

Institut za mentalno zdravlje, Beograd<sup>1</sup>  
 Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu<sup>2</sup>  
 Odeljenje za psihologiju, Filozofski fakultet<sup>3</sup>  
 Udruženje psihijatara Grčke, Atina<sup>4</sup>  
 Klinički Centar Srbije, Odeljenje za kardiologiju, Beograd<sup>5</sup>

Stručni članak  
 Professional article  
 UDK 614.25:613-056.34  
 DOI 10.2298/MPNS0708382P

## STAVOVI SPECIJALIZANATA PSIHIJATRIJE PREMA MENTALNIM POREMEĆAJIMA

### ATTITUDES OF PSYCHIATRY RESIDENTS TOWARD MENTAL ILLNESS

Milica PEJOVIĆ-MILOVANČEVIĆ<sup>1</sup>, Dušica LEČIĆ-TOŠEVSKI<sup>1,2</sup>, Lazar TENJOVIĆ<sup>3</sup>, Saveta DRAGANIĆ-GAJIĆ<sup>1</sup>, George N. CHRISTODOULOU<sup>4</sup> i Jelena STEPANOVIĆ<sup>2,5</sup>

**Sažetak** - Predrasude prema osobama koje imaju mentalne poremećaje često su prisutne, kako među laicima, tako i kod lekara raznih specijalnosti. U radu se ispituju razlike u stavovima prema mentalnim bolestima između specijalizanata psihijatrije i specijalizanata interne medicine. Pored toga, ispitivanjem smo nastojali da utvrdimo postoji li povezanost između stavova prema mentalnim bolestima i osobina ličnosti u ispitivanim grupama. Uzorak se sastojao od 45 specijalizanata psihijatrije i 36 specijalizanata interne medicine. Stav prema mentalnim bolestima ispitivan je Upitnikom za ispitivanje stavova prema mentalnim bolestima (*Opinions about Mental Illness Questionnaire*), a karakteristike ličnosti ispitivane su korišćenjem Ajzenkovog upitnika ličnosti (*Eysenck Personality Questionnaire*). Rezultati su pokazali da specijalizanti psihijatrije ređe nego specijalizanti interne medicine doživljavaju pacijente sa mentalnim bolestima kao inferiorne ili preteće. Takođe, specijalizanti psihijatrije imaju benevolentniji stav prema pacijentima sa mentalnim poremećajima. Karakteristike ličnosti specijalizanata psihijatrije nisu povezane sa njihovim stavovima prema mentalnim poremećajima. Dobijeni rezultati ukazuju na to da postoji potreba za promenom programa specijalizacije svih disciplina, što podrazumeva bolju edukaciju iz oblasti mentalnog zdravlja. Tako bi se pomoglo u procesu destigmatizacije pacijenata sa mentalnim poremećajima i povećao bi se obim znanja i kompetentnosti lekara u radu sa osobama koje imaju mentalne poremećaje.

**Ključne reči:** Poslediplomske studije medicine; Stav; Mentalni poremećaji; Psihijatrija

#### Uvod

Kontakt između zdravih ljudi i ljudi sa mentalnim poremećajima obično je vrlo kompleksan i prožet predrasudama u mnogim društvima širom sveta. Ljudi van medicinske struke često se plaše simptoma mentalnih poremećaja kao što su deluzije, halucinacije, opsesivni rituali i neretko misle da bi ljude koji imaju ove simptome trebalo izolovati [1]. Većina ljudi priznaje da je njihovo znanje o mentalnim bolestima nedovoljno [2].

Britansko Odeljenje za zdravlje objavilo je istraživanje u kojem su upoređeni stavovi opšte populacije prema mentalnim bolestima 1993, 2000. i 2003. godine. Ovo istraživanje pokazalo je da većina ispitanih daje odgovore koji ukazuju na brižan odnos prema ljudima sa mentalnim bolestima tokom 2003. godine; 89% ispitanika saglasilo se da društvo ima odgovornost prema pružanju najbolje moguće nege ovoj grupi (2000. godine 94% populacije imalo je ovaj stav). Ispitanici smatraju da je neophodno da društvo usvoji tolerantniji stav prema ljudima koji pate od mentalnih bolesti (83%) kao i stav da su mentalne bolesti kao i sve druge (74%). Ipak, još uvek značajan broj ispitanika (20%) misli da se ljudi sa mentalnim bolestima mogu lako razlikovati od normalnih ljudi [3].

