

Miriam Salgado Albalat

**ANÀLISI DE L'ESTIGMATITZACIÓ ASSOCIADA
ALS TRASTORNS MENTALS EN ESTUDIANTS
UNIVERSITARIS**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per la Dra. Anna Huguet Roselló

Grau de Psicologia



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2022

ÍNDEX

RESUM	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓ	4
1.1. <i>SALUT MENTAL I TRASTORNS MENTALS</i>	4
1.2. <i>PREVALENÇA DELS TRASTORNS MENTALS</i>	5
1.3. <i>CONCEPTUALITZACIÓ DEL ESTIGMA</i>	6
1.4. <i>ESTIGMA SOCIAL ASSOCIAT ALS TRASTORNS MENTALS</i>	9
1.5. <i>EFFECTE DE LA FAMILIARITAT AMB ELS TRASTORNS MENTALS</i>	12
1.6. <i>ESTIGMA COM A BARRERA D'ACCÈS A SERVEIS DE SALUT MENTAL</i>	14
2. OBJECTIUS	16
3. METODOLOGIA	17
3.1. <i>PROCEDIMENT</i>	17
3.2. <i>MOSTRA</i>	17
3.3. <i>INSTRUMENTS</i>	18
3.4. <i>ANÀLISI DE LES DADES</i>	18
4. RESULTATS	19
4.1. <i>DESCRIPCIÓ DE LA MOSTRA</i>	19
4.2. <i>ANÀLISI DE LES CREENCES ESTIGMATITZADES MÉS FREQUËNTS EN LA MOSTRA D'ESTUDI</i>	21
4.3. <i>RELACIÓ ENTRE LA FAMILIARITAT AMB ELS TRASTORNS MENTALS I EL NÚMERO DE CREENCES ESTIGMATITZADES</i>	23
4.4. <i>RELACIÓ ENTRE EL CONEIXEMENT PERCEBUT SOBRE ELS TRASTORNS MENTALS I EL NÚMERO DE CREENCES ESTIGMATITZADES</i> .24	
5. DISCUSSIÓ	25
6. CONCLUSIONS	32
7. AGRAÏMENTS	33
8. BIBLIOGRAFIA	34
ANNEX I	43

RESUM

En la societat sempre s'han donat actituds negatives cap als trastorns mentals i cap a les persones que els pateixen, aquest conjunt d'actituds és conegut com a estigma públic dels trastorns mentals. L'estigma és una de les barreres principals que es troben les persones amb trastorns mentals i, com a conseqüència, aquelles persones que ho experimenten han d'enfrontar-se a estereotips, prejudicis i distanciament social per part de la seva comunitat.

El present estudi té com a objectiu principal avaluar quines son les creences estigmatitzades que més prevalen en els estudiants de la Universitat Rovira i Virgili (URV) de diferents graus. El segon objectiu és avaluar si el fet de conèixer persones pròximes amb trastorns mentals influeix en el grau de presència d'estereotips i prejudicis. Finalment, l'últim objectiu és avaluar si també influeix el nivell de coneixement que cada persona percep que té sobre els trastorns mentals en el número de creences estigmatitzades.

Per avaluar aquests aspectes, s'ha administrat de forma anònima un qüestionari d'elaboració pròpia als estudiants, els ítems del qual han estat dissenyats en relació als estereotips més comuns presents en la societat. Els resultats obtinguts han evidenciat que les creences estigmatitzades que més prevalen en els estudiants son: "Les persones amb trastorns mentals son impredecibles", seguida de "Tenir un trastorn mental interfereix tant en la vida de la persona que impedeix portar una vida normal". També s'ha trobat que existeix relació entre les variables analitzades, conèixer a una persona amb un trastorn mental; i coneixement percebut sobre els trastorns mentals, i el número de creences estigmatitzades. Els resultats del present estudi mostren que encara a dia d'avui existeix un cert nivell d'estigma envers els trastorns mentals i, per això, encara queda feina a fer en l'àmbit d'educar sobre la salut mental i aconseguir erradicar l'estigma.

Paraules clau:

Trastorns mentals, creences estigmatitzades, estudiants universitaris.

ABSTRACT

In society there have always been negative attitudes towards mental disorders and towards people who suffer from them, this set of attitudes on the part of society is known as the public stigma of mental disorders. Stigma is one of the main barriers faced by people with mental disorders, and, as a result, those who experience it must face stereotypes, prejudices and social distancing on the part of their community.

The main objective of this study is to evaluate the stigma associated with mental disorders, among the students of the Rovira i Virgili University (URV) of different degrees, analysing which stigmas prevail the most. The second objective is to evaluate whether knowing close people with mental illness influences the level of presence of stereotypes and prejudices. Finally, the last objective is to evaluate whether the level of stigma is related to the level of knowledge about mental disorders that a person perceives they have.

To evaluate these aspects, a questionnaire of its own elaboration will be administered anonymously to the students, whose items have been designed in relation to the most common stereotypes present in society. The results obtained have shown that the stigmatized beliefs that most prevail in students are: "People with mental disorders are unpredictable", followed by "Having a mental disorder interferes so much in a person's life that it prevents them from leading a normal life". It has also been found that there is a relationship between the variables analysed, knowing a person with a mental disorder; and perceived knowledge about mental disorders, and the number of stigmatized beliefs. The results of this study show that there is still a certain level of stigma towards mental disorders today and, therefore, there is still work to be done in the field of educating about mental health and eradicating stigma.

Keywords:

Mental disorders, stigmatized beliefs, college students.

1. INTRODUCCIÓ

1.1. SALUT MENTAL I TRASTORNS MENTALS

Segons la Organització Mundial de la Salut (OMS), la salut mental es defineix com "un estat de benestar en el qual la persona realitza les seves capacitats i és capaç de fer front al estès normal de la vida, de treballar de forma productiva i de contribuir a la seva comunitat. En aquest sentit positiu, la salut mental és el fonament del benestar individual i del funcionament eficaç de la comunitat" (OMS, 2018). La salut mental i el benestar són fonamentals per a la nostra capacitat col·lectiva i individual de pensar, manifestar sentiments, interactuar amb els altres, guanyar el suport i gaudir de la vida. Sobre aquesta base, es pot considerar que la promoció, la protecció i el restabliment de la salut mental són preocupacions vitals de les persones, les comunitats i les societats de tot el món (OMS, 2018).

Els trastorns mentals representen pertorbacions en la salut mental d'una persona que sovint es caracteritzen per una combinació d'alteracions del pensament, la percepció, les emocions, la conducta i les relacions amb els altres. Son comuns i universals, hi ha una gran varietat de trastorns mentals, cadascun amb manifestacions diferents (OMS, 2019).

Segons el DSM-5, un trastorn mental és "una síndrome caracteritzada per una alteració clínicament significativa del estat cognitiu, la regulació emocional o el comportament d'un individu, que reflecteix una disfunció dels processos psicològics, biològics o del desenvolupament que subjauen en la seva funció mental. Habitualment els trastorns mentals van associats a un estrès significatiu o una discapacitat, ja sigui social, laboral o de altres activitats importants" (DSM-5, 2014).

En general, la salut mental i les malalties mentals estan determinades per molts factors d'interacció social, psicològica i biològica (OMS, 2019). La salut mental de cada persona pot veure's afectada per factors i experiències individuals, la interacció social, les estructures i recursos de la societat, i els valors culturals. Està influenciada per experiències de la vida diària,

experiències en la família i escola, en el carrer i en el treball (Lehtinen, Riikonen & Lahtinen, 1997).

Així doncs, els determinants de la salut mental i de les malalties mentals inclouen no només característiques individuals sinó també factors socials, culturals, econòmics, polítics i ambientals com ara les polítiques nacionals, la protecció social, el nivell de vida, les condicions laborals o els suports socials de la comunitat. (OMS, 2020).

1.2. PREVALENÇA DELS TRASTORNS MENTALS

La prevalença dels trastorns mentals continua augmentant, causant efectes considerables en la salut de les persones i greus conseqüències a nivell socioeconòmic i en l'àmbit dels drets humans a tots els països (OMS, 2019). Prop de 1000 milions de persones viuen amb un trastorn mental. Depenent del context local, algunes persones i grups socials poden córrer un risc significativament més gran de patir problemes de salut mental (OMS, 2020).

Segons estudis de la OMS (2013), les persones amb trastorns mentals presenten taxes desproporcionadament elevades de discapacitat i mortalitat. Així, les persones amb depressió major o esquizofrènia tenen una probabilitat de mort prematura un 40% a 60% més gran que la població general, a causa dels problemes de salut física, que sovint no són atesos, i al suïcidi. A nivell mundial, el suïcidi és la segona causa més freqüent de mort en els joves (OMS, 2013).

Les dades recollides a través de l'Enquesta Nacional de Salut d'Espanya (ENSE, 2017), mostren que a Europa, la salut mental és una de les principals preocupacions de la salut pública, a termes de prevalença, de càrrega de malaltia i de discapacitat. Pel que fa a la prevalença, s'estima que els trastorns mentals afecten més d'un terç de la població europea.

Actualment, la Organització Mundial de la Salut afirma que 1 de cada 4 persones en el món té un trastorn mental. A Espanya, s'estima que un 19,5%

de la població ha tingut un problema mental al llarg de la seva vida i actualment un 9% pateix algun (OMS, 2020).

1.3. CONCEPTUALITZACIÓ DEL ESTIGMA

Erwin Goffman defineix el fenomen de l'estigma com els atributs d'un individu que li generen profund descrèdit i desvaloració social (Goffman, 1963). Segons l'autor, els processos de estigmatització emergeixen des de la discrepància entre una "identitat social virtual" (les característiques que ha de tenir una persona segons les normes culturals) i una "identitat social actual" (els atributs que efectivament presenta la persona). Un altre definició influent va ser la de Jones et al. (1984), van proposar que l'estigma pot considerar-se com "una marca (atribut) que vincula a la persona amb característiques indesitjables (estereotips)".

L'estigma es descriu com les etiquetes negatives i els estereotips que s'apliquen a un grup social identificat, els quals resulten en prejudicis que s'expressen com a accions discriminatòries, deshumanitzants, irrespectuoses i paternalistes (Corrigan, 2007).

