

# OPĆE ZNANJE I BRIGA O VLASTITOM MENTALNOM ZDRAVLJU

---

Jokić Cerovac, Sanela

Master's thesis / Diplomski rad

2023

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:400173>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-09**

*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI  
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ  
SESTRINSTVO – PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Sanela Jokić Cerovac

OPĆE ZNANJE I BRIGA O VLASTITOM MENTALNOM ZDRAVLJU

Diplomski rad

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA  
THE FACULTY OF HEALTH STUDIES UNIVERSITY OF RIJEKA  
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING  
PROMOTION AND PROTECTION OF MENTAL HEALTH

Sanela Jokić Cerovac

GENERAL KNOWLEDGE AND CARE ABOUT ONE'S OWN MENTAL HEALTH

Master thesis

Rijeka, 2023

## ZAHVALA

Veliko hvala prvenstveno mojoj obitelji, koja podržava razvoj mog identiteta u svijetu stručnjaka za mentalno zdravlje.

Zahvaljujem se svim profesorima na fakultetu koji su tijekom mog studiranja nesebično dijelili svoje znanje i iskustvo. Veliko hvala mentoru Radoslavu Kosiću, prof. rehab. i komentorici doc. dr. sc. Sandri Bošković, prof. rehab. na korisnim savjetima tijekom pisanja ovog rada. Veliko hvala također svim mojim kolegama na fakultetu na sjajnoj podršci koja smo bili jedni drugima te bez kojih ovo studiranje zaista ne bi bilo isto.

Mentor rada: Radoslav Kosić, prof. rehab.

Komentor rada: doc. dr. sc. Sandra Bošković, prof. rehab.

Diplomski rad obranjen je dana \_\_\_\_\_ na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. izv.prof. prim.dr.sc. Daniela Petrić, dr. med.
2. izv.prof.dr.sc. Ivana Ljubičić-Bistrović, dr.med.
3. Radoslav Kosić, prof.rehab.

## Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti rada

FZSR

UNIRI

### Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA RIJEKA
Studij	DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVO – PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA
Vrsta studentskog rada	DIPLOMSKI RAD
Ime i prezime studenta	SANELA JOKIĆ CEROVAC
JMBAG	0062058152

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	OPĆE ZNANJE I BRIGA O VLASTITOM MENTALNOM ZDRAVLJU
Ime i prezime mentora	Radoslav Kosić, prof.rehab./izv.prof.dr.sc. Sandra Bošković, prof.rehab
Datum predaje rada	20.lipnja 2023. god.
Identifikacijski br. podneska	2126568526
Datum provjere rada	05.srpnja 2023. god.
Ime datoteke	Sanela_Joki_Cerovac_Diplomski...
Veličina datoteke	152.96K
Broj znakova	81600
Broj riječi	13869
Broj stranica	56

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	3%
-----------------	----

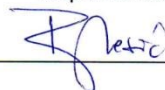
Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	05.srpnja 2023. god.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/> Da
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Nakon provjere podudarnosti o izvornosti studentskog rada u Turnitin programu dobiven je rezultat od 3%. Može se zaključiti da je diplomski rad izvorni rad studentice.

Datum

5. srpnja 2023. god.

Potpis mentora



## SADRŽAJ

<b>1. UVOD</b> .....	<b>1</b>
1.1. Mentalno zdravlje.....	1
1.2. Mentalno zdravlje u Hrvatskoj.....	3
1.3. Utjecaj ranog djetinjstva na mentalno zdravlje.....	6
1.4. Stigma .....	8
1.5. Promocija mentalnog zdravlja.....	10
<b>2. CILJEVI I HIPOTEZE</b> .....	<b>14</b>
<b>3. ISPITANICI I METODE</b> .....	<b>15</b>
3.1. Ispitanici.....	15
3.2. Postupak i instrumentarij .....	15
3.3. Statistička obrada podataka.....	16
3.4. Etički aspekti istraživanja .....	16
<b>4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA</b> .....	<b>17</b>
4.1. Obilježja ispitanika.....	17
4.2. Zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja.....	19
<b>5. RASPRAVA</b> .....	<b>30</b>
<b>6. ZAKLJUČAK</b> .....	<b>34</b>
<b>LITERATURA</b> .....	<b>35</b>
<b>PRIVITCI</b> .....	<b>39</b>
<b>ŽIVOTOPIS</b> .....	<b>49</b>

## SAŽETAK

**Uvod:** Sada kada se događaju velike promjene (digitalizacija, užurbanost života, epidemiološka situacija) mentalno zdravlje privuklo je veću pažnju šire javnosti. Svjedočimo velikom porastu raznih poremećaja mentalnog funkcioniranja. Stoga, korisno je vidjeti gdje se nalazimo mi kao društvo sada, sa stavovima o brizi za vlastito mentalno zdravlje i koliko aktivno radimo na tom području.

**Cilj:** Cilj istraživanja je ispitati znanje o mentalnom zdravlju, stavove i brigu za mentalno zdravlje za odrasle osobe u Republici Hrvatskoj. U radu će se također istražiti da li je veće znanje o mentalnom zdravlju povezano s boljom brigom o mentalnom zdravlju pojedinca.

**Metode:** U istraživanju je sudjelovalo 317 punoljetnih ispitanika oba spola koji žive na području Republike Hrvatske. Uz socidemografski upitnik u istraživanju je korišten upitnik na temu mentalnog zdravlja. Upitnik je sačinjavao dio kojeg je kreirala studentica u svrhu ispitivanja potrebe i brige za mentalno zdravlje te MHLS (eng. *Mental Health Literacy Scale*) ljestvicu kojom se je ispitivala zdravstvena pismenost i stavovi o mentalnom zdravlju.

**Rezultati:** Ispitanici s boljim znanjem o mentalnom zdravlju, više brinu za svoje mentalno zdravlje. Mlađa dob i veći stupanj obrazovanja, povezani su s boljim znanjem na teme mentalnog zdravlja. Postoji razlika između potrebe za savjetovanjem i/ili psihoterapijom u odnosu na uključenost u proces savjetovanja i/ili psihoterapije.

**Zaključak:** Potrebno je ulagati napore u edukaciju stanovništva na teme mentalnog zdravlja kako bi se utjecalo na bolje mentalno zdravlje naše populacije.

**Ključne riječi:** mentalno zdravlje, prevencija mentalnog zdravlja, psihoedukacija, psihoterapija, stavovi o mentalnom zdravlju, znanje o mentalnom zdravlju.



## **ABSTRACT**

**Introduction:** Now that major changes are taking place (digitalisation, hustle and bustle of life, epidemiological situation), mental health has attracted more attention from the public. We are witnessing an increase in number of people with various mental disorders. Therefore, it is useful to see where we are as a society now, our attitudes about taking care of our own mental health and how actively we are working in this area.

**Objective:** The objective of the research is to examine knowledge about mental health, attitudes, and mental health care for adults in the Republic of Croatia. The paper will also investigate whether greater individual knowledge about mental health is associated with better care for an individual's mental health.

**Methods:** The participants in this research were 317 adults, both men and women, living in the Republic of Croatia. In addition to the socio-demographic questionnaire, a questionnaire on the topic of mental health was also used in the research. The questionnaire consisted of a part created by a student for the purpose of examining the need and concern for mental health, as well as MHLS scale, which examined health literacy and attitudes about mental health.

**Results:** Respondents with better knowledge about mental health issues, care more about their mental health. Younger population with better/higher level of education have better understanding of their own mental health problems. There is a difference though, between requiring counselling and/or psychotherapy versus acquiring help in form of counselling and or psychotherapy sessions.

**Conclusion:** It is necessary to invest in education to improve awareness of the population on mental health problems consequently improving mental health of our society.

**Key words:** attitudes about mental health, knowledge about mental health, mental health prevention, mental health, psychoeducation, psychotherapy

## 1. UVOD

Svjetska istraživanja provedena 2021. procijenila su da oko 792 milijuna stanovnika boluje od nekog oblika mentalnog poremećaja. Tada je procijenjeno da će u nekom vremenskom razdoblju života barem jedna od deset osoba razviti mentalne smetnje (1). Hrvatska je bila izložena epidemiji uzrokovanoj koronavirusom i građani su bili izloženi intenzivnom stresu i zabrinutosti za svoje zdravlje i zdravlje svojih bližnjih. Ta situacija odrazila se na mentalno funkcioniranje građana (2). Dok je prvi val epidemije bio na vrhuncu, Hrvatsku je pogodio niz potresa koji su dodatno uzrokovali niz raznoraznih pritisaka na mentalno funkcioniranje građana. Istraživanja posljedica virusa COVID-19 na mentalno zdravlje pokazala su povećanje simptoma anksioznosti, depresije, poremećaja spavanja, akutnih stresnih reakcija te zloupotreba supstanci koje izazivaju ovisnost (3). Osobe koje pate od psihičkih smetnji često zbog predrasuda ne traže stručnu pomoć ili ju traže kada bolest uznapreduje. Sram s jedne strane i neodobravanja društva s druge strane oboljeloj osobi narušavaju kvalitetu života i šansu za oporavak (4). Stigmatizacija osoba koje boluju od psihičkih bolesti odnosi se na klasificiranje tih osoba kao manje vrijednih, nepredvidljivih i agresivnih. Upravo zbog straha od stigmatizacije, veliki broj ljudi koji imaju smetnje ne odlaze liječniku (5). Promocija i zaštita mentalnog zdravlja važni su kako za društvo tako i za opće zdravlje svake osobe. Mentalno zdravlje, zajedno s fizičkim zdravljem, omogućuje pojedincu optimalno funkcioniranje. Uz svako tjelesno oboljenje manifestira se i niz mentalnih smetnji i obrnuto, mentalne smetnje djeluju na fizičke procese. Primjerice, kod depresije je veliki broj istraživanja potvrdio i razvoj somatskih bolesti (6). S obzirom na današnji stil života i stresove kojima se pojedinac suočava, mentalno zdravlje privuklo je veću pažnju i jasno je da je važnost mentalnog zdravlja neupitna. Unatoč tome, još uvijek problem mentalnog zdravlja ostaje zanemaren aspekt javnog zdravstva u mnogim zemljama. Iako su razvijene mnoge strategije, one usmjerene isključivo na liječenje mentalnih poremećaja se neće nužno odraziti i na bolje mentalno zdravlje ukupne populacije (6).

### *1.1. Mentalno zdravlje*

Mentalno zdravlje je sastavna komponenta cjelokupnog zdravlja te čini važnu komponentu unutar sistema pojedinca. S obzirom na težinu i problematiku koje odražava narušeno mentalno zdravlje na društvo, ono je jedan od javnozdravstvenih prioriteta Svjetske zdravstvene organizacije (7).

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO), mentalno zdravlje je stanje blagostanja u kojem pojedinac shvaća svoje vlastite sposobnosti, može se nositi s normalnim životnim stresovima, može raditi produktivno i plodonosno i sposoban je dati doprinos svojoj zajednici (8). Ova definicija, iako predstavlja znatan napredak u pogledu odmicanja od konceptualizacije mentalnog zdravlja kao stanja odsutnosti mentalne bolesti, izaziva nekoliko zabrinutosti i podložna je mogućim nesporazumima kada prepoznaje pozitivne osjećaje i pozitivno funkcioniranje kao ključne čimbenike za mentalno zdravlje. To bi čak bilo teško uklopiti u svakidašnje životne situacije. Ljudi dobrog mentalnog zdravlja su također ponekad tužni, bolesni, ljuti ili nesretni, a to je za ljudsko biće dio potpuno proživljenog života. Unatoč tome, mentalno zdravlje često se povezivalo s isključivo osjećajima sreće (9). Neugodne emocije nisu same po sebi patološka pojava. Izražavanje emocija, poput tuge i ljutnje, u određenim okolnostima zapravo su potrebne emocije i potrebne su osobi da se uspješno nosi sa životnim situacijama (10).

Suvremeni pristup mentalnom zdravlju uključuje cjelokupnu populaciju, a ne samo oboljele od mentalnih poremećaja. Shvaćanje mentalnog zdravlja kao ukupnog funkcioniranja pojedinca, a ne samo kao odsustvo mentalne bolesti, pomaže da bolje razumijemo ovu perspektivu. Pojedinac koje je obolio od mentalnog poremećaja istovremeno može imati dobru funkcionalnost, unatoč bolesti. To znači da može biti produktivan za sebe, svoju obitelj kao i društvo u sklopu svoje zajednice baš kao i osoba bez mentalnog poremećaja (11). Ponekad također, fizičko zdravlje može biti optimalno kao i obiteljska predispozicija, a da je osoba nesretna do razine suicidalnosti, pa i unatoč povoljnim životnim okolnostima (12). Mentalno i fizičko zdravlje, iako se često odvajaju, zapravo se nalaze u jednoj konstantnoj sinergiji. Tjelesna bolest može utjecati na mentalno stanje, kao što i mentalno stanje može utjecati na tjelesne bolesti. Danas je dobro poznato to da su, primjerice, kardiovaskularne bolesti manje učestale kod osoba dobrog mentalnog zdravlja. Slično je i s mnogim ostalim tjelesnim kroničnim bolestima (13). Stoga, pojedinac koji nema mentalni poremećaj može biti disfunkcionalan u jednom ili više područja. Ovaj suvremeni pristup prikazuje važnost sagledavanje mentalnog zdravlja kod svakog člana populacije bez obzira na mentalni poremećaj (11).

Uslijed marginalizacije, odnosno stigmatizacije, veći broj mentalnih poteškoća stanovništva ostaje neprepoznat. Jedan od ključnih prioriteta u globalnoj politici za mentalno zdravlje trebao bi biti naglasak na povećanju svijesti o mentalnom zdravlju (8). Šire shvaćanje mentalnog zdravlja zagovara potrebe stalnog ulaganja u svoje mentalno zdravlje kako bi se ono održavalo

te bi se prevenirali mentalni poremećaji. Mentalni poremećaji, odnosno mentalne bolesti mogu biti prepreka u optimalnom funkcioniranju pojedinca (11).

Krivo poimanje prirode mentalnih poremećaja utjecalo je na njihovo zanemarivanje u sustavu. Unatoč općem mišljenju da su mentalni poremećaji rijetki među svjetskom populacijom, stvarnost je da većina pacijenata, koji konzultiraju obiteljske liječnike zbog tjelesnih bolesti, također ima određene izazove vezane uz mentalno zdravlje (14,15). Rizik za narušavanje mentalnog zdravlja prisutan je u svim socijalnim grupama. Međutim, pokazalo se je da je rizik veći kod siromašnijih ljudi, nezaposlenih, kod osoba s nižim obrazovnim statusom, djecom i adolescentima, starijom populacijom, žrtvama nasilja, migrantima, izbjeglicama te drugim vulnerabilnim skupinama (16).

