

STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O OSOBAMA OBOLJELIM OD MENTALNIH POREMEĆAJA

Hozjak, Ines

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

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:184:959552>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-16**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI

FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Ines Hozjak

STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O OSOBAMA OBOLJELIM OD MENTALNIH
POREMEĆAJA

Završni rad

Rijeka, 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA

FACULTY OF HEALTH STUDIES

GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING

Ines Hozjak

NURSING STUDENTS AND THEIR ATTITUDES OF PEOPLE WITH MENTAL
DISORDERS

Final work

Rijeka, 2021.

Mentor rada: Radoslav Kosić, prof. rehab., bacc. med. techn.

Završni rad obranjen je dana _____ u Rijeci na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, preddiplomskom stručnom studiju sestrinstva pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	SVEUČILIŠTE U RIJECI - FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA RIJEKA
Studij	PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO
Vrsta studentskog rada	ZAVRŠNI RAD
Ime i prezime studenta	INES HOZJAK
JMBAG	0351007614

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O OSOBAMA OBOJELIM OD MENTALNIH POREMEĆAJA
Ime i prezime mentora	RADOSLAV KOSIĆ
Datum predaje rada	12.4.2021.
Identifikacijski br. podneska	1590935880
Datum provjere rada	21.5.2021.
Ime datoteke	Ines Hozjak – Završni rad.docx
Veličina datoteke	4,34M
Broj znakova	75159
Broj riječi	12933
Broj stranica	57

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	6%
Internet Source	4%
Student Paper	2%

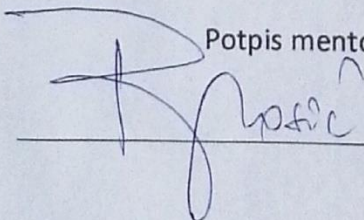
Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	21. svibnja 2021.
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 izvornosti rada pomoću Turnitin programa, dobivena je podudarnost od 6%. Može se zaključiti da je Završni rad studentice Ines Hozjak njezin izvorni rad. Predlaže se pristupanje obrani rada.

Datum

21. svibnja 2021. god.

Potpis mentora



Zahvala

Najprije se zahvaljujem roditeljima koji su mi omogućili da ispunim svoju želju i upišem fakultet. Pružili su mi bezuvjetnu ljubav i podršku kada je bilo najteže i naučili me da pri svakom padu, pogled usmjerim prema gore. Hvala vam što ste vjerovali u mene!

Zahvaljujem se i svim profesorima koji su me vodili na ovom putu prema budućnosti. Bili ste puni razumijevanja i uz sve znanje iz knjiga naučili nas ono najvažnije, a to je kako živjeti život. Posebno hvala profesoru i mentoru Radoslavu Kosiću koji me je motivirao i usmjerio da posložim preostale dijelove slagalice.

Od srca hvala svim kolegama i prijateljima što su mi pružili bezbrižno studiranje uz slatka i vesela druženja. Bili ste važan dio života koji se ne zaboravlja. Iako se nismo slagali oko svega, uvijek smo na kraju pokazali da smo jedan veliki tim.

„Problemi s vremenom neće postati lakši, ali mi možemo postati jači.“

SADRŽAJ

1. UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA.....	1
1.1. Mentalno zdravlje	1
1.2. Povijest psihijatrije	3
1.2.1. Povijest psihijatrije u Republici Hrvatskoj.....	5
1.3. Stavovi, stereotipi, predrasude i diskriminacija.....	6
1.4. Stigmatizacija	8
1.4.1. Vrste stigme.....	10
1.4.2. Načini smanjenja stigmatizacije.....	11
1.5. Uloga medija.....	12
1.5.1. Utjecaj medija na djecu	14
1.5.2. Smanjenje negativnog utjecaja medija na stigmu	14
1.5.3. Uloga medicinske sestre	15
1.6. Anti-stigma programi	16
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	18
2.1. Cilj rada	18
2.2. Hipoteza.....	18
3. ISPITANICI I METODE.....	19
4. REZULTATI.....	20
5. RASPRAVA	37
6. ZAKLJUČAK	41
7. SAŽETAK	42
7A. SUMMARY.....	43
8. LITERATURA	44
9. PRILOZI	48
10. KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA	53

1. UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA

Mentalni poremećaji imaju visoku incidenciju u svijetu te predstavljaju sve veći javnozdravstveni problem jer postaju vodeći uzrok hospitalizacije prema danima bolničkog liječenja. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO), mentalni poremećaji su treća vodeća skupina od svih bolesti od čega najveći postotak otpada na depresivne poremećaje, no više od 20% odrasle populacije u svijetu ima neki oblik mentalnih poteškoća. Najčešći uzroci hospitalizacija u 2016. godini su bili poremećaji uzrokovani alkoholom, depresivni poremećaji i shizofrenija. Mentalni poremećaji često započinju već u djetinjstvu te prelaze u kroničan tijek čime se znatno smanjuje kvaliteta života. Zbog toga se razvijaju službe za mentalno zdravlje u zajednici te se radi na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj prevenciji (1,2).

Mentalni poremećaji su stanja koja uključuju emocionalne promjene, promjene u razmišljanju, ali i u ponašanju, no važno je napomenuti kako se mentalni poremećaji mogu izliječiti. Mnoge osobe ne žele pričati o svojim problemima iako se ne bi trebali sramiti jer je to medicinsko stanje kao i svako drugo. Osobe s mentalnim poremećajima se često diskriminiraju jer osobe u njihovoj okolini ne shvaćaju da to može zahvatiti bilo koga neovisno o dobi, spolu, rasi, vjeri, seksualnoj orijentaciji, nacionalnosti, socijalnom statusu i drugo. Ponekad će osoba imati samo nekoliko simptoma s kojima može funkcionirati u svojim svakodnevnim aktivnostima, dok neka stanja zahtijevaju bolničko liječenje. Problem današnjice je što se još uvijek puno više priča o mentalnim poremećajima, a premalo o mentalnom zdravlju stoga se suvremene akcije usmjeravaju na pozitivno mentalno zdravlje (3).

1.1. Mentalno zdravlje

Prema SZO: "Mentalno zdravlje je stanje u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici"¹. S obzirom da mentalno zdravlje pridonosi pozitivnom razvitku zajednice i opće populacije, trebalo bi ga sagledati u širem području javnoga zdravstva. Odrednice mentalnog zdravlja su individualna iskustva, socijalna interakcija, utjecaj društva i kulture. Pozitivno mentalno zdravlje je osnova za kreativne promjene u društvu, za kvalitetnu međusobnu komunikaciju i za sposobnost prilagodbe dok negativno mentalno zdravlje

¹ World Health Organization [Internet]. UK: Newsroom; 2018 [cited 2021 Feb 6]. Mental health: strengthening our response. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

uključuje pojavu simptoma i poremećaja ukoliko su simptomi dugotrajni i uzrokuju neefikasno funkcioniranje te smanjenje produktivnosti. Mentalno zdravlje je neizostavni dio svakodnevnih aktivnosti jer ono ne nestaje niti se ne prestaje stvarati kod kuće, kod prijatelja, u školi, na poslu i u svim ostalim segmentima života zbog čega mentalni poremećaji svakako utječu na smanjenu produktivnost društva i stvaraju opterećenje pojedincima (4).

Mentalno zdravlje je temelj za uspostavljanje zdravih međuljudskih odnosa te povećanje samopoštovanja. Generalni direktor Svjetske zdravstvene organizacije je pokrenuo opći program rada (eng. *13th General Programme of Work*) koji obuhvaća provedbu poboljšanja mentalnog zdravlja 2019. - 2023. godine kako bi potaknuo zajednice na dostignuće najvišeg zdravstvenog standarda uz poštivanje ljudskih prava. Problemi mentalnog zdravlja pridonose povećanju zdravstvenih troškova, siromaštvu, tjelesnoj onesposobljenosti, narušenim obiteljskim odnosima i niskoj kvaliteti života. Osobe koje boluju od mentalnih poremećaja su sklone obolijevanju i od zaraznih, gastrointestinalnih, dišnih i kardiovaskularnih bolesti. Novija istraživanja pokazuju da kod sve više poremećaja uzrok nastanka leži u genetici što utječe i na buduće generacije. Potrebna je učinkovita suradnja između organizacija na međunarodnoj razini te razvijanje i primjena nacionalnih programa, promocija i prevencija mentalnih poremećaja (4,5).