Els éssers humans, per mitjà del llenguatge, aprenen i internalitzen concepcions respecte a aquelles persones amb una malaltia mental, que després es transformen en "rètols" amb els quals se'ls etiqueta, classifica i discrimina (Link et al., 1989)

Aquestes concepcions se sustenten en les normes socioculturals establertes per a cada comunitat o grup social. En el cas particular de les persones amb trastorns mentals, aquests rètols o estereotips es refereixen comunament a l'eventual perillositat, debilitat i inutilitat d'aquests individus. (Yang et al., 2007). Això condueix, generalment, que es generin actituds i actes discriminatoris de rebuig o omisió cap a ells. (Corrigan et al., 2010)

L'estigma es manifesta en tres nivells del comportament social (Ottati, Bodenhausen i Newman, 2004): *estereotips*, *prejudicis* i *discriminació*. Els

estereotips són creences apreses que representen l'acord generalitzat sobre allò que caracteritza un determinat grup. En el cas de la malaltia mental, els estereotips més habituals es refereixen a la perillositat, violència, impredictibilitat i debilitat de caràcter, a més de la responsabilitat sobre la malaltia i la incompetència per a tasques bàsiques com l'autocura (Crespo, Muñoz, Pérez-Santos i Guillén, 2008). Els prejudicis defineixen l'actitud que reflexa la disposició de les persones per actuar de forma negativa o positiva envers l'objecte de prejudici, sense analitzar si existeix alguna raó que justifiqui aquest comportament. El prejudici doncs, porta com a reacció conductual a la discriminació (Muñoz i Uriarte, 2006).

Les persones amb trastorns mentals també estan angoixades per actituds negatives i comportament discriminatori del públic en general (Rüsch et al. 2005). L'estigma de la malaltia mental s'ha distingit per dues dimensions rellevants: *l'autoestigma* i *estigma públic*. L'autoestigma o estigma internalitzat, es produeix quan les persones amb malalties mentals interioritzen estereotips, s'apliquen les actituds a ells mateixos i pateixen una disminuïda autoestima i autoeficàcia (Corrigan, Watson, et al., 2006; Link, Struening, Cullen, Shrout, & Dohrenwend, 1989). L'estigma públic fa referència a la reacció que té la població en general a les persones amb malaltia mental, del "estigma internalitzat o auto-estigma", que és el prejudici que les persones amb malaltia mental tornen contra si mateixos (Corrigan, 2002). Contínuament etiquetem i diferenciem grups en la societat en funció de diverses característiques, etiquetar normalment inclou una distinció entre "nosaltres" i "ells", al que "ells" són completament diferents de "nosaltres". D'aquesta manera, el llenguatge pot ser una font important d'estigmatització (Muñoz i Uriarte, 2006).

Thomas Scheff (1929) va estudiar el fenomen de les etiquetes mitjançant la "teoria del etiquetatge", on assenyala que "l'etiqueta de malalt mental provoca estereotips negatius, donant lloc a rebuig social, canvis en la identitat i en última instància l'amplificació i la perpetuació de conductes anormals" (veure Figura 1).

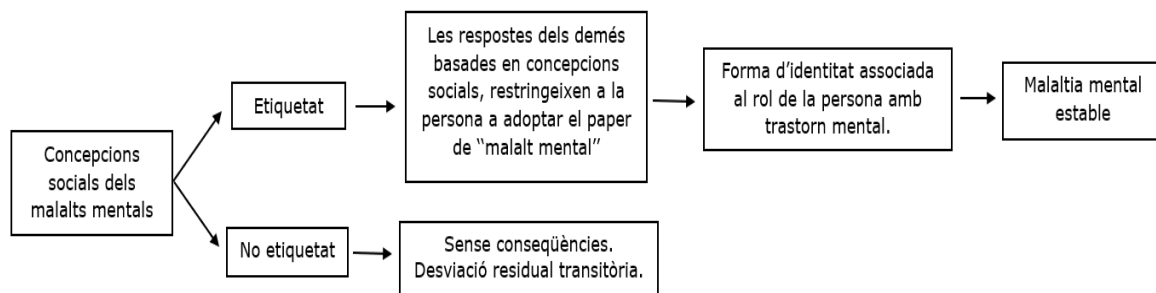


Figura 1: 'Teoria del etiquetatge' de Scheff. Obtingut de: *A modified labeling theory approach to mental disorders: an empirical assessment*. (Link, 1989)

L'efecte de les etiquetes també va ser analitzat posteriorment per Link (1987), qui va fer un estudi on manipulava les etiquetes i la presència de conductes aberrants i va trobar que, en general, la gent tendia a estigmatitzar a la persona etiquetada com a malalt mental fins i tot en absència de conductes aberrants. Aquestes troballes, replicades posteriorment, van portar a Link i els seus col·laboradors a proposar que les etiquetes psiquiàtriques s'associen amb reaccions socials negatives, les quals poden exacerbar el curs de la malaltia (Link et al., 1987).

Per altra banda, l'estudi de Link de l'any 2001 estableix que la discriminació i el estigma poden ser grans predictors d'una baixa autoestima, ja que la associació trobada entre les dues les variables, estigma i autoestima, són molt forts (Link et al., 2001).

Estudis han trobat nivells alts d'estigma experimentat (Depla et al., 2005; Dickerson et al., 2002; Walh, 1999) i estigma internalitzat o autoestigma (Ritsher i Phelan, 2004), que constitueixen un obstacle real per a l'assistència i integració social de les persones amb trastorns mentals greus.

En definitiva, els estereotips, prejudicis i discriminacions associades als trastorns mentals poden privar a qui els pateixen d'oportunitats que poden resultar essencials per l'assoliment dels seus objectius vitals, especialment aquells que tenen a veure amb la seva independència econòmica i personal (Corrigan i Kleinlein, 2005).

1.4. ESTIGMA SOCIAL ASSOCIAT ALS TRASTORNS MENTALS

Els trastorns mentals comporten diferents desafiaments personals. Per una banda, la persona ha d'enfrontar-se a l'impacte que la malaltia provoca a la seva vida i en els diferents contextos i, per altra banda, a l'estrès produït pel rebuig i la no acceptació personal i social (Petkari et al., 2018)

Diferents trastorns mentals poden estar associats a estereotips i prejudicis particulars (Crisp et al., 2000) i encara que el públic pot tenir una relativa comprensió dels trastorns mentals, dominen les associacions amb la perillositat i la por com a percepcions públiques (Angermeyer & Schulze, 2001a; Thompson et al., 2002).

Tal i com senyala el *Libro Verde de la Salud Mental en Europa* (2005), *“Aquestes persones es topen amb la por i els prejudicis dels demés, amb freqüència basats en una concepció distorsionada del que son les malalties mentals. La estigmatització, a més d'augmentar el patiment personal i l'exclusió social, pot impedir l'accés a l'habitatge i a l'ocupació laboral, fins i tot fer que la persona afectada no busqui ajuda per por a ser etiquetat”*.

Una part important del patiment de les persones amb un trastorn mental té el seu origen al procés d'estigmatització que, sovint, acompanya aquesta condició. Es tracta d'un conjunt de reaccions socials negatives que limiten el benestar, adaptació i integració social dels qui pateixen una malaltia mental (especialment de caràcter greu i crònic), afectant també els seus familiars i els professionals de la salut mental (Muñoz, Pérez-Santos, Crespo i Guillén, 2009).

Així doncs, les persones amb trastorns mentals pertanyen a un grup social que “va ser aïllat, discriminat i oprimat dins del període principal del desenvolupament de la societat” (Letovancová et al., 2017). Per tot això, una de les actituds més comunes que s'observa és l'aïllament. Leff i Warner (2006) estableixen que els usuaris de serveis de salut mental són un dels grups més exclosos i marginats de la societat. En la mateixa línia, tal com afirma l'OMS, les persones amb trastorns mentals estan exposades a

violacions importants dels drets humans a tot el món. Segons la màxima institució sanitària, aquesta estigmatització en compromet el tractament i convida a l'aïllament social (OMS, 2013).

En un document sobre *Estigma i exclusió social*, la secció europea de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) alerta que allò que cal combatre és l'anomenat "cicle de l'estigma" (OMS, 2008). Aquest cicle genera discriminació que a la vegada deriva en situacions d'exclusió social en què les persones són desposseïdes de certs drets com la participació plena a la vida social, la qual cosa té importants repercussions en la qualitat de vida així com en els drets de ciutadania (veure Figura 2).

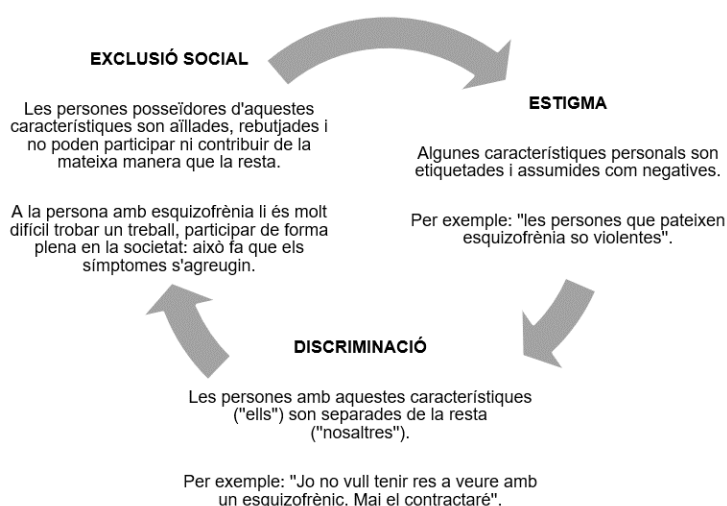


Figura 2: 'Ciclo del Estigma', Confederación Salud Mental España (2015), basat en la OMS 2008.

Estudis realitzats (Muñoz et al., 2009) han trobat que per part de la població, existeixen pensaments més negatius en relació als problemes de salut mental, que als aspectes relacionats amb la salut física, en termes de capacitat de control i estabilitat. En la mateixa línia, el treball realitzat per Corrigan et al. (2002), l'objectiu del qual era descriure i comparar les actituds estigmatitzadores envers diferents malalties mentals (addicció a la cocaïna, depressió, psicosis i discapacitat intel·lectual) i malalties físiques (càncer i SIDA), va demostrar que es valoraven més negativament les condicions relacionades amb la salut mental que les condicions relacionades amb la salut física.

En altres estudis realitzats (Angermeyer et al., 2003) es va examinar en quina mesura el desig de la població de distanciar-se socialment de les persones amb esquizofrènia estava influït per les creences del trastorn i pels estereotips sobre aquelles persones que el pateixen. Es va veure que les persones que mostraven major desig de distància social culpabilitzaven a l'individu pel desenvolupament del trastorn mental, atribuïen el trastorn a una malaltia cerebral o a causes genètiques, tenien expectatives d'un mal pronòstic, i creien que les persones amb malaltia mental son impredecibles i perilloses.