U istraživanjima sprovedenim u Grčkoj 1979/1980. i 1994. godine ispitivani su stavovi prema

mentalnim bolestima kod stanovnika dveju opština na periferiji Atine. Rezultati ukazuju na pozitivne stavove prema socijalnoj integraciji ljudi sa mentalnim bolestima, kao i osuđujuće stavove prema bilo kojim restriktivnim stavovima u odnosu na mentalno obolele osobe. Na osnovu ovih istraživanja naznačena je potreba za postojanjem programa unapređenja mentalnog zdravlja radi razvoja pozitivne i tolerantnije socijalne klime [4,5].

Polne razlike u stavovima prema mentalnim bolestima jasno su dokumentovane - žene zauzimaju pozitivnije stavove od muškaraca. Žene su i benevolentnije dok muškarci češće imaju stereotipne, restriktivne, pesimistične i diskriminatorske stavove [6].

Stavovi medicinskog osoblja i lekara prema mentalnim bolestima značajni su iz više razloga. Svaka diskrepanca u sistemu verovanja između pacijenta i kliničara može biti uzrok slabe prijemčivosti pacijenta za terapijski proces [7]. Postoji nekoliko istraživanja na tu temu. U jednom od takvih istraživanja autori su analizirali stavove lekara različitih specijalnosti, medicinskih sestara, tehničara i studenata. Rezultati ukazuju na postojanje predrasuda i diskriminišućeg stava prema shizofrenim pacijentima koji je posledica nedovoljnog poznavanja ove bolesti kao i straha i nepoverenja prema ljudima obolelim od shizofrenije [8]. Drugo istraživanje pokazalo je da lekari imaju tendenciju da ignorišu somatske probleme pacijenata sa mentalnim bolestima jer ih smatraju ili halucinatornim fenomenima ili hipohondrijskim idejama [9].

Zahvalnost: Autori zahvaljuju dr Sari Dimić za pomoć u prikupljanju podataka.

**Skraćenice**

- OMI - *Opinions about Mental Illness Questionnaire*  
 EPQ - *Eysenck's Personality Questionnaire*

Cilj ovog istraživanja je da ispita stavove prema mentalnim bolestima specijalizanata psihijatrije i specijalizanata interne medicine kao i odnos između tih stavova i karakteristika ličnosti ispitanika. Jedan od razloga za izbor specijalizanata interne medicine kao komparativne grupe sadržan je u pretpostavci da bi oni mogli predstavljati stavove "somske medicine" koje smo želeli da uporedimo sa "psihijatrijskim" stavovima.

**Materijal i metode**

Ispitivanjem su obuhvaćena 44 specijalizanta psihijatrije koji su bili na drugoj godini specijalizacije pri Medicinskom fakultetu u Beogradu u periodu od 1998. do 2002. godine. Izabrali smo drugu godinu jer smo smatrali da su na drugoj godini specijalizanti već usvojili osnovna znanja iz psihijatrije. Gotovo svi specijalizanti psihijatrije učestvovali su u istraživanju.

Uzorak specijalizanata psihijatrije obuhvatio je 32 žene i 12 muškaraca, sa prosečnim uzrastom od 33 godine (raspon uzrasta od 26 do 42 godine). Komparativna grupa sastojala se od 36 specijalizanata interne medicine (25 žena i 11 muškaraca prosečnog uzrasta od 35 godina, u rasponu od 28 do 48 godina). Svi ispitanici su potpisali saglasnost za učešće u istraživanju.

