efekt osobnog iskustva s depresijom na percipiranu stigmju u ovom istraživanju u skladu je s istraživanjem Vanker i suradnika (2014) u kojemu su oni studenti medicine s više simptoma depresije pokazivali veći stupanj percipirane stigme prema depresivnim osobama. Upitno je može li se ovakav odnos objasniti većom osjetljivošću na stigmatizaciju društva koju doživljavaju depresivne osobe ili su studenti koji boluju od depresije skloni pretjerano negativnom pogledu na stvarno stanje društva (Schwenk i sur., 2010).

S druge strane, efekt količine edukacije o depresiji na studiju, uz osobnu stigmju, pronađen je i za stigmju prema vlastitoj depresiji. Naime, rezultati ovog istraživanja ukazuju na to da za one studente koji su odslušali više kolegija s ovom tematikom postoji manja vjerojatnost postojanja stigme prema vlastitoj depresiji. Budući da je jedan od čestih uzroka postojanja stigme prema vlastitoj depresiji vjerovanje da je osoba sama kriva za ovaj poremećaj, odnosno internaliziranje stereotipa koji se vežu uz depresivne osobe (Conner i sur., 2010), ovakvi rezultati ukazuju da osporavanje stereotipa kroz edukaciju ima efekta na smanjivanje stigme prema vlastitoj depresiji. Ovi rezultati u skladu su prijašnjim istraživanjima koji pokazuju sličan učinak edukacije na smanjivanje stigme prema vlastitoj depresiji (Kutcher, Wei i Conglio, 2016). Daljnjom analizom subskala upitnika Stigma prema vlastitoj depresiji utvrđeno je kako količina edukacije ima efekt na osjećaj srama i inhibiciju traženja pomoći. Efekt na traženje pomoći od iznimne je važnosti zbog prijašnjih rezultata koji ukazuju na povezanost internaliziranja stereotipa s inhibicijom traženja pomoći. Vodeći se time, opravdano je zaključiti kako bi educiranje opće populacije o depresiji moglo djelovati na smanjivanje stigme koja se veže uz traženje psihičke pomoći, što dodatno potvrđuje usmjerenost kampanja za smanjivanje stigme upravo na edukaciju (WHO, 2018).

Nadalje, rezultati ukazuju kako osobno iskustvo s depresijom ima značajan efekt na samo-okrivljavanje zbog postojanja simptoma, osjećaj društvene nedostatnosti te inhibiciju traženja pomoći. No, odnos osobnog iskustva s depresijom i stigme prema vlastitoj depresiji obrnut je od odnosa količine edukacije i navedenog oblika stigme. Oni pojedinci koji su naveli da imaju vlastito iskustvo sa simptomima depresije pokazali su veću vjerojatnost samo-okrivljavanja, osjećaja društvene nedostatnosti te inhibicije traženja pomoći. Ovakvi rezultati pronađeni su i u ranijem istraživanju u kliničkoj populaciji u kojem su oni pacijenti s težim oblikom depresije pokazali veći stupanj stigme prema vlastitoj depresiji (Yen i sur., 2005) od pacijenata s manje depresivnih

simptoma. Isto tako, istraživanje Grantove i suradnika (2016) na studentima psihologije i općoj populaciji utvrdilo je kako su oni sudionici koji su izvještavali o više depresivnih simptoma, i trenutačnih i prijašnjih, pokazivali i veći stupanj stigme prema vlastitoj depresiji.

Ovi rezultati najviše ukazuju na problem koji stigma uzrokuje kod najosjetljivije populacije, odnosno osoba koji boluju od depresije. Pri tome se ne smije zaboraviti i efekt kojeg stigma prema vlastitoj depresiji ima na traženje pomoći. Naime, jedan od najvećih problema stigme prema depresivnim osobama upravo je strah od traženja pomoći koji se javlja kod osoba koje boluju od ovog poremećaja (Halter, 2004). Nažalost, istraživanja potvrđuju kako ovaj oblik straha od traženja pomoći nije neutemeljen. Prema istraživanju Corrigan i Shapira iz 2010. godine vjerovanje u stereotipe koji se vežu uz one koji potraže psihičku pomoć značajno povećava izbjegavanje tih osoba, te smanjuje količinu mogućnosti koje im se pružaju. Konkretno, autori naglašavaju efekt stigme na odluku pri zapošljavanju osoba za koje znaju da imaju prijašnje ili aktualno iskustvo s psihičkim poremećajima. Slični rezultati pronađeni su i u istraživanju Brouwersa i suradnika (2016) u kojem je utvrđena visoka zastupljenost stigme prema depresivnim osobama na radnom mjestu u 35 država svijeta. Treba napomenuti kako je navedeno istraživanje isto tako utvrdilo da, iako stigma na radnom mjestu postoji, količina stigme koju depresivne osobe očekuju je značajno veća, što posljedično djeluje na njihovu sklonost skrivanja svog stanja te inhibiciju traženja pomoći. Imajući na umu da se depresija smatra jednim od najvećih uzroka samoubojstava (Hyman, 2004; prema Halter, 2004), a da kao poremećaj pokazuje visoku stopu zalječenja ako se liječi ispravno i pravovremeno (Kaplan, 2005), rezultati istraživanja koji ukazuju na visoki stupanj inhibicije traženja pomoći kod osoba s osobnim iskustvom s depresijom dodatno su alarmantni.