Destaca també l'estudi longitudinal de Angermeyer i Matschinger (2004), on es va analitzar l'evolució de les actituds socials envers les persones amb depressió al llarg de deu anys. Es va veure que les reaccions més freqüents eren la compassió, la empatia i el desig d'ajudar, seguides de les reaccions de por, inquietud i sentiment d'inseguretat, i per últim la ira i altres reaccions agressives. Tot i que es va trobar un increment del sentiment de compassió i un lleuger augment de la tendència a reaccionar amb ira, l'expressió de por va romandre sense canvis, el mateix passava amb el desig de distància social cap a les persones amb depressió.

L'estudi de Dickerson et al. (2002) va analitzar la freqüència i el tipus d'experiències d'estigma entre persones amb un trastorn mental, concretament l'esquizofrènia. Les experiències estigmatitzadores més usuals es relacionaven amb les reaccions d'altres persones davant el seu estat psiquiàtric, que habitualment mostraven una falta d'acceptació o comprensió del trastorn mental.

Per altra banda, també destaca l'estudi realitzat per Vezzoli et al. (2001), en el qual es va trobar que les persones amb major contacte i coneixement de persones amb trastorns mentals expressaven actituds més positives, menys sentiments de por i majors oportunitats per la integració social i laboral. En conclusió, sembla existir relació entre el coneixement previ de persones amb trastorns mentals i actituds més positives (Vezzoli et al., 2001).

Les investigacions que han avaluat l'estigma percebut coincideixen al trobar que un elevat número de participants anticipen el rebuig, és a dir, creuen que les persones amb trastorns mentals probablement seran devaluades i discriminades pel fet de patir un trastorn mental (Link et al., 2001; Link et al., 1997; Markowitz, 1998; Ritsher i Phelan, 2004).

En definitiva, totes aquestes actituds estigmatitzants tenen conseqüències negatives, produeixen distanciament social i rebuig, i també conductes d'evitació, tant la distància social com l'evitació tenen repercussions perjudicials sobre l'autoestima i la conducta social i personal (López et al., 2008).

Per altra banda, els processos estigmatitzadors posen a les persones davant situacions de exclusió que, no només dificulten la integració social de les persones amb trastorns mentals i als seus familiars, sinó que poden associar-se a d'altres riscos psicològics produïts per l'exclusió social com són els comportaments auto-excloents, els problemes cognitius, les conductes auto-lesives i de risc, etc. (Twenge, Catanese i Baumeister, 2003).

1.5. EFECTE DE LA FAMILIARITAT AMB ELS TRASTORNS MENTALS

La familiaritat és un constructe complex definit com el coneixement i, el que és més important, l'experiència amb l'ampli ventall de malalties mentals i les intervencions corresponents tal com les experimenta la xarxa social (Corrigan, & Nieweglowski, 2019). La familiaritat amb persones amb trastorns psiquiàtrics sembla estar estretament relacionada amb les actituds cap a aquest col·lectiu (Angermeyer, Matschinger & Corrigan, 2004).

La familiaritat, o contacte previ amb la malaltia mental, sembla constituir un factor protector davant de l'estigma (Angermeyer & Matschinger, 2005). En diversos estudis s'ha observat que aquells que coneixen persones amb malalties mental mostren menys actituds discriminatòries.

Corrigan (2000) va desenvolupar un model per descriure els components de l'estigma que afecten els resultats de les persones amb malaltia mental. D'acord amb aquest model, les persones que creuen que les persones amb trastorns mentals són perilloses probablement reaccionaran amb por i intentaran evitar socialment la malaltia mental de les persones, retenint així les oportunitats de vida legítimes. Les persones que tenen més coneixements o experiència amb les malalties mentals tenen menys probabilitats d'aprovar l'estereotip de perillositat (Link and Cullen, 1983; Penn et al., 1994; Whaley, 1997; Ryan, 1998; Corrigan et al., 2001). També expressen amb menys freqüència un desig de distància social (Trute et al., 1989; McKeon and Carrick, 1991; Hall et al., 1993; Ng et al., 1995; Angermeyer and Matschinger, 1996; Vezzoli et al., 2001; Corrigan et al., 2001)

En una investigació realitzada per Corrigan i Nieweglowski (2019), van dur a terme una revisió de diversos estudis que examinaven la relació entre la familiaritat i l'estigma públic de la malaltia mental. El principal descobriment d'interès de la revisió són els estudis que donen suport a l'associació inversa entre familiaritat i estigma. Dels 26 estudis que van examinar l'estigma de les malalties mentals, 19 van produir correlacions inverses: aquelles persones amb més familiaritat tenien menys probabilitats de donar suport a l'estigma. Tanmateix, 5 estudis van trobar relacions significatives en la direcció oposada: més familiaritat es va correlacionar positivament amb un major estigma (Batastini, Bolanos & Morgan, 2014; Broussard et al., 2012; Corrigan et al., 2005; Phelan & Basow, 2007; Wolkenstein & Meyer, 2009).

Per donar explicació als estudis que suggereixen l'associació positiva, Corrigan i Nieweglowski (2019) van proposar una corba en forma d'U. D'aquesta manera, es proposa que la pendent descendent de la corba defineix la distribució que representa una relació negativa entre l'estigma públic i la familiaritat. L'estigma públic disminueix a mesura que un subjecte passa de no tenir gairebé cap experiència amb la malaltia mental, a tenir coneguts, que, a un nivell encara més familiar, poden ser companys de feina o amics. La correlació entre l'estigma i la familiaritat sembla revertir, però, quan les relacions interpersonals es tornen més íntimes més enllà d'aquest punt. Cinc estudis van trobar que una major familiaritat va provocar un major estigma,

aquest és el punt d'inflexió en una corba en forma d'U on una relació inversa en les dades canvia a una relació positiva. D'aquesta manera, el punt d'inflexió es pot entendre quan les relacions familiars evolucionen cap a la intimitat (Corrigan & Nieweglowski, 2019).

Estudis de Angermeyer, Matschinger i Corrigan (2004) van demostrar que hi ha una associació significativa entre la familiaritat amb la malaltia mental i les actituds cap a les persones que pateixen trastorns mentals. Aquestes troballes estan totalment en línia amb les enquestes que s'havien realitzat anteriorment a Alemanya (Angermeyer & Matschinger, 1996). Tal com va informar Corrigan et al. (2004), els subjectes que estaven familiaritzats amb les malalties mentals tenien menys probabilitats de creure que les persones amb trastorns mentals són perilloses. Hi ha evidències d'altres estudis donant suport al camí assumit al model de Corrigan et al.

Cal emfatitzar la importància de familiaritzar-se amb la malaltia mental. Aquest increment de la familiaritat del públic fa disminuir l'estigma associat a la malaltia mental (Angermeyer, Matschinger & Corrigan, 2004). Estudis han mostrat que la familiaritat és el factor amb un impacte més gran i més durador en termes de reducció de l'estigma (Pinfold et al., 2005).

1.6. ESTIGMA COM A BARRERA D'ACCÈS A SERVEIS DE SALUT MENTAL

La història ha mostrat que les persones que reuneixen criteris pel que anomenem trastorns mentals han estat etiquetades repetidament d'alguna manera com a persones o ciutadans «indesitjables». Aquesta marca negativa és l'estigma, de manera que totes les persones que presenten símptomes ubicats a l'espectre dels trastorns mentals es classifiquen esbiaixadament de la mateixa manera (Campo-Arias et al., 2014).

L'estigma percebut és una barrera sociocultural per al accés a serveis de salut mental i priva a les persones que reuneixen criteris de trastorn mental de la

possibilitat de gaudir d'atenció integral i integrada (Campo-Arias et al., 2014). Per barreres d'accés s'entén tota situació o condició que limita o impedeix rebre o gaudir-ne atenció o els beneficis que ofereix el sistema de salut (Campo-Arias et al., 2014). Les barreres d'accés poden ser geogràfiques, financeres, administratives o institucionals i socioculturals (Landini et al., 2014). Pel que fa les barreres socioculturals són els comportaments i els costums dels col·lectius i les discrepàncies existents amb la cultura dels administratius i professionals de la salut i amb la manera com s'organitzen els serveis de salut (Landini et al., 2014).

L'estigma és una barrera important per als objectius terapèutics de la psicologia clínica. Pot dissuadir les persones amb malalties mentals de participar en pràctiques basades en l'evidència per evitar etiquetes estigmatitzants, així com robar-los objectius de vida relacionats amb l'educació, el treball, les relacions i la vida independent (Corrigan, & Nieweglowski, 2019). En la mateixa línia, l'estigma suposa una de les barreres principals per a la detecció precoç i la recuperació, ja que la vergonya i la por al rebuig poden portar a ocultar els símptomes, negar-se a demanar ajuda o seguir els tractaments (Clement et al., 2015).

En aquest sentit, Kessler et al. (2005) van observar que, entre 1990 i 2002, la prevalença de trastorns mentals a la població general es va mantenir igual (al voltant del 30%), i encara que hi va haver un increment de la proporció de persones que reben tractament (del 20 al 33%), la majoria de les persones que ho necessitaven van romandre sense tractament algun.

En definitiva, l'estigma en salut mental, percebut i perpetrat, es configura de diverses maneres com a barrera d'accés a la salut integral i integrada (Campo-Arias et al., 2014).

En resum, els trastorns mentals són una de les condicions de salut més estigmatitzades. L'estigma concebut per la població general lliga a la persona que pateix un trastorn mental amb atributs indesitjables que la desacrediten davant dels ulls dels altres. Per tant, l'estigma és una de les principals i més importants barreres que es troben les persones amb trastorns mentals, i, com

a conseqüència, aquelles que ho experimenten han d'enfrontar-se a estereotips, prejudicis i distanciament social per part de la seva comunitat. A més, també es considera una de les principals barreres en l'accés als serveis de salut mental, i per a la cerca de tractament, el qual provoca més dificultats en diversos àmbits per aquelles persones que els pateixen.

2. OBJECTIUS

Els objectius del present estudi son els següents:

- Avaluar les creences estigmatitzades sobre els trastorns mentals que prevalen més entre els estudiants universitaris de la Universitat Rovira i Virgili.
- Avaluar si el fet de conèixer persones pròximes amb un trastorn mental està relacionat amb el número de creences estigmatitzades sobre els trastorns mentals que té un estudiant universitari de la URV.
- Avaluar si el nivell de coneixement que un estudiant universitari de la URV percep que té sobre els trastorns mentals està relacionat amb el número de creences estigmatitzades sobre els trastorns mentals que té un estudiant universitari de la URV.