Promocija mentalnog zdravlja uključuje aktivnosti kojima se podiže svijest o važnosti pozitivnog mentalnog zdravlja, borbu protiv stigme i diskriminacije te aktivnosti za jačanje zaštitnih čimbenika. Primarna prevencija uključuje djelovanje na čimbenike rizika kako bi se smanjila incidencija novooboljelih, sekundarna prevencija se bavi pravovremenim otkrivanjem mentalnih poremećaja kod osoba koje pokazuju znakove i simptome istog, a cilj tercijarne prevencije je smanjiti težinu i trajanje simptoma. Stigma je velika prepreka u traženju pomoći, ali i u samom liječenju te su stoga mnoge zemlje razvile nacionalne programe protiv stigmatizacije. Program mjera Nastavnog zavoda za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar uključuje individualno i grupno savjetovanje djece, adolescenata i obitelji, rad s osobama starije životne dobi, edukacijski rad za nastavno osoblje te sudjelovanje u provođenju zdravstvenog odgoja. Provođenje programa uključuje dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju (4,6).

1.2. Povijest psihijatrije

Psihičke bolesti postoje od kad postoji i čovječanstvo, no psihijatrija kao samostalna disciplina ima vrlo kratku povijest. Nisu postojala istraživanja kao u tjelesnoj medicini, već se o duhovnom životu ljudi saznavalo preko različitih vjerovanja, zapisa i slikarskih umijeća kojima je čovjek izražavao svoje psihičko stanje. Primitivni narodi su duševne bolesti svrstavali u koncept razvoja čovjekove svijesti i prirode koja ga okružuje. Smatrali su da su prirodne pojave odraz tjelesnih i duševnih bolesti te da uzrok leži u nekoj misteriji zbog čega su izazivale veliki strah. Tumačili su da se duševne bolesti pojavljuju zbog djelovanja nadnaravnih sila te se u skladu s tim razmišljanjima razvila magično religiozna medicina. Često su se duševni bolesnici izbacivali iz zajednice i zatvarali u ustanove odvojene od svih ostalih gdje su bili zaključani i pušteni da gladuju. Neke bolesnike su zatvarali u ormare ili čak kaveze, a o njima su brinuli neprofesionalni ljudi koji su za to bili plaćeni. Bilo je uvriježeno shvaćanje da su mentalne bolesti ireverzibilne i da ih nije moguće izliječiti što nažalost misle i mnogi ljudi u današnje vrijeme. Generalno gledano, duševne bolesnike su smatrali maloumnima i potencijalno opasnim. Nisu imali nikakva prava te su stavljeni u socijalnu izolaciju (7).

Najstariji medicinski sustav se pojavio u starom vijeku gdje još uvijek nisu mnogo znali o anatomiji čovjeka, ali je svećenički stalež odredio strogo pridržavanje javne i osobne higijene. U liječenju duševnih bolesti su se koristili narodni lijekovi. Grčka i Rimski medicina je negirala magiju kao uzrok duševnih bolesti te su ustanovili kako duševna bolest nastaje zbog poremećene prirodne ravnoteže u organizmu te da proizlazi iz rada mozga, a ne iz srca. Hipokrat je bio prvi koji je smatrao da su duševne bolesti uzrokovane prirodnim faktorima, a ne djelovanjem zloduha. On je zaslužan i za prvu klasifikaciju duševnih bolesti te spominje odgoj kao dio prevencije, a u liječenju koristi obloge, masažu, puštanje krvi, opijum i sl. Asklepijades je također preporučio humane mjere liječenja kao što je boravak u svijetlim prostorijama, slušanje glazbe, zabava i putovanja, no još uvijek su se koristile i metode poput vezivanja, zatvaranja u tamne prostorije i uronjavanje u vodu (8).

U srednjem vijeku je medicina bila pod utjecajem kršćanske civilizacije te se smatralo da su duševni bolesnici opsjednuti zlim duhovima pa su ih stoga liječili pomoću egzorcizma. U 17. stoljeću se otvorila bolnica u Engleskoj gdje je bilo dopušteno javnosti da šeće po bolnici i promatra okovane duševne bolesnike kao dio atrakcije. Često su neki pojedinci zazirali od toga i objašnjavali kako su duševne bolesti somatskog uzroka, no takvo vjerovanje nije naišlo na

razumijevanje ostalih. Uvođenje znanstvenih spoznaja je započelo u novom vijeku. Smatralo se da je uzrok duševnih bolesti poremećaj kemijskih procesa u organizmu, no tek se u 18. stoljeću napustilo srednjovjekovno vjerovanje. Phillipe Pineal se smatra tvorcem humanističke revolucije u psihijatriji. On se zalagao za klinička istraživanja duševnih bolesti te je odbacio sva prisilna sredstva u liječenju duševnih bolesnika u ustanovama. Zalagao se za medicinsku skrb, slobodu, društveno koristan rad i ljubaznost prema bolesnicima. Ubrzo nakon toga, humanistički pristup se proširio i u ostale zemlje Europe i u Ameriku (7,8).