Rezultati ovog istraživanja ukazuju i na djelovanje nekih drugih čimbenika na pojedine aspekte stigme, iako su ti odnosi manje jasni. Naime, dok se u obzir ne uzme postojanje osobnog iskustva s depresijom i količina edukacije o depresiji, mlađi sudionici pokazuju veći stupanj stigme prema vlastitoj depresiji, te osjećaj srama i društvene nedostatnosti zbog postojanja simptoma depresije. Pronađeni veći stupanj stigme kod mlađih osoba nije u skladu s istraživanjem Vankara i suradnika (2014) u kojem je veći stupanj stigme pronađen kod studenata završnih godina, a objašnjen je dužom izloženošću stigmatizirajućoj okolini. S druge strane, istraživanje Calearove i suradnika (2011) ukazuje kako stupanj stigme opada porastom godina, što je u skladu s rezultatima

ovog istraživanja. Ovakav odnos dobi i stupnja stigme objašnjen je većom dostupnošću ispravne informacije o depresiji kako osoba postaje starija i više se educira, odnosno tada glavni efekt ima više edukacije o depresiji, a i rezultati ovog istraživanja sugeriraju sličan odnos dobi, edukacije i stigme. No, i prijašnja istraživanja ukazuju na nedovoljno jasne efekte dobi (Chowdhury i sur., 2000; Lauber i sur., 2004; Grant i sur., 2016) na stupanj stigme prema depresivnim osobama, a budući da je ovo istraživanje provedeno samo na studentskoj populaciji, opravdanost zaključivanja o mogućem efektu dobi je upitna.

Nastavno tome, potrebno je spomenuti metodološke nedostatke istraživanja. Kao što je već spomenuto, u istraživanju je korišten prigodni uzorak te kao takav ograničava generalizaciju rezultata. S obzirom da je istraživanje provedeno na studentima, koji u velikoj većini nemaju praktičnog iskustva u radu s depresivnim osobama, nije opravdano rezultate generalizirati na struke u cijelosti, već prikazani rezultati ukazuju na stanje među onima koji su pojedine struke izabrali, no još nisu zaposleni u njima. Nadalje, mogući nedostatak istraživanja leži u samom načinu prikupljanja sudionika. Točnije, dijeljenja poveznice u specifične grupe na društvenim mrežama te naglašavanja da se traže studenti određenih fakulteta. Naime, postoji mogućnost da su sudionici na upitnike odgovarali u skladu sa strukom koju su izabrali, odnosno, da su odgovarali onako kako smatraju da bi trebali odgovarati kao studenti medicine, psihologije ili bilo koje druge tražene struke. Kako bi se u budućim istraživanjima izbjegla ovakva mogućnost davanja socijalno poželjnih odgovora, bilo bi korisno ili ispitati pripadnost struci na kraju upitnika, ili mjerenje provoditi na pojedinim fakultetima, kako bi se smanjila naglašenost važnosti pripadanja određenoj struci. Osim toga, postoji mogućnost da rezultati dobiveni u ovom istraživanju, u kojemu je mjerena jedino eksplicitna stigma, ne pokazuju stvarno stanje stigmatizacije depresivnih osoba. Budući da prijašnja istraživanja ukazuju da su eksplicitni stavovi prema psihički bolesnima pozitivniji od implicitnih (Rüsch i sur., 2011), u budućim istraživanjima trebalo bi, uz eksplicitne, mjeriti i implicitne stavove prema depresivnim osobama. S obzirom da je moguće kako rezultati upitnika Stigma prema vlastitoj depresiji ukazuju na implicitne stavove, bilo bi korisno usporediti davanje odgovora na tom upitniku s već revidiranim upitnikom implicitnih stavova, kao što je Test implicitnih asocijacija s jednom kategorijom (Karpinski i Steinman, 2006; prema Wang, Huang, Jackson i Chen, 2012). Isto tako, s obzirom na nejasnoću mogućeg efekta vrste edukacije o depresiji na studiju na pojedine vrste stigmi, provedbom longitudinalnog istraživanja bilo bi moguće utvrditi stupanj stigme kod studenata prije, za vrijeme i nakon odslušanih pojedinih