Les hipòtesis del present estudi per a cadascun dels objectius son:

- Aquells estudiants que coneixen una persona pròxima que pateix un trastorn mental tenen menys prejudicis cap a les persones que els pateixen i, per tant, menys creences estigmatitzades sobre els trastorns mentals.
- Com més coneixement percep que té un estudiant sobre els trastorns mentals, menys prejudicis es tenen i, per tant, menys creences estigmatitzades.

Pel que fa el primer objectiu, no s'ha plantejat cap hipòtesi ja que és de caràcter exploratori.

3. METODOLOGIA

3.1. PROCEDIMENT

El disseny de l'estudi és de tipus no experimental, descriptiu i transversal.

Aquest estudi va ser aprovat pel Comitè d'Ètica d'Investigació en Persones, Societat i Medi Ambient (CEIPSA) de la URV. Un cop obtingut el permís del comitè, es va elaborar un qüestionari online a través de la plataforma Google Forms. El qüestionari va ser enviat als estudiants universitaris de la URV de diferents graus a través de la plataforma del WhatsApp. Per garantir una major difusió també van ser contactats els delegats i delegades de diferents graus i el Comitè d'estudiants de la URV, els quals van fer difusió del qüestionari a través de la mateixa plataforma.

Es va invitar als estudiants a participar. Tots els participants van ser informats de l'estudi abans de sol·licitar el seu consentiment. Concretament se'ls va informar de l'objectiu de l'estudi, del caràcter anònim de les respostes i de l'ús exclusiu de les dades recollides per a la realització del present treball. El temps d'auto-administració del qüestionari era d'entre 5 i 10 minuts. Les dades es van recollir durant el mes d'abril de 2022.

3.2. MOSTRA

Els criteris d'inclusió per participar en aquest estudi van ser els següents:

- Ser estudiant de grau o doble grau de de la Universitat Rovira i Virgili en el moment en que es va recollir les dades.
- Donar el seu consentiment.

Els criteris d'exclusió van ser: no entendre el català, ja que el qüestionari només estava disponible en català.

3.3. INSTRUMENTS

Per a la recollida de dades es va crear un qüestionari de 24 ítems. El qüestionari incloïa el següent: 3 variables sociodemogràfiques: gènere, edat i grau universitari cursat del participant. A continuació incloïa 1 ítem sobre el grau de coneixement que considerava tenir cada participant respecte els trastorns mentals, mitjançant com a opcions de resposta l'Escaleta de Likert, del 0 al 10, (0= gens de coneixement; 10= moltíssim coneixement). I per altra banda, 1 ítem per avaluar el nivell de familiaritat amb els trastorns mentals a on se li preguntava concretament: "Coneixes a alguna persona que pateixi un trastorn mental?", tenint dos opcions de resposta (a=Sí; b= No). Finalment, incloïa 22 ítems per avaluar les creences estigmatitzades del participant respecte als trastorns mentals. Aquests ítems van ser dissenyats a partir d'alguns dels estereotips més comuns presents en la societat pel que fa la salut mental i els trastorns mentals o idees errònies respecte a aquests, i van ser identificats a partir d'una revisió bibliogràfica de diferents articles científics i investigacions sobre els estereotips associats als trastorns mentals. Per a cada ítem, per exemple, "Les persones amb trastorns mentals han d'estar hospitalitzades" o "Les persones amb trastorns mentals son violentes i agressives", hi havia 2 opcions de resposta a triar: "D'acord" i "En desacord".

3.4. ANÀLISI DE LES DADES

L'anàlisi de les dades es va realitzar mitjançant el programa SPSS versió 28. Es van passar les respostes individuals obtingudes en el qüestionari de Google Forms al programa estadístic SPSS, i, a partir d'aquí, es van analitzar les dades segons els objectius proposats en el present treball.

En primer lloc, per descriure la mostra es van dur a terme els estadístics descriptius de mitjana aritmètica, desviació típica, el mínim i el màxim per a la variable edat i es van calcular les freqüències i els percentatges de la variable gènere i Grau universitari cursat.

Respecte al primer objectiu del present treball, avaluar quines són les creences estigmatitzades que més prevalen en els estudiants de la URV, es va realitzar el càlcul dels percentatges i freqüències per a cada ítem; cada ítem representava un estigma. I es va dur a terme el càlcul de la mitjana aritmètica i desviació típica respecte al número de creences estigmatitzades de cada participant.

Respecte al segon objectiu, per avaluar si el fet de conèixer persones pròximes que pateixen un trastorn mental està relacionat amb el número de creences estigmatitzades que té cada persona respecte els trastorns mentals, el primer que es va fer va ser fer el sumatori de creences estigmatitzades identificades a través del qüestionari. I aleshores, es va realitzar la Prova t de Student per a mostres independents per comparar si la diferència entre les mitjanes del grup de persones que coneixien una persona pròxima amb un trastorn mental i la del grup de persones que no coneixia a ningú eren estadísticament significatives.

Finalment, per avaluar si el número de creences estigmatitzades està relacionat amb el nivell de coneixement sobre els trastorns mentals, es va realitzar una correlació de Spearman, ja que les variables no seguien una distribució normal. L'anàlisi de si aquestes variables es distribuïen de manera normal, es va fer a nivell gràfic, mitjançant histogrames, i a nivell analític, a través del càlcul dels següents estadístics descriptius: asimetria, error estàndard d'asimetria, curtosis i error estàndard de curtosi. També es va realitzar la prova Kolmogorov-Smirnov.

4. RESULTATS

4.1. DESCRIPCIÓ DE LA MOSTRA

El total d'estudiants de grau a la URV és de 12.100 aproximadament, i en total van participar en aquest estudi 115 participants, el qual equival a un 0'95% de la població.

Es va identificar un 40.9% (n= 47) de gènere masculí, un 53.9% (n=62) de gènere femení i un 5.2% (n=6) no binari. Les edats dels participants estaven compreses entre els 18 i 26 anys, amb una mitjana de 21.45 i desviació típica de 2.45.

Els participants són estudiants de grau o doble grau de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona, de les següents facultats: Facultat de Ciències de l'Educació i Psicologia, facultat de Ciències Jurídiques, facultat de Química, facultat d'Economia i Empresa, facultat d'Infermeria, facultat d'Enologia, facultat de Medicina i Ciències de la Salut, facultat de Lletres, Escola Tècnica Superior d'Enginyeria i Escola Tècnica Superior d'Enginyeria Química. Els graus més representatius en l'estudi van ser: Grau de Psicologia (10.4%), Grau d'Economia (7.8%), Grau de Dret (7%), Grau d'Educació Social (7%) i Grau d'Enginyeria Biomèdica (7%). (Veure Taula 1)

Taula 1:

Freqüències i Percentatges de la variable Grau universitari cursat

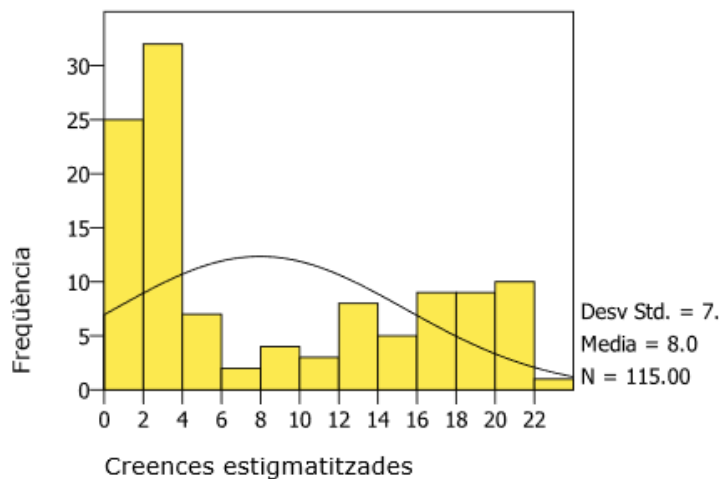
	Freqüència	Percentatge
Dret	8	7%
Administració i Direcció d'Empreses	7	6,1%
Comunicació Audiovisual	3	2,6%
Fisioteràpia	4	3,5%
Periodisme	5	4,3%
Economia	9	7,8%
Pedagogia	6	5,2%
Infermeria	4	3,5%
Psicologia	12	10,4%
Química	4	3,5%
Enologia	5	4,3%
Educació Social	8	7%
Educació Infantil	6	5,2%
Educació Primària	4	3,5%
Enginyeria Química	3	2,6%
Enginyeria Mecànica	3	2,6%
Enginyeria Biomèdica	8	7%
Enginyeria Informàtica	4	3,5%
Publicitat i Relacions Públiques	3	2,6%
Enginyeria de Sistemes i Serveis de Telecomunicacions	6	5,2%
Doble Grau en Enginyeria Biomèdica i Telecomunicacions	3	2,6%
TOTAL	115	100%

4.2. ANÀLISI DE LES CREENCES ESTIGMATITZADES MÉS FREQUENTS EN LA MOSTRA D'ESTUDI

El coeficient de curtosis de la variable "Creences estigmatitzades" va ser de -1.34, el qual indica que la distribució de les puntuacions és de tipus platicúrtica, és a dir, la forma de la distribució és més plana que la de la distribució normal. Així doncs, les majors freqüències no estan associades als valors centrals de la distribució. Per altra banda, el coeficient d'asimetria de la mateixa variable va ser 0.55, el qual significa que els valors tendeixen a reunir-se més a la part esquerra de la mitja, i, per tant, les majors freqüències s'associen a un menor número de creences estigmatitzades. En la prova de Kolmogorov-Smirnov ($Z = 2.61$; $p = 0.000$) s'ha obtingut un nivell de significació inferior a 0.05, així doncs, es demostra que la distribució de les puntuacions de la variable "Creences estigmatitzades" no segueix una distribució gaussiana. (Veure Figura 1)

Figura 1:

Distribució puntuacions en Creences estigmatitzades

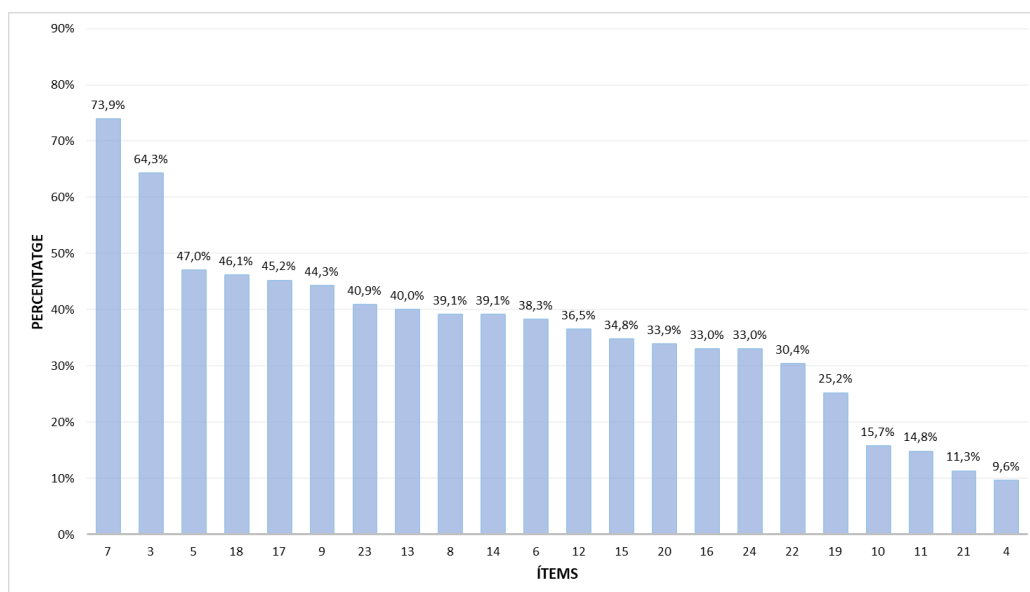


A continuació, tal com es pot observar en la Figura 2, es mostren els percentatges obtinguts de cada ítem, cadascun dels quals fan referència a alguns dels estigmes més comuns sobre els trastorns mentals presents en la societat i identificats a través de la revisió prèvia de la literatura. Han sigut

ordenats de major a menor en funció de les creences estigmatitzades que més prevalen en els participants, obtingudes a partir del qüestionari.

Figura 2:

Percentatges dels ítems corresponents a les creences estigmatitzades ordenats per ordre de freqüència



- Ítem 7: *Les persones amb trastorns mentals son impredecibles.* (73.9%, n=85)
- Ítem 3: *Tenir un trastorn mental interfereix tant en la vida de la persona que impedeix portar una vida normal.* (64.3%, n=74)
- Ítem 5: *Els trastorns mentals afecten a un percentatge molt baix de població.* (47%, n=54)
- Ítem 18: *Totes les persones amb trastorns mentals es mediquen.* (46.1%, n=53)
- Ítem 17: *Les persones amb trastorns mentals poden fer mal físic als altres.* (45.2%, n=52)
- Ítem 9: *És impossible prevenir un trastorn mental.* (44.3%, n=51)
- Ítem 23: *Les persones amb trastorns mentals son dependents per realitzar les activitats de la vida diària, és a dir, necessiten l'ajuda d'algú.* (40.9%, n=47)
- Ítem 13: *Només amb l'aspecte físic podem reconèixer si una persona pateix un trastorn mental.* (40%, n=46)
- Ítem 8: *Una persona amb un trastorn mental mai es podrà recuperar.* (39.1%, n=45)

- Ítem 14: *Les persones amb trastorns mentals es comporten com nens petits.* (39.1%, n=45)
- Ítem 6: *Les persones amb trastorns mentals son violentes i agressives.* (38.3%, n=44)
- Ítem 12: *Una persona amb un trastorn mental és vaga.* (36.5%, n=42)
- Ítem 15: *Em faria por conviure amb una persona amb trastorns mentals.* (34.8%, n=40)
- Ítem 20: *Les persones que pateixen un trastorn mental no poden viure en societat perquè difícilment s'adapten.* (33.9%, n=39)
- Ítem 16: *Penso que les persones amb trastorns mentals no poden fer grans aportacions en la societat.* (33%, n=38)
- Ítem 24: *Les persones amb trastorns mentals no poden viure soles.* (33%, n=38)
- Ítem 22: *Els trastorns mentals es manifesten en persones de caràcter dèbil.* (30.4%, n=35)
- Ítem 19: *Les persones amb trastorns mentals no poden treballar a nivell laboral.* (25.2%, n=29)
- Ítem 10: *Una persona que pateix un trastorn mental té múltiple personalitat.* (15.7%, n=18)
- Ítem 11: *Les persones amb trastorns mentals han d'estar hospitalitzades.* (14.8%, n=17)
- Ítem 21: *Tenir un trastorn mental és igual a tenir discapacitat intel·lectual.* (11.3%, n=13)
- Ítem 4: *Les persones amb trastorns mentals estan bojes.* (9.6%, n=11)

4.3. RELACIÓ ENTRE LA FAMILIARITAT AMB ELS TRASTORNS MENTALS I EL NÚMERO DE CREENCES ESTIGMATITZADES

Per avaluar la possible relació entre la familiaritat amb els trastorns mentals, és a dir, si els participants coneixien a una persona amb un trastorn mental o no, i el número de creences estigmatitzades, primerament es va dividir als participants en 2 grups.

Tal i com es pot comprovar en la Taula 2, el grup d'estudiants que no coneixia cap persona amb un trastorn mental mostrava una mitjana més elevada que

el grup que coneixia a una persona amb un trastorn mental. Per calcular la T de Student, tenint en compte la Prova de Levene, no es va assumir igualtat de variàncies, degut a què el nivell de significació va ser inferior a 0.05. Els resultats de la t de Student van mostrar que la diferència entre les mitjanes d'ambdós grups era estadísticament significativa. Per tant, es pot afirmar que els participants que sí coneixien a una persona que pateix un trastorn mental, tenen menys creences estigmatitzades respecte els trastorns mentals que aquells participants que no coneixien a una persona que pateix un trastorn mental. (Veure Taula 2)

Finalment es va calcular el tamany de l'efecte a partir de la d de Cohen ($d=1.83$), obtenint així un valor superior a 0.8, el qual ens indica que el tamany de l'efecte és gran.

Taula 2:

Mitjana i desviació típica dels grups i prova T de Student per a mostres independents

		N	X	Sx	t	gl	p	d
Creences estigmatitzades	Grup 1: Coneixen a una persona amb un trastorn mental	64	3.50	4.10	-9.23	77.45	.000	-10.7
	Grup 2: No coneixen a una persona amb un trastorn mental	51	13.57	6.87				

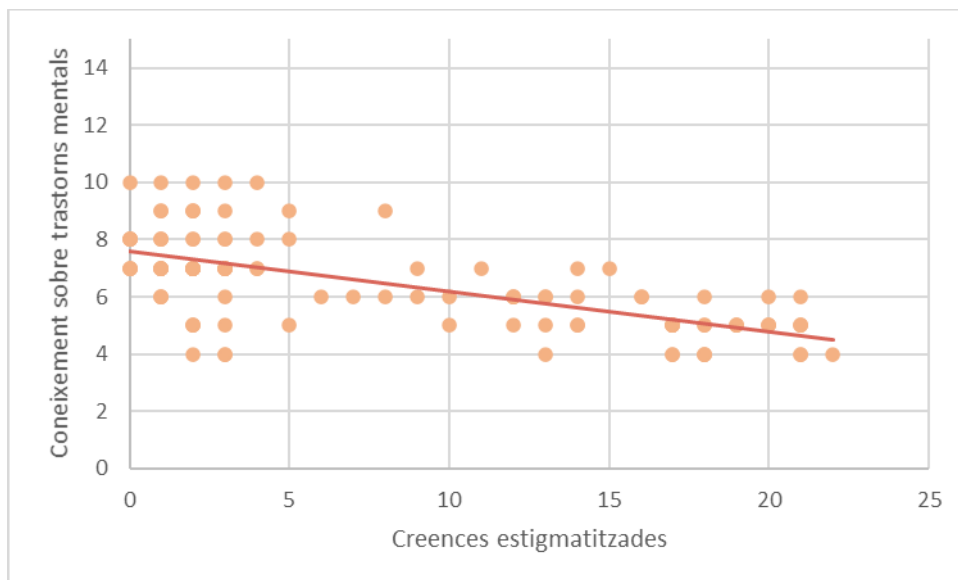
4.4. RELACIÓ ENTRE EL CONEIXEMENT PERCEBUT SOBRE ELS TRASTORNS MENTALS I EL NÚMERO DE CREENCES ESTIGMATITZADES

A través de la Kolmogorov-Smirnov ($z=1.61$; $p= 0.007$) va quedar demostrat que la distribució de les puntuacions obtingudes en la variable "Coneixement sobre els trastorns mentals" tampoc seguia una distribució gaussiana, tal i com passava amb la distribució de les puntuacions de la variable "Creences estigmatitzades".

Es va trobar un coeficient de Correlació de Spearman entre les variables de Coneixement sobre els trastorns mentals i Creences estigmatitzades de 0.67 ($p= 0.007$). Per tant, es pot afirmar que hi ha una relació inversa entre les dues variables, a mesura que augmenta el coneixement que un percep que té sobre els trastorns mentals, disminueix el número de creences estigmatitzades presents en la persona. (Veure Figura 3)

Figura 3:

Gràfic de dispersió de les variables Coneixement sobre els trastorns mentals i Creences estigmatitzades



En relació a la Figura 3, degut a que en la mostra utilitzada moltes de les respostes dels participants obtingudes en el qüestionari administrat van coincidir, fa que diversos dels punts del gràfic s'hagin solapat, és per això que no es veu reflectit el número total de la mostra.

5. DISCUSSIÓ

El primer objectiu del present estudi va ser avaluar les creences estigmatitzades sobre els trastorns mentals que prevalen més entre els

estudiants universitaris de la Universitat Rovira i Virgili. S'ha pogut comprovar que la creença estigmatitzada amb una prevalença més significativa, és que "Les persones amb trastorns mentals son impredecibles", seguida de "Tenir un trastorn mental interfereix tant en la vida de la persona que impedeix portar una vida normal".

En l'estudi de Almeida et al. (2019) es van trobar resultats en la mateixa línia respecte a la impredecibilitat associada a les persones amb trastorns mentals, ja que es va obtenir que un total de 77.8% dels estudiants estava d'acord o parcialment d'acord amb aquesta creença. Per altra banda, la segona creença, fa referència a la impossibilitat o incapacitat de les persones amb trastorns mentals per portar una vida quotidiana com la de les persones que no tenen aquesta afectació, es pot relacionar amb els resultats de l'estudi de Cates et al. (2012), en el qual van trobar nivells significatius amb la creença de que una persona amb trastorns mentals no està en condicions de prendre decisions sobre les situacions o problemes de la vida quotidiana.