Počele su se osnovati ustanove za njegu i liječenje duševnih bolesnika te psihijatrijske škole za edukaciju medicinskog kadra. U 19. stoljeću je započela i formalna edukacija za medicinske sestre u psihijatriji. Razvijanjem psihijatrijske znanosti i terapijskih metoda, sve se više mijenjao stav prema duševnim bolestima. U 20. stoljeću u mnogim zemljama se potpuno ukinulo sputavanje duševnih bolesnika, a u bolničkim ustanovama se uveo poluzatvoreni i otvoreni sustav. Počele su se osnivati specijalizirane ustanove za liječenje duševnih bolesti ovisno o dijagnozi. Iako je u većini zemalja u svijetu psihijatrija išla u pozitivnom smjeru, u Njemačkoj su još uvijek smatrali da je bolest posljedica grijeha, a liječenje je bilo na temelju vjere u Boga (8).

Osobe s mentalnim poremećajima su kroz povijest bile žrtve kazna, zlobe pa čak i genocida. Ljudi su ih tukli, palili i mučili na razne načine, a posebice žene za koje su smatrali da su vještice. Pronađene su čak i ljudske lubanje stare nekoliko tisuća godina na kojima su vidljivi dokazi otvaranja lubanje s oštrim okruglim instrumentima kako bi pustili zle duhove iz glava duševnih bolesnika. Nacisti su ih u prošlom stoljeću sterilizirali kako ne bi mogli imati djecu, a kasnije su ih zatvarali u logore kao dio Hitlerove politike. U Japanu se mentalno oboljeli još uvijek moraju obvezati na doživotnu šutnju kako prema njihovom vjerovanju ne bi otkrili svoju osobnu slabost, dok ih u Indiji okuju lancima i ostavljaju izvan kuće. Primjerice, u Turskoj se prije nekih desetak godina otkrilo da u nekim psihijatrijskim bolnicama još uvijek obavljaju liječenje elektrošokovima bez anestezije i adekvatne skrbi (9).

U današnje vrijeme se pokušava u većini zemalja svijeta implementirati strategija deinstitutionalizacije što olakšava liječenje i smanjuje troškove u bolničkim ustanovama, no i to ima svoje negativne strane. Ubrzo nakon što su bolesnici izašli iz ustanova, rezultat je bio porast beskućnika i odbacivanje svakog pokušaja povratka u zajednicu te mnogi još i danas žive na margini društva. Sve se više i brže unaprjeđuju tehnologija i obrazovanje, a stavovi prema mentalnim poremećajima se vrte u krug već tisućljećima. Razvijaju se razni programi borbe

protiv stigme, no postavlja se pitanje koliko toga zaživi u praksi, a koliko riječi ostaje samo na papiru. Ključno pitanje u svezi borbe protiv stigme je snažna tendencija prema donošenju moralnih prosudbi, emocionalne reakcije i ponašanje prema osobama oboljelih od mentalnih poteškoća (9).

1.2.1. Povijest psihijatrije u Republici Hrvatskoj

Povijest psihijatrije u Hrvatskoj je ovisila o povijesti hrvatskog naroda i države. Promjene vlasti i ostala povijesna događanja su značajno utjecala na razvoj psihijatrije. Stari Slaveni su vjerovali u zloduhe kao uzrok duševnih bolesti baš kao i većina zemalja u srednjem vijeku te su razne duševne bolesti nazivali bjesnoćom. U 17. stoljeću su započela masovna proganjanja i osuđivanja čarobnjaka i vještica. Psihijatrija je bila pod utjecajem crkve, a liječenje bolesti je bilo magično-religiozno uz istjerivanje đavla iz opsjednutih. Zatim se pojavila grčko-rimska medicina, a s time i prva znanstvena psihijatrijska shvaćanja. U 19. stoljeću su doneseni i prvi zakoni u zdravstvu gdje se spominje i upravljanje "ludnicom". Zbog potrebe za statistikom, pokušavalo se stvoriti psihijatrijsku terminologiju pa se stoga spominju riječi poput ludila, sumanutosti, slaboumnosti i sl. što je ostalo u rječniku i dan danas (10).