Istraživanja ukazuju na rast u broju mentalnih poremećaja tijekom proteklih nekoliko desetljeća, pri čemu su sve dobne skupine zahvaćene, no poseban naglasak se stavlja na adolescente i mlade odrasle osobe (17). Pitanja mentalnog zdravlja ipak najčešće postaju aktualna kada je prisutna neka društvena promjena, kriza, tranzicije koja predstavlja dodatni pritisak na pojedinca, grupe, odnosno društva (16). U cilju poboljšanja svog mentalnog zdravlja, prevencije, ranog prepoznavanja ili oporavka od mentalne bolesti važno je konzultirati stručnjaka za mentalno zdravlje. Istraživanja, međutim, pokazuju kako od pojave prvih simptoma do javljanja stručnjaku za mentalno zdravlje najčešće prođe prilično dugo (11). Poremećaji mentalnog zdravlja prisutni su kod značajnog broja Europljana promatrajući s aspekta pojavnosti na godišnjoj razini. Prema procjenama Europskog socijalnog fonda 2013., to je oko 27 % Europljana godišnje. Istraživanja koja uspoređuju efikasnost različitih pristupa liječenja daju prednost službama za mentalno zdravlje u zajednici. Ovakav oblik skrbi doprinosi boljim rezultatima liječenja, a i integraciji pojedinca u zajednici (18). Liječenje treba obuhvaćati biološke, psihoterapijske i rehabilitacijske postupke, borbu protiv stigme, socijalnu podršku te ostale komponente potrebne pojedincu da se akomodira u zajednici. Danas ciljevi oporavka idu više u smjeru postizanja optimalnog funkcioniranja, unatoč dijagnozama koje su ranije bile centralni model kroz kojeg se je promatrala oboljela osoba (13).

### *1.2. Mentalno zdravlje u Hrvatskoj*

Prema SZO-u, mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja u Hrvatskoj prema učestalosti nalaze se odmah nakon kardiovaskularnih i malignih bolesti. Od mentalnih poremećaji najveći

udio zauzima depresija, anksioznost te poremećaji uzrokovani alkoholom. Uočava se sve veći broj mentalnih poremećaja među sve mlađim populacijama (19). Prema zadnjem izvještaju popisa stanovništva iz 2021. godine, Hrvatska broji ukupno 3 937 024 stanovnika. Popis je pokazao pad u prirastu stanovništva te porast udjela starijeg stanovništva (7). Građani Republike Hrvatske, pored toga što su izloženi posljedicama demografske promjene stanovništva te aktualnim nepovoljnim događajima koji su se zbivali u posljednje vrijeme, imaju dodatno ranije psihološke terete uslijed posljedica rata u našoj zemlji. Sve to utjecalo je na porast socijalne nesigurnosti, odnosno porasta poremećaja povezanih s stresom i broja osoba koje koriste psihoaktivne tvari (7).

U razdoblju od 2015. do 2019., evidentiran je porast u broju oboljelih osoba od mentalnih poremećaja. Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj jedan su od prioritarnih javnozdravstvenih problema. Od ukupnog broja hospitalizacija, mentalni poremećaji zauzimaju oko 6 %, a najveći broj hospitaliziranih u dobi je od 20 do 59 godina (7). Ova dobra skupina čini radnoaktivni dio populacije. Najveći uzroci hospitalizacije prema podacima iz 2019. godine bili su poremećaji uzrokovani alkoholom, zatim depresija, shizofrenija, mentalni poremećaji zbog disfunkcije mozga i tjelesne bolesti te reakcije na stres uključujući posttraumatski stresni poremećaj (7). Na ove skupine otpada 60 % svih hospitalizacija uslijed mentalnih bolesti. Oscilacije u hospitalizaciji poremećaja uzrokovanih alkoholom posljednje godine pokazuju blaži pad, međutim depresivni poremećaji su u porastu. Stopa hospitalizacije zbog depresije udvostručila se je u posljednjih petnaest godina (7). S obzirom na spol, veći broj hospitalizacija vezanih za alkohol, shizofreniju i posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) prisutan je kod muškaraca, dok su se depresivne smetnje češće dijagnosticirale u žena. Najdulji boravak na bolničkom liječenju imali su pacijenti oboljeli od shizofrenije. Po broju dana bolničkog liječenja mentalni su poremećaji vodeća kategorija u Republici Hrvatskoj (7). Unutar primarne zdravstvene zaštite u našoj zemlji također se evidentira porast pobola mentalnih poremećaja. Najčešće dijagnosticirana stanja su neuroze, somatoformni poremećaji te afektivni poremećaji povezani sa stresom (7).

Goreći društveni problem je i visoka stopa suicida. Jedan od pokazatelja ugroženosti mentalnog zdravlja je stopa suicida. Samoubojstva se nalaze na drugom mjestu uzroka smrti u kategoriji smrti zbog ozljeda. Samoubojstva su češće evidentirana u muškaraca te nešto više u kontinentalnom djelu Hrvatske (7). Briga za mentalno zdravlje važna je kontinuirano i to nije vezano isključivo za mentalne poremećaje. Puno je životnih situacija u kojima se mentalno

funkcioniranje dovodi u rizik. Jedna od takvih situacija je primjerice boravak na radnom mjestu. Mnogo je stresora povezanih s radnim mjestom i neki od njih su primjerice: prekovremeni rad, prekomjerno radno opterećenje, nedostatak utjecaja na radno okruženje i organizaciju rada, nedostatna društvena potpora na radnom mjestu, uznemiravanja na radnom mjestu i slično (7). S druge strane, smatra se kako je čimbenik s najizraženijim učinkom na mentalno zdravlje upravo nezaposlenost te se s njim se povezuje velika stopa depresije. Također, moguće su raznorazne mentalne smetnje koje se manifestiraju u nekom drugom životnom kontekstu (7). Po pitanju dostupnosti stručnjaka za mentalno zdravlje u Republici Hrvatskoj, broj psihijatara znatno regionalno oscilira. Ostali stručnjaci za mentalno zdravlje, kao što su to psiholozi, psihoterapeuti i slično, zaposleni su većim djelom izvan sustava zdravstva. Poželjno bi bilo razviti i ojačati međusektorsku suradnju (7).

Republika Hrvatska je u cilju osnaživanja mentalnog zdravlja unutar svoje populacije u procesu donošenja političkih dokumenata kojima će se djelovati na unapređenje i zaštitu mentalnog zdravlja. U sklopu toga, izrađen je nacrt Strateškog okvira za mentalno zdravlje 2020. - 2030. (10). Strateškim okvirom za mentalno zdravlje 2020. - 2030. obuhvaćene su razne teme vezane za mentalno zdravlje. Neke od njih tiču se epidemiologije mentalnih poremećaja te samoubojstava u Hrvatskoj. Zatim, teme vezane za očuvanje i unapređenje mentalnog zdravlja opće populacije, osoba na radnom mjestu, predškolskim, školskim ustanovama, akademskoj zajednici, dobno specifičnih i ranjivih populacija. Također, opisana je zaštita mentalnog zdravlja u zajednici, kao i prevencija i rano prepoznavanje mentalnih poremećaja (7).

Prvi zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj je donesen 1997. godine. Novi zakon stupio je na snagu početkom 2015., a regulira pravne postupke oko ophođenja s osobama oboljelim od duševnih smetnji (7). U svim političkim dokumentima, koji su usmjereni na razvoj mentalnog zdravlja, potiče se uspostava koordiniranog sustava mreže usluga u zajednici koja uključuje kratkotrajno bolničko liječenje te usmjeravanje financija prema uslugama u zajednici (7).

Posljednjih desetljeća, briga za mentalno zdravlje usmjerena je na koordiniran sustav podrške bolničke i izvanbolničke potpore. Veći naglasak se stavlja na izvanbolničku podršku. U tom procesu djeluju dnevne bolnice, primarna zdravstvena zaštita te podrška u domu pacijenta. Također, kroz razne projekte realiziraju se preventivne aktivnosti u sklopu institucija. Unutar odgojno-obrazovnih sistema djecu se educira raznim temama vezanih za socijalno-emotivno učenje te vršnjačku podršku (10).

Prema pokazateljima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u Hrvatskoj, mentalno zdravlje nije dovoljno obuhvaćeno postojećim sustavom praćenja zdravstvenog stanja. Bit će potrebni znatni naponi da se usklade postojeći nacionalni primijenjeni pokazatelji i sustav podataka za praćenje koji se razvija u Europskoj uniji. Pokazatelji pozitivnog mentalnog zdravlja prikupljaju se putem povremenih istraživanja. Istraživački projekti usmjereni na unapređenje skrbi za mentalno zdravlje su vrlo rijetki (7).

### *1.3. Utjecaj ranog djetinjstva na mentalno zdravlje*

Prva skupina kojoj pripadamo i u kojoj stječemo svoja prva iskustva je obitelj. Obitelj nije samo jedan skup pojedinaca, već je to jedan kompleksan sustav kontinuiranih međuljudskih odnosa. Kvaliteta tih odnosa reflektirat će se na mentalno zdravlje djeteta koje im je izloženo. U sklopu daljnjeg odrastanja, svoj odraz imat će dalje u svim ostalim socijalnim i bliskim vezama, ulogama te životnim izborima (20). Utjecaj djetinjstva na mentalni razvoj osobe ima vrlo veliki značaj. Na ono kako će određena osoba funkcionirati u odrasloj dobi dobrim dijelom određuju iskustva koja je imala tijekom svog odrastanja. Unutar svoje obitelji dijete usvaja određena moralna stajališta, vrijednosne stavove. Obrasce ponašanja i suočavanje u stresnim situacijama uči ponajviše promatrajući osobe koje o njoj skrbe (12).

Svaka osoba u sebi nosi određenu genetsku sklonost. Danas znamo da naš razvoj ovisi o utjecajima okoline kojima smo izloženi, a s obzirom na svoju genetsku sklonost. Geni imaju ulogu u tome da predstavljaju određeni rizik, međutim oni nisu sami po sebi uzročni čimbenik. Do njihove manifestacije može doći ako su prisutni visoki rizični čimbenici okoline. Neki od njih su loši životni uvjeti, socijalna izolacija, migracije, disfunkcionalni međuljudski odnosi, negativno tumačenje nekog iskustva od pojedinca i slične situacije koje dovode pojedinca u stanje stresa. Istraživanja ukazuju na štetnost utjecaja stresa na kromosomskoj i molekularnoj razini (13).

Optimalno funkcioniranje primarne obitelji, odnosno pojedinca u sklopu zajednice u kojoj živi čini podržavajuću komponentu u oblikovanju mentalnih kapaciteta za suočavanje s stresorima u budućnosti pojedinca. Dokazalo se je kako dobra obiteljska klima i socijalna podrška imaju značajan učinak na formiranje stabilnog mentalnog zdravlja (21).

Tijekom razvoja pojedinca, vrlo važnu ulogu imaju rana iskustva koja se duboko utiskuju i reflektiraju na funkcionalnost osobe. Ta iskustva povezana su s odnosom djeteta s majkom, odnosno njezinom sposobnošću da se adaptira na djetetove potrebe (13). Poznato je da ljubav, odnosno njoj srodne pozitivne emocije imaju povoljan učinak na odrasle osobe. Maloj djeci koja su u razvoju to ima neprocjenjivu važnost. Djeca imaju snažnu potrebu da ih roditelji vole i prihvaćaju, a te potvrde imaju veliko značenje za njihov opstanak (22). Budući da djeca najviše uče promatrajući svoje roditelje, usvajaju adaptivne, odnosno neadaptivne načine suočavanja s obzirom na neke životne okolnosti. Također, izloženost sukobima unutar obitelji čini veliki rizik za razvoj depresivnih smetnji koji se mogu manifestirati još u adolescenciji (20).

Uronjeno u primarnu sredinu svoje obitelji, dijete je izloženo nekakvim odnosima njega i njegovih skrbnika. Unutar tog sistema postepeno oblikuje arhitekturu mozga. Kako bi odnosi bili adekvatni, vrlo je važno da i roditelji imaju određeni stabilitet budući da njihove reakcije i ponašanja imaju utjecaj na to kako se dijete unutar te sredine osjeća. Stoga, u prevenciji mentalnog zdravlja unutar obiteljskog konteksta, važno je razmotriti suradnju s roditeljima kada dijete pokazuje određene neprilagođene stanja i/ili ponašanja (23). Ponašanja roditelja prema djetetu kao što su poljupci, milovanja, pohvale i nježne riječi, uz odnos u kojemu se dijete osjeća voljeno i prihvaćeno, ima utjecaj na razvoj poželjnih ponašanja ličnosti u razvoju. S druge strane, zanemarivanje djeteta povezano je s razvojem negativnih ponašanja (22).

Kao rizični čimbenici povezanih s roditeljstvom za razvoj mentalnih poremećaja izdvajaju se rano roditeljstvo, socijalna izoliranost obitelji, nedostatak discipline, nerealna očekivanja od djece, nasilje u obitelji, alkoholizam roditelja, stresne obiteljske situacije, bolest člana obitelji, obiteljska neorganiziranost, zanemarivanje djeteta, niže obrazovanje roditelja, nezaposlenost roditelja, obiteljsko siromaštvo (24). U ovom obiteljskom bivanju, osoba u razvoju oblikuje svoj osjećaj za *self* unutar nekog konteksta. Stvara jezgrovita uvjerenja u odnosu na sebe, zatim u odnosu na druge i šire.

Oblikujući sliku o sebi, imat će veće ili manje samopouzdanje. Obitelji koje su podržavajuće i adekvatno odgovaraju na emocionalne potrebe djeteta doprinose boljem mentalnom razvoju svog djeteta (20). Transakcijska analiza, psihoterapijski pravac čiji je osnivač Eric Berne jako lijepo opisuje manifestacije mentalnih funkcioniranja odrasle osobe koji svoje korijene imaju u djetinjstvu. Malo dijete za vrijeme odrastanja izloženo je primarno svojim roditeljima. Od roditelja prima određene poruke. Svaka poruka u transakcijskoj analizi naziva se transakcija (22). Takve transakcije koje prima od roditelja dolaze na socijalnom nivou te suptilno na



psihološkom nivou od ego stanja roditelja. Način na koji će se to reflektirati na dijete uvjetovat će sadržaj ranih odluka koje će to dijete donijeti. Rane odluke dijete donosi o sebi, drugima te svijetu oko sebe. Istovremeno zauzima jednu od životnih pozicija. Moguće životne pozicije jesu: „ja sam OK, ti si OK“, „ja nisam OK, ti si OK“, „ja sam OK, ti nisi OK“ ili „ja nisam OK, ti nisi OK“ (22).

Sve zajedno što se bude zbivalo unutar odnosa roditelj-dijete formirat će životni skript ove ličnosti u razvoju. Životni skript odnosi se na životnu priču ispričanu rano u djetinjstvu, a koja se prenosi dalje u odraslu dob. Upravo ova rana uvjerenja ličnosti u razvoju nastala unutar obiteljskog konteksta imat će snažan utjecaj na sve izbore koje će kasnije odrasla doba donositi u odrasloj dobi. Ti izbori ne moraju biti nužno ugodni, već naprotiv, to mogu biti i oni nesretni te nefunkcionalni (25).