La següent creença amb puntuacions elevades, tot i que a un nivell inferior a les dues anteriors, va ser que "Els trastorns mentals afecten a un percentatge molt baix de població". Aquests resultats difereixen dels resultats obtinguts en l'estudi de Ruiz et al. (2012) en el qual es va obtenir que només un 14.1% dels enquestats tenien aquesta mateixa creença. Una possible explicació d'aquestes diferències és que en l'estudi de Ruiz et al. (2012) la mostra va ser composta per la població espanyola general, d'entre 12 i 99 anys, tenint en compte la mida de la mostra i l'ampli rang d'edat, podia haver diferències importants pel que fa cada participant, per exemple, respecte al nivell de formació de cada persona, estudis, etc. Mentre que en el present estudi la mostra va ser una població més específica, estudiants universitaris, d'entre 18 i 26 anys, amb un nivell de formació similar i, per tant, menys variabilitat en general. Una altra possible explicació és que en l'estudi de Ruiz et al. (2012) es van avaluar les creences en referència als trastorns mentals greus, mentre que en el present estudi es van avaluar respecte als trastorns mentals en general.

Quasi la meitat dels participants va considerar que "Totes les persones amb trastorns mentals es mediquen de per vida". Amb un nombre més baix, es va considerar la creença de que "Una persona amb un trastorn mental mai es podrà recuperar." En l'estudi de Almeida et al. (2019), es van obtenir resultats similars, ja que es va concloure que un 31.9% dels estudiants consideraven que les persones amb trastorns mentals han de prendre medicació tota la seva vida i pocs creien en les possibilitats de recuperació.

Pel que fa les creences de que "Les persones amb trastorns mentals poden fer mal físic als altres" i "Les persones amb trastorns mentals son violentes i agressives", que fan referència a l'atribució de perillositat envers les persones amb trastorns mentals, s'ha obtingut puntuacions similars, sent més significativa la primera creença. L'estudi de Puspitasari et al. (2020) recolza aquests resultats, ja que es va obtenir que menys de la meitat dels enquestats estaven d'acord amb la creença que les persones amb trastorns mentals solen ser perilloses, així doncs, similars als resultats del present estudi. Pel que fa els resultats obtinguts en la creença "Em faria por viure amb una persona amb trastorns mentals", també relacionada amb la perillositat, concorda amb els resultats obtinguts en l'estudi d'Amini et al. (2013) on un 26.2% va considerar que no estava preparat per viure amb una persona amb trastorns mentals.

Menys de la meitat dels enquestats van considerar que "És impossible prevenir un trastorn mental", tot i així no van ser puntuacions significatives, per tant, no és una creença molt freqüent. Aquests resultats difereixen de l'estudi de Garrido et al. (2015), en el qual es va obtenir que la majoria dels enquestats, un 74%, pensaven que els trastorns mentals no es poden prevenir. Una possible explicació de que els resultats difereixin pot ser que, en l'estudi de Garrido et al. (2015) la mostra va ser seleccionada aleatòriament, amb uns criteris de selecció poc exigents, els participants havien de ser majors de 18 anys. Per tant, hi podia haver més dispersió i diferències importants pel que fa les característiques de cada participant. Mentre que en el present estudi, la mostra va ser seleccionada de forma més acurada, tots els participants van ser estudiants universitaris, amb característiques comunes i el rang d'edat va ser més reduït.

Pel que fa la creença de que "Les persones amb trastorns mentals son dependents per realitzar les activitats de la vida diària, és a dir, necessiten l'ajuda d'algú" i la creença de que "Les persones amb trastorns mentals no poden viure soles.", relacionades degut a l'atribució de falta d'autonomia i independència de les persones amb trastorns mentals, difereixen en certa manera de l'estudi Balle (2018), en el qual la majoria dels enquestats va considerar que les persones amb trastorns mentals han de ser assistides ja que no poden valdre's per si soles. En el cas del present estudi, els resultats de les creences anteriors no van ser significatius i, per tant, es considera que la majoria es troba en desacord. Com a hipòtesi explicativa,

Per altra banda, els resultats obtinguts pel que fa la creença de que "Només amb l'aspecte físic podem reconèixer si una persona pateix un trastorn mental" concorden amb els resultats obtinguts en l'estudi de Puspitasari et al. (2020), en el qual es va obtenir que menys de la meitat dels enquestats estaven d'acord amb aquesta creença.

La creença de que "Les persones amb trastorn mentals es comporten com nens petits", es pot relacionar amb la creença avaluada en l'estudi de Almeida et al. (2019), on es va obtenir que un 52.2% consideraven cert o parcialment cert que les persones amb trastorns mentals han de ser supervisades. Aquests resultats difereixen en certa manera dels resultats obtinguts en el present estudi, ja que es va obtenir que menys de la meitat dels enquestats consideraven aquesta creença.

Es van obtenir resultats molt similars pel que fa les creences sobre que "Les persones que pateixen un trastorn mental no poden viure en societat perquè difícilment s'adapten" i "Penso que les persones amb trastorns mentals no poden fer grans aportacions en la societat." Aquestes creences estigmatitzades es poden relacionar amb la creença avaluada en l'estudi de Almeida et al. (2019), en el qual es va obtenir que un 33.4% creien que les persones amb trastorns mentals haurien de distanciar-se de la societat, i s'ajusta als resultats obtinguts en el present estudi.

Pel que fa la creença de que "Els trastorns mentals es manifesten en persones de caràcter dèbil". En l'estudi de Samari et al. (2018) es van obtenir resultats similars, en la mateixa línia que el present estudi. Es va comprovar que un baix número de participants, concretament un 23%, estava d'acord amb aquesta creença.

Un baix nombre dels participants va considerar la creença de que "Les persones amb trastorns mentals no poden treballar a nivell laboral", per tant, la majoria creu que les persones amb trastorns mentals son capaces de treballar, el qual es troba en la mateixa línia que els resultats de l'estudi de Puspitasari et al. (2020) en el que un 64.8% va considerar que les persones amb trastorns mentals poden treballar.

En la creença de que "Una persona amb un trastorn mental és vaga" es van obtenir resultats molt similars als obtinguts en l'estudi de Garrido et al. (2015), on un 35% opinava que les persones amb trastorns mentals, especialment depressió, son vagues.

Per altra banda, en la creença de que "Una persona que pateix un trastorn mental té múltiple personalitat", també s'han obtingut puntuacions molt baixes, poc significatives. Aquests resultats difereixen de l'estudi de Youssef (2018) en el que només un 20% dels participants estava en desacord que "Els trastorns mentals, especialment esquizofrènia, involucra múltiples personalitats", mentre que el 80% restant ho considerava vertader. Aquesta diferència pot ser deguda a què, en l'estudi de Youssef (2018) avalua aquest aspecte sobretot fent referència a l'esquizofrènia i trastorns psiquiàtrics en els quals a vegades apareixen amb trastorns de personalitat, a diferència del present estudi que ha avaluat aquest aspecte en referència al conjunt general de trastorns mentals.

La creença sobre que "Les persones amb trastorns mentals han d'estar hospitalitzades" ha obtingut una puntuació poc significativa, lo qual és una creença molt poc freqüent en els estudiants. Aquests resultats van en la mateixa línia que els resultats de l'estudi d'Amini et al. (2013), en el qual

només un 5.4% dels participants va considerar que tots els pacients amb trastorns mentals han de ser atesos als hospitals.

Pel que fa les creences estigmatitzades de que "Tenir un trastorn mental és igual a tenir discapacitat intel·lectual" s'ha obtingut puntuacions poc significatives, per tant, és de les creences menys freqüents. Aquests resultats concorden amb els de l'estudi de Youssef (2018), en el qual es va obtenir que menys del 10% dels participants consideraven que discapacitat intel·lectual i trastorn mental és la mateixa cosa.

La creença estigmatitzada que menys predomina en els estudiants enquestats, segons els resultats obtinguts, és que "Les persones amb trastorns mentals estan bojes", aquests resultats concorden amb l'estudi de Puspitasari et al. (2020), en el qual es va obtenir que un 88.9% estava en desacord amb aquesta creença.

Pel que fa les variables analitzades en l'estudi, s'ha comprovat que els participants que coneixen a alguna persona amb trastorns mentals, tenen un menor número de creences estigmatitzades, per tant, l'estigma associat als trastorns mentals és menor. A la línia d'investigacions prèvies i estudis d'intervenció (Chisholm et al., 2016; Simmons, Jones, & Bradley, 2017), aquest estudi va posar de manifest que més nivells de familiaritat es relacionaven amb menors nivells d'estigma. Aquests resultats concorden amb altres estudis, com l'estudi de Pascucci et al. (2017), en el qual es va comprovar que els estudiants que havien tingut amistat i familiaritat amb pacients amb trastorns mentals van reportar millors actituds. En l'estudi de Chung et al. (2001) també es va concloure que aquells participants sense contacte previ amb persones amb trastorns mentals, van ser més estigmatitzants cap a les persones amb aquesta afectació i cap al tractament psiquiàtric.

Per altra banda, en relació al coneixement sobre els trastorns mentals, el present estudi ha demostrat que en aquells participants que perceben tenir més coneixement sobre els trastorns mentals, disminueix el número de creences estigmatitzades presents en la persona. Aquests resultats

concorden amb diversos estudis. Simmons et al. (2017) van realitzar un estudi sobre la relació entre el coneixement i el canvi d'actitud envers els trastorns mentals, i es va obtenir una disminució mitjana estadísticament significativa de l'estigma un cop el coneixement sobre els trastorns mentals dels estudiants va augmentar. En l'estudi de Rodríguez & Suárez (2020) es va evidenciar que els estudiants que disposaven de coneixement més ajustat sobre la malaltia mental mostraven menors nivells d'estigma.