Dozvola za izgradnju "zemaljske ludnice u Zagrebu" (današnja Klinika za psihijatriju Vrapče) se čekala dvadesetak godina, a gradnja je trajala još tridesetak godina. Prva mala ustanova za duševne bolesnike je osnovana 1804. godine u Dubrovniku, a prvi psihijatrijski odjel je osnovan 1923. godine u Rijeci kada je Rijeka bila zasebna država. Razvoj hrvatske psihijatrije je slijedio razvoj psihijatrije u svijetu, no ipak je kasnio. Krajem 19. stoljeća se izgradila prva hrvatska psihijatrijska bolnica. Prije tog razdoblja na hrvatskom području nije bilo nikakve organizirane skrbi o duševnim bolesnicima. Sva briga je bila prepuštena njima samima ili njihovoj obitelji, a bolesnike s težim mentalnim poremećajima su smještali u psihijatrijske bolnice na području Austrije i Mađarske (11).

Psihijatrijska bolnica Vrapče je postala ustanova u kojoj se njegovao humani pristup bolesnicima te se u njoj provodila praksa temeljena na svjetskom psihijatrijskom znanju. U njoj su se educirali i prvi hrvatski psihijatri koji su kasnije i organizirali psihijatrijsku službu o čemu je ovisio i odnos prema duševnom bolesniku te načinu njegovog liječenja. Povijesni razvoj hrvatske psihijatrijske službe obilježavaju četiri razdoblja. Prvo razdoblje je doba klasične psihijatrijske službe koje se temeljilo na zbrinjavanju bolesnika u zatvorenim ustanovama. U

drugom razdoblju se bolesnici zbrinjavaju ovisno o težini i trajanju bolesti. Treće razdoblje se odnosi na sociološki pristup bolesniku koji je prethodio četvrtom razdoblju u kojem je služba organizirana prema principima psihijatrije u zajednici iako je u Hrvatskoj to još na početku razvitka (11).

Problem pristupa duševnim bolesnicima je bio taj što su sve bolnice bile osnovane jer je trebalo staviti u funkciju prostor koji se više ne upotrebljavaju poput starog dvorca, vojarnje ili barake. Jedina ciljano građena psihijatrijska ustanova je bolnica Vrapče. Još uvijek u nekim sredinama nema psihijatrijskih bolnica pa se bolesnici smještaju u udaljene ustanove gdje ih obitelj ne može posjećivati. Ministarstvo zdravstva je dalo prijedloge za novu organizaciju psihijatrijske službe koja uključuje stručni i znanstveni rad u psihijatriji. Svijet i društvo su podložni stalnim promjenama i dinamičnoj okolini pa se stoga pokušavaju poboljšati uvjeti života od kojih je i pružanje zaštite mentalnog zdravlja. Stoga je SZO proglasila 10. listopada Svjetskim danom mentalnog zdravlja kako bi se svake godine ukazalo na određeni problem i podigla svijest o važnosti prevencije mentalnih poteškoća (11,12).

1.3. Stavovi, stereotipi, predrasude i diskriminacija

Stav je pozitivna ili negativna konstrukcija uvjerenja, osjećaja i ponašanja prema nekom objektu. Stav nastaje procesom socijalizacije, a stječe se prilikom izravnog iskustva s objektom ili pod utjecajem društvene okoline. Stavovi sadrže kognitivnu, emocionalnu i akcijsku komponentu. Kognitivna komponenta se odnosi na stavove naučene kroz iskustvo. Stavovi se u mozgu stvaraju i poistovjećuju sa sustavom "nagrade i kazne". Ovakav princip omogućuje ljudima da ako podjele stav s većinom, da će biti nagrađeni i suprotno. To ih tada motivira da prihvate stavove njihove referentne grupe. Emocionalna komponenta uključuje razvijanje emocija prema određenim osobama i objektima, dok akcijska komponenta podrazumijeva reakciju ponašanjem. Najveće značenje ima emocionalna komponenta zbog koje neki doživljaj