Stavovi prema mentalnim bolestima procenjivani su Upitnikom za ispitivanje stavova prema mentalnim bolestima (*Opinions about Mental Illness Questionnaire* - OMI) [13]. OMI sadrži 51 stavku koje se odnose na uzrok, opis, tretman i prognozu teških mentalnih bolesti. U skladu sa rezultatima faktorskih analiza OMI upitnika Strueninga i Cohena [13], na osnovu odgovora ispitanika mogu se izvesti ukupni skorovi na sledećih pet dimenzija stavova prema mentalnim bolestima: autoritarizam (submisivnost, pogled na ljude sa mentalnim bolestima kao na inferiornu i preteću grupu), benevolentnost (baziranu na humanističkim i religioznim osnovama), ideologija o mentalnoj higijeni (doktrina profesionalaca koji se bave mentalnim zdravljem), socijalna restriktivnost (pogled na pacijente kao preteće u odnosu na porodicu i društvo) i

interpersonalna etiologija (pogled na interpersonalne odnose, pogotovo na deprivaciju ljubavi od strane roditelja u detinjstvu kao osnovni etiološki faktor u nastanku mentalnih bolesti).

Crte ličnosti ispitivane su Ajzenkovim upitnikom ličnosti (*Eysenck's Personality Questionnaire* - EPQ) [14]. EPQ sadrži 90 pitanja na koja ispitanik odgovara biranjem odgovora "Da" ili "Ne" i kojim se procenjuje izraženost triju glavnih dimenzija ličnosti: ekstraverzije, neuroticizma i psihoticizma.

Učesnici u istraživanju popunjavali su upitnike individualno. Ispitanicima je dato uputstvo da na svaku stavku OMI upitnika odgovore biranjem jednog od šest ponuđenih odgovora (potpuno saglasan, saglasan, nije siguran ali verovatno je saglasan, nije siguran ali verovatno je nesaglasan, nesaglasan, potpuno nesaglasan) u odnosu na to koliko dobro ponuđena stavka dočarava njihov stav. EPQ su popunjavali zaokruživanjem odgovora "Da" ili "Ne" za svako pitanje. Redosled zadavanja upitnika randomiziran je unutar svake od ispitivanih grupa.

Razlike između grupa u polnoj i uzrasnoj strukturi proveravane su Fišerovim testom egzaktno verovatnoće i Man-Vitnijevim testom, tim redom. Razlike između grupa u pogledu prosečnih rezultata na skalama upitnika OMI ispitivane su multivarijacionom analizom kovarijanse i naknadnim univarijacionim analizama kovarijanse. U analizama kovarijanse ekstraverzija, neuroticizam i psihoticizam korišćeni su kao kovarijante (prateće varijable). Kvadrat Fišerovog eta-koeficijenta ( $\eta^2$ ) dobijen ovim analizama korišćen je kao standardizovani pokazatelj veličine razlika, tj. efekta pripadnosti grupama. Razlike su smatrane "izrazitim" onda kada je kvadrat Fišerovog eta-koeficijenta bio veći od 0,14, a "umerenim" onda kada je ovaj pokazatelj bio veći od 0,06. Postojanje linearne povezanosti između rezultata na OMI skalama i crta ličnosti ispitivano je Brave-Pirsonovim koeficijentom korelacije.

**Rezultati**

Grupe su bile slične prema polnoj i uzrasnoj strukturi (pol: Fišerov test egzaktno verovatnoće, dvosmerno testiranje,  $p = 0,81$ ; uzrast: Man-Vitnijev test:  $U = 590,5$ ,  $z = 1,95$ ,  $p > 0,05$ ).

Aritmetičke sredine grupa na skalama upitnika OMI prikazane su u Tabeli 1.

**Tabela 1.** Aritmetičke sredine (i standradne devijacije) specijalizanata psihijatrije i interne medicine na skalama Upitnika za ispitivanje stavova prema mentalnim bolestima

**Table 1.** Arithmetic means and standard deviations of attitudes toward mental illness of psychiatric and internal medicine residents using the *Opinions about Mental Illness Questionnaire*

	Specijalizanti psihijatrije <i>Psychiatry residents</i> (n=44)	Specijalizanti interne medicine/ <i>Internal medicine</i> residents (n=34)	P-vrednosti univarijantne ANOVA-E/ <i>Univariate</i> ANOVA's p values	$\eta^2$
Autoritarizam/ <i>Authoritative</i>	20,41 (7,24)	25,47 (7,87)	0,004	0,10
Benevolentnost/ <i>Benevolent</i>	46,43 (6,42)	38,85 (7,44)	0,000	0,23
Ideologija o mentalnoj higijeni/ <i>Mental hygiene ideology</i>	30,16 (5,41)	29,79 (4,25)	Ns	
Socijalna restriktivnost/ <i>Social restrictiveness</i>	18,66 (5,93)	24,56 (8,07)	0,000	0,15
Interpersonalna etiologija/ <i>Interpersonal etiology</i>	16,64 (4,62)	15,29 (5,90)	Ns	