kolegija. Ovakav način ispitivanja omogućio bi određivanje najpodobnijeg oblika edukacije upravo onih struka koje će u budućnosti raditi s depresivnom populacijom. Slično tome, budući da efekt struke na stupanj stigme nije u potpunosti jasan, postoji mogućnost kako na stigmama prema depresivnim osobama djeluju i drugi faktori koji do sada nisu dovoljno istraženi. Imajući na umu kako prijašnja istraživanja ukazuju na povezanost empatije sa stavovima prema osobama s invaliditetom (Mikić, 2016) te emocionalne inteligencije sa stavovima prema suicidalnim pacijentima (Carmona-Navarro i Pichardo-Martínez, 2012), korisno bi bilo istražiti efekt ovih faktora i na stigmama prema depresivnim osobama.

Unatoč nedostacima, rezultati ovog istraživanja dodatno doprinose već do sada proučavanim efektima na stupanj stigme prema depresivnim osobama. Posebno se bitnim smatra utvrđeno postojanje razlika unutar pomagačkih struka u stupnju osobne stigme i stigme prema vlastitoj depresiji s obzirom na manjak istraživanja koja proučavaju baš taj odnos. Pronađeni visoki stupanje stigme prema vlastitoj depresiji kod studenata psihologije i socijalnog rada potrebno je dodatno istražiti, budući da nije u potpunosti jasno ukazuje li na implicitnu stigmama prema depresivnim osobama ili pretjeranu samokritičnost pripadnika ovih struka. Nadalje, pronađena razlika u stupnju stigme kod zdravstvenih i nezdravstvenih pomagačkih struka dodatno ukazuje na mogućnost da razlika u edukaciji ima efekt na stupanj stigme, što bi moglo ukazivati na potrebu revidiranja oblika educiranja pojedinih pomagačkih struka. Važnost ispravnog educiranja pomagačkih struka leži u teoriji Claude Steele koja naglašava važnost smanjivanja stigme kod onih kojima osobe s depresijom dolaze po pomoć. S druge strane, važnost djelotvorne edukacije opće populacije očituje se u pronađenom efektu edukacije na inhibiciju traženja pomoći, posebice kada se u obzir uzme visoka povezanost depresije i samoubojstva.

ZAKLJUČAK

Ovim istraživanjem utvrđeno je kako ne postoji značajna razlika između pomagačkih i nepomagačkih struka u stupnju osobne i percipirane stigme prema depresivnim osobama, kao ni stigme prema vlastitoj depresiji, no da se razlika javlja unutar pomagačkih struka. Rezultati istraživanja ukazuju kako efekt struke na stupanj različitih vrsta stigme postoji, no da je pod efektom različitih faktora kao što su edukacija o depresiji, kontakt s depresivnim osobama te postojanje osobnog iskustva s depresijom. Isto tako, pronađeni efekt edukacije na umanjivanje inhibicije traženja pomoći od velike je važnosti za daljnje planiranje kampanja protiv stigme prema depresiji. Nadalje, rezultati koji ukazuju na efekt osobnog iskustva s depresijom koji povećava samo-okrivljavanje, osjećaj društvene nedostatnosti te inhibiciju traženja pomoći dodatno potvrđuju ugroženost depresivne populacije. Iako je generalizacija rezultata istraživanja ograničena prigodnošću uzorka, istraženi odnos proučavanih struka, stupnja stigme te mogućih efekta na nju pobliže opisuje stanje kod onih studenata za koje postoji visoka vjerojatnost da će se jednog dana susresti s depresivnom populacijom, odnosno pomagati istima.

