

Tanja Bošković¹Odsek za psihologiju,
Filozofski fakultet,
Univerzitet u Novom
Sadu**EVALUACIJA EDUKACIJE I INDIREKTOG
KONTAKTA KAO STRATEGIJA PROMENE
STAVOVA PREMA OSOBAMA SA
PSIHIJATRIJSKOM DIJAGNOZOM**

Socijalni psiholozi su identifikovali tri uspešne strategije kojima se smanjuju predrasude i socijalna distanca prema osobama sa psihijatrijskom dijagnozom: *protest* prigušuje negativne stavove prema ovoj populaciji; *edukacija* zamenjuje pogrešne informacije o bolestima tačnim, dok *kontakt* ublažava negativne stavove i ponašanja kroz direktnu interakciju s ovim osobama. Cilj ove studije bio je da se ispita efekat edukacije i indirektnog kontakta na smanjenje predrasuda i socijalne distance prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom, kod srednjoškolaca. Uzorak je činilo 92 gimnazijalca, koji su podeljeni u 3 grupe: u prvoj grupi je primenjen indirektni kontakt, u drugoj edukacija, dok je treća grupa poslužila kao kontrolna – u njoj nije korišćena nijedna strategija već su samo zadati testovi. Nivo predrasuda i socijalne distance su mereni pre i dve nedelje posle primene strategija. Skalom predrasuda prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom i upitnikom socijalne distance. Linearne korelacije su ukazale na značajnu vezu između nivoa predrasuda i socijalne distance prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom. Primenjena je 3x2 analiza varijanse sa ponovljenim merenjima kako bi se ispitao uticaj različitih strategija na nivo predrasuda prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom i njihova promena od prvog do drugog testiranja. Pokazana je značajna interakcija između vrste intervencije i vremena. T-testom za zavisne uzorke smo utvrdili da je do značajne promene došlo jedino u grupi gde je primenjena edukacija. Nisu zabeležene značajne promene u stepenu socijalne distance prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom tokom vremena, usled delovanja različitih strategija. Rezultati ukazuju da edukacija o mentalnim poremećajima dovodi do promena na kognitivnom planu, ali izostaju bihevioralne promene. Indirektni kontakt nije uticao na smanjenje predrasuda prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom, što može biti i rezultat sprovođenja ove strategije na indirektnan način.

Ključne reči: osobe s psihijatrijskom dijagnozom, predrasude, socijalna distanca, edukacija, indirektni kontakt¹ Adresa autora:
boskovic.tanja1@gmail.com

Primljeno: 18. 11. 2012.

Primljena korekcija:

12. 01. 2013.

Ponovna korekcija:

31. 01. 2013.

Prihvaćeno za štampu:

11. 02. 2013.

Uvod

Negativni i pogrešni stavovi o mentalnim bolestima i osobama koje od njih boluju vode do predrasuda i socijalne distance. Posledice takvih stavova po ove osobe, na žalost, mogu biti štetne koliko i sama bolest (Corrigan & Penn, 1999). Predrasude o osobama s psihijatrijskom dijagnozom su široko raspostranjene u opštoj populaciji. Čak ih pokazuju i profesionalci iz oblasti mentalnog zdravlja (Keane, 1990; Lyons & Ziviani, 1995).

Rezultati dve odvojene studije, na uzorku od preko 2000 ispitanika (Brockington, Hall, Levings, & Murphy, 1993; Taylor & Dear, 1980), su pokazali da postoje 3 faktora kada je reč o tome kako se doživljavaju osobe s psihijatrijskom dijagnozom: prvi je strah i isključivanje (ovih osoba se treba plašiti pa ih stoga treba izdvojiti iz društva), autoritarnost (ove osobe su neodgovorne i odluke treba da donose drugi umesto njih) i benevolentnost (ove osobe su detinjaste te im treba ukazati pažnju i brinuti se o njima).

Predrasude se ne tiču samo osoba s psihijatrijskom dijagnozom. I osobe s fizičkim bolestima i oštećenjima su takođe česte mete (Corrigan et al., 1998; Weiner, Perry, & Magnusson, 1988). Ipak, čini se da su predrasude prema licima s psihijatrijskom dijagnozom mnogo izraženije. Za razliku od osoba sa fizičkim oštećenjem, ove osobe se opažaju kao pojedinci koji mogu da kontrolišu svoju bolest i vide se kao odgovorni za njeno manifestovanje (Weiner et al., 1988). Oni se znatno manje sažaljevaju, oseća se bes prema njima i veruje se da ne zaslužuju pomoć (Weiner et al., 1988).

Nekoliko studija je pokazalo da je negativno ponašanje sastavni deo predrasuda. Poslodavci će ređe zaposliti osobu koja ima istoriju mentalne bolesti (Bordieri & Drehmer, 1986; Link, 1987), ređe će im izdati stan (Page, 1983, 1995), i češće će ih lažno optužiti za počinjavanje krivičnog dela (Steadman, 1981).

Postoje tri strategije kojima se nastoji uticati na smanjenje predrasuda i socijalne distance prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom: protest, edukacija i kontakt.