Rezultati multivarijacione analize kovarijanse sa OMI skalama kao zavisnim varijablama i crtama ličnosti kao kovarijantama pokazuju da između specijalizanata psihijatrije i specijalizanata interne medicine postoje razlike u stavovima prema mentalnim bolestima (Vilksova lambda = 0,76,  $F(5;69) = 4,40$ ,  $p < 0,01$ , multivarijacioni  $\eta^2 = 0,24$ ). Budući da su rezultati multivarijacione analize bili statistički značajni, sprovedene su naknadne univarijacione analize kovarijanse u kojima su pojedinačne skale iz upitnika OMI korišćene kao zavisne varijable. Rezultati univarijacionih analiza kovarijanse pokazuju da se grupe statistički značajno razlikuju u pogledu prosečnih rezultata na sledećim skalama: autoritarizam ( $F(1;73) = 5,00$ ,  $Mse = 46,55$ ,  $p < 0,005$ ,  $2 = 0,06$ ), benevolentnost ( $F(1;73) = 16,58$ ,  $Mse = 48,46$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,18$ ) i socijalna restriktivnost ( $F(1;73) = 8,39$ ,  $MSe = 48,62$ ,  $p < 0,01$ ,  $\eta^2 = 0,10$ ).

Kao što se može videti u Tabeli 1, specijalizanti psihijatrije imaju niže prosečne rezultate od specijalizanata interne medicine na skalama autoritarizma i socijalne restriktivnosti. S druge strane, specijalizanti psihijatrije imaju više prosečne rezultate od specijalizanata interne medicine na skali benevolentnosti, dok je na skalama ideologije o mentalnoj higijeni i interpersonalne etiologije prosečni skor za obe grupe sličan. Kao što je i očekivano, obe grupe specijalizanata podjednako razumeju potrebu za društvenim uključivanjem ljudi sa mentalnim bolestima u sve aspekte života i osnovne etiološke koncepte mentalnih bolesti.

Najveća razlika među grupama uočena je na skali benevolentnosti ( $\eta^2 = 0,18$ ).

Crte ličnosti specijalizanata psihijatrije procenjene upitnikom EPQ uglavnom nisu u vezi sa

**Tabela 2.** Koeficijenti linearne korelacije između rezultata na skalama EPQ i OMI u grupama specijalizanata psihijatrije (vrednosti van zagrada) i specijalizanata interne medicine (vrednosti u zagradama)

**Table 2.** Linear correlation coefficients between results of EPQ and OMI sales in psychiatry residents (outside brackets) and internal medicine residents (inside brackets)

Stavovi prema mentalnim bolestima Attitudes toward mental illness	Ajzenkov upitnik ličnosti/ Eysenck personality questionnaire Neuroticizam Neuroticism	Ekstraverzija Extraversion	Psihoticizam Psychoticism	Kontrolna skala Control scale
Autoritarizam Authoritative	0,12 [0,57**]	0,28 [0,46**]	0,15 [0,13]	0,29 [-0,21]
Benevolentnost Benevolent	0,08 [-0,16]	0,10 [0,03]	-0,03 [-0,16]	0,03 [-0,04]
Ideologija o mentalnoj higijeni/Mental hygiene ideology	0,23 [-0,16]	0,19 [-0,03]	-0,07 [0,13]	-0,11 [-0,02]
Socijalna restriktivnost/Social restrictiveness	-0,09 [0,31]	0,01 [0,10]	0,16 [0,13]	0,28 [0,02]
Interpersonalna etiologija/Interpersonal etiologia	0,02 [0,16]	0,38* [0,05]	-0,05 [0,05]	0,15 [0,14]

\*\*p < 0,01, \*p < 0,05

njihovim stavovima prema mentalnim bolestima. Od ukupno 15 koeficijenata linearne korelacije između pojedinih crta ličnosti i pojedinih stavova prema mentalnim bolestima statistički značajan je bio samo jedan (Tabela 2, vrednosti van zagrada). S druge strane, kod specijalizanata interne medicine dobijene su statistički značajne korelacije neuroticizma i ekstraverzije sa autoritarizmom (Tabela 2, vrednosti u zagradama).