Emocionalna inteligencija danas se više naglašava u odnosu na ranije populariziranu opću inteligenciju. Ljudi s višom razinom emocionalne inteligencije doživljavaju veće zadovoljstvo u različitim aspektima svog života. Povećana svjesnost o vlastitim i tuđim potrebama pridonosi većoj vjerojatnosti ostvarivanja kvalitetnih odnosa. U kontekstu braka primjećuje se da partneri ostvaruju bolje i ispunjenije odnose kada posjeduju veću emocionalnu inteligenciju (26). Na razini roditelj-dijete, reflektira se boljem odgovaranju na djetetove potrebe, a time i veće zadovoljstvo djeteta. Uza sve to, uzimajući u obzir i fenomen dječjeg učenja ponašanja na osnovi promatranja roditeljskog ponašanja, visokorazvijena emocionalna inteligencija roditelja ima višestruku korist. Ona se odražava na emotivnu stabilnost djeteta, ali i na njenu ovako naučenu bihevioralnu komponentu u odnosu prema drugima u svojoj okolini (26).

Generalno gledajući, obitelji u kojima prevladava pozitivna klima uz dobru socijalnu mrežu koju izgrađuje osoba koja se nalazi u odrastanju imaju vrlo važan utjecaj na dobro funkcioniranje (24).

#### *1.4. Stigma*

Stigma je izvorno grčka riječ, a prevodi se kao označiti, istaknuti, naglasiti. Nekada taj pojam nije imao negativno značenje kao što ga ima danas. Koristio se je u vojsci za označavanje zadobivenih rana, ali i za odavanje počasti. Kasnije se je koristio u kršćanstvu u kojem se je

povezivao s Kristovim ranama. Negativno značenje je dobila prelaskom na latinicu kada je riječ preuzeta metaforički te se je odnosila na sram, odnosno degradaciju. (27).

Danas stigma ima negativno značenje, a stigmatizacija osoba utječe na njihov osjećaj srama zbog toga što jesu to što jesu. Stigmatizacija osoba oboljelih od psihičkih poremećaja pojavljuje se uslijed predrasuda, odnosno negativnih stavova. Predrasude su čvrsto ukorijenjeni stavovi stečeni tijekom odrastanja (27). Stigmatizacija psihičkih oboljelih osoba ima jaku tendenciju da uzrokuje samostigmatizaciju oboljele osobe. Tako da, uz neprihvatanje okoline u kojoj se nalazi, takva osoba počinje se i sama ne prihvaćati. To, nadalje, često uzrokuje dodatne depresivne simptome, pa čak i suicidalne misli (28).

U psihološkoj pozadini održavaju se poruke prijezira upućivane samom sebi. Osuđujući sebe na razini bića, osoba se počinje ponašati pasivno, bespomoćno i ovisno o drugima, što procjenjuje da se od nje i očekuje (13). Na psihijatrijske bolesnike se je kroz povijest uglavnom gledalo kroz dehumanizacijsku prizmu. Bili su izloženi mučenjima po raznim logorima, ponižavani i etiketirani. Odvajalo ih se je na razne načine i prikazivani su kao prijetnja društvu. Često opisivani kao opasni, bili su neprihvaćeni od ostalih članova društva (28).

Tijekom vremena, neprihvatanje psihijatrijskih bolesnika pojačavao je strah koji se je reflektirao u pravcu prema njima, a posljedično prouzročivao i osjećaje neprihvatanja bilo kakvih vlastitih mentalnih stanja koja su odstupala od onoga što društvo vrednuje i prihvaća. I danas svjedočimo tome da se psihijatrijski pacijenti često nazivaju pogrđnim imenima (28). Povijesno gledajući, stigma je uvijek bila otežavajuća prepreka optimalnom mentalnom zdravlju.

Zbog toga, ona sama po sebi može biti štetniji faktor od samog odstupanja mentalnog funkcioniranja (12). Promatrajući određene manifestacije odstupanja mentalnog funkcioniranja u njegovim blažim fazama kada bi se puno lakše moglo dovesti do stabilizacije stanja, stigma može biti ozbiljna otežavajuća i često blokirajuća komponenta između pojedinca i njegova rješenja određenog stanja (12).

Mlade i starije osobe te osobe s nižim obrazovnim statusom rizičnije su kad je u pitanju netraženje pomoći. Osobe, kada traže pomoć, sklonije su konzultirati nestručne izvore i laike. Muškarci imaju veću tendenciju netraženju pomoći (11). Najčešći razlozi netraženja pomoći je uvjerenje da se trebaju sami nositi s problemima, a i vjerovanje da stručna pomoć nije korisna

te strah od stigme (11). Dodatan čimbenik koji može biti prepreka traženju pomoći jest nedovoljno znanje o načinima na koje se može doći do stručne pomoći (11).

S aspekta brige za fizičko zdravlje, odlazak liječniku obiteljske medicine u svrhu poboljšanja somatskih stanja čini uobičajenu rutinu. Ordinacije primarne zdravstvene zaštite su mjesta kamo pojedinci imaju prisniji odnos s zdravstvenim djelatnicima. Unutar tih okvira bilo bi korisno integrirati i brigu za mentalno zdravlje s aspekta smanjenja stigme i prihvaćanja mentalnog zdravlja kao važnog aspekta svakog pojedinca. Briga za mentalno zdravlje je sastavni element cjelokupnog zdravlja (15).

Neke od intervencija za smanjivanju stigme jesu educirati populaciju o mentalnim poremećajima te utjecati na smanjivanje straha od mentalnih poremećaja. Potrebno je suprotstaviti se krivim uvjerenjima i predrasudama koje su se oblikovale povijesnim pristupima i perspektivi prema mentalnom funkcioniranju (28).

Mentalno-zdravstvena pismenost kao pojam prvi put se spominje 1997. godine. Obuhvaća znanja, odnosno vjerovanja pojedinca o mentalnom zdravlju. Usmjeren je na znanje i strategije potrebne za očuvanje mentalnog zdravlja, smanjenju stigme i olakšavanje traženja pomoći za svoje mentalno zdravlje. Zdravstvena pismenost o mentalnom zdravlju nije čest predmet istraživanja u Hrvatskoj (11).

Zdravstvena pismenost populacije prilično je niska te preventivni programi imaju povoljan učinak na poboljšanje odnosa prema mentalnom zdravlju. Stoga je važno primjenjivati postojeće programe i razvijati nove u tom smjeru (29).

Danas je vidljivo kako osobe koje imaju dovoljno alata da se suprotstave stigmati koja prevladava od strane društva češće traže pomoć i koriste dostupne usluge na području mentalnog zdravlja. Pojedinci koji su uspješno transformirali svoje perspektive i reducirali samostigmatizaciju, postigli su unaprjeđenje općeg mentalnog blagostanja (29).

### *1.5. Promocija mentalnog zdravlja*

Zaštita mentalnog zdravlja temelji se na načelima jednakosti, solidarnosti, učinkovitosti i dostupnosti. Potrebu za novim strateškim pristupom u cilju osnaživanja mentalnog zdravlja

potiču razni izazovi s kojima se susrećemo u novije vrijeme. Procjenjuje se da će depresija biti drugi vodeći uzrok opterećenja bolestima u populaciji do 2030. godine (7). Promocija i prevencija mentalnog zdravlja imaju za cilj smanjivanje udjela mentalnih poremećaja u populaciji. U odnosu na prevenciju mentalnog zdravlja, promocija obuhvaća puno širu logistiku. Dok je prevencija fokusirana na rizične faktore kroz koje nastoji umanjiti broj novonastalih mentalnih oboljenja, promocija se zalaže za ukupnu populaciju. Promotivnim mjerama nastoji se aktivirati populaciju na prakticiranje zdravog načina života, odnosno stvaranju životnih uvjeta koji doprinose razvoju zdravlja (30).

Funkcionalnost mentalnog zdravlja manifestira se u svim životnim razdobljima. Stoga, promocija ne djeluje samo u sklopu zdravstvenih ustanova, već se projekti provode široko unutar svakodnevnih područja, kao što su to vrtići, kuća, škole, radna mjesta i slično (30). Potreba za ulaganje u područje mentalnog zdravlja danas je neupitna. O tome govore brojne domaće i svjetske studije. Sve više mladih reflektira raznorazne poteškoće u mentalnom funkcioniranju. Djevojčice češće iskazuju internalizirane poteškoće poput anksioznosti, dok se u dječaka pojavljuju više ponašajni problemi. Ulaganje u područje mentalnog zdravlja podrazumijeva promociju mentalnog zdravlja kao vrlo važnu komponentu pored ostalih intervencije koje sve zajedno mogu da utječu na poboljšanje ovog stanja u populaciji koje ima tendenciju rasta mentalnih poteškoća (24).

Europska unija je 2008. godine pokrenula projekt European Pact for Mental Health and Well-being s ciljem promocije značaja mentalnog zdravlja. Na nivou svake države je potrebno povećati broj istraživanja na temu mentalnog zdravlja populacije te razvijati strategije u cilju poboljšanja mentalnog zdrava svoje populacije, a ne samo pojedinca (31). Europskim paktom definirano je pet područja na kojima će države članice EU-a djelovati na mentalno zdravlje svoje populacije. Definirana područja uključuju prevenciju depresije i samoubojstva, mentalno zdravlje mladih i obrazovanje, mentalno zdravlje starijih osoba, mentalno zdravlje na radnom mjestu te borbu protiv stigmatizacije i društvene isključenosti (31).

Također, 2018. godine u Londonu donesena je Deklaracija o mentalnom zdravlju. Prema njoj, potrebno je osigurati političku potporu s ciljem ostvarivanja dostupnosti te pomoći za mentalno zdravlje diljem svijeta (10). Svjetska zdravstvena organizacija i Deklaracija o mentalnom zdravlju ističu potrebu da se potiču osobe s mentalnim poteškoćama da sudjeluju u kreiranju

politika za mentalno zdravlje. Time se potiče osnaživanje na nivou pojedinca da sudjeluje i preuzme odgovornost za svoje mentalno zdravlje (10).

Promocija mentalnog zdravlja nastavlja se i zaokružuje globalnu potporu. Između ostalog, usmjerena je i na unapređivanje pozicije mentalnog zdravlja na skali vrijednosti pojedinca. Uobičajeno je da su ljudi više angažirani oko nečega što procjenjuju da je više vrednovano. Povijesno gledano, mentalnom zdravlju se nije pridodavala veća vrijednost i imalo je niski prioritet, što je pojačalo predrasude prema oboljelim od mentalnih bolesti. Jedna od strategija koje preporuča Svjetska zdravstvena organizacije jeste i korištenje masovnih medija u svrhu širenja zdravstvenih poruka o mentalnom zdravlju svojoj populaciji (16).

Medijske kampanje te ostale slične strategije usmjerene na individualne ponašanje su uglavnom bile osporavane zbog njihove slabe učinkovitosti. Međutim, pokazalo se da su one vrlo efikasne kada su podržane drugim preventivnim aktivnostima. Danas se smatra da su one posebno učinkovite u smanjivanju stigmatizacije i poticanju na traženje pomoći. Mađarska, primjerice, svjedoči značajnu smanjenu stopu suicida nakon primjene programa prevencije u koji su bili uključeni mediji, liječnici obiteljske medicine i psihijatri. Sinergija ovakvih aktivnosti po posljednjim istraživanjima pokazuje efikasne rezultate (16).

U sklopu unapređenja mentalnog zdravlja populacije u Hrvatskoj su obuhvaćene razne mjere kojima se trebaju razvijati strategije za podizanje svijesti o važnosti mentalnog zdravlja. Neke od njih se također odnose na povećanje zdravstvene pismenost i vještina na području mentalnog zdravlja (10). Zatim, osiguranje promicanja mentalnog zdravlja po svim područjima diljem zemlje te provođenje aktivnosti u cilju smanjenja stigme (10).

Potrebno je sustavno provoditi strategije koje oslabljuju poteškoće koje se trenutno nalaze između potrebe za brigom za mentalnim zdravljem i traženjem pomoći. Posebno se treba usmjeriti na skupine koje su vulnerabilne po pitanju mentalnog zdravlja. Smanjenje nejednakosti među ljudima daju priliku svima da se uklupe u svoju zajednicu najbolje što mogu (10).

Kako bi se ostvarili ciljevi na unapređenju mentalnog zdravlja, potrebni su zajednički naponi svih donesenih strateških komponenti na nacionalnim i lokalnim razinama. Praćenje, analiza i pravodobno širenje informacija dobivenih o stanju na području mentalnog zdravlja neizostavan

su dio ovog unapređenja (7). Od neophodne je važnosti pojačati brigu za mentalno zdravlje unutar Republike Hrvatske. Ako su građani Hrvatske mentalno zdravi, tada ona ima mogućnost biti napredna i kreativna zemlja (7).

## 2. CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni cilj rada je ispitati znanje, stavove i brigu za mentalno zdravlje odraslih osoba u Republici Hrvatskoj.

Specifični ciljevi odnosili su se na slijedeće:

1. Ispitati razinu pismenosti/znanja iz područja mentalnog zdravlja.
2. Ispitati stavove o brizi za mentalno zdravlje.
3. Ispitati oblike kontinuirane brige o mentalnom zdravlju.
4. Ispitati povezanosti razine pismenosti i stavova sa kontinuiranom brigom za mentalno zdravlje.

Iz postavljenih ciljeva proizlaze hipoteze:

1. Više od polovine ispitanika ostvaruje manje od 50% od ukupno mogućih bodova na Ljestvici zdravstvene pismenosti u području mentalnoga zdravlja.
2. Ispitanici koji imaju bolje rezultate na Ljestvici zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja, češće navode da imaju potrebu za brigom za svoje mentalno zdravlje.
3. Više od polovine ispitanika, ne provodi aktivnosti vezane uz brigu o mentalnom zdravlju.
4. Ispitanici koji imaju bolje rezultate na Ljestvici zdravstvene pismenosti u području mentalnoga zdravlja, češće provode aktivnosti vezane za brigu za mentalno zdravlje.

### 3. ISPITANICI I METODE

#### *3.1. Ispitanici*

Istraživanje je provedeno kao presječna studija. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 317 punoljetnih ispitanika, oba spola, koji žive na području Republike Hrvatske. U istraživanju nije bio određen udio muškaraca i žena. Ispitanicima se pristupilo putem anketnog upitnika koji se plasirao na Facebook grupu Anketalica čiji su članovi ispunjavali i dijelili dalje upitnik. Obzirom na slabiji odaziv, link na adresu upitnika se također proslijedio svim prijateljima i poznanicima. Podaci su se prikupljali u razdoblju od siječnja 2023. do ožujka 2023. godine.

#### *3.2. Postupak i instrumentarij*

Za potrebe ovog istraživanja korišten je anketni online upitnik koji je kreiran putem Google Formsa. Online upitnik je plasiran putem Facebook grupe Anketalica. Facebook grupa Anketalica je namijenjena svima koji žele doći do anketnih ispitanika te broji više od 1500 članova.