En quant a les limitacions del present estudi, en primer lloc cal tenir en compte el context de desenvolupament de la present investigació, que forma part d'un Treball de Final de Grau de Psicologia. La primera limitació en la que s'ha trobat el present estudi ha sigut la mida de la mostra, no s'ha aconseguit una mostra representativa, comparant el total d'estudiants matriculats en la Universitat Rovira i Virgili i el número d'estudiants que han participat en l'estudi, per tant, els resultats obtinguts no es poden generalitzar a tots els estudiants. Pel que fa la segona limitació, no s'ha aconseguit la representació esperada respecte als diferents graus de la URV, ja que han participat en l'estudi 21 graus diferents en total, dels quals destaca un major número d'estudiants del grau de Psicologia en comparació amb la resta. Una explicació pel que fa aquest aspecte és que els estudiants d'aquest grau es troben dins de l'àmbit de les ciències de la salut i son probablement els que tenen més coneixement sobre salut mental i trastorns mentals. En relació amb això, ha hagut diferències considerables en els diferents graus i, per tant, no hi ha una representació equitativa del número d'estudiants de cada grau. Com a tercera limitació, es podria considerar el possible biaix de les respostes dels participants, en relació amb la desitjabilitat social, tot i que tots van ser informats de l'anonimat de les respostes és un aspecte a considerar.

Finalment, cal destacar una limitació en referència a la creença "Tenir un trastorn mental interfereix tant en la vida de la persona que impedeix portar una vida normal", ja que el redactat de l'ítem pot portar a confusions i, per això, ha pogut afectar als resultats obtinguts. Aquesta creença fa referència al fet de creure que tenir un trastorn mental impossibilita a la persona a

portar una vida com la de qualsevol altra persona sense aquesta afectació, per exemple, tenir fills, formar una família, anar a treballar, realitzar les activitats de la vida diària, tenir una xarxa social, resoldre problemes de la vida quotidiana, etc. Tenir un trastorn mental interfereix en el funcionament de la persona, el redactat de l'ítem pot confondre amb aquest aspecte mencionat, però aquesta creença parla de la impossibilitat per portar una vida quotidiana normal.

De cara a línies futures de treball, seria interessant aprofundir en les diferents formes d'erradicar l'estigma, ja que segons els resultats de la present investigació i els de nombrosos estudis, encara a dia d'avui existeix un cert nivell d'estigma envers els trastorns mentals, que es manifesta en forma d'estereotips, prejudicis i discriminació. Aquestes actituds de la societat crea barreres i dificultats per a les persones que pateixen trastorns mentals, experimenten rebuig, aïllament i discriminació, sobretot en l'àmbit laboral, en les relacions socials i en la comunitat (Confederació de Salut Mental Espanya, 2015). Una revisió sistemàtica sobre les barreres i facilitadors per a la recerca d'ajuda en joves va trobar que una de les barreres clau era l'estigma (Gulliver et al., 2010). L'estigma té un efecte que incapacita l'individu, incloent la disminució de la autoestima, auto valoració i la confiança (Chisholm et al., 2016). Per això, l'autora considera que seria necessari futures investigacions sobre la forma d'abordatge de la prevenció de l'estigma associat als trastorns mentals. Així com la implementació de diferents programes anti-estigma eficaços a diferents nivells i per a diferents dianes poblacionals.

6. CONCLUSIONS

A partir dels resultats obtinguts en el present estudi, s'ha pogut comprovar que, en general, no hi ha una elevada estigmatització sobre els trastorns mentals en referència als estudiants de diferents graus de la Universitat Rovira i Virgili, ja que les dades de la investigació mostren que les majors freqüències s'associen a un menor número de creences estigmatitzades. En

relació amb això, les creences estigmatitzades que prevalen més en els estudiants van ser, primerament, creure que les persones amb trastorns mentals son impredecibles i, per altra banda, creure que tenir un trastorn mental interfereix tant en la vida de la persona que l'impossibilita portar una vida normal com la de la resta de persones sense aquesta afectació. Per altra banda, les creences estigmatitzades menys freqüents en els estudiants de la URV van ser pensar que els trastorns mentals només es manifesten en persones de caràcter dèbil i creure que les persones amb trastorns mentals estan bojes.

En relació a les hipòtesis plantejades a l'inici del present estudi, es pot acceptar la primera hipòtesi, per tant, aquells estudiants que coneixen una persona pròxima que pateix un trastorn mental tenen menys prejudicis cap a les persones que els pateixen i, per tant, menys creences estigmatitzades sobre els trastorns mentals. Així doncs, sí existeix una relació significativa entre ambdues variables.

Per altra banda, es pot acceptar la segona hipòtesis, per tant, com més coneixement percep que té un estudiant sobre els trastorns mentals, menys prejudicis es tenen i, per tant, menys creences estigmatitzades. Així doncs, sí existeix una relació significativa entre ambdues variables.

7. AGRAÏMENTS

L'autora agraeix a la Dra. Anna Huguet Roselló de la Universitat Rovira i Virgili per la seva implicació en el desenvolupament del present estudi, per haver pautat i guiat les directrius necessàries per un correcte plantejament de la investigació, per la realització d'un bon seguiment i la resolució de dubtes que han pogut anar sorgint durant la investigació, i per proporcionar el seu coneixement i la seva àmplia formació científica a l'autora.

8. BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. *Fact sheet on mental health*. (2019);1-5. Disponible en: <https://cutt.ly/vfIVc5D>
2. World Health Organization. *Plan de acción sobre salud mental* (2013); Ginebra, Suiza. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf
3. World Health Organization. *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030*. (2021). Geneva, Switzerland. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>
4. American Psychiatric Association (APA). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 [Internet]. 2014. 492 p. Disponible en: <https://cutt.ly/VfIVYho>
5. Medrano, Juan. (2014). DSM-5, un año después. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(124), 655-662. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000400001>
6. Lehtinen, V., Riikonen, E. and Lahtinen, E. (1997) Promotion of Mental Health on the European Agenda. National Research and Development Centre for Welfare and Health, Finland.
7. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017. Serie informes monográficos #1 - SALUD MENTAL. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019.
8. Ben-Zeev, Dror; Joven, Michael A.; Corrigan, Patrick W. (2010). DSM-V and the stigma of mental illness. *Revista de Salud Mental*, 19(4), 318-327. doi:10.3109/09638237.2010.492484

9. Manuel, M., Eloísa, P.-S., María, C., Ana Isabel, G., & Sara, I. (2011). La Enfermedad Mental en los Medios de Comunicación: Un Estudio Empírico en Prensa Escrita, Radio y Televisión. *Clinica y salud*, 22(2), 157–173. <https://doi.org/10.5093/cl2011v22n2a5>

10. Muñoz M, Pérez Santos E, Crespo M, Guillén AI. Estigma y Salud Mental. (2009). Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. Disponible en: <http://www.ucm.es/BUCM/ecsa/9788474919806.pdf>

11. Balasch, M., Causa, A., Faucha, M., Casado, J., Spora Sinergies SCCL. (2016). *El estigma y la discriminación en Salud Mental en Cataluña*. Disponible en: www.consaludmental.org.

12. Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.

13. Tapia, F. M., Castro, W. L., Poblete, C. M., & Soza, C. M. (s/f). *Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones*. Medigraphic.com.

14. Bruce G. Link, Francis T. Cullen, Elmer Struening, Patrick E. Shrout and Bruce P. Dohrenwend (1989). *A Modified Labeling Theory Approach to Mental Disorders: An Empirical Assessment*. *American Sociological Review*, 54(3), 400–423. doi:10.2307/2095613

15. Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 511–541. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007098>

16. Corrigan, P. W., & Shapiro, J. R. (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical psychology review*, 30(8), 907–922. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.06.004>

17. Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., & Good, B. (2007). Culture and stigma: adding moral experience to stigma theory. *Social science & medicine (1982)*, *64*(7), 1524–1535. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.013>
18. Corrigan PW, Lam C (2007) Challenging the Structural Discrimination of Psychiatric Disabilities: Lessons Learned from the American Disability Community. *Rehabilitation Education*. 21. 10.1891/088970107805059869. Disponible en: <https://cutt.ly/RfIBtLF>
19. Oexle, N., Waldmann, T., Staiger, T., Xu, Z., & Rüschi, N. (2018). Mental illness stigma and suicidality: the role of public and individual stigma. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *27*(2), 169–175. <https://doi.org/10.1017/s2045796016000949>
20. Muñoz, A. A., & Uriarte, J. J. U. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de Salud Mental*, *6*(26), 49–59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830167>
21. Link, B., Struening, E., Neese-Todd, S., Asmussen, S., & Phelan, J. (2001). Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illness. *Psychiatric Services*, *12*, 1621–1626.
22. Muñoz, M., Sanz, M., & Pérez-Santos, E. S. (2011). *El estado del conocimiento sobre el estigma internalizado desde el modelo socio-cognitivo-comportamental*. Anuario de Psicología Clínica y de la Salud.
23. Mascayano Tapia, Franco, Lips Castro, Walter, Mena Poblete, Carlos, & Manchego Soza, Cristóbal. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud mental*, *38*(1), 53-58. Recuperado de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100008&lng=es&tlng=es.

24. López M., Laviana M., Fernández L., López A., Rodríguez AM y Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 2008, vol. XXVIII, n.º 101, pp. 43- 83. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v28n1/v28n1a04.pdf>
25. Petkari, E., Masedo Gutiérrez, AI, Xavier, M. y Moreno Küstner, B. (2018), La influencia de la pasantía en el estigma de los estudiantes hacia la enfermedad mental: un metanálisis. *MedEduc*, 52: 694-704. <https://doi.org/10.1111/medu.13548>
26. Twenge, J. M., Catanese, K. R., & Baumeister, R. F. (2003). Social exclusion and the deconstructed state: time perception, meaninglessness, lethargy, lack of emotion, and self-awareness. *Journal of personality and social psychology*, 85(3), 409–423. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.3.409>
27. Vezzoli, R., Archiati, L., Buizza, C., Pasqualetti, P., Rossi, G., & Pioli, R. (2001). Attitude towards psychiatric patients: a pilot study in a northern Italian town. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 16(8), 451–458. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(01\)00606-x](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(01)00606-x)
28. European Commission. Green Paper. Improving the Mental Health of the Population. Towards a Strategy on Mental Health for the European Union. *Heal Consum Prot Dir Gen*. 2005;22.
29. Letovancová, K., Kovalčíková, N., & Dobříková, P. (2017). Attitude of society towards people with mental illness: The result of national survey of the Slovak population. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(3), 255–260. <https://doi.org/10.1177/0020764017696334>

