

Postoje vůči duševně nemocným u VŠ studentů v závislosti na pohlaví a studovaném oboru¹

Postoje mají v oblasti psychologie již dlouhodobou tradici, čemuž odpovídá široká paleta definic od různých autorů. Například Eagly a Chaiken (1993) popsali postoj jako psychologickou tendenci, která je vyjádřena hodnocením určité entity s určitým stupněm přízně nebo nepřízně. Touto entitou může nepochybně být právě duševní nemoc nebo duševně nemocný člověk. S tímto vymezením se dostáváme k otázce stigmatizace duševně nemocných, která s postoji velmi úzce souvisí. Stigmatizací rozumíme označení jedince negativní nálepkou na základě určitého nepřijatelného a devalvovaného atributu jeho osoby (Goffman, 1986, citováno v Ocisková et al., 2014). Ocisková et al. (2014) rozlišují tři faktory, které se na stigmatu podílejí: a) neznalost, b) předsudky, c) diskriminace, přičemž právě předsudky popisují jako negativní postoje.

Z literatury tedy plyne určitá provázanost negativních postojů a nežádoucích projevů chování, které mohou mít další následky. U duševně nemocných to může být například diskriminace, ale i mikroagrese (Gonzales et al. 2015), kterou se výzkumníci také zabývají. Barber et al. (2020) v tomto ohledu upozornili, že s mikroagresivními projevy, které by měly souviset s otázkou postojů, se duševně nemocní nejčastěji setkávají od příbuzných, zdravotních pracovníků a jiných profesionálů.

Zaměřili jsme se proto na vysokoškolské studenty oborů svou povahou spadajících pod pomáhající profese, kteří by se v budoucnosti mohli v profesionálním kontaktu setkat s jedinci s duševním onemocněním. Zkoumáme jejich postoje v závislosti na pohlaví a na studovaném oboru: a) psychologie, b) všeobecné lékařství, c) zdravotnické obory, d) pedagogické obory, e) obory spadající do resortu sociálních prací.

V závislosti na těchto proměnných očekáváme mezi studenty odlišnosti mezi subškálami námi přeložené metody CAMI (Taylor & Dear, 1981). Metoda obsahuje 4 subškály: a) autoritářství (autoritářské a hostilní postoje), b) benevolence (sympatizující a benevolentní postoje), c) sociální omezení (odmítavé a restriktivní postoje), d) společenská ideologie duševního zdraví (otevřené a akceptující postoje).

Naší hypotézu testujeme na datové matici s 228 respondenty pomocí MANOVY, resp. MANCOVY, jelikož do modelu zahrnujeme také proměnnou věku pro jeho zpřesnění.

¹ Data a další informace o této zprávě jsou dostupné na adrese <https://dostal.vyzkum-psychologie.cz/stat4?i=225>

Závislé proměnné:

- Hrubé skóry na subškálách metody CAMI:
 - Autoritářství
 - Benevolence
 - Sociální omezení
 - Společenská ideologie duševního zdraví

Regresory:

- Studovaný obor
- Pohlaví

Kovariáty:

- Věk

V tabulce 1 předkládáme hodnoty ukazatelů Wilksovy lambdy, statistiky F a příslušné p-hodnoty po provedení MANCOVY.