Anketni upitnik je kreiran za individualno on-line prikupljanje podataka. Početni dio upitnika sadržava opis istraživanja, kriterije za sudjelovanje u istraživanju te način na koji se potvrđuje suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. U uvodnom djelu upitnika prikupljali su se sociodemografski podaci. Podaci o spolu, dobi, županiji stanovanja, stupnju obrazovanja te vrsti zanimanja služili su u svrhu opisivanja uzorka. Podaci o dobi ispitanika i državi stanovanja koristili su se u svrhu eventualnog isključivanja ispitanika. U istraživanju su bili uključeni samo ispitanici koji su punoljetni te žive na području Republike Hrvatske. Prvi dio upitnika sačinjava pet čestica kroz koje su se prikupljali podaci za analizu potreba i aktivnosti uključenih ispitanika na temu mentalnog zdravlja. Pitanja pod rednim brojem 1. i 4. ispitivala su potrebu za brigom o mentalnom zdravlju. Pitanja pod rednim brojem 2., 3., i 5. ispitivala su aktivnosti na području mentalnog zdravlja. Ovaj dio upitnika osmislila je studentica koja provodi istraživanje. Odgovori su unaprijed postavljeni (odnosi se/ne odnosi se na mene, potrebno je/nije potrebno) te su ispitanici odabirali njima svojstven odgovor. Drugi dio upitnika sastoji se od 35 čestica, putem kojih su se prikupljali podaci o znanju i stavovima u nekim aspektima mentalnog zdravlja.



Za ovaj dio upitnika koristila se je Ljestvica zdravstvene pismenosti u području mentalnoga zdravlja (eng. *Mental Health Literacy Scale, MHLS*) (32) odobrene od strane autora te prevedene od strane ovlaštenog prevoditelja. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno. Ispitanici su odabirali odgovore na skali Likertovog tipa. Ukupni rezultat dobio se zbrajanjem svih odgovora. Pitanja s ljestvicom od 1 do 4 boduju se: 1-Vrlo malo vjerojatno/Ne bi nimalo pomoglo, 4-Vrlo vjerojatno/Mnogo bi pomoglo; s ljestvicom od 1 do 5: 1-U potpunosti se ne slažem/Nikako ne bih mogao/la, 5-U potpunosti se slažem/Sigurno bih mogao/la. Odgovori koji se obrnuto boduju: 10., 12., 15., 20.-28. Maksimalan broj bodova – 160. Minimalan broj bodova – 35. Veći rezultat rezultira boljim znanjem. Suglasnost za sudjelovanje u istraživanju svaki ispitanik je potvrđivao ispunjavanjem upitnika o čemu je bio obaviješten prije započinjanja ispunjavanja upitnika. Podatke je prikupljala studentica koja provodi istraživanje.

### *3.3. Statistička obrada podataka*

Kategorički podaci su predstavljeni apolutnim i relativnim frekvencijama. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom, a zbog razdiobe koja ne slijedi normalnu, podaci su opisani medijanom i interkvartilnim rasponom. Razlike u kontinuiranim varijablama s obzirom na dvije nezavisne skupine testirane su Mann Whitney U testom (Hodges Lehmannova razlika medijana, uz 95% raspon pouzdanosti razlike), a između tri i više skupina Kruskal Wallisovim testom (post hoc Conover). Povezanost je ocijenjena Spearmanovim koeficijentom korelacije Rho. Unutarnja pouzdanost skala prikazana je koeficijentom Cronbach Alpha. Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na Alpha ( $\alpha$ ) = 0,05. Za analizu podataka korišten je statistički program MedCalc® Statistical Software version 20.218 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2023) i SPSS ver. 23 (IBM Corp.Released 2015. IBM SPSS, Ver. 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

### *3.4. Etički aspekti istraživanja*

Prilikom provođenja istraživanja poštovana su sva načela Etičkog kodeksa Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju. U početnom djelu upitnika tražila se je suglasnost sudionika za sudjelovanje u istraživanju. Niti u jednom dijelu upitnika nisu se tražili podaci koji bi mogli upućivati na identitet ispitanika.

## 4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

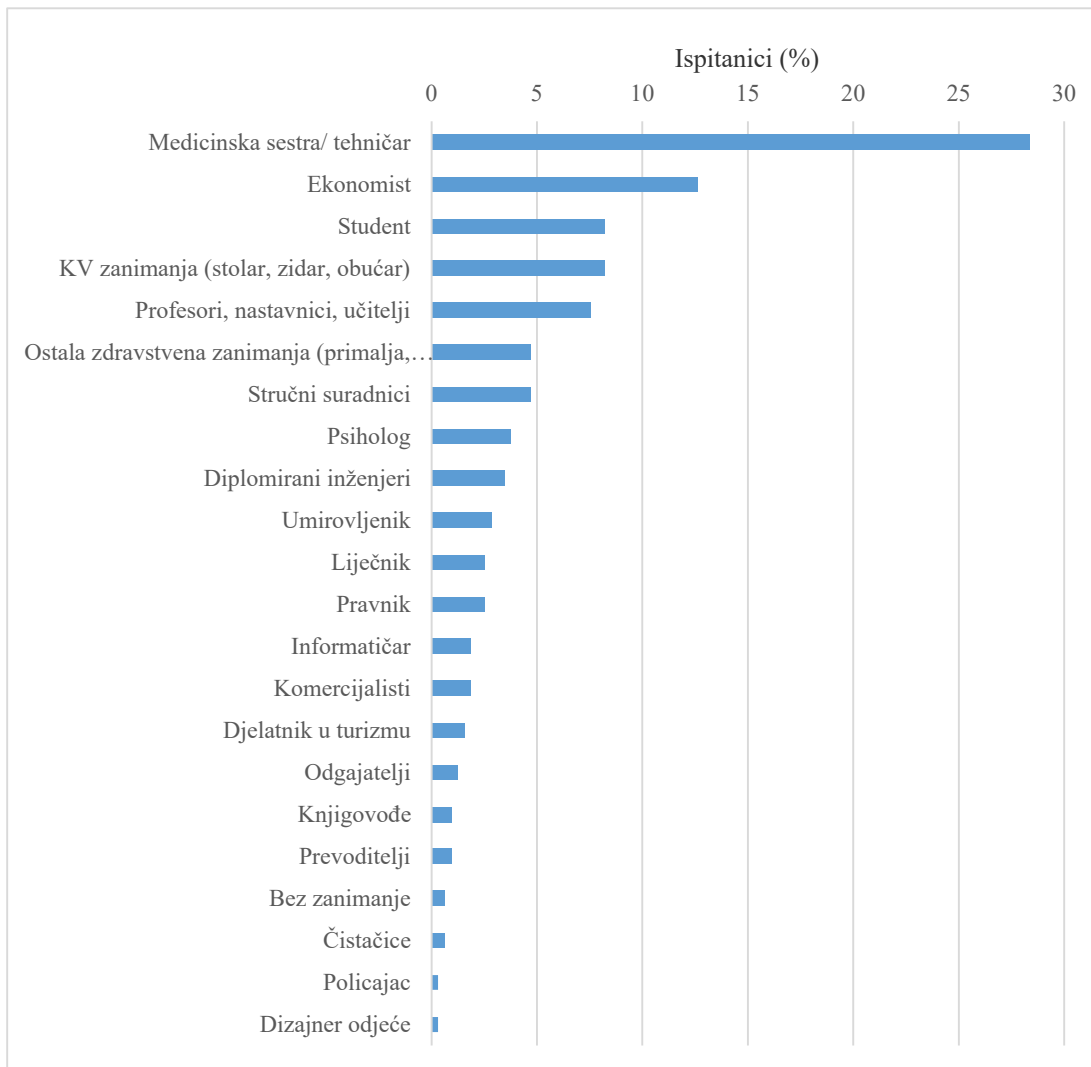
### 4.1. Obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 317 ispitanika od kojih je 42 (13,2 %) muškarca i 275 (86,8 %) žena. Medijan dobi ispitanika je 38 godina (interkvartilnog raspona od 28 do 48) u rasponu od 18 do najviše 70 godina. najviše ispitanika je iz Istarske (29,4 %) i Karlovačke (19,9 %) županije, te iz Grada Zagreba (11,4 %). S obzirom na razinu obrazovanja, najviše ispitanika, 114 (36 %) ima završenu srednju školu odnosno fakultet njih 105 (33,1%) (Tablica 1.).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika
Spol	
Muškarci	42 (13,2)
Žene	275 (86,8)
Županija	
Zagrebačka	21 (6,6)
Krapinsko-zagorska	1 (0,3)
Sisačko-moslavačka	7 (2,2)
Karlovačka	63 (19,9)
Varaždinska	6 (1,9)
Bjelovarsko-bilogorska	3 (0,9)
Primorsko-goranska	32 (10,1)
Ličko-senjska	3 (0,9)
Virovitičko-podravska	11 (3,5)
Požeško-slavonska	2 (0,6)
Brodsko-posavska	1 (0,3)
Zadarska	4 (1,3)
Osječko-baranjska	13 (4,1)
Šibensko-kninska	1 (0,3)
Vukovarsko-srijemska	4 (1,3)
Splitsko-dalmatinska	7 (2,2)
Istarska	93 (29,4)
Dubrovačko-neretvanska	9 (2,8)
Grad Zagreb	36 (11,4)
Razina obrazovanja	
Završena osnovna škola	4 (1,3)
Srednja škola	114 (36)
Viša škola	54 (17)
Fakultet	105 (33,1)
Magisterij	36 (11,4)
Doktorat	4 (1,3)

Medicinskih sestara/ tehničara je 90 (28,4 %), ekonomista 40 (12,6 %), po 26 (8,2 %) je studenata ili KV zanimanja, profesora, nastavnika ili učitelja je 24 (7,6 %), dok su ostala zanimanja zastupljena s manje od 5 % (Slika 1.).



Slika 1. Prikaz ispitanika prema zanimanju (%)

Podaci rezultata istraživanja vezana za brigu o mentalnom zdravlju prikazani su u tablici (Tablica 2.).

Tablica 2. Raspodjela ispitanika prema brizi o mentalnom zdravlju, educiranju i sudjelovanju u procesu savjetovanja

	Broj (%) ispitanika
Trenutnu brigu za vlastito mentalno zdravlje za sebe smatraju potrebnom	262 (82,6)
Sudjeluju u nekom od oblika stručne edukacije o mentalnom zdravlju (radionice i slično)	69 (21,8)
Samostalno uče o mentalnom zdravlju koristeći dostupnu literaturu i ostale medije	221 (69,7)
U cilju boljeg razumijevanja i/ili poboljšanja svog mentalnog zdravlja imaju potrebu za savjetovanjem i/ili psihoterapijom.	130 (41)
Uključeni su u proces savjetovanja i/ili psihoterapije u cilju boljeg razumijevanja i/ili poboljšanja njihovog mentalnog zdravlja	48 (15,1)

#### *4.2. Zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja*

Zdravstvena se pismenost iz područja mentalnog zdravlja provjerila putem upitnika s 35 pitanja, unutarnje pouzdanosti Cronbach Alpha od 0,852 što znači da je upitnik dobar instrument za procjenu zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja na našem uzorku.

Ako je netko iznimno nervozan ili anksiozan kada je okružen ljudima (npr. na zabavi) ili kada mora drugim ljudima nešto predstaviti (npr. prezentaciju na poslovnom sastanku) te ima strah od osuđivanja jer smatra da će se osramotiti, vrlo je vjerojatno da ta osoba ima socijalnu fobiju odgovorilo je 116 (36,6 %) ispitanika. Vrlo je vjerojatno da netko ima generalizirani anksiozni poremećaj, odgovorilo je 147 (46,4 %) ispitanika, ako je netko pretjerano zabrinut zbog brojnih događaja ili aktivnosti u kojima takva razina zabrinutosti nije opravdana te se ne može nositi s time i ima fizičke simptome poput napetih mišića i osjećaja umora.

Ako je netko iznimno loše raspoložen tijekom dva tjedna ili dulje te pokazuje smanjeno zanimanje za svakodnevne aktivnosti, ima nagli gubitak apetita i promijenjen ritam spavanja, vrlo je vjerojatno da ta osoba ima tipični depresivni poremećaj, odgovorilo je 140 (44,2 %) ispitanika (Tablica 3.).

Tablica 3. Provjera razine znanja o mentalnom zdravlju

	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Vrlo malo vjerojatno	Malo vjerojatno	Vjerojatno	Vrlo vjerojatno	
Ako je netko iznimno nervozan ili anksiozan kada je okružen ljudima (npr. na zabavi) ili kada mora drugim ljudima nešto predstaviti (npr. prezentaciju na poslovnom sastanku) te ima strah od osuđivanja jer smatra da će se osramotiti, koliko je vjerojatno da ta osoba ima <b><u>socijalnu fobiju</u></b>	15 (5)	50 (15,8)	136 (42,9)	116 (36,6)	317 (100)
Ako je netko pretjerano zabrinut zbog brojnih događaja ili aktivnosti u kojima takva razina zabrinutosti nije opravdana te se ne može nositi s time i ima fizičke simptome poput apetih mišića i osjećaja umora, koliko je vjerojatno da ta osoba ima <b><u>generalizirani anksiozni poremećaj</u></b>	9 (3)	41 (12,9)	120 (37,9)	147 (46,4)	317 (100)
Ako je netko iznimno loše raspoložen tijekom dva tjedna ili dulje te pokazuje smanjeno zanimanje za svakodnevne aktivnosti, ima nagli gubitak apetita i promijenjen ritam spavanja, koliko je vjerojatno da ta osoba ima <b><u>tipični depresivni poremećaj</u></b>	3 (1)	40 (12,6)	134 (42,3)	140 (44,2)	317 (100)

Najviše je ispitanika, 218 (68,8 %) odgovorilo da je vrlo vjerojatno da osoba kojoj je dijagnosticirana ovisnost o lijekovima razvije fizičku i psihološku toleranciju na lijekove (osoba mora uzimati veću količinu lijeka da osjeti učinak). Da je vjerojatno da osoba kojoj je dijagnosticirana agorafobija ima anksioznost zbog situacija iz kojih je izlaz težak ili sramotan odgovorilo je 149 (47 %) ispitanika. Malo je vjerojatno, kako navodi 78 (24,6 %) ispitanika da se distimija može smatrati poremećajem (Tablica 4.).

Tablica 4. Provjera razine znanja o pojedinim oblicima mentalne bolesti

Koliko je vjerojatno da ...	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Vrlo malo vjerojatno	Malo vjerojatno	Vjerojatno	Vrlo vjerojatno	
... su <b>poremećaji ličnosti</b> svrstani pod mentalne bolesti	8 (3)	37 (11,7)	120 (37,9)	152 (47,9)	317 (100)
... se <b>distimija</b> može smatrati poremećajem	9 (3)	78 (24,6)	145 (45,7)	85 (26,8)	317 (100)
... osoba kojoj je dijagnosticirana <b>agorafobija</b> ima anksioznost zbog situacija iz kojih je izlaz težak ili sramotan	18 (6)	53 (16,7)	149 (47)	97 (30,6)	317 (100)
... osoba kojoj je dijagnosticiran <b>bipolarni poremećaj</b> prolazi razdoblja iznimno dobrog (sretnog) i depresivnog (tužnog) raspoloženja	1 (0,3)	22 (6,9)	94 (29,7)	200 (63,1)	317 (100)
... osoba kojoj je dijagnosticirana <b>ovisnost o lijekovima</b> razvije li i čestu psihološku toleranciju na lijekove (osoba mora uzimati veću količinu lijeka da osjeti učinak)	3 (1)	13 (4,1)	83 (26,2)	218 (68,8)	317 (100)

Kako je na području Hrvatske vjerojatno ili vrlo vjerojatno da su žene sklonije mentalnim bolestima nego muškarci navelo je 217 (68,4 %) ispitanika, a da su muškarci vjerojatno ili vrlo vjerojatno skloniji anksioznom poremećaju nego žene njih 91 (28,7 %) ispitanika (Tablica 5.).