## Diskusija

Negativni stavovi u vezi sa mentalnim poremećajima prisutni su, na žalost, i kod određenih zdravstvenih radnika i u široj zajednici. Mentalni problemi se doživljavaju kao hronični i onesposobljavajući, a obolelima je često teško da izbegnu uticaj negativnih socijalnih stavova i stigmatizacije. To predstavlja smetnju optimalnom oporavku mentalno obolelih osoba zbog diskriminacije i pojačava njihov doživljaj bespomoćnosti [15]. Zdravstveni radnici često imaju stereotipnu predstavu o mentalno obolelim osobama i predrasude kao što su: "niko se nije oporavio od ozbiljnog mentalnog poremećaja" ili "mentalni poremećaji se ne mogu lečiti, pacijenti su uglavnom nasilni, opasni, nepredvidivi, lenji, nepouzdati", i slično. Psihijatri i sami doprinose negativnim stavovima nepažljivim dijagnostičkim etiketiranjem [9,16]. Senzacionalističke reportaže u medijima dalje doprinose stigmatizaciji mentalno obolelih osoba.

Naši rezultati pokazuju da specijalizanti psihijatrije imaju manje autoritarne stavove o mentalnim poremećajima u odnosu na specijalizante interne medicine, kao i da su protiv primene ideologije socijalne restriktivnosti prema mentalno obolelim osobama. Ovo je i očekivano, budući da tokom svoje specijalizacije ovladavaju većom svesnošću i poznavanjem prirode i terapijskih mogućnosti lečenja mentalnih poremećaja u odnosu na stručnjake iz drugih oblasti medicine. Prema rezultatima našeg ispitivanja specijalizanti psihijatrije koji su imali iskustva u radu sa mentalno obolelim osobama i saradivali sa njima, imaju pozitivnije stavove, što je u skladu sa nalazima drugih sličnih istraživanja [17]. Budući psihijatri se manje plaše, integrisaniji su i imaju više radnog iskustva sa mentalno obolelima u odnosu na specijalizante interne medicine koji imaju samo bazično znanje iz psihijatrije. U nedavnom istraživanju sprovedenom u saradnji između medicinskih fakulteta u Beogradu i Atini, ispitivane su karakteristike ličnosti specijalizanata psihijatrije i specijalizanata interne medicine. Specijalizanti psihijatrije pokazali su višu ekstravertnost i sklonost ka davanju socijalno poželjnih odgovora [10], što se razlikuje od uobičajenog stava da psihijatri imaju "problematične" ličnosti [11,12].

Ustanovili smo, takođe, da specijalizanti psihijatrije imaju - u poređenju sa specijalizantima interne medicine - benevolentije stavove u odnosu na men-

talno obolele osobe. Ovo je slično nalazu Leppinga i saradnika [18] koji navode da "pretpostavka benevolentnosti" predstavlja stav koji stručnjaci iz oblasti mentalnog zdravlja u Engleskoj imaju u odnosu na mentalno obolele pacijente.

Rezultati do kojih smo došli u ovom istraživanju navode na zaključak da postoji potreba za promenom programa edukacije u okviru studija medicine, jer čak i zdravstveni radnici ne prepoznaju prava mentalno obolelih osoba i često stigmatizuju ljude sa psihičkim problemima. Antistigma program "Otvorite vrata" Svetske psihijatrijske organizacije ističe da stručnjaci sami doprinose negativnim stavovima kroz neoprezno korišćenje dijagnostičkih "etiketa" [9,19,20].

Edukacija specijalizanata medicine i ostalih stručnjaka o mentalnim poremećajima mogla bi pomoći pacijentima da bolje kontrolišu svoju bolest i da se bolje osećaju. Neophodni su, takođe, programi protiv stigmatizacije koji će doprineti demistifikovanju mentalnih poremećaja i redukovati opisivanje ljudi sa mentalnim poremećajima terminima koji su stereotipno uvredljivi [21]. Razvoj integrisanog sistema lečenja u zajednici kao i novih programa podrške pacijentima obolelim od hroničnih poremećaja bili bi od suštinskog značaja za stvaranje adekvatnijih stavova u odnosu na ljude sa mentalnim poremećajima. Takvi programi su deo Nacionalne politike u oblasti mentalnog zdravlja koju je pripremila i počela da implementira Nacionalna komisija za mentalno zdravlje Ministarstva zdravlja Republike Srbije [21].

Ograničenja našeg istraživanja mogla bi se odnositi na izbor komparativne grupe, kao i na veličinu uzorka. Za izbor specijalizanata interne medicine kao komparativne grupe odlučili smo se jer verujemo da oni predstavljaju "somatsku medicinu". Drugi razlog za ovakav izbor je u našoj želji da na-

glasimo da nastavni plan edukacije interne medicine ne pokriva mnoga značajna pitanja povezana sa mentalnim zdravljem koja su, verujemo, potrebna u praktičnom radu specijalista interne medicine. Uzorak nije mogao biti veći s obzirom na ograničeni broj specijalizacija iz psihijatrije u našoj zemlji. U svakom slučaju, buduća istraživanja trebalo bi da uključe druge medicinske specijalnosti, a posebno lekare opšte prakse.

## Zaključak

Negativni stavovi u vezi sa mentalnim poremećajima prisutni su, nažalost, i kod određenih zdravstvenih radnika i u široj zajednici. Ovo predstavlja smetnju optimalnom oporavku mentalno obolelih osoba zbog diskriminacije i pojačava njihov doživljaj bespomoćnosti. Stručnjaci u oblasti zdravstvene zaštite imaju odgovornost da izmene sopstvene stavove i ophođenje u odnosu na mentalno obolele osobe. Nema sumnje da mentalno obolele osobe treba da budu oslobođene stigme, stida i neodobranja od strane društva jer se na taj način može umanjiti njihova patnja i preduprediti začarani krug depresije i daljih socijalnih stresnih iskustava [1, 17].

Stavovi koje zdravstveni radnici, prevashodno budući psihijatri, imaju u odnosu na mentalne poremećaje predstavljaju suštinski deo odnosa prema njihovim pacijentima i značajni su za redukovanje stigmatizacije pacijenata. Zato postoji potreba da se unaprede programi edukacije (dodiplomska i posle-diplomska nastava) fokusiranjem na pitanja povezana sa mentalnim zdravljem. Pored toga, i sami psihijatri često dele stigmatizaciju sa svojim pacijentima. Verujemo da je takva destigmatizacija neophodna, ne samo zbog samih pacijenata, već i zbog osoba koje o njima brinu.

## Literatura

1. Angermeyer MC, Matschinger H. Public beliefs about schizophrenia and depression: similarities and differences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003;38:526-34.
2. Pankiewicz P, Erenc J. Social views of mental diseases - results of research. *Psychiatr Pol* 2000;34:783-93.
3. Attitudes to mental illness: report. Department of health, UK, May 2003. Norwick: Crown Copyright; 2003:0307.
4. Madianos MG, Madianou D, Vlachonikolis J, Stefanis CN. Attitudes toward mental illness in the Athens area: implications for community mental health intervention. *Acta Psychiatr Scand* 1987;75:158-65.
5. Madianos MG, Economou M, Hatjiandreou M, Papageorgiou A, Rogakou E. Changes in public attitudes towards mental illness in the Athens area (1979/1980-1994). *Acta Psychiatr Scand* 1999;99:73-8.
6. Ng P, Chan KF. Sex differences in opinion towards mental illness of secondary school students in Hong Kong. *Int J Soc Psychiatry* 2000;46:79-8.
7. Jorm AF, Korten AE, Rodgers B, Pollitt P, Jacomb PA, Christensen H, et al. Belief systems of the general public concerning the appropriate treatments for mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1997;32:468-73.
8. Filipic I, Pavicic D, Filipic A, Hotujac L, Begic D, Grubisic J, et al. Attitude of medical staff towards the psychiatric label "schizophrenic patient" tested by an anti-stigma questionnaire. *Coll Antropol* 2003;27:301-7.
9. Sartorius N. Iatrogenic stigma of mental illness. *Br Med J* 2002;324:1470-1.
10. Lecic-Tosevski D, Pejovic-Milovancevic M, Tenjovic L, Draganic-Gajic S, Christodoulou GN. Personality characteristics of psychiatric trainees. *Psychother Psychosom* 2005; 74:129-30.
11. Lecic-Tosevski D, Christodoulou GN, Pejovic-Milovancevic M, Tenjovic L, Draganic-Gajic S, Stepanovic J. Personality of future psychiatrists: a need for assessment? In: Christodoulou GM, ed. *Advances in psychiatry*. Vol. 2. Geneva: World Psychiatric Association; 2005:197-2.

12. Christodoulou GN, Lykouras LP. Do future psychiatrists have unstable personalities? *Psihijatr Danas* 1994;26:163-73.
13. Struening EL, Cohen J. Factorial invariance and other psychometric characteristics of five opinions about mental illness factors. *Educ Psychiatr Measure* 1963;23:289-98.
14. Eysenck HJ, Eysenck SBG. *Manual of the EPQ (Personality Questionnaire)*. San Diego: Educational and Industrial Testing Service; 1965.
15. Hocking B. Reducing mental illness stigma and discrimination: everybody's business. *Med J Austr* 2003;178:47-58.
16. World Psychiatric Association. The WPA global programme to reduce stigma and discrimination because of schizophrenia: an interim report 2001. Geneva: World Psychiatric Association; 2001.
17. Vezzoli R, Archiati L, Buizza C, Pasqualetti P, Rossi G, Pioli R. Attitude towards psychiatric patients: a pilot study in a northern Italian town. *Eur Psychiatry* 2001;16:451-8.
18. Lepping A, Steinert T, Gebhardh RP, Rottgers HR. Attitudes of mental health professionals and lay-people towards involuntary admission and treatment in England and Germany - a questionnaire analysis. *Eur Psychiatry* 2004;19:91-5.
19. Christodoulou GN, Lykouras LP, Mountokalakis T, Voulgari A, Stefanis CN. Personalities of psychiatric versus other medical trainees. *J Nerv Ment Dis* 1995;183:339-40.
20. Margariti MM, Kontaxakis VP, Kollias K, Paplos K, Christodoulou GN. Psychotherapy in postgraduate psychiatric training: attitudes of resident. *Psychother Psychosom* 2001;70:112-4.
21. Lečić-Toševski D, Čurčić V, Grbeša G, Išpanović-Radojković V, Jović V, Kokora G, i dr. Zaštita mentalnog zdravlja u Srbiji: izazovi i rešenja. *Psihijatr Danas* 2005;37(Suppl 1):9-15.

### Summary

#### Introduction

*Attitudes of lay people and physicians towards mentally ill patients are frequently highly biased. The aim of this study was to investigate differences in attitudes of psychiatry and internal medicine residents toward mental illness and to establish the relationship between their attitudes and their personal characteristics.*

#### Material and methods

*The sample consisted of 45 psychiatry and 36 internal medicine residents. The attitudes toward mental illness were assessed using Opinions about Mental Illness Questionnaire (OMI) and personality traits were examined using the Eysenck Personality Questionnaire (EPQ).*

**Key words:** Education, Medical, Graduate; Attitude; Mental Disorders; Psychiatry

Rad je primljen 24. II 2006.

Prihvaćen za štampu 15. III 2006.

BIBLID.0025-8105:(2007):LX:7-8:382-386.

#### Results

*Our findings showed that in regard to internal medicine residents, psychiatry residents do not consider mentally ill patients to be inferior and dangerous. Psychiatry residents have a benevolent attitude toward the mentally ill. Personality traits of psychiatry residents were not related to their opinions about mental illness.*

#### Discussion

*The results suggest that there is a need to develop strategies that would bring about changes in the curriculum of training programs for medical residents, including proper training in mental health issues. Such strategies should help in destigmatization of persons with mental disorders and increase the competence of physicians to deal with mentally ill.*