Protesti imaju za cilj da predstave mentalne poremećaje kroz predrasude koje važe o njima. Ova strategija šalje dve poruke: jednu medijima, da prestanu pogrešno predstavljati mentalne bolesti, drugu javnosti, da prestanu verovati u negativne stavove o mentalnim bolestima. U pitanju je reaktivna strategija – umanjuju negativne stavove o mentalnim oboljenjima, ali ne promovišu pozitivnije stavove o istima, koji su podržani činjenicama. Ona takođe može voditi do kratkoročnih pozitivnih efekata jer će javnost pre pozvati u svest negativne informacije o osobama s psihijatrijskom dijagnozom kada se pozivaju da suzbiju stereotipe o njima. Štaviše, osobe koje su dobile instrukciju da suzbiju svoje stigme, naučiće manje informacija u toku edukativnog programa od onih osoba koju tu informaciju nisu dobili (Corrigan & Penn, 1999).

Edukacija plasira informacije na osnovu kojih javnost može donositi zasnovanije odluke o mentalnim oboljenjima. Edukacija ima još veći uticaj ukoliko se uživo

obavlja. Kada je reč o ovoj strategiji, koriste se i knjige, video prikazi, slajdovi, kao i ostali audio-vizuelni materijali kako bi se skrenula pažnja na pogrešne stavove koji važe za određenu grupu ljudi i iznose se činjenice. Poželjno je praktikovati diskusije prilikom primene ove strategije: pojedinci će mnogo lakše odbaciti pogrešne a prihvatiti istinite informacije ako prodiskutuju sa osobom koja im plasira te informacije ili u parovima (Corrigan & Penn, 1999).

Studije su pokazale značajne efekte edukacije u svrhu smanjenja predrasuda prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom, u tom smeru da osobe koje bolje razumeju mentalnu bolest ujedno i manje produkuj negativne stavove, socijalnu distancu i diskriminišuće ponašanje (Brockington et al., 1993; Link, Cullen, Frank, & Wozniak, 1987). Takođe, učešće na kursovima o mentalnim oboljenjima i u tretmanu vodi do poboljšanja stava o osobama s psihijatrijskom dijagnozom (Keane, 1990; Morrison, 1980; Morrison, Cocozza, & Vanderwyst, 1980; Morrison & Teta, 1979, 1980).

Predrasude nestaju kad javnost ostvari direktan kontakt sa osobom koja ima neku od psihijatrijskih dijagnoza a sposobna je da zadrži svoj posao ili održava pristojan socijalni život (Gaertner, Rust, Dovidio, Bachman, & Anastasio, 1996; Hamburger, 1994; Rothbart & John, 1985). Faktori koji vode do boljih efekata ove metode su: kooperativna interakcija (Worchel, 1986), institucionalna podrška za kontakt (Adlerfer, 1982), čest kontakt s osobama prema kojima postoje predrasude (Johnston & Hewstone, 1992), visok nivo intimnosti (Ellison & Powers, 1994), stvarne prilike da se kontaktira s određenom grupom mimo datih situacija (Sigelman & Welch, 1993).

Ipak, u istraživanjima se često koristi indirektan kontakt (čitanje teksta o osobi sa psihijatrijskom dijagnozom, gledanje snimka gde osoba govori o svojoj bolesti i odnosu drugih ljudi prema njoj). Ovakav vid kontakta se češće primenjuje u istraživanjima, a jedan od glavnih razloga je mogućnost obuhvatanja većeg broja ispitanika. U nekim od tih studija je došlo do smanjenja predrasuda prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom, što govori u prilog tome da i indirektan kontakt može dovesti do željenih promena (Arkar & Eker, 1992; Penn, Kommana, Mansfield, & Link, 1999). Ipak, nismo došli do istraživanja koja prave u istoj studiji poređenjem direktnog i indirektnog kontakta.

Kontakt deluje tako što prirodni negativni stereotip koji individua poseduje biva pritisnut drugom, mnogo pozitivnijom slikom kontakta s osobom koja je pripadnik grupe prema kojoj postoje predrasude (Rothbart & John, 1985). S tim da je moguća i rekategorizacija članova grupe (iz njih u nas) (Gaertner, Mann, Dovidio, Murrell, & Pomare, 1990). Snaga efekta varira u zavisnosti od nivoa diskonfora koji nastaje pri kontaktu s grupom (Kunda & Oleson, 1995). Nekada se primer iz grupe tumači kao izuzetak.

Dosta studija je ispitivalo zajednički uticaj predstavljenih strategija. Tako je u studiji koju su sprovedli Corrigan, Lickey, Schmook, Virgil i Juricek (Corrigan, Lickey, Schmook, Virgil, & Juricek, 1999) pokazano da edukacija i kontakt pokazuju značajni uticaj

na smanjenje predrasuda, u odnosu na to kad se nikakva strategija ne primeni. Pri tome, njihov uticaj je sličan, a pokazao se i značajno većim nego uticaj protesta.

Tehnike promene ne bi trebalo da budu ograničene samo na promenu stavova. Krauss (Krauss, 1995) je pokazao da je veza između stavova i budućeg ponašanja svega $r = .39$, što dalje znači da promena stavova ne dovodi nužno do promene u ponašanju. Ova veza jača ukoliko su stavovi prihvatljivi, stabilni, formirani kao rezultat direktnog iskustva i relevantni za osobu (Krauss, 1995).

Problem ovog istraživanja se tiče uticaja dve strategije koje se primenjuju zarad promene stavova prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom: edukacija o mentalnim oboljenjima i indirektan kontakt sa osobom koja ima psihijatrijsku dijagnozu (konkretno shizofreniju), prezentovan preko video snimka, na predrasude i socijalnu distancu prema ovim osobama kod srednjoškolaca. Takođe, želi se ispitati pozitivna veza između predrasuda i socijalne distance prema ovoj populaciji.

Metod

Uzorak i postupak

Uzorak je činilo 92 učenika gimnazije u Sremskim Karlovcima. U ispitivanju je učestvovalo 6 odeljenja treće godine, koja su podeljena u 3 grupe (svaku grupu je činilo 2 odeljenja). Ispitanici su slučajnim izborom svrstani u jednu od tri grupe. U grupi gde je primenjena strategija indirektnog kontakta bilo je 32 ispitanika, dok su ostale dve grupe (grupa gde je korišćena strategija edukacije i grupa bez primenjene strategije) imale po 30 ispitanika. Čak 68.2% uzorka čine devojčice, dok dečaci čine svega 31.8%. Kada je reč o kontaktu ispitanika sa osobom koja ima psihijatrijsku dijagnozu, nizak procenat njih imalo je bliski odnos sa ovakvom osobom (svega 12% ima u porodici osobu s psihijatrijskom dijagnozom, dok 19.6% među prijateljima). Sa druge strane, čak 75% je imalo kontakt bilo koje vrste s osobom koja ima neku psihijatrijsku dijagnozu.

Istraživanje je sprovedeno u junu 2012. godine i sastojalo se od dve etape. Šest odeljenja je podeljeno u tri grupe. Grupe su se razlikovale po tipu intervencije koja je nad njima sprovedena: indirektan kontakt, edukacija ili bez intervencije. Svim ispitanicima je na početku istraživanja dat komplet od dva testa za procenu postojanja predrasuda prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom i socijalne distance. Prvoj grupi je, nakon ispunjavanja dva spomenuta testa, pušten video snimak gde osoba koja ima dijagnostifikovanu shizofreniju (a koja se trenutno nalazi u remisiji) govori o svojoj bolesti, kao i o reakcijama svoje okoline na svoje stanje. Snimak koji je pušten bio je na engleskom jeziku. Ipak, s obzirom da uzorak čine srednjoškolci koji pohađaju filološku gimnaziju, nakon pogledanog snimka

su izvestili o jasnom razumevanju sadržaja. Video je trajao oko 3 minuta. Žena sa snimka prvo slikovito opisuje svoju bolest, na lako razumljiv način za nestručna lica. Potom govori o reakcijama porodice i prijatelja na njenu bolest. Izveštava o podršci porodice (iako je ocu trebalo vremena da se adaptira na novonastalo stanje), ali i o izrazito negativnoj reakciji svojih dotadašnjih prijatelja koji su prestali da joj se javljaju nakon dijagnostifikovanja bolesti. Detaljno saopštava koliko joj je bilo teško da se suoči sa njihovim odbijanjem. Ipak, govori i o ljudima koji su joj pružili punu podršku i prihvatili je takvu kakva jeste. Na kraju upućuje savet osobama koje u svom okruženju imaju osobu s psihijatrijskom dijagnozom. Osoba sa snimka je prijatnog fizičkog izgleda, elokventna i u značajnoj meri pobuđuje empatiju kod posmatrača. Drugoj grupi su, takođe nakon popunjavanja upitnika, izneti mitovi i činjenice koje važe za osobe s psihijatrijskom dijagnozom (primeri mitova: „Mentalna bolest se meni ne može dogoditi.“, „Ljudi sa teškim mentalnim oboljenjima su agresivni i opasni po svoju okolinu.“, „Mentalna oboljenja su retka.“ i sl.) Istraživač koji je sproveo istraživanje je održao predavanje, koje je trajalo 20 minuta a nakon iznetih mitova i činjenica, ispitanici su mogli da postavljaju pitanja predavaču. Time je primenjena strategija edukacije. Nad trećom grupom, koja je služila kao kontrolna, nije sprovedena nijedna strategija. Nakon dve sedmice, ispitanicima su dati isti upitnici na popunjavanje, kako bi se ispitao efekat primenjenih strategija. Testovi su se zadavali grupno a istraživanje je bilo anonimno.

Instrumenti

The Mental Disorder Prejudice Scale (MDPS: Tanaka, Inadomi, Kikuchi, & Ohta, 2004) – skala za identifikovanje predrasuda prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom. Upitnik se sastoji od 22 ajtema (npr. „Ljudi s psihijatrijskom dijagnozom mogu biti pouzdani prijatelji.“, „Osobe s psihijatrijskom dijagnozom treba izolovati u ustanovama koje bi se nalazile daleko od naseljenih područja.“). Ispitanici su odgovarali zaokruživanjem jednog od 4 ponuđena odgovora: 1 – uopšte se ne slažem, 2 – uglavnom se ne slažem, 3 – uglavnom se slažem i 4 – u potpunosti se slažem. Izvršeno je obrtanje negativno formulisanih stavki pa je viši skor označavao i veći stepen predrasuda prema ovoj populaciji. Cronbachov koeficijent pouzdanosti za ovaj upitnik je zadovoljavajući ($\alpha = .83$), što govori o visokoj pouzdanosti testa.

Skala socijalne distance konstruisana je za svrhe ovog istraživanja. Od ispitanika se tražilo da se sa „da“ ili „ne“ izjasne da li bi pristali da im član određene populacije (Rom, osoba s mentalnim poremećajem, Srbin, osoba s invaliditetom) bude momak/ devojka, prijatelj, da zajedno sede u klupi, da idu u istu školu, da treniraju zajedno, da im bude u komšiluku, da žive u istom gradu, odnosno državi. Ostale grupe su uvedene kako bi se ispitala potencijalna specifičnost populacije sa psihijatrijskom dijagnozom. Potvrdni odgovori su označavali nepostojanje socijalne distance (dodeljen im je broj 0) dok su negativni odgovori ukazivali na postojanje socijalne distance (dodeljen im je broj 1). Stoga, viši skor je označavao veći stepen socijalne distance.

Moguće je bilo izračunati celokupnu socijalnu distancu, kao i distancu prema svakoj grupi ponaosob (mi smo se prvenstveno bavili socijalnom distancu prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom). Pouzdanost upitnika je visoka i iznosi $\alpha = .89$.

Rezultati

Deskriptivni podaci su prikazani u Tabeli 1. Može se videti da prosečni skor nivoa predrasuda opada u drugom merenju, kao i da je ta razlika najizraženija u drugoj grupi. Takođe, ako pogledamo socijalnu distancu prema različitim grupama, možemo zapaziti da je ona najveća prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom, zatim slede Romi, pa osobe s invaliditetom. Kao što se i očekivalo, distanca prema Srbima je dosta manja u odnosu na distancu prema ostalim grupama.

Tabela 1

Ukupan nivo predrasuda i socijalne distance u prvom i drugom merenju

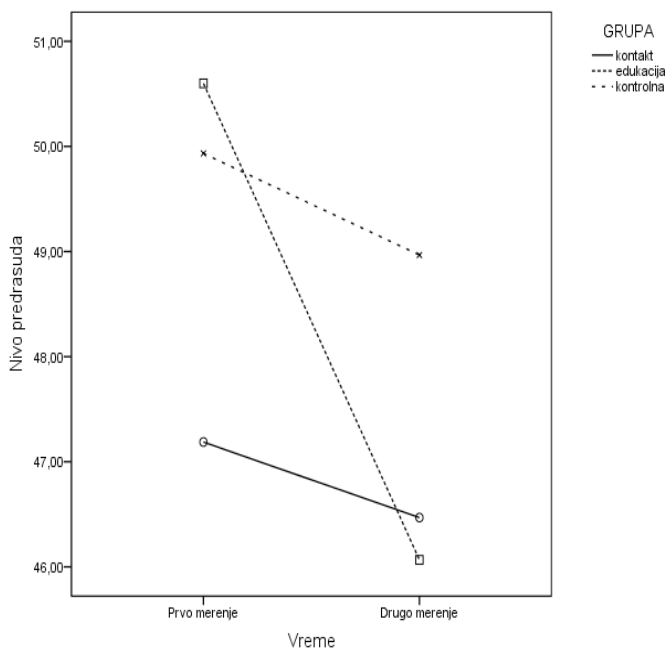
	Grupa 1		Grupa 2		Grupa 3	
	AS	SD	AS	SD	AS	SD
Nivo predrasuda u 1. merenju	47.19	7.79	50.25	8.72	49.93	7.55
Nivo predrasuda u 2. merenju	46.47	9.78	45.81	9.48	48.96	7.33
Socijalna distanca prema Romima u 1. merenju	1.22	1.62	.72	.96	1.75	2.10
Socijalna distanca prema Romima u 2. merenju	.87	1.16	.94	1.13	2.00	2.58
Socijalna distanca prema mentalno obolelima u 1. merenju	1.87	1.81	1.34	1.23	1.79	1.14
Socijalna distanca prema mentalno obolelima u 2. merenju	1.59	1.70	1.37	1.54	1.63	1.35
Socijalna distanca prema Srbima u 1. merenju	.35	1.47	.12	.42	.07	.36
Socijalna distanca prema Srbima u 2. merenju	.47	1.64	.09	.53	.03	.18
Socijalna distanca prema osobama s invaliditetom u 1. merenju	.75	1.44	.59	.87	.89	.72
Socijalna distanca prema osobama s invaliditeom u 2. merenju	.66	1.06	.72	1.65	1.06	1.01

N = 90

Legenda: Grupa 1 – Grupa u kojoj je primenjena strategija kontakt, Grupa 2 – Grupa u kojoj je primenjena strategija edukacija, Grupa 3 – Kontrolna grupa

Grupe se nisu inicijalno razlikovale ni po nivou predrasuda ($F(2,89) = 1.56, p > .05$), ni po nivou socijalne distance prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom ($F(2,89) = 1.85, p > .05$).

Dalje smo ispitali odnos između predrasuda (stavova) i socijalne distance (ponašanja) prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom. Linearna korelacija se pokazala značajnom u oba merenja. Što su izraženije predrasude prema ovoj populaciji, to je izraženija i socijalna distanca prema njima ($r_1 = .41, p < .01; r_2 = .61, p < .001$). Da bi se ispitaio uticaj različitih intervencija na nivo predrasuda prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom, urađena je 3x2 analiza varijanse sa ponovljenim merenjima, pri čemu je grupna pripadnost (edukacija, indirektan kontakt i kontrola) predstavljala nezavisnu varijablu, a zavisnu sa dva nivoa – nivo predrasuda prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom, dobijen u dva vremenska perioda (pre intervencije i dve nedelje posle intervencije). Pokazana je značajna interakcija između vrste intervencije i vremena (*Vilksova lambda* = .91, $F(2,89) = 4.14, p < .05, \eta_p^2 = .08$), što nam govori da je promena rezultata u vremenu različita u grupama. Utvrđen je i znatan zaseban (osnovni) uticaj vremena (*Vilksova lambda* = .88, $F(1,89) = 11.82, p < .01, \eta_p^2 = .66$), pri čemu je u sve tri grupe došlo do smanjenja nivoa predrasuda prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom. Zaseban uticaj različitih intervencija nije bio značajan ($F(2,89) = 0.82, p > .05, \eta_p^2 = .02$).



Grafik 1. Uticaj različitih intervencija na nivo predrasuda prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom, dobijen u dva vremenska perioda

Usled značajne interakcije između vrste intervencije i vremena, koja govori u prilog tome da je došlo do različitih promena u nivou predrasuda u različitim grupama u toku vremena, želeli smo detaljnije da ispitamo šta se desilo unutar svake grupe ponaosob. Iz tog razloga je primenjen t-test za zavisne uzorke. Rezultati pokazuju da je do značajne promene došlo jedino kod ispitanika u grupi koja je bila izložena edukaciji o mentalnim bolestima i osobama koje ih imaju ($t = 3.35, p < .01$). Nakon informisanja o zabludama i činjenicama u vezi sa ovom tematikom, ove osobe su pokazale značajno niži skor kada su u pitanju predrasude prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom ($M_{pretest} = 50.60, M_{posttest} = 46.06$). Promene između pre-test i post-test merenja u ostalim grupama nisu dostigle statističku značajnost ($p > .05$).

Analiza varijanse 3x2 sa ponovljenim merenjima je primenjena kako bi se ispitao uticaj različitih intervencija na stepen socijalne distance prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom, pri čemu je nezavisna varijabla bila pripadnost grupi (edukacija, indirektan kontakt ili kontrola), a zavisna sa dva nivoa – nivoi socijalne distance prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom, dobijen u dva vremenska perioda (pre intervencije i dve nedelje posle intervencije). Nije se pokazao značajnim ni zaseban uticaj vremena (*Vilksova lambda* = .99, $F(1,88) = 0.65, p > .05, \eta_p^2 = .01$), odnosno vrste intervencije ($F(2,88) = 0.71, p > .05, \eta_p^2 = .02$), ni interakcija između njih (*Vilksova lambda* = .99, $F(2,88) = 0.33, p > .05, \eta_p^2 = .01$).

Diskusija

Cilj ove studije bio je da se ispita uticaj dve strategije koje se primenjuju zarad smanjenja predrasuda i socijalne distance prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom: edukacije i indirektnog kontakta. S obzirom na to da je ovaj tip predrasuda široko rasprostranjen u opštoj populaciji, što u velikoj meri pogoršava i simptome kod lica koja boluju od neke mentalne bolesti i negativno se odražava po njihov socijalni i profesionalni život, čine se jako korisnim ispitivanja ovog tipa kako bi se došlo do saznanja i pozitivnih promena povodom ove problematike. Takođe, želeli smo da ispitamo pozitivnu vezu između predrasuda i socijalne distance prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom.

Glavni nalaz ove studije je da se edukacija, kao strategija, pokazala efikasnom u smanjenju predrasuda prema licima s psihijatrijskom dijagnozom, što je u saglasnosti sa većinom dosadašnjih istraživanja (Brockington et al., 1993; Link et al., 1987). Dakle, samo informisanje o činjenicama i zabludama koje važe za mentalna oboljenja i osobe koje od istih boluju, ima značajan pozitivan efekat kada je reč o ovoj problematici. Ovakav nalaz se može iskoristiti u cilju povećanja svesti opšte populacije o ovoj temi, organizovanja tribina, predavanja, snimanja televizijskih emisija, štampanja propagandnog materijala kojim će se širiti svest o realnom stanju kada je mentalno zdravlje u pitanju. Ovome svakako ide u prilog i nalaz o značajnom uticaju vremena na smanjenje predrasuda kod sve tri grupe. To bi

moglo značiti da samo skretanje pažnje pojedincima na problematiku stigmatizacije ljudi s psihijatrijskom dijagnozom može inicirati razmišljanja o ovoj temi, što za posledicu dalje ima i smanjenje predrasuda prema ovoj populaciji. Dodatno edukovanje pojedinaca svakako da će imati još veći uticaj na promenu negativnih stavova prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom. U literaturi postoje neusaglašenosti oko postojanosti promena do kojih edukacija dovodi. Naime, često se navodi rezilijentnost stavova kao prepreka stvarnim promenama (Rothbart & John, 1993) i mnogo brže aktiviranje ustaljenih, negativnih stavova od onih sveže naučenih (Hilton & von Hippel, 1996), naročito u uslovima kognitivnog opterećenja (Macrae et al., 1993). Imajući ovo u vidu, čini se posebno bitnim izlaganje opšte populacije čestim edukacijama, u svrhu nadjačavanja ustaljenih stavova i njihovom zamenom tačnim informacijama o mentalnim oboljenjima i osobama koje od istih boluju. Takođe, s obzirom na to da su istraživanja pokazala da je kontrolabilnost same bolesti bitan faktor koji determiniše kakav će osoba imati stav o mentalnom oboljenju (Corrigan et al., 1998; Weiner et al., 1988), treba raditi na tome da edukacija javnosti sadrži informacije o atribuiranju poremećaja, zarad umanjivanja predrasuda. Tako bi edukacija koja sadrži tvrdnje o manjoj kontroli osoba s psihijatrijskom dijagnozom nad svojom bolešću, vodila do većeg stepena simpatije i pomoći prema ovoj populaciji (Corrigan & Penn, 1999).

Sa druge strane, indirektni kontakt (puštanje video snimka u kojem osoba sa dijagnostifikovanom shizofrenijom govori o svojoj bolesti i tretmanu drugih osoba prema njoj) u ovoj studiji se nije pokazao značajnim u promeni stavova prema licima s psihijatrijskom dijagnozom. Ovakav nalaz se može objasniti na više načina. Kontakt koji je u ovoj studiji ostvaren nije bio direktan već preko video snimka, pa je moguća veća distanca prema osobi na snimku nego što bi to bilo prema licu koje bi bilo prisutno u prostoriji. Iako postoje studije koje su pokazale da dolazi do promene u stavovima prema ovoj populaciji i primenom indirektnog kontakta (Arkar & Eker, 1992; Penn, Kommana, Mansfield, & Link, 1999), spomenuto je da nismo došli do studije koja poredi direktan i indirektni kontakt pa je moguće da ovaj način primene spomenute strategije ima manji opseg delovanja od direktne. Tome u prilog može ići još nekoliko razloga. Naime, s obzirom na mnogobrojnost ovakvih sadržaja u medijima, moguće je i da je došlo do habituiranja emocionalnih reakcija na iste. Direktan kontakt vrlo verovatno pobuđuje veći stepen empatije. Takođe, kako ispitanicima nije dato nikakvo dodatno objašnjenje pre puštanja snimka (zarad smanjenja dodatnih faktora koji bi uticali na potencijalnu promenu stava prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom), postoji mogućnost da su individuu na snimku protumačili pre kao izuzetak a ne pravilo ili kao osobu čija mentalna bolest nije jako napredovala već može da se drži pod kontrolom, pa je samim tim nisu doživeli kao dobar reprezent ovog dela populacije. Na kraju, razlog izostanka uticaja indirektnog kontakta s osobom koja ima psihijatrijsku dijagnozu na smanjenje predrasuda i socijalne distance prema ovoj populaciji možemo potražiti i u tome što je prikazani video snimak bio na engleskom jeziku. Ipak, s obzirom na to da se radi o ispitanicima koji pohađaju filološku gimnaziju, a koji su izvestili o ja-

snom razumevanju sadržaja, navedeni faktor je možda imao uticaja ali verovatno nije bio krucijalan za dobijanje ovakvog nalaza.

Svakako je zanimljiv i nalaz da nijedna od strategija nije uticala na promenu u socijalnoj distanci prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom, čak ni u grupi gde je pokazano smanjenje u nivou predrasuda prema ovoj populaciji (gde je korišćena edukacija kao strategija). To je u saglasnosti sa prethodnim nalazima (Krauss, 1995) koji jasno ukazuju na to da, iako postoji izvesna moć strategija poput edukacije i kontakta u smanjenju predrasuda prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom, njihovo dejstvo često izostaje ili je jako slabo kada su u pitanju promene u ponašanju prema ovim osobama. Ovakav nalaz nam može sugerisati da je prvenstveno potrebno postići jedan značajan i snažan pomak na kognitivnom aspektu u odnosu na osobe prema kojima postoje predrasude, kako bi se kasnije naučena znanja mogla i praktično primeniti. Poput osoba koje pate od neke vrste fobije i prvo im je potrebno postizanje potpunog mira u misaonom izlaganju situacija koje procenjuju kao opasne, da bi tek onda prešle na postepeno izlaganje u stvarnosti, čini se da je prvo potrebna istinska i čvrsta promena na kognitivnom planu u odnosu prema stigmatizovanoj grupi da bi se došlo do promena u bihevioralnom aspektu. To nas opet vraća na važnost podizanja svesti o ovoj problematici kod opšte populacije.

Između predrasuda i socijalne distance je dobijena značajna korelacija. Dakle, pokazano je da su negativni stavovi prema određenoj populaciji praćeni negativnim ponašanjem, u vidu povećane socijalne distance prema istoj. Studije su mahom potvrđivale da predrasude bilo koje vrste prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom vode do povećane socijalne distance prema ovim licima (Corrigan et al., 1999). Ipak, imamo i one studije koje govore o tome da predrasude ne moraju nužno korelirati sa ponašanjem koje ga prati (Zuwerink, Devine, Monteith, & Cook, 1996). Naime, osobe mogu misliti o nekoj grupi jedno a ponašati se prema njoj sasvim suprotno. Čini se da su za istraživanja ove problematike neophodne longitudinalne studije koje bi pratile promene u stavovima, a potom i u ponašanju. Svakako bi veoma koristilo otkrivanje potencijalnog momenta u kom dolazi i do promene na bihevioralnom aspektu.

Sugestije za naredna istraživanja se svakako tiču samog načina osporavanja stereotipa, koji može biti težak jer zavisi od dosta faktora. Ako imamo osobu koja ispoljava psihotične simptome u javnosti i osobu koja je u remisiji, treba pristupiti na drugačiji način. Kad je reč o prvima, treba raditi na prilagođavanju na ove osobe i građenju tolerancije društva i saosećanja za njihov poremećaj. Za ove druge treba se skoncentrisati na osporavanje važećih mitova i promeni negativnih stereotipa (npr. jednom kad je osoba dobila dijagnozu, uvek će biti nepredvidiva). Stoga, istraživači treba da vode računa o uslovima pre nego što krenu u ispitivanje (Corrigan & Penn, 1999). Značajan napredak u odnosu na ovu studiju bi bilo i obezbeđivanje uslova za kontakt uživo sa osobama koje imaju neku psihijatrijsku dijagnozu, kako bi se ispitale da li u tom slučaju dolazi do promena odnosa prema ovoj populaciji (i na nivou stavova i na nivou ponašanja). Time bi se pružila i mogućnost diskusije ispitanika sa

pripadnikom ovog dela populacije, čime bi bili u prilici da razjasne neke potencijalne nejasnoće koje se tiču osoba s psihijatrijskom dijagnozom.

Zaključak

U ovom istraživanju smo primenili dve strategije za smanjenje predrasuda i socijalne distance prema osobama sa psihijatrijskom dijagnozom: edukaciju i indirektni kontakt. Naši nalazi su pokazali da edukacija dovodi do smanjenja nivoa predrasuda, ali ne i do posledica na planu ponašanja (socijalna distanca prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom ne biva značajno smanjena). Dakle, informisanje opšte populacije o činjenicama i zabludama vezanim za mentalna oboljenja, može dovesti do promena na kognitivnom planu. Potencijalni momenat u kom dolazi do promena na bihevioralnom planu bi trebalo ispitati u sklopu longitudinalne studije. Velika je verovatnoća da taj momenat postoji jer je i u ovom istraživanju utvrđena značajna veza između nivo predrasuda i stepena socijalne distance.

Indirektni kontakt se u ovoj studiji nije pokazao efikasnim u smanjenju predrasuda i socijalne distance prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom. Razlog ovakvog nalaza možemo potražiti u tome što u ovoj studiji pomenuta strategija nije sprovedena na direktan već na indirektnan način (preko video snimka).

Reference

- Adlerfer, C. P. (1982). Problems of changing white males' behavior and beliefs concerning race relations. In P. Goodman (Ed.), *Change in organizations* (pp. 122–165). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Arkar, H., & Eker, D. (1992). Influence of having a hospitalized mentally ill member in the family on attitudes toward mental patients in Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 27, 151–155.
- Bordieri, J., & Drehmer, D. (1986). Hiring decisions for disabled workers: Looking at the cause. *Journal of Applied Social Psychology*, 16, 197–208.
- Brockington, I., Hall, P., Levings, J., & Murphy, C. (1993). The community's tolerance of the mentally ill. *British Journal of Psychiatry*, 162, 93–99.
- Corrigan, P. W., River, L. P., Lundin, R. K., Penn, D. L., Wasowski, K. U., Campion, J., ... Kubiak, M. A. (1998). Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27, 187–196.
- Corrigan, P. W., & Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, 54, 765–776.
- Corrigan, P. W., Lickey, S., Schmook, A., Virgil, L., & Juricek, M. (1999). Dialogue among stakeholders of severe mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23, 62–65.

- Ellison, C. G., & Powers, D. A. (1994). The contact hypothesis and racial attitudes among Black Americans. *Social Science Quarterly, 75*, 385–400.
- Gaertner, S. L., Mann, J., Dovidio, J. F., Murrell, F., & Pomare, M. (1990). How does cooperation reduce intergroup bias? *Journal of Personality and Social Psychology, 59*, 692–704.
- Gaertner, S. L., Rust, M. C., Dovidio, J. F., Bachman, B. A., & Anastasio, P. A. (1996). The contact hypothesis: The role of a common ingroup identity on reducing intergroup bias among majority and minority group members. In J. L. Nye & A. M. Brower (Eds.), *What's social about social cognition?* (pp. 230–260). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hamburger, Y. (1994). The contact hypothesis reconsidered: Effects of the atypical outgroup member on the outgroup stereotype. *Basic and Applied Social Psychology, 15*, 339–358.
- Hilton, J. L., & von Hippel, W. (1996). Stereotypes. *Annual Review of Psychology, 47*, 237–271.
- Johnston, L., & Hewstone, M. (1992). Cognitive models of stereotype change: 3. Subtyping and the perceived typicality of disconfirming group members. *Journal of Experimental Social Psychology, 28*, 360–386.
- Keane, M. (1990). Contemporary beliefs about mental illness among medical students: Implications for education and practice. *Academic Psychiatry, 14*, 172–177.
- Krauss, S. J. (1995). Attitudes and the prediction of behavior: A metaanalysis of the empirical literature. *Personality and Social Psychology Bulletin, 21*, 58–75.
- Kunda, Z., & Oleson, K. C. (1995). Maintaining stereotypes in the face of disconfirmation: Constructing grounds for subtyping deviants. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*, 565–579.
- Link, B. G. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review, 52*, 96–112.
- Link, B. G., Cullen, F. T., Frank, J., & Wozniak, J. F. (1987). The social rejection of former mental patients: Understanding why labels matter. *American Journal of Sociology, 92*, 1461–1500.
- Lyons, M., & Ziviani, J. (1995). Stereotypes, stigma and mental illness: Learning from fieldwork experiences. *American Journal of Occupational Therapy, 49*, 1002–1008.
- Macrae, C. N., Hewstone, M., & Griffiths, R. J. (1993). Processing load and memory for stereotype-based information. *European Journal of Social Psychology, 23*, 77–87.
- Morrison, J. K. (1980). The public's current beliefs about mental illness: Serious obstacle to effective community psychology. *American Journal of Community Psychology, 8*, 697–707.

- Morrison, J. K., & Teta, D. C. (1979). Impact of a humanistic approach on students' attitudes, attributions, and ethical conflicts. *Psychological Reports, 45*, 863–866.
- Morrison, J. K., Coccozza, J. J., & Vanderwyst, D. (1980). An attempt to change the negative, stigmatizing image of mental patients through brief reeducation. *Psychological Reports, 47*, 334.
- Morrison, J. K., & Teta, D. C. (1980). Reducing students' fear of mental illness by means of seminar-induced belief change. *Journal of Clinical Psychology, 36*, 275–276.
- Page, S. (1983). Psychiatric stigma: Two studies of behavior when the chips are down. *Canadian Journal of Community Mental Health, 2*, 13–19.
- Page, S. (1995). Effects of the mental illness label in 1993: Acceptance and rejection in the community. *Journal of Health and Social Policy, 7*, 61–68.
- Penn, D. L., Kommana, S., Mansfield, M., & Link, B. G. (1999). Dispelling the stigma of schizophrenia: II. The impact of information on dangerousness. *Schizophrenia Bulletin, 25*, 437–446.
- Rothbart, M., & John, O. P. (1985). Social categorization and behavioral episodes: A cognitive analysis of the effect of intergroup contact. *Journal of Social Issues, 41*, 81–104.
- Rothbart, M., & John, O. P. (1993). Intergroup relations and stereotype change: A social-cognitive analysis and some longitudinal findings. In P. M. Sniderman, P. E. Tetlock, & E. G. Carmines (Eds.), *Prejudice, politics, and the American dilemma* (pp. 32–59). Stanford, CA: Stanford University Press.
- Sigelman, L., & Welch, S. (1993). The contact hypothesis revisited: Black-White interaction and positive racial attitudes. *Social Forces, 71*, 781–795.
- Steadman, H. J. (1981). Critically reassessing the accuracy of public perceptions of the dangerousness of the mentally ill. *Journal of Health and Social Behavior, 22*, 310–316.
- Tanaka, G., Inadomi, H., Kikuchi, Y., & Ohta, Y. (2004). Evaluating stigma against mental disorder and related factors. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 58*, 558–566.
- Taylor, S. M., & Dear, M. J. (1980). Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophrenia Bulletin, 7*, 225–240.
- Weiner, B., Perry, R. P., & Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology, 55*, 738–748.
- Worchel, S. (1986). The role of cooperation in reducing intergroup conflict. In S. Worchel & W. G. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations* (pp. 116–143). Chicago: Nelson-Hall.
- Zuwerink, J. R., Devine, P. G., Monteith, M. J., & Cook, D. A. (1996). Prejudice towards Blacks: With and without compunction? *Basic and Applied Social Psychology, 18*, 131 - 150.

Tanja Bošković

Department of
Psychology, Faculty
of Philosophy,
University of Novi Sad

EVALUATION OF THE EFFECTS OF EDUCATION AND INDIRECT CONTACT ON ATTITUDES TOWARDS INDIVIDUALS WITH MENTAL ILLNESS

Social psychologists have identified three successful strategies for reducing prejudice and social distance toward individuals with a psychiatric diagnosis: *Protest* (suppresses negative attitudes toward psychiatric population), *Education* (replaces incorrect information with correct ones), and *Contact* (challenges negative attitudes and behavior through direct interaction with people who suffer from mental illness). The aim of this study was to investigate the effects of education and indirect contact, in high school population, on reducing prejudice and social distance towards individuals with a psychiatric diagnosis. The sample consisted of 92 pupils, divided into 3 groups. The first group received *Contact* treatment, the second received *Education*, and the third, the control group, only filled out questionnaires. Prejudice and social distance were measured before the implementation of strategies and two weeks later using The Mental Disorder Prejudice Scale and a questionnaire for measuring social distance. A linear correlation analysis showed a significant relationship between the level of prejudice and social distance towards individuals with psychiatric diagnosis. A 3x2 analysis of variance with repeated measures was used to analyze the effect different strategies had on reducing the level of prejudice against people with psychiatric diagnosis and the degree of prejudice change before and after the experimental treatment. There were significant interactions between the types of intervention and time. T-test for paired samples showed that a significant change had occurred only in the Education group. There was no significant change in the level of social distance towards individuals with psychiatric diagnoses over time. The results suggest that education about mental illness leads to changes in cognitive but not in behavioral aspects of prejudice toward mental disorders. *Contact* had no effect on reducing prejudice toward people with psychiatric diagnosis, which could be attributed to the specific, indirect implementation of this strategy.

Keywords: individuals with psychiatric diagnosis, prejudices, social distance, education, contact