Tablica 5. Sklonost mentalnim bolestima i anksioznosti prema spolu na području Hrvatske

Na području Hrvatske, u kojoj je mjeri vjerojatno ...	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Vrlo malo vjerojatno	Malo vjerojatno	Vjerojatno	Vrlo vjerojatno	
... da su žene sklonije mentalnim bolestima nego muškarci	26 (8)	74 (23,3)	125 (39,4)	92 (29)	317 (100)
... da su muškarci skloni i anksioznom poremećaju nego žene	53 (17)	173 (54,6)	67 (21,1)	24 (7,6)	317 (100)

Da bi mnogo pomoglo ukoliko bi se poboljšala kvaliteta sna kod osoba koje se teško nose sa svojim osjećajima navelo je 167 (52,7 %) ispitanika, dok ih 75 (24 %) navodi da ne bi nimalo pomoglo da takve osobe izbjegavaju sve aktivnosti ili situacije koje izazivaju anksioznost (Tablica 6.).

Tablica 6. Kako utječe poboljšanje kvalitete sna ili izbjegavanje svih aktivnosti ili situacija koje izazivaju anksioznost osobi koja se teško nosi sa svojim osjećajima

	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Ne bi nimalo pomoglo	Ne bi pomoglo	Pomoglo bi	Mnogo bi pomoglo	
Koliko bi <u>poboljšanje kvalitete sna</u> pomoglo osobi koja se teško nosi sa svojim osjećajima (osobi koja je anksiozna ili depresivna)	4 (1)	26 (8,2)	120 (37,9)	167 (52,7)	317 (100)
Koliko bi <u>izbjegavanje svih aktivnosti ili situacija koje izazivaju anksioznost</u> pomoglo osobi koja se teško nosi sa svojim osjećajima	75 (24)	99 (31,2)	77 (24,3)	66 (20,8)	317 (100)

Vrlo je vjerojatno za 127 (40,1 %) ispitanika da bi se kognitivno-bihevioralnom terapijom naučilo bolesnika da misli konstruktivno i pozitivno. Stručnjaci za mentalno zdravlje vrlo vjerojatno smiju prekršiti obvezu čuvanja povjerljivih podataka ako postoji neposredan rizik da ozlijede sebe ili druge kako navodi 196 (61,8 %) ispitanika, a 49 (15,5 %) ispitanika ako njihov problem nije opasan po život i stručnjaci žele pomoći drugima da podrže bolesnika (Tablica 7.).

Tablica 7. Ocjena pomoći kognitivno-bihevioralne terapije i situacija u kojima stručnjaci za mentalno zdravlje smiju prekršiti obavezu čuvanja povjerljivih podataka

	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Vrlo malo vjerojatno	Malo vjerojatno	Vjerojatno	Vrlo vjerojatno	
Mislite li da se <u>kognitivno-bihevioralnom terapijom</u> nastoji naučiti bolesnika da misli konstruktivno i pozitivno	5 (2)	37 (11,7)	148 (46,7)	127 (40,1)	317 (100)
Stručnjaci za mentalno zdravlje obvezni su čuvati povjerljive podatke o bolesnicima; međutim, postoje situacije kada se ta obveza smije prekršiti. Mislite li da u sljedećoj situaciji stručnjaci za mentalno zdravlje smiju <u>prekršiti obavezu čuvanja povjerljivih podataka</u>					
Postoji neposredan rizik da ozlijedite sebe ili druge	16 (5)	19 (6)	86 (27,1)	196 (61,8)	317 (100)
Vaš problem nije opasan po život i stručnjaci žele pomoći drugima da Vas podrže	121 (38)	81 (25,6)	66 (20,8)	49 (15,5)	317 (100)

U potpunosti se slaže s tvrdnjom 142 (44,8 %) ispitanika, koji znaju gdje mogu pronaći informacije o mentalnim bolestima, a njih 171 (53,9 %) znaju da mogu koristiti računalo i mobitel kako bi pronašli informacije o mentalnim bolestima. S tvrdnjom da mogu dogovoriti privatni razgovor, kako bi pronašli informacije o mentalnim bolestima (npr. s liječnikom opće prakse) navodi 146 (46,1 %) ispitanika, a njih 171 (53,9 %) ima pristup izvorima informacija (npr. internet, prijatelji) kako bi saznao nešto više o mentalnim bolestima. Slaže se ili se u potpunosti slaže 53 (16,7 %) ispitanika s tvrdnjom da osobe koje imaju mentalne bolesti mogu u bilo kojem trenutku „ozdraviti” ako to žele, a da je mentalna bolest oblik slabosti njih 30 (9,4 %), a s tvrdnjom da je posjećivanje stručnjaka za mentalnu bolest znači da osoba nije dovoljno jaka da se sama nosi sa svojim problemima slaže se ili se u potpunosti slaže 48 (15,1 %) ispitanika. S tvrdnjom da kada bi ispitanik imao mentalnu bolest ne bi to nikome rekao slaže se ili se u potpunosti slaže 35 (11 %) ispitanika. Da su mentalno oboljele osobe opasne slaže se ili se u potpunosti slaže njih 29 (9,2 %). Najbolje je izbjegavati osobe koje imaju mentalne bolesti kako ne bi i sami razvili mentalnu bolest odgovorilo je 10 (3,2 %) ispitanika, a slažu se ili se u potpunosti slaže 25 (7,9 %) ispitanika s tvrdnjom da stručno liječenje mentalne bolesti nije učinkovito (Tablica 8.).



Tablica 8. Samoprocjena informiranosti i stava o mentalno oboljelim osobama

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	
Znam gdje mogu pronaći informacije o mentalnim bolestima	9 (3)	12 (3,8)	53 (16,7)	101 (31,9)	142 (44,8)	317 (100)
Znam da mogu koristiti računalo i mobitel kako bi pronašao/la informacije o mentalnim bolestima	7 (2)	9 (2,8)	39 (12,3)	91 (28,7)	171 (53,9)	317 (100)
Mogu dogovoriti privatni razgovor kako bi pronašao/la informacije o mentalnim bolestima (npr. s liječnikom opće prakse)	19 (6)	16 (5)	49 (15,5)	87 (27,4)	146 (46,1)	317 (100)
Imam pristup izvorima informacija (npr. internet, prijatelji) kako bi saznao/la nešto više o mentalnim bolestima	10 (3)	10 (3,2)	32 (10,1)	94 (29,7)	171 (53,9)	317 (100)
Osobe koje imaju mentalne bolesti mogu u bilo kojem trenutku „ozdraviti” ako to žele	108 (34)	78 (24,6)	78 (24,6)	32 (10,1)	21 (6,6)	317 (100)
Mentalna bolest znak je slabosti	186 (59)	66 (20,8)	35 (11)	15 (4,7)	15 (4,7)	317 (100)
Mentalna bolest nije „prava” bolest	232 (73)	41 (12,9)	25 (7,9)	10 (3,2)	9 (2,8)	317 (100)
Osobe koje imaju mentalne bolesti su opasne	79 (25)	86 (27,1)	123 (38,8)	12 (3,8)	17 (5,4)	317 (100)
Najbolje je izbjegavati osobe koje imaju mentalne bolesti kako ne bi i sami razvili mentalnu bolest	230 (73)	59 (18,6)	18 (5,7)	4 (1,3)	6 (1,9)	317 (100)
Kad bi imao/la mentalnu bolest, ne bi to nikome rekao/la	123 (39)	81 (25,6)	78 (24,6)	22 (6,9)	13 (4,1)	317 (100)
Posjećivanje stručnjaka za mentalnu bolest znači da osoba nije dovoljno jaka da se sama nosi sa svojim problemima	191 (60)	49 (15,5)	29 (9,1)	22 (6,9)	26 (8,2)	317 (100)
Kad bi imao/la mentalnu bolest, ne bi potražio/la pomoć od stručnjaka	198 (62)	62 (19,6)	25 (7,9)	16 (5)	16 (5)	317 (100)
Mislim da stručno liječenje mentalne bolesti nije učinkovito	195 (62)	63 (19,9)	34 (10,7)	14 (4,4)	11 (3,5)	317 (100)

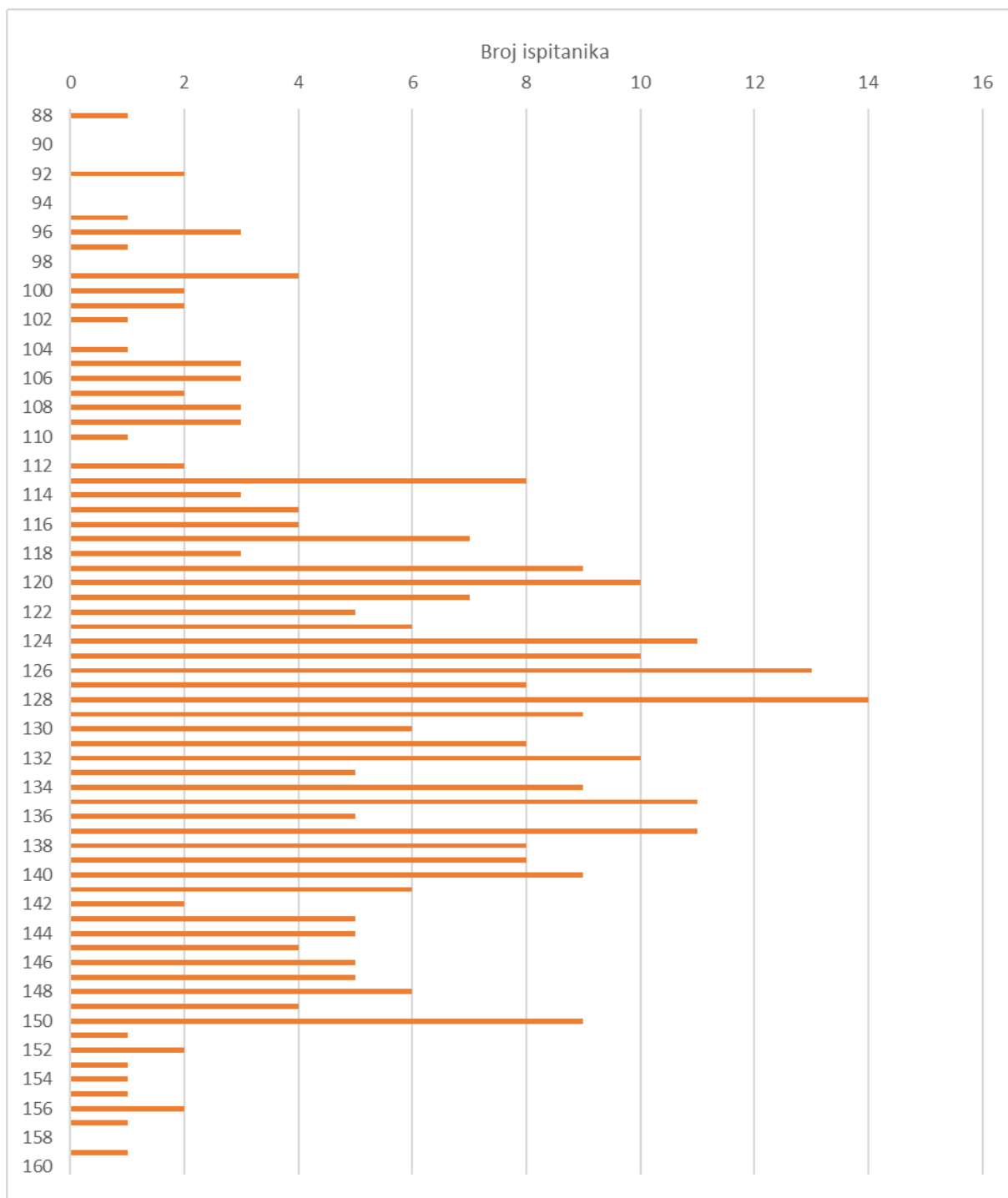
Najviše ispitanika, njih 191 (60,3 %) navodi da bi sigurno mogao prihvatiti osobu s mentalnom bolešću kao dio Vaše obitelji, a 144 (45,4 %) bi sigurno mogli provesti večer družeći se s osobom koja ima mentalnu bolest. Da vjerojatno ili nikako ne bi mogao glasati za političara s poviješću mentalne bolesti navode 94 (30,1 %) ispitanika, a njih 48 (14,8 %) vjerojatno ili nikako ne bi mogli zaposliti osobu koja ima mentalnu bolest (Tablica 9.).

Tablica 9. Procjena prihvaćanja mentalno oboljele osobe

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nikako ne bih mogao	Vjerojatno ne bih mogao	Niti bih mogao niti ne bih mogao	Vjerojatno bih mogao	Sigurno bih mogao	
Biste li se mogli doseliti pokraj osobe koja ima mentalnu bolest?	3 (1)	32 (10,1)	82 (25,9)	88 (27,8)	112 (35,3)	317 (100)
Biste li mogli provesti večer družeći se s osobom koja ima mentalnu bolest?	3 (1)	10 (3,2)	50 (15,8)	110 (34,7)	144 (45,4)	317 (100)
Biste li se mogli sprijateljiti s osobom koja ima mentalnu bolest?	2 (1)	14 (4,4)	59 (18,6)	109 (34,4)	133 (42)	317 (100)
Biste li mogli poslovno surađivati s osobom koja ima mentalnu bolest?	11 (3)	24 (7,6)	91 (28,7)	84 (26,5)	107 (33,8)	317 (100)
Biste li mogli prihvatiti osobu s mentalnom bolešću kao dio Vaše obitelji?	3 (1)	6 (1,9)	31 (9,8)	86 (27,1)	191 (60,3)	317 (100)
Biste li mogli glasati za političara s poviješću mentalne bolesti?	62 (20)	32 (10,1)	95 (30)	62 (19,6)	66 (20,8)	317 (100)
Biste li mogli zaposliti osobu koja ima mentalnu bolest?	17 (5)	31 (9,8)	98 (30,9)	71 (22,4)	100 (31,5)	317 (100)

Ukupni rezultat, odnosno ukupna procjena zdravstvene pismenosti o mentalnom zdravlju je od 35 do 160, gdje veći broj znači i bolju pismenost. Medijan ukupne skale (MHLS) je 129 (interkvartilnog raspona od 120 do 138) u rasponu od najmanje 88 do najviše 159.

U nastavku su prikazani rezultati po ljestvici zdravstvene pismenosti na području mentalnog zdravlja ispitanika (Slika 2.).



Slika 2. Raspodjela ispitanika prema broju ostvarenih bodova (98 bodova je 50% ostvarenih)

Mann Whitney U testom ocijenila se je povezanost spola s ocjenom zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja (Mann Whitney U test,  $P = 0,04$ ) (Tablica 10.).