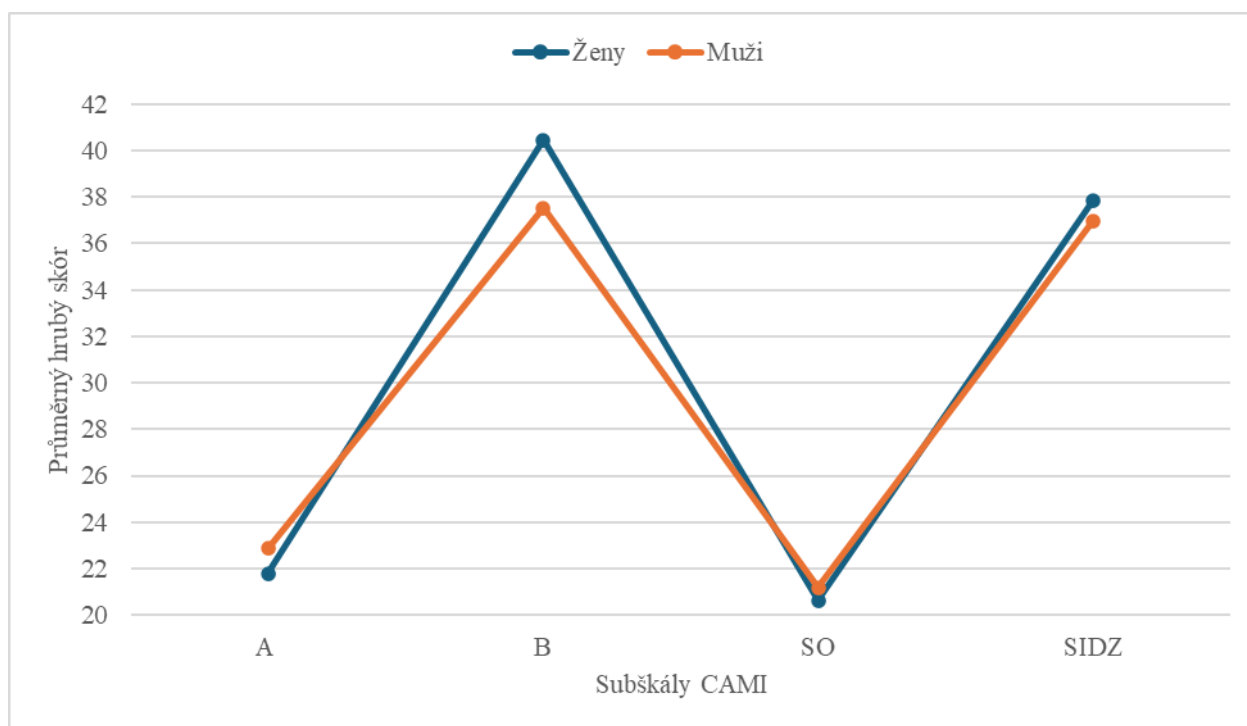
Tabulka 1: Výsledek MANCOVY

Regresor	Wilksova lambda	F	stupně volnosti	p-hodnota
Intercept	0,04	1323,12	(4, 218)	0,000
Studovaný obor	0,90	1,47	(16, 666,64)	0,106
Pohlaví	0,93	4,28	(4, 218)	0,002
Věk	0,98	0,91	(4, 218)	0,458

V tabulce 1 můžeme pozorovat, že největší část rozptylu sice dokáže vysvětlit studovaný obor, avšak rozdíl mezi subškálami v závislosti na oboru není statisticky významný. Pohlaví vysvětluje o něco menší část rozptylu, nicméně rozdíl v subškálách mezi muži a ženami je statisticky významný.

Pro bližší porovnání hrubých skóru v jednotlivých subškálách mezi muži a ženami předkládáme následující graf.

Obrázek 1: Průměrný dosažený HS v jednotlivých subškálách CAMI u žen a mužů



Pozn: vodorovná osa obsahuje zkratky subškál (A = autoritářství, B = benevolence, SO = sociální omezení, SIDZ = společenská ideologie duševního zdraví)

Pro zpřesnění zobrazených průměrných hodnot HS v obrázku 1 dodáváme také tabulku s hodnotami 95% konfidenčních intervalů. Předkládáme ji zvláště z důvodu přehlednosti. V grafu u velmi blízkých hodnot překrytí těchto chybových úseček působilo zmatečně.

Tabulka 2: Konfidenční intervaly průměrného HS v subškálách u žen a mužů

Pohlaví	95% Konfidenční interval				
		A	B	SO	SIDZ
Ženy	spodní mez	21,14	39,79	19,95	37,02
	horní mez	22,46	41,09	21,31	38,67
Muži	spodní mez	21,24	35,90	19,50	34,89
	horní mez	24,52	39,15	22,88	39,00

Pozn: tabulka obsahuje zkratky subškál (A = autoritářství, B = benevolence, SO = sociální omezení, SIDZ = společenská ideologie duševního zdraví)

Z uvedené analýzy se mezi muži a ženami zdá být nejvýznamněji odlišná oblast sympatizujících a benevolentních postojů, což bychom následně mohli ověřovat dalšími statistickými testy. Zbylý postojový profil se zdá být velmi podobný u obou pohlaví.

Pomocí MANCOVY jsme potvrdili rozdíl v postojích vůči duševně nemocným mezi muži a ženami, nicméně pro přesnější analýzu bychom museli provést další statistické testování. Je ale třeba upozornit, že obě skupiny byly velmi nevyváženě obsazené, což zřejmě odpovídá běžnému rozložení studentů na těchto konkrétních oborech, nicméně tím mohlo dojít ke zkreslení výsledků. Na druhé straně se nám nepodařilo najít důkaz pro odlišnost postojů v závislosti na studovaném oboru.

Literatura

- 1) Barber, S., Gronholm, P.C., Ahuja, S., Rüscher, N., & Thornicroft, G. (2020). Microaggressions towards people affected by mental health problems: a scoping review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 29, 1–11. doi:10.1017/S2045796019000763
- 2) Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Harcourt Brace Jovanovich College Publishers
- 3) Gonzales, L., Davidoff, K. C., Nadal, K. L., & Yanos, P. T. (2015). Microaggressions Experienced by Persons With Mental Illnesses: An Exploratory Study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(3), 234–241. doi:10.1037/prj0000096
- 4) Ocisková, M., Praško, J., Vrbová, K., Kamarádová, D., Jelenová, D., Látalová, K., Mainerová, B., Sedláčková, Z., & Ticháčková, A. (2014). Stigmatizace a sebestigmatizace u pacientů se schizofrenií. *Česká a slovenská psychiatrie*, 110(5), 250–258. Získáno z <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=980>
- 5) Taylor, S. M., & Dear, M. J. (1981). Scaling Community Attitudes Toward the Mentally Ill. *Schizophrenia Bulletin*, 7(2), 225–240. doi:10.1093/schbul/7.2.225