LITERATURA

- Ajduković, M. i Ajduković, D. (ur.): *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 29-37.
- Aldahmashi, T., Almanea, A., Alsaad, A., Mohamud, M., & Anjum, I. (2019). Attitudes towards depression among non-psychiatric physicians in four tertiary centres in Riyadh.
- Aydin, N., Yigit, A., Inandi, T., & Kirpinar, I. (2003). Attitudes of hospital staff toward mentally ill patients in a teaching hospital, Turkey. *International Journal of Social Psychiatry*, 49(1), 17-26.
- Barney, L. J., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2010). The Self-Stigma of Depression Scale (SSDS): development and psychometric evaluation of a new instrument. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 19(4), 243-254.
- Bošnjak, D. i Habljak, P. (2012). *Prepoznajemo li depresiju? Istraživanje stavova studenata medicine*. Zagreb: Medicinski fakultet u Zagrebu.
- Boyd, J. E., Katz, E. P., Link, B. G., & Phelan, J. C. (2010). The relationship of multiple aspects of stigma and personal contact with someone hospitalized for mental illness, in a nationally representative sample. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 45(11), 1063-1070.
- Boysen, G. A., & Vogel, D. L. (2008). Education and mental health stigma: The effects of attribution, biased assimilation, and attitude polarization. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(5), 447-470.
- Brouwers, E. P. M., Mathijssen, J., Van Bortel, T., Knifton, L., Wahlbeck, K., Van Audenhove, C., ... & Tófoli, L. F. (2016). Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries. *BMJ open*, 6(2), e009961.
- Brown, C., Conner, K. O., Copeland, V. C., Grote, N., Beach, S., Battista, D., & Reynolds III, C. F. (2010). Depression stigma, race, and treatment seeking behavior and attitudes. *Journal of community psychology*, 38(3), 350-368.
- Calcar, A. L., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2011). Personal and perceived depression stigma in Australian adolescents: magnitude and predictors. *Journal of affective disorders*, 129(1-3), 104-108.
- Carmona-Navarro, M., & Pichardo-Martínez, M. (2012). Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence. *Revista latino-americana de enfermagem*, 20(6), 1161-1168.

- Chowdhury, A. N., Sanyal, D., Bhattacharya, A., Dutta, S. K., De, R., Banerjee, S., ... & Weiss, M. G. (2001). Prominence of symptoms and level of stigma among depressed patients in Calcutta. *Journal of the Indian Medical Association*, 99(1), 20-23.
- Chowdhury, A. N., Sanyal, D., Dutta, S. K., Banerjee, S., De, R., Bhattacharya, K., ... & Weiss, M. G. (2000). Stigma and mental illness: Pilot study of laypersons and health care providers with the EMIC in rural West Bengal, India. *INTERNATIONAL MEDICAL JOURNAL-TOKYO-*, 7(4), 257-260.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic.
- Corrigan, P. W. (2000). Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clinical psychology: science and practice*, 7(1), 48-67.
- Corrigan, P. W., & Shapiro J. R. (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical Psychology Review*, 30, 907-922.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of social and clinical psychology*, 25(8), 875-884.
- Crisp, A., Gelder, M., Goddard, E., & Meltzer, H. (2005). Stigmatization of people with mental illnesses: a follow-up study within the Changing Minds campaign of the Royal College of Psychiatrists. *World psychiatry*, 4(2), 106.
- Depression: Let's talk (7. 4. 2017.)
 Preuzeto sa: https://www.who.int/mental_health/management/depression/en/
- Dietrich, S., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2006). The relationship between biogenetic causal explanations and social distance toward people with mental disorders: Results from a population survey in Germany. *International Journal of Social Psychiatry*, 52(2), 166-174.
- Field, A. P. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics: And sex and drugs and rock 'n' roll* (4th ed.). London: Sage publications.
- Filipic I, Pavicic D, Filipic A, Hotujac L, Begic D, Grubisin J. et al. *Attitudes of medical staff towards the psychiatric label "schizophrenic patient" tested by an anti-stigma questionnaire*. Coll. Antropol. 2003; 27(1): 301-307.
- Finkelstein, J., & Lapshin, O. (2007). Reducing depression stigma using a web-based program. *International journal of medical informatics*, 76(10), 726-734.
- Fiske, S. T. (1998). Stereotyping, prejudice, and discrimination. *The handbook of social psychology*, 2, 357-411.