30. Leff, J. y Warner, R. (2006). *Inclusión social de las personas con enfermedad mental*. Prensa de la Universidad de Cambridge. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511543937>
31. Confederación Salud Mental España. "Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma" (2015). Madrid, España. Disponible en: <https://consaludmental.org/>
32. Angermeyer, M. C., Matschinger, H., & Corrigan, P. W. (2004). Familiarity with mental illness and social distance from people with schizophrenia and major depression: testing a model using data from a representative population survey. *Schizophrenia research*, 69(2-3), 175–182. [https://doi.org/10.1016/s0920-9964\(03\)00186-5](https://doi.org/10.1016/s0920-9964(03)00186-5)
33. Corrigan, P. W., & Nieweglowski, K. (2019). How does familiarity impact the stigma of mental illness?. *Clinical psychology review*, 70, 40–50. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.02.001>
34. Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45, 11-27. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>
35. Link, B.G., Cullen, F., 1983. Reconsidering the social rejection of ex-mental patients: levels of attitudinal response. *Am. J. Community Psychol.* 11, 261 – 273.
36. Link, B.G., Cullen, F.T., Frank, J., Wozniak, J.F., 1987. The social rejection of former mental patients: understanding why labels matter. *Am. J. Sociol.* 92, 1461 – 1500.
37. Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2005). Labeling--stereotype--discrimination. An investigation of the stigma process. *Social psychiatry*

and *psychiatric epidemiology*, 40(5), 391–395.
<https://doi.org/10.1007/s00127-005-0903-4>

38. Corrigan PW, Lurie BD, Goldman HH, Slopen N, Medasani K, Phelan S. How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. *Psychiatr Serv.* 2005;56(5):544-50.
39. Trute, B., Tefft, B., & Segall, A. (1989). Social rejection of the mentally ill: a replication study of public attitude. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 24(2), 69–76. <https://doi.org/10.1007/BF01788629>
40. Corrigan, P.W., 2000. Mental health stigma as social attribution: implications for research methods and attitude change. *Clin. Psychol., Sci. Pract.* 7, 48 – 67. <https://doi.org/10.1093/clipsy.7.1.48>
41. Corrigan, P.W., Green, A., Lundin, R., Kubiak, M.A., Penn, D.L., 2001. Familiarity with and social distance from people who have serious mental illness. *Psychiatr. Serv.* 52, 953 – 958. doi: 10.1176/appi.ps.52.7.953
42. Pinfold, Vanessa; Thornicroft, Graham; Huxley, Pedro; Agricultor, Paul (2005). *Principios activos en programas antiestigma en salud mental. Revista Internacional de Psiquiatría*, 17(2), 123–131. doi:10.1080/09540260500073638
43. Campo-Arias, Adalberto, Oviedo, Heidi Celina & Herazo, Edwin. (2014). Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43 (3), 162–167. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.07.001>
44. Landini, Fernando; Cowes, Valeria Gonzalez; D'Amore, Eliana (2014). *Hacia un marco conceptual para repensar la accesibilidad cultural. Cadernos de Saúde Pública*, 30(2), 231–244. doi:10.1590/0102-311X00030313

45. Kessler, R. C., Demler, O., Frank, R. G., Olfson, M., Pincus, H. A., Walters, E. E., Wang, P., Wells, K. B., & Zaslavsky, A. M. (2005). Prevalence and treatment of mental disorders, 1990 to 2003. *The New England journal of medicine*, 352(24), 2515–2523. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa043266>
46. Ramírez, F. B., Misol, R. C., Bentata, L. C., Alonso, M. D. C. F., Campayo, J. G., Franco, C. M., & García, J. L. T. (2016). Recomendaciones para la prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. *Atención Primaria*, 48(Suppl 1), 77.
47. Hernández-Carrillo, M., Botero-Carvajal, A., Jiménez-Urrego, Á. M., Gutiérrez-Posso, A. G., & Miranda Bastidas, C. A. (2020). Prevalencia de trastornos mentales en menores de edad atendidos en un hospital psiquiátrico departamental. *Revista de salud pública (Bogotá, Colombia)*, 21(1), 29–33. <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n1.69129>
48. Pascucci, Marco; Ventriglio, Antonio; Stella, Leonora; Di Sabatino, Darío; La Montaña, Magdalena; Nicastro, Rossana; Pariente, Paolo; De Angelis, Andrea; Pozzi, Gino; Janiri, Luigi; Bellomo, Antonello (2017). *Empatía y actitudes hacia la enfermedad mental entre estudiantes de medicina italianos*. *Revista Internacional de Cultura y Salud Mental*, 10 (2), 174–184. doi: 10.1080 / 17542863.2016.1276947
49. Puspitasari, IM, Garnisa, IT, Sinuraya, RK y Witriani, W. (2020). Percepciones, conocimientos y actitudes hacia los trastornos de salud mental y su tratamiento entre estudiantes de una universidad de Indonesia. *Investigación en psicología y manejo del comportamiento*, 13, 845–854. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S274337>
50. Marshall E. Cates; Amanda L. Neace; Thomas W. Woolley (2012). *Actitudes de los estudiantes de farmacia hacia la enfermedad*

mental al inicio y al final del currículo profesional., 4(2), 132–136. doi:10.1016/j.cptl.2012.01.005

51. Almeida, Samanta Melisa & Rosales, Melina (2018). Creencias y estigma hacia personas con trastorno mental severo en estudiantes de la carrera de psicología. <https://www.academica.org/000-111/2.pdf>
52. Amini, H., Majdzadeh, R., Eftekhar-Ardebili, H., Shabani, A. y Davari-Ashtiani, R. (2013). Cómo perciben la enfermedad mental los estudiantes de medicina iraníes: un estudio preliminar. *Práctica clínica y epidemiología en salud mental: CP & EMH*, 9, 62–68. <https://doi.org/10.2174/1745017901309010062>
53. Chung, K.F.; Chen, E. Y.H.; Liu, C. S.M. (2001). *University Students' Attitudes Towards Mental Patients and Psychiatric Treatment. International Journal of Social Psychiatry*, 47(2), 63–72. doi:10.1177/002076400104700206
54. Simmons, L., Jones, T. y Bradley, E. (2017). Reducing Mental Health Stigma: The Relationship between Knowledge and Attitude Change. *European Journal of Mental Health*, 12(1), 25–40. <https://doi.org/10.5708/ejmh.12.2017.1.2>
55. Garrido, R., Orihuela, C., Luzón, M. (Febrero 2015). ¿Qué conocimientos tiene la sociedad a cerca de la salud mental? XVI Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2015. Disponible en: www.interpsiquis.com
56. Rodríguez-Merinhos, A., & Antolín-Suárez, L. (2020). Estigma social hacia la enfermedad mental: factores relacionados y propiedades psicométricas del Cuestionario de Atribuciones-revisado. *Universitas Psychologica*, 19. DOI: 10.11144/Javeriana.upsy19.esem
57. Samari, Ellaisha; Seow, Esmond; Chua, Boon Yiang; Ong, Hui Lin; Abdin, Edimansyah; Chong, Siow Ann; Subramaniam, Mythily (2018). *Stigma towards people with mental disorders: Perspectives of nursing students.*

Archives of Psychiatric Nursing, (),
S088394171730287X. doi:10.1016/j.apnu.2018.06.003

ANNEX I: QÜESTIONARI D'ELABORACIÓ PRÒPIA

Edat: _____

Amb quin gènere t'identifiques?

- Home
- Dona
- No binari

Estudis cursats (Grau universitari): _____

Ítem 1: Del 0 al 10, en quin grau consideres que tens coneixement sobre què son els Trastorns mentals?

Gens 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Molt

Ítem 2: Coneixes a alguna persona que pateixi un Trastorn mental?

- a) Si
- b) No

Part II: A continuació es presenten un seguit d'afirmacions on hauràs de respondre en funció de si estàs d'acord o en desacord amb cadascuna d'elles.

Ítem 3: Tenir un trastorn mental interfereix tant en la vida de la persona que impedeix portar una vida normal.

- a) D'acord.
- b) En desacord.

Ítem 4: Les persones amb trastorns mentals estan bojes.

- a) D'acord.
- b) En desacord.

Ítem 5: Els trastorns mentals afecten a un percentatge molt baix de població.

- a) D'acord.
- b) En desacord.

Ítem 6: Les persones amb trastorns mentals son violentes i agressives.

- a) D'acord.
- b) En desacord.

Ítem 7: Les persones amb trastorns mentals son impredecibles.

- a) D'acord.
- b) En desacord.

Ítem 8: Una persona amb un trastorn mental mai es podrà recuperar.

- a) D'acord.
- b) En desacord.

Ítem 9: És impossible prevenir un trastorn mental.

- a) D'acord.
- b) En desacord.

Ítem 10: Una persona que pateix un trastorn mental té múltiple personalitat.

- a) D'acord.
- b) En desacord.

Ítem 11: Les persones amb trastorns mentals han d'estar hospitalitzades.

- a) D'acord.
- b) En desacord.

Ítem 12: Una persona amb un trastorn mental és vaga.

- a) D'acord.
- b) En desacord.

Ítem 13: Només amb l'aspecte físic podem reconèixer si una persona pateix un trastorn mental.

- a) D'acord.
- b) En desacord.

Ítem 14: Les persones amb trastorns mentals es comporten com nens petits.

- a) D'acord.
- b) En desacord.

Ítem 15: Em faria por conviure amb una persona amb trastorns mentals.

- a) D'acord.
- b) En desacord.

Ítem 16: Penso que les persones amb trastorns mentals no poden fer grans aportacions en la societat.

- a) D'acord.
- b) En desacord.

Ítem 17: Les persones amb trastorns mentals poden fer mal físic als altres.

- a) D'acord.
- b) En desacord.

Ítem 18: Totes les persones amb trastorns mentals es mediquen de per vida.

- a) D'acord.
- b) En desacord.

Ítem 19: Les persones amb trastorns mentals no poden treballar a nivell laboral.

- a) D'acord.
- b) En desacord.

Ítem 20: Les persones que pateixen un trastorn mental no poden viure en societat perquè difícilment s'adapten.

- a) D'acord.
- b) En desacord.

Ítem 21: Tenir un trastorn mental és igual a tenir discapacitat intel·lectual.

- a) D'acord.
- b) En desacord.

Ítem 22: Els trastorns mentals es manifesten en persones de caràcter dèbil.

- a) D'acord.
- b) En desacord.

Ítem 23: Les persones amb trastorns mentals son dependents per realitzar les activitats de la vida diària, és a dir, necessiten l'ajuda d'algú.

- a) D'acord
- b) En desacord

Ítem 24: Les persones amb trastorns mentals no poden viure soles.

- a) D'acord
- b) En desacord