Tablica 10. Ocjena zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja u odnosu na spol

	Medijan (interkvartilni raspon)		Razlika <sup>†</sup> (95 % raspon pouzdanosti)	$P^{\ddagger}$
	Muškarci (n = 42)	Žene (n = 275)		
Ukupna ocjena skale	126 (117 – 134)	129 (121 – 139)	5 (0 – 9)	<b>0,04</b>

\*Mann Whitney U test; <sup>†</sup>Hodges – Lehmannova razlika medijana

Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenila se povezanost dobi ispitanika s ocjenom zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja, i uočava se da je ona značajna i negativna (Spearmanov koeficijent korelacije  $Rho = -0,357$   $P < 0,001$ ), odnosno ispitanici starije životne dobi imaju manju zdravstvenu pismenost u području mentalnog zdravlja.

Kruskal Wallis testom ocijenila se je povezanost razine obrazovanja s ocjenom zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja. (Kruskal Wallis test,  $P < 0,001$ ) (Tablica 11.).

Tablica 11. Ocjena zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja u odnosu na razinu obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon)						$P^{\ddagger}$
	Završena osnovna škola	Srednja škola	Viša škola	Fakultet	Magisterij	Doktorat	
Ukupna ocjena skale	123 (110 – 128)	124 (114 – 135)	128 (121 – 135)	134 (126 – 144)	135 (121 – 141)	135 (124 – 134)	<b>&lt;0,001</b>

\*Kruskal Wallis test (post hoc Conover)

<sup>†</sup>na razini  $P < 0,05$  značajno su najbolje znanje pokazali ispitanici s magisterijem u odnosu na osnovnu školu, srednju ili višu školu; značajno je bolje znanje ispitanika s doktoratom u odnosu na srednju školu

Mann Whitney U testom ocijenila se je povezanost potrebe kontinuirane brige o sebi sa zdravstvenom pismenosti u području mentalnog zdravlja (Mann Whitney U test,  $P = 0,02$ ) (Tablica 12.).

Tablica 12. Ocjena zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja u odnosu na kontinuiranu brigu za mentalno zdravlje

Kontinuiranu brigu za vlastito mentalno zdravlje smatram	Medijan (interkvartilni raspon)		Razlika <sup>†</sup> (95 % raspon pouzdanosti)	P <sup>†</sup>
	Nepotrebno (n = 55)	Potrebno (n = 262)		
Ukupna ocjena skale	124 (118 – 134)	130 (121 – 139)	5 (1 – 9)	<b>0,02</b>

\*Mann Whitney U test; <sup>†</sup>Hodges – Lehmannova razlika medijana

Mann Whitney U testom ocijenila se je zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja u odnosu na to sudjeluju li u nekom od oblika stručne edukacije o mentalnom zdravlju (Mann Whitney U test,  $P < 0,001$ ) (Tablica 13.).

Tablica 13. Ocjena zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja u odnosu na to sudjeluju li u nekom od oblika stručne edukacije o mentalnom zdravlju

Sudjelujem u nekom od oblika stručne edukacije o mentalnom zdravlju (radionice i slično)	Medijan (interkvartilni raspon)		Razlika <sup>†</sup> (95 % raspon pouzdanosti)	P <sup>†</sup>
	Ne odnosi se na mene (n = 248)	Odnosi se na mene (n = 69)		
Ukupna ocjena skale	128 (120 – 137)	134 (126 – 147)	7 (3 – 11)	<b>&lt;0,001</b>

\*Mann Whitney U test; <sup>†</sup>Hodges – Lehmannova razlika medijana

Mann Whitney U testom ocijenila se je zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja u odnosu na to uče li samostalno o mentalnom zdravlju (Mann Whitney U test,  $P < 0,001$ ) (Tablica 14.).

Tablica 14. Ocjena zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja u odnosu na to uče li samostalno o mentalnom zdravlju koristeći dostupnu literaturu i ostale medije

Samostalno učim o mentalnom zdravlju koristeći dostupnu literaturu i ostale medije	Medijan (interkvartilni raspon)		Razlika <sup>†</sup> (95 % raspon pouzdanosti)	P <sup>†</sup>
	Ne odnosi se na mene (n = 96)	Odnosi se na mene (n = 221)		
Ukupna ocjena skale	124 (118 – 130)	132 (124 – 140)	8 (5 – 12)	<b>&lt;0,001</b>

\*Mann Whitney U test; <sup>†</sup>Hodges – Lehmannova razlika medijana

Mann Whitney U testom ocijenila se je zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja u odnosu na potrebu za savjetovanjem i/ili psihoterapijom. (Mann Whitney U test, P = 0,009) (Tablica 15.).

Tablica 15. Ocjena zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja u odnosu na to da li imaju potrebu za savjetovanjem i/ili psihoterapijom

U cilju boljeg razumijevanja i/ili poboljšanja svog mentalnog zdravlja imam potrebu za savjetovanjem i/ili psihoterapijom	Medijan (interkvartilni raspon)		Razlika <sup>†</sup> (95 % raspon pouzdanosti)	P <sup>†</sup>
	Ne odnosi se na mene (n = 187)	Odnosi se na mene (n = 130)		
Ukupna ocjena skale	127 (119 – 137)	131 (122 – 140)	4 (1 – 7)	<b>0,009</b>

\*Mann Whitney U test; <sup>†</sup>Hodges – Lehmannova razlika medijana

Mann Whitney U testom ocijenila se je zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja u odnosu na to da li su uključeni u proces savjetovanja i/ili psihoterapije (Tablica 16.).

Tablica 16. Ocjena zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja u odnosu na to da li su uključeni u proces savjetovanja i/ili psihoterapije

Uključen/a sam u proces savjetovanja i/ili psihoterapije u cilju boljeg razumijevanja i/ili poboljšanja svog mentalnog zdravlja	Medijan (interkvartilni raspon)		Razlika <sup>†</sup> (95 % raspon pouzdanosti)	P <sup>†</sup>
	Ne odnosi se na mene (n = 269)	Odnosi se na mene (n = 48)		
Ukupna ocjena skale	128 (120 – 138)	132 (125 – 140)	3 (-1 do 7)	0,19

\*Mann Whitney U test; <sup>†</sup>Hodges – Lehmannova razlika medijana

## 5. RASPRAVA

Zdravstvena pismenost o mentalnom zdravlju je važan aspekt brige o mentalnom zdravlju. Glavni je cilj ovog rada bio ispitati znanje, stavove i brigu za mentalno zdravlje te utvrditi povezanosti između razine pismenosti i stavova s kontinuiranom brigom za mentalno zdravlje. U Hrvatskoj postoje istraživanja koja su se bavila zdravstvenom pismenosti, međutim, ona nisu česta. Istraživanja koja su provedena odnosila su se na usporedbu zdravstvene pismenosti i nekog životnog aspekta poput kvalitete života, stigmatizacije i sl. (33-42).

Naše istraživanje je provedeno na 317 ispitanika od kojih su 42 (13,2 %) muškarca i 275 (86,8 %) žena. Medijan dobi ispitanika je 38 godina (interkvartilnog raspona od 28 do 48) u rasponu od 18 do najviše 70 godina. Najviše ispitanika je iz Istarske (29,4 %) i Karlovačke (19,9 %) županije, te iz Grada Zagreba (11,4 %). S obzirom na razinu obrazovanja, najviše ispitanika, 114 (36 %) ima završenu srednju školu, odnosno fakultet njih 105 (33,1%).

Po djelatnosti u istraživanju je bilo uključeno: 90 (28,4 %) medicinskih sestara/tehničara, ekonomista 40 (12,6 %), po 26 (8,2 %) studenata ili KV zanimanja, profesora, nastavnika ili učitelja je bilo 24 (7,6 %), dok su ostala zanimanja bila zastupljena s manje od 5 %.

Da je potrebna trenutna briga za vlastito mentalno zdravlje navela su 262 (82,6 %) ispitanika. U nekom od oblika stručne edukacije o mentalnoj zdravlju sudjeluje 69 (21,8 %) ispitanika, a 221 (69,7 %) ispitanika samostalno uči o mentalnom zdravlju koristeći dostupnu literaturu i ostale medije. Potrebu za savjetovanjem i/ili psihoterapijom ima 130 (41 %) ispitanika, dok ih je 48 (15,1 %) uključeno u proces savjetovanja i/ili psihoterapije.

Pokazalo se kako prva postavljena **hipoteza nije potvrđena**, jer manje od 50 % od ukupno mogućih bodova na Ljestvici zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja ima samo 8 (2,5 %) ispitanika, što ukazuje na veću zdravstvenu pismenost naših ispitanika u odnosu na pretpostavljenu hipotezu.

U odnosu na istraživanja koja su provedena u Iranu 2021. (43), zatim nad američkim studentima 2022. (44) te drugim istraživanjima (45), naši ispitanici su imali bolje znanje o mentalnom zdravlju, što je moguće zbog dominirajućeg broja zdravstvenih djelatnika kod našeg istraživanja. S druge strane, neka istraživanja koja su provedena na zdravstvenim djelatnicima

dobila su rezultate o nedovoljnoj razini zdravstvene pismenosti o mentalnom zdravlju, što dovodi u pitanje pretpostavku da je izbor zanimanja bio jedini faktor u rezultatima našeg istraživanja (46,47). Khoshnudi i sur. (2019) su se bavili povezanošću zdravstvene pismenosti i kvalitete života medicinskih sestara, pri čemu su utvrdili da većina medicinskih sestara ima srednju razinu zdravstvene pismenosti. Autori istraživanja su naveli da bi bilo korisno provesti edukativne programe (46). Također, Sayarifard i sur. (2015) su istraživali mentalnu zdravstvenu pismenost studenata medicinskih znanosti u vezi s depresijom u Iranu. Cilj istraživanja bio je procijeniti znanje studenata o simptomima, uzrocima i načinima liječenja depresije, kao i njihov stav prema ovoj bolesti. Rezultati istraživanja pokazali su da su studenti imali nisku razinu znanja o depresiji (47).

Druga postavljena **hipoteza je potvrđena** jer se pokazalo kako ispitanici koji imaju bolje rezultate na Ljestvici zdravstvene pismenosti u području mentalnoga zdravlja, češće navode da imaju potrebu za brigom za svoje mentalno zdravlje. Rezultati upućuju na važnost kontinuirane edukacije i informiranja o mentalnom zdravlju kako bi se povećala svijest o važnosti brige o vlastitom mentalnom zdravlju. Slični rezultati su dobiveni i u drugim istraživanjima, kojima se ukazala dobrobit i potreba za edukacijom i informiranjem u svrhu poboljšanja zdravstvene pismenosti (43-51).

Pokazalo se kako treća postavljena **hipoteza nije potvrđena** jer više od polovice ispitanika samostalno uči o mentalnom zdravlju koristeći dostupnu literaturu i ostale medije. U nekom od oblika stručne edukacije o mentalnom zdravlju sudjeluje manje od polovice ispitanika.

Iako hipoteza nije potvrđena, zanimljiva je osobitost manjeg sudjelovanja u nekom od oblika stručne edukacije kod naših ispitanika. S aspekta učenja o mentalnom zdravlju kod naših ispitanika te ispitanika istraživanja u Iranu, primjećuje se da je veća tendencija prema samostalnom učenju. Informacije o mentalnom zdravlju ispitanici u Iranu najčešće dobivaju putem interneta, a manje od stručnjaka za mentalno zdravlje (43). Kod naših ispitanika se je također preferirajući oblik učenja o mentalnom zdravlju pokazao kroz samostalno učenje čitajući stručnu literaturu. Razlog ovim rezultatima mogao bi biti utjecaj osjećaja kontrole kojeg netko ima kada samostalno uči o mentalnom zdravlju u odnosu na situaciju kada ga netko podučava.



Pokazalo se i da ispitanici koji imaju bolje rezultate na Ljestvici zdravstvene pismenosti u području mentalnoga zdravlja, češće provode aktivnosti vezane za brigu za mentalno zdravlje, čime je **dokazana četvrta hipoteza**.

O važnosti dobiti većeg znanja o mentalnom zdravlju svjedoče i razna druga istraživanja (40, 44-50,53,53). U našem istraživanju ispitanici koji su izjavili da je potrebna kontinuirana briga za vlastito zdravlje imaju bolju zdravstvenu pismenost u odnosu na ispitanike koji to smatraju nepotrebnim. Značajno je bolja ocjena zdravstvene pismenosti kod ispitanika koji sudjeluju u nekom od oblika stručne edukacije o mentalnom zdravlju. Također je značajno bolja ocjena zdravstvene pismenosti kod ispitanika koji samostalno uče o mentalnom zdravlju koristeći dostupnu literaturu i ostale medije. Ispitanici koji imaju potrebu za savjetovanjem ili psihoterapijom značajno imaju bolju ocjenu zdravstvene pismenosti od ostalih ispitanika.

U sklopu našeg istraživanja rezultati su pokazali da su žene, u odnosu na muškarce, bolje zdravstvene pismenosti. Ispitanici starije životne dobi imaju manju zdravstvenu pismenost u području mentalnog zdravlja. Ispitanici s magisterijem, u odnosu na osnovnu školu, srednju ili višu školu, imaju bolju zdravstvenu pismenost, a također značajno je bolja zdravstvena pismenost ispitanika s doktoratom u odnosu na srednju školu.

Rezultati vezani za dob pokazali su da naši ispitanici starije životne dobi imaju niže obrazovanje u odnosu na one mlađe životne dobi, stoga bi razina obrazovanja mogla biti povezana sa slabije dobivenim rezultatima na Ljestvici zdravstvene pismenosti o mentalnom zdravlju.

Rezultati dobiveni u našem istraživanju vezani za spol i obrazovanje slični su s rezultatima drugih istraživanja. U istraživanju provedenom nad američkim studentima također su dobiveni rezultati da su žene bolje zdravstvene pismenosti u odnosu na muškarce. (44). U istraživanju provedenom u Iranu također su dobiveni rezultati da su žene bolje zdravstvene pismenosti te da veće obrazovanje ima povezanost s boljom zdravstvenom pismenosti (43). Istraživanje Stroud i Smith (2016) provedeno u Australiji, pokazalo je da se žene više brinu o mentalnom zdravlju od muškaraca, ali su i podložnije različitim mentalnim problemima (52). Američko istraživanje koje je provedeno isključivo na muškim ispitanicima na temu mentalnog zdravlja 2022. navodi kao moguće razloge niže zdravstvene pismenosti o mentalnom zdravlju kod muškaraca stigmatizaciju, samostigmatizaciju te kulturološki status muškarca kao onog koji treba biti jak, a osvještavanje mentalnih osobitosti čini rizik za osjećaj vlastitih slabosti. Iz tog

razloga, navodi se, muškarci su također skloni tražiti pomoć tek onda kada su u velikoj krizi (44).

Stavovi o mentalnom zdravlju po našem istraživanju bili su uglavnom pozitivni. Međutim, iz odgovora ispitanika o stavovima može se zaključiti, s aspekta spremnosti prihvaćanja osoba s mentalnim oboljenjem, da kada se ono odnosi na prihvaćanje člana obitelji, društvo i zapošljavanje takve osobe ona je veća, dok je kod odabira političara s mentalnom bolešću manja spremnost. Moguće da je i to povezano s osjećajem za kontrolu. Odnosno, kada je osjećaj za kontrolu veći kod ispitanika, bili su više spremni uvažiti osobu s mentalnim oboljenjem u odnosu na to kada je kontrola veća kod osobe s mentalnim oboljenjem, odnosno kada oni na neki način ovise o njoj.

Provedeno istraživanje je potvrdilo da zdravstvena pismenost o mentalnom zdravlju značajno utječe na brigu o svom mentalnom zdravlju, međutim i to da postoji razlika između potrebe za savjetovanjem i/ili psihoterapijom i traženja pomoći od stručnjaka za mentalno zdravlje. To ukazuje na činjenicu da postoje određene poteškoće koje se nalaze kod naših ispitanika koji imaju potrebu za savjetovanjem i/ili psihoterapijom da se jave stručnjaku za mentalno zdravlje. S druge strane, naša grupa ispitanika, koja je uključena u proces savjetovanja i/ili psihoterapije, nema značajno odstupanje u razini znanja na teme mentalnog zdravlja u odnosu na one koji nisu uključeni. To navodi na zaključak da su oni koji su uključeni u savjetovanje i/ili psihoterapiju to učinili iz potrebe nevezane za znanje na području mentalnog zdravlja.

Naše istraživanje svakako potvrđuje dobrobit i daljnju potrebu edukacije stanovništva na temu mentalnog zdravlja, ali i daljnjih istraživanja kojima će se istražiti poteškoće na koje nailaze naši građani na putu prema destigmatizaciji te traženju pomoći za mentalno zdravlje onda kada im je potrebna.

Na kraju, važno je naglasiti ograničenja ovog istraživanja. U istraživanju najveći odaziv je bio kod žena, a sudionici su velikim dijelom bili zdravstveni djelatnici, što jednim dijelom utječe na objektivnost reprezentativnog uzorka populacije. S druge strane, cilj istraživanja je bio povezati utjecaj znanja o mentalnom zdravlju s brigom za mentalno zdravlje, stoga ovo ograničenje nije utjecalo na ciljeve koji su se željeli postići.

## 6. ZAKLJUČAK

Istraživanjem se utvrdilo da su mlađa dob i veći stupanj obrazovanja povezani s boljim znanjem o mentalnom zdravlju. Bolja zdravstvena pismenost o mentalnom zdravlju ima pozitivni učinak na brigu za mentalno zdravlje. Također, postoji razlika između potrebe za savjetovanjem i/ili psihoterapijom u odnosu na uključenost u proces savjetovanja i/ili psihoterapije. Prva postavljena hipoteza: „Više od polovine ispitanika ostvaruje manje od 50% od ukupno mogućih bodova na Ljestvici zdravstvene pismenosti u području mentalnoga zdravlja“, nije potvrđena jer manje od 50% od ukupno mogućih bodova ima samo 2,5% ispitanika. Druga hipoteza: „Ispitanici koji imaju bolje rezultate na Ljestvici zdravstvene pismenosti u području mentalnoga zdravlja, češće navode da imaju potrebu za brigom za svoje mentalno zdravlje“, je potvrđena, odnosno ispitanici koji imaju potrebu za brigom za svoje mentalno zdravlje imaju značajno bolju ocjenu zdravstvene pismenosti od ostalih ispitanika. Treća hipoteza: „Više od polovice ispitanika ne provodi aktivnosti vezane za brigu o mentalnom zdravlju“ nije potvrđena iz razloga što više od polovice ispitanika samostalno uči o mentalnom zdravlju koristeći dostupnu literaturu i ostale medije. U nekom od oblika stručne edukacije o mentalnom zdravlju sudjeluje manje od polovice ispitanika. Četvrta hipoteza: „Ispitanici koji imaju bolje rezultate na Ljestvici zdravstvene pismenosti u području mentalnoga zdravlja, češće provode aktivnosti vezane za brigu za mentalno zdravlje“, je potvrđena, dobiveni rezultati govore o značajno boljoj zdravstvenoj pismenosti u ispitanika koji češće provode aktivnosti vezane za mentalno zdravlje.

## LITERATURA

1. Selestrin Z. Odnos prevencije mentalnih, emocionalnih i ponašajnih problema i promocije mentalnog zdravlja. *Kriminologija Soc Integr.* 2021;29(2):248–67.
2. Miloš D, Nezirović E. Mentalno zdravlje u doba COVID epidemije. *Poreč - Zdravi Grad* 2020;13:9–11.
3. Antičević V. The effects of pandemics on mental health. *Drus Istraz.* 2021;30(2):423–43.
4. Mirković-Hajduk M. Stigma i psihoterapija. *Gradov - časopis za književno-jezična, društvena i prirodnoznanstvena pitanja.* 2015;(12):287–93.
5. Jeronić Tomić I. Stigma – mitovi i predrasude depresivnog poremećaja – uloga videa kao medija u psihoedukaciji (Boli me – video za promociju mentalnog zdravlja). *Medias Res.* 2017;6(11):1689–93.
6. Silić A. Somatic Comorbidities in Psychiatric Patients. *Cardiol Croat.* 2017;12(5–6):275–81.
7. Ministarstvo zdravstva. *Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030.* Zagreb; 2022.
8. World Health Organization. *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report)* Geneva: World Health Organization; 2004.
9. Lamers SMA, Westerhof GJ, Bohlmeijer ET, et al. Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) *J Clin Psychol.* 2011;67:99–110.
10. Štimac Grbić D. Zašto je duševno zdravlje vodeći izazov zdravlja u Hrvatskoj danas. *Epoha zdravlja : glasilo Hrvatske mreže zdravih gradova,* 2022; 15(1):4-6.
11. Muslić Lj, Burić Jovičić D, Markelić M, Musić Milanović S. *Soc Psihijatr.* 2020;48(3):324–43.
12. Bešker K, Šušnjara S. Specifičnosti roditeljstva s djecom narušenog mentalnog zdravlja. *Društvene devijacije.* 2021;6(1):2–11.
13. Britvić D, Štrkalj Ivezić S. *Mentalno zdravlje u zajednici.* Sveučilište u Splitu. Split; 2019. 3–4 p.
14. Lester H, Tritter JQ, Sorohan H. Managing crisis: the role of primary care for people with serious mental illness. *Fam Med.* 2004;36(1): 28–34.
15. McBride JL. Family Physician Support for a Family With a Mentally Ill Member. *Ann Fam Med.* 2016;14(5):460-2.

16. Milošević L. Televizija i promocija mentalnog zdravlja. *Sociologija*. 2011;53(2):213–30.
17. Jurewicz I. Mental health in young adults and adolescents - supporting general physicians to provide holistic care. *Clin Med (Lond)*. 2015;15(2):151-4.
18. Hero curriculum. Priručnik o stambenom zbrinjavanju osoba s težim duševnim smetnjama, za edukaciju korisnika, obitelji, stručnjaka za mentalno zdravlje, zaposlenika javnih i privatnih institucija te građana [Internet]. Available from: [www.housing-project.eu](http://www.housing-project.eu) Pristupljeno: 15.03.2023.
19. Medić A. Epidemiology of depression in Croatia. *Medica Jadertina*. 2019;49(Suppl 2):32-32.
20. Anderson J. The impact of family structure on the health of children: Effects of divorce. *Linacre Q*. 2014;81(4):378-87.
21. Ledinski Fičko S, Čukljek S, Smrekar M, Hošnjak AM. Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja kod djece i adolescenata – sistematičan pregled literature. *J Appl Heal Sci*. 2017;3(1):61–71.
22. Milišić F, Barić S, Berc G. Correlation of Early Parental Messages with Mental Health and Behavioral Disorders in Adolescents in Kiseljak. *Soc themes J theory Pract Soc Work other akin Sci*. 2014;1(1):59–88.
23. Seay DM, Jahromi LB, Umaña-Taylor AJ, Updegraff KA. Intergenerational Transmission of Maladaptive Parenting Strategies in Families of Adolescent Mothers: Effects from Grandmothers to Young Children. *J Abnorm Child Psychol*. 2016;44(6):1097-109.
24. Paradžik L, Novak M, Ferić M. Family characteristics of children involved in psychiatric treatment. *Med Flum*. 2022;58(2):183–97.
25. Janković J, Laklija M. Povezanost ranih roditeljskih poruka i neželjenih oblika ponašanja djece osnovnoškolske dobi. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*. 2011;19(2): 27–43.
26. Arnett JJ. Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child development perspectives*. 2007;1:68–73.
27. Štrkalj-Ivezić S. et al. Rehabilitacija u psihijatriji: psihobiosocijalni pristup. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Udruga “Svitanje”; 2010. 239–257 p.
28. Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatisation of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry*. 2000;177:4-7.

29. Wei Y, McGrath PJ, Hayden J, Kutcher S. Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review. *BMC Psychiatry*. 2015;17:15-291.
30. Antolić B, Novak M. Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. *Psihol Teme*. 2016;25(2):317–39.
31. Wahlbeck K, Braddick F, Gabilondo A, McDaid D, Lang G, O'Sullivan C. European Pact for Mental Health and Wellbeing. *Psychiatrie*. 2010;74-80
32. O'Connor M CL. Mental Health Literacy Scale. *Psychiatry Res*. 2015;72:229(1-2):511-516.
33. Jurin T, Pavlović S. Mental health literacy in Croatia: A cross-sectional survey study. *Psychiatria Danubina*. 2018;30(3): 389-397.
34. Vidović K, Vilibić T, Jukić M. Stigmatization and mental health literacy: A comparative analysis of Croatian and Japanese students. *Transcultural Psychiatry*. 2014;51(2): 240-257.
35. Čeč T, Živčić-Bećirević M. Mental health and attitudes toward seeking professional help among university students. *Suvremena Psihologija*. 2013;16(2): 149-160.
36. Petrović A, Kovačević T, Kern N. Stigmatizacija psihičkih poremećaja i kompetencije za pomoć u krizi u populaciji učenika srednjih škola. *Hrvatska Revija Za Rehabilitacijska Istraživanja*. 2014;50(2):119-136.
37. Petrović A, Kovačević T. Stigma of mental illness and attitudes toward help-seeking among college students in Croatia. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2012;200(10):864-867.
38. Kovačević D, Lasić D, Dodig-Ćurković K. Understanding the attitudes toward mental illness in Croatia. *International Journal of Social Psychiatry*. 2015;61(6):589-596.
39. Petrović A, Kovačević T, Krnić S. Stigmatizacija osoba s psihičkim poremećajima i prepreke u pružanju pomoći u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja*. 2016;25(1):91-109.
40. Jurin T, Vilibić M. Attitudes towards seeking professional psychological help in Croatia: an exploratory study. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 2017; 53(1):21-35.
41. Slišković A, Gajović S, Dodig-Ćurković K. Stigmatization of mental illness in Croatia: A systematic review of recent literature. *Psychiatria Danubina*. 2018;30(2): 165-175.
42. Kern N, Kovačević T, Petrović A. Stigmatizacija mentalnih bolesti u Hrvatskoj: Pregled literature i potrebe za daljnjim istraživanjem. *Liječnički vjesnik*. 2020;142(11-12):338-344.

43. Jafari A, Nejatian M, Momeniyan V, Barsalani FR, Tehrani H. Mental health literacy and quality of life in Iran: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):1–11.
44. Gorczynski P, Sims-Schouten W. Evaluating mental health literacy amongst US college students: a cross sectional study. *J Am Coll Heal*. 2022;
45. DeBate R, Gatto A, Rafal G, Bleck J. A qualitative assessment of mental health literacy and help-seeking behaviors among male college students. *Discov Ment Heal*. 2022;2(1).
46. Khoshnudi M, Safari A, Vahidian-Shahroodi M, Sadeghnejhad H, Nejati Parvaz N. The Relationship between Health Literacy and Quality of Life in Nurses of hospitals of Kashmar in 2018. *Heal Lit* 2019;4(1):9–17.
47. Sayarifard A, Ghadirian L, Mohit A, Eftekhari M, Badpa M, Rajabi F. Assessing mental health literacy: What medical sciences students' know about depression. *Med J Islam Repub Iran*. 2015;29.
48. Muslić LJ. et al. Zdravstvena pismenost odgojno-obrazovanih djelatnika u području mentalnog zdravlja djece i mladih. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. 2020.
49. Fleary SA, Joseph PL, Gonçalves C, Somogie J, Angeles J. The Relationship Between Health Literacy and Mental Health Attitudes and Beliefs. *Heal Lit. Res Pract*. 2022;6(4):e270–9.
50. Reavley NJ, Jorm AF. National survey of mental health literacy and stigma. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2015;49(7): 623-631.
51. Lumaksono NAP, Lestari P, Karimah A. Does mental health literacy influence help-seeking behavior in medical students? *Biomol Heal Sci J*. 2020;3(1):45.
52. Stroud NJ, Smith PK. The gender gap: Differences in mental health between men and women. *Critical Public Health*. 2016;26(4): 434-445.
53. Cheung YT, Wong YT, Chan C. The role of mental health literacy, stigma, and social support in attitudes toward mental health help-seeking among young people. *Research on Social Work Practice*. 2015;25(3):320-330.
54. Soh NL, Walter G, Byrne GJ. Health literacy, mental health literacy, and help-seeking behaviors among older adults: a review. *Aging & Mental Health*. 2019;23(8):899-915.

## PRIVITCI

Privitak A: Popis ilustracija

### Tablice

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika.....	17
Tablica 2. Raspodjela ispitanika prema brizi o mentalnom zdravlju, educiranju i sudjelovanju u procesu savjetovanja .....	19
Tablica 3. Provjera razine znanja o mentalnom zdravlju .....	20
Tablica 4. Provjera razine znanja o pojedinim oblicima mentalne bolesti.....	21
Tablica 5. Sklonost mentalnim bolestima i anksioznosti prema spolu na području Hrvatske .	22
Tablica 6. Kako utječe poboljšanje kvalitete sna ili izbjegavanje svih aktivnosti ili situacija koje izazivaju anksioznost osobi koja se teško nosi sa svojim osjećajima .....	22
Tablica 7. Ocjena pomoći kognitivno-bihevioralne terapije i situacija u kojima stručnjaci za mentalno zdravlje smiju prekršiti obavezu čuvanja povjerljivih podataka .....	23
Tablica 8. Samoprocjena informiranosti i stava o mentalno oboljelim osobama.....	24
Tablica 9. Procjena prihvaćanja mentalno oboljele osobe .....	25
Tablica 10. Ocjena zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja u odnosu na spol	27
Tablica 11. Ocjena zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja u odnosu na razinu obrazovanja .....	27
Tablica 12. Ocjena zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja u odnosu na kontinuiranu brigu za mentalno zdravlje.....	28
Tablica 13. Ocjena zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja u odnosu na to sudjeluju li u nekom od oblika stručne edukacije o mentalnom zdravlju .....	28
Tablica 14. Ocjena zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja u odnosu na to uče li samostalno o mentalnom zdravlju koristeći dostupnu literaturu i ostale medije .....	28
Tablica 15. Ocjena zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja u odnosu na to da li imaju potrebu za savjetovanjem i/ili psihoterapijom .....	29
Tablica 16. Ocjena zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja u odnosu na to da li su uključeni u proces savjetovanja i/ili psihoterapije.....	29



## Slike

Slika 1. Ispitanici (%) prema zanimanju ..... 18

Slika 2. Raspodjela ispitanika prema broju ostvarenih bodova (98 bodova je 50% ostvarenih)

..... 26

Privitak B: Anketni upitnik

## **OBAVIJEST ZA ISPITANIKE**

Poštovani/Poštovana, pozivamo Vas da sudjelujete u istraživanju na temu:

### **OPĆE ZNANJE I BRIGA O VLASTITOM MENTALNOM ZDRAVLJU**

Moje ime je Sanela Jokić Cerovac. Studentica sam diplomskog studija Sestrinstvo – promicanje i zaštita mentalnog zdravlja u Rijeci. Svrha ovog istraživanja je dobiti uvid u znanje i brigu o mentalnom zdravlju u Republici Hrvatskoj. Istraživanjem će biti obuhvaćen uzorak punoljetnih osoba oba spola koje žive na području Republike Hrvatske.

Anketni upitnik sastoji se od dva dijela. U prvom djelu pitanja se odnose na potrebe odnosno aktivnosti u svrhu brige za svoje mentalno zdravlje. U drugom djelu upitnika pitanja se odnose na znanje i stavove u nekim aspektima mentalnog zdravlja. Dobiveni podaci će se koristiti u svrhu izrade diplomskog rada i u znanstveno istraživačke svrhe.

Ovo istraživanje je u potpunosti anonimno, dobrovoljno te ne iziskuje troškove za sudjelovanje u istraživanju. Ni u jednom dijelu upitnika se neće tražiti podaci koji bi mogli upućivati na Vaš identitet.

Ukoliko se odlučite za sudjelovanje, molim Vas da iskreno odgovorite na pitanja.

Klikom na tipku „Dalje“ smatra se da ste dali svoj uniformirani pristanak te da se slažete s gore svim navedenim uvjetima sudjelovanja.

Ukoliko imate dodatnih pitanja, slobodno me kontaktirajte na dolje navedene podatke.

Unaprijed se zahvaljujem,  
[sanelajokiccerovac@gmail.com](mailto:sanelajokiccerovac@gmail.com)

**Sociodemografski podaci:**

**Spol:**

- a) M
- b) Ž

**Dob:**

\_\_\_\_\_ /navesti dob

**Država stanovanja:**

- a) Živim u Republici Hrvatskoj
- b) Ne živim u Republici Hrvatskoj

**Županija u kojoj živite:**

- a) Zagrebačka
- b) Krapinsko-zagorska
- c) Sisačko-moslavačka
- d) Karlovačka
- e) Varaždinska
- f) Koprivničko-križevačka
- g) Bjelovarsko-bilogorska
- h) Primorsko-goranska
- i) Ličko-senjska
- j) Virovitičko-podravska
- k) Požeško-slavonska
- l) Brodsko-posavska
- m) Zadarska
- n) Osječko-baranjska
- o) Šibensko-kninska
- p) Vukovarsko-srijemska
- q) Splitsko-dalmatinska
- r) Istarska
- s) Dubrovačko-neretvanska
- t) Međimurska
- u) Grad Zagreb

Stupanj obrazovanja:

- a) bez osnovne škole
- b) završena osnovna škola
- c) srednja škola
- d) viša škola
- e) fakultet
- f) magisterij
- g) doktorat

**Zanimanje:** \_\_\_\_\_ (upisati)

Svrha pitanja u nastavku je stvoriti cjelokupnu sliku o Vašoj potrebi odnosno aktivnosti s aspekta brige za svoje mentalno zdravlje.

**1: Trenutno brigu za vlastito mentalno zdravlje za sebe smatram:**

- a) potrebnom
- b) nepotrebnom

**2: Sudjelujem u nekom od oblika stručne edukacije o mentalnom zdravlju (radionice i slično).**

- a) odnosi se na mene
- b) ne odnosi se na mene

**3: Samostalno učim o mentalnom zdravlju koristeći dostupnu literaturu i ostale medije.**

- a) odnosi se na mene
- b) ne odnosi se na mene

**4: U cilju boljeg razumijevanja i/ili poboljšanja svog mentalnog zdravlja imam potrebu za savjetovanjem i/ili psihoterapijom.**

- a) odnosi se na mene
- b) ne odnosi se na mene

**5: Uključen/a sam u proces savjetovanja i/ili psihoterapije u cilju boljeg razumijevanja i/ili poboljšanja svog mentalnog zdravlja.**

- a) odnosi se na mene
- b) ne odnosi se na mene

Svrha pitanja u nastavku je stvoriti cjelokupnu sliku o Vašem poznavanju različitih aspekata koji se tiču mentalnog zdravlja. Odgovori su usmjereni provjeri Vaše razine znanja o mentalnom zdravlju. Značenja odgovora su sljedeća: Vrlo malo vjerojatno = Siguran/na sam da NIJE vjerojatno; Malo vjerojatno = Mislim da je malo vjerojatno, ali nisam siguran/na; Vjerojatno = Mislim da je vjerojatno, ali nisam siguran/na; Vrlo vjerojatno = Siguran/na sam da JE vrlo vjerojatno

1. Ako je netko iznimno nervozan ili anksiozan kada je okružen ljudima (npr. na zabavi) ili kada mora drugim ljudima nešto predstaviti (npr. prezentaciju na poslovnom sastanku) te ima strah od osuđivanja jer smatra da će se osramotiti, koliko je vjerojatno da ta osoba ima **socijalnu fobiju**

Vrlo malo vjerojatno - Malo vjerojatno – Vjerojatno - Vrlo vjerojatno

2. Ako je netko pretjerano zabrinut zbog brojnih događaja ili aktivnosti u kojima takva razina zabrinutosti nije opravdana te se ne može nositi s time i ima fizičke simptome poput napetih mišića i osjećaja umora, koliko je vjerojatno da ta osoba ima **generalizirani anksiozni poremećaj**

Vrlo malo vjerojatno - Malo vjerojatno – Vjerojatno - Vrlo vjerojatno

3. Ako je netko iznimno loše raspoložen tijekom dva tjedna ili dulje te pokazuje smanjeno zanimanje za svakodnevne aktivnosti, ima nagli gubitak apetita i promijenjen ritam spavanja, koliko je vjerojatno da ta osoba ima **tipični depresivni poremećaj**

Vrlo malo vjerojatno - Malo vjerojatno – Vjerojatno - Vrlo vjerojatno

4. Koliko je vjerojatno da su **poremećaji ličnosti** svrstani pod mentalne bolesti

Vrlo malo vjerojatno - Malo vjerojatno – Vjerojatno - Vrlo vjerojatno

5. Koliko je vjerojatno da se **distimija** može smatrati poremećajem

Vrlo malo vjerojatno - Malo vjerojatno – Vjerojatno - Vrlo vjerojatno

6. Koliko je vjerojatno da osoba kojoj je dijagnosticirana **agorafobija** ima anksioznost zbog situacija iz kojih je izlaz težak ili sramotan

Vrlo malo vjerojatno - Malo vjerojatno – Vjerojatno - Vrlo vjerojatno

7. Koliko je vjerojatno da osoba kojoj je dijagnosticiran **bipolarni poremećaj** prolazi razdoblja iznimno dobrog (sretnog) i depresivnog (tužnog) raspoloženja

Vrlo malo vjerojatno - Malo vjerojatno – Vjerojatno - Vrlo vjerojatno

8. Koliko je vjerojatno da osoba kojoj je dijagnosticirana **ovisnost o lijekovima** razvije fizičku i psihološku toleranciju na lijekove (osoba mora uzimati veću količinu lijeka da osjeti učinak)

Vrlo malo vjerojatno - Malo vjerojatno – Vjerojatno - Vrlo vjerojatno

9. Na području Hrvatske, u kojoj je mjeri vjerojatno **da su žene sklonije mentalnim bolestima nego muškarci**

Vrlo malo vjerojatno - Malo vjerojatno – Vjerojatno - Vrlo vjerojatno

10. Na području Hrvatske, u kojoj je mjeri vjerojatno **da su muškarci skloniji anksioznom poremećaju nego žene**

Vrlo malo vjerojatno - Malo vjerojatno – Vjerojatno - Vrlo vjerojatno

Značenja odgovora u nastavku su sljedeća:

Ne bi nimalo pomoglo = Siguran/na sam da NE BI pomoglo

Ne bi pomoglo = Mislim da ne bi pomoglo, ali nisam siguran/na

Pomoglo bi = Mislim da bi pomoglo, ali nisam siguran/na

Mnogo bi pomoglo = Siguran/na sam da BI mnogo pomoglo

11. Koliko bi **poboljšanje kvalitete sna** pomoglo osobi koja se teško nosi sa svojim osjećajima (osobi koja je anksiozna ili depresivna)

Ne bi nimalo pomoglo - Ne bi pomoglo - Pomoglo bi - Mnogo bi pomoglo

12. Koliko bi **izbjegavanje svih aktivnosti ili situacija koje izazivaju anksioznost**

pomoglo osobi koja se teško nosi sa svojim osjećajima

Ne bi nimalo pomoglo - Ne bi pomoglo - Pomoglo bi - Mnogo bi pomoglo

Značenja odgovora u nastavku su sljedeća:

Vrlo malo vjerojatno = Siguran/na sam da NIJE vjerojatno

Malo vjerojatno = Mislim da je malo vjerojatno, ali nisam siguran/na

Vjerojatno = Mislim da je vjerojatno, ali nisam siguran/na

Vrlo vjerojatno = Siguran/na sam da JE vrlo vjerojatno

13. Mislite li da se **kognitivno-bihevioralnom terapijom** nastoji naučiti bolesnika da misli konstruktivno i pozitivno

Vrlo malo vjerojatno - Malo vjerojatno – Vjerojatno - Vrlo vjerojatno

14. Stručnjaci za mentalno zdravlje obvezni su čuvati povjerljive podatke o bolesnicima; međutim, postoje situacije kada se ta obveza smije prekršiti. Mislite li da u sljedećoj situaciji stručnjaci za mentalno zdravlje smiju **prekršiti obvezu čuvanja povjerljivih podataka**:

*Postoji neposredan rizik da ozlijedite sebe ili druge*

Vrlo malo vjerojatno - Malo vjerojatno – Vjerojatno - Vrlo vjerojatno

15. Stručnjaci za mentalno zdravlje obvezni su čuvati povjerljive podatke o bolesnicima; međutim, postoje situacije kada se ta obveza smije prekršiti. Mislite li da u sljedećoj situaciji stručnjaci za mentalno zdravlje smiju **prekršiti obvezu čuvanja povjerljivih podataka**:

*Vaš problem nije opasan po život i stručnjaci žele pomoći drugima da Vas podrže*

Vrlo malo vjerojatno - Malo vjerojatno – Vjerojatno - Vrlo vjerojatno

U kojoj se mjeri slažete s navedenim izjavama:

	<b>U potpunosti se ne slažem</b>	<b>Ne slažem se</b>	<b>Niti se slažem niti se ne slažem</b>	<b>Slažem se</b>	<b>U potpunosti se slažem</b>
16. Znam gdje mogu pronaći informacije o mentalnim bolestima					
17. Znam da mogu koristiti računalo i mobitel kako bi pronašao/la informacije o mentalnim bolestima					
18. Mogu dogovoriti privatni razgovor kako bi pronašao/la informacije o mentalnim bolestima (npr. s liječnikom opće prakse)					
19. Imam pristup izvorima informacija (npr. internet, prijatelji) kako bi saznao/la nešto više o mentalnim bolestima					
20. Osobe koje imaju mentalne bolesti mogu u bilo kojem trenutku „ozdraviti” ako to žele					
21. Mentalna bolest znak je slabosti					
22. Mentalna bolest nije „prava” bolest					
23. Osobe koje imaju mentalne bolesti su opasne					
24. Najbolje je izbjegavati osobe koje imaju mentalne bolesti kako ne bi i sami razvili mentalnu bolest					
25. Kad bi imao/la mentalnu bolest, ne bi to nikome rekao/la					
26. Posjećivanje stručnjaka za mentalnu bolest znači da osoba nije dovoljno jaka da se sama nosi sa svojim problemima					
27. Kad bi imao/la mentalnu bolest, ne bi potražio/la pomoć od stručnjaka					
28. Mislim da stručno liječenje mentalne bolesti nije učinkovito					



Odgovori su usmjereni provjeri Vaših stavova o mentalnom zdravlju. U kojoj se mjeri slažete s navedenim izjavama:

	<b>Nikako ne bih mogao/la</b>	<b>Vjerojatno ne bih mogao/la</b>	<b>Niti bih mogao/la niti ne bih mogao/la</b>	<b>Vjerojatno bih mogao/la</b>	<b>Sigurno bih mogao/la</b>
29. Biste li se mogli doseliti pokraj osobe koja ima mentalnu bolest?					
30. Biste li mogli provesti večer družeći se s osobom koja ima mentalnu bolest?					
31. Biste li se mogli sprijateljiti s osobom koja ima mentalnu bolest?					
	<b>Nikako ne bih mogao/la</b>	<b>Vjerojatno ne bih mogao/la</b>	<b>Niti bih mogao/la niti ne bih mogao/la</b>	<b>Vjerojatno bih mogao/la</b>	<b>Sigurno bih mogao/la</b>
32. Biste li mogli poslovno surađivati s osobom koja ima mentalnu bolest?					
33. Biste li mogli prihvatiti osobu s mentalnom bolešću kao dio Vaše obitelji?					
34. Biste li mogli glasati za političara s poviješću mentalne bolesti?					
35. Biste li mogli zaposliti osobu koja ima mentalnu bolest?					

Zahvaljujem na ispunjenom upitniku.

## ŽIVOTOPIS

Zovem se Sanela Jokić Cerovac. Rođena sam 24.02.1985. Srednju medicinsku školu upisala sam i završila u Puli, nakon čega sam nastavila petogodišnje studentsko razdoblje na fakultetu u zdravstvu. Usavršavanje sam nastavila i u pravcu edukacije psihoterapije. Stoga, sada sam i na kraju pete godine edukacije o psihoterapiji te kao specijalizant u fazi sam pripreme za CTA ispit. Kao zdravstveni djelatnik u sklopu obrazovanja, trenutno sam na diplomskom studiju za zdravstvene studije smjer Sestrinstvo - promocija i zaštita mentalnog zdravlja. Redovno pohađam razne dodatne edukacije. Neke od dodatnih edukacija koje sam završila jesu: certifikat za rad sa psihosomatskim problemima, rad s asocijativnim kartama, Psychotrauma: from Epigenetics to Psychotherapy, rad s ljubavnim problemima, seminari kod vrhunskog stručnjaka za psihoterapiju Richarda Erskina u posljednje tri godine, Mindfulness, certifikat hipnotizera te brojni webinar i na raznorazne teme iz psihoterapije. Član sam raznih humanitarnih i međunarodnih udruga (Kolajna ljubavi, ITAA, EATA, TAUS.). Radno iskustvo imala sam na radnim mjestima medicinske sestre na radilištima: Kućna njega Kature, Labin, Dom za psihički oboljele odrasle osobe u Nedešćini. Zatim na radnom mjestu glavne medicinske sestre u Domu za starije osobe Raša. Trenutno radim kao specijalizant psihoterapije na platformi za psihoterapiju.