- Givens, J. L., & Tjia, J. (2002). Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Academic medicine*, 77(9), 918-921.
- Goldstein, B., & Rosselli, F. (2003). Etiological paradigms of depression: The relationship between perceived causes, empowerment, treatment preferences, and stigma. *Journal of Mental Health*, 12(6), 551-563.
- Grant, J. B., Bruce, C. P., & Batterham, P. J. (2016). Predictors of personal, perceived and self-stigma towards anxiety and depression. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 25(3), 247-254.
- Griffiths, K. M., Christensen, H., Jorm, A. F., Evans, K., & Groves, C. (2004). Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 185(4), 342-349.
- Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2008). Predictors of depression stigma. *BMC psychiatry*, 8(1), 25.
- Halter, M. J. (2004). The stigma of seeking care and depression. *Archives of psychiatric nursing*, 18(5), 178-184.
- Jorm, A. F., & Wright, A. (2008). Influences on young people's stigmatising attitudes towards peers with mental disorders: national survey of young Australians and their parents. *The British journal of psychiatry*, 192(2), 144-149.
- Kaplan, H. I. (2005). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*, (2 Volume Set, 2005).
- Kline, R.B. (2010). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61, 154-158.
- Lauber, C., Nordt, C., Falcato, L., & Rössler, W. (2004). Factors influencing social distance toward people with mental illness. *Community mental health journal*, 40(3), 265-274.
- Mikić, M. (2016). *Eksplícitni i implicitni stavovi studenata psihologije i sestriinstva prema osobama s invaliditetom* (Diplomski rad, Sveučilište Josip Juraj Strossmayer u Osijeku. Filozofski fakultet).

- Modgill, G., Patten, S. B., Knaak, S., Kassam, A., & Szeto, A. C. (2014). Opening minds stigma scale for health care providers (OMS-HC): examination of psychometric properties and responsiveness. *BMC psychiatry*, *14*(1), 120.
- Nordt C., Rössler W., Lauber C. (2006). Attitudes of mental health professionals toward people with Schizophrenia and Major Depression. *Schizophrenia Bulletin*, *32*(4), 709.
- Pallant, J. (2013). *SPSS survival manual*. London: McGraw-Hill Education (UK).
- Furlan, I., Kljaić, S., Kolesarić, V., Krizmanić, M., Petz, B., Szabo, S., Šverko, B. (2005). *Psihologijski rječnik*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Rosenthal, J.M. & Okie S. *White coat, mood indigo – depression in medical school*. N. Engl. J. Med. 2005; 353(11): 1085–1088.
- Rüsch, N., Corrigan, P. W., Todd, A. R., & Bodenhausen, G. V. (2011). Automatic stereotyping against people with schizophrenia, schizoaffective and affective disorders. *Psychiatry research*, *186*(1), 34-39.
- Schenner, M., Kohlbauer, D., Gunther, V. Communicate instead of stigmatizing – does social contact with a depressed person change attitudes of medical students towards psychiatric disorders? A study of attitudes of medical students to psychiatric patients. *Neuropsychiatrie* 2011, *25*(4):199-207
- Schwenk, T. L., Davis, L., & Wimsatt, L. A. (2010). Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. *Jama*, *304*(11), 1181-1190.
- Sheffield, J. K., Fiorenza, E., & Sofronoff, K. (2004). Adolescents' willingness to seek psychological help: Promoting and preventing factors. *Journal of Youth and Adolescence*, *33*(6), 495-507.
- Vankar, J. R., Prabhakaran, A., & Sharma, H. (2014). Depression and stigma in medical students at a private medical college. *Indian journal of psychological medicine*, *36*(3), 246.
- Vogel, D. L., Bitman, R. L., Hammer, J. H., & Wade, N. G. (2013). Is stigma internalized? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *Journal of counseling psychology*, *60*(2), 311.
- Vogel, D. L., Wade, N., & Hackler, A. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes towards counseling. *Journal of Counseling Psychology*, *54*, 40-50.

- Wang, J., & Lai, D. (2008). The relationship between mental health literacy, personal contacts and personal stigma against depression. *Journal of affective disorders, 110*(1-2), 191-196.
- Wang, X., Huang, X., Jackson, T., & Chen, R. (2012). Components of implicit stigma against mental illness among Chinese students. *PloS one, 7*(9), e46016.
- y Garcia, E. F., Duberstein, P., Paterniti, D. A., Cipri, C. S., Kravitz, R. L., & Epstein, R. M. (2012). Feeling labeled, judged, lectured, and rejected by family and friends over depression: Cautionary results for primary care clinicians from a multi-centered, qualitative study. *BMC family practice, 13*(1), 64.
- Yen, C. F., Chen, C. C., Lee, Y., Tang, T. C., Yen, J. Y., & Ko, C. H. (2005). Self-stigma and its correlates among outpatients with depressive disorders. *Psychiatric Services, 56*(5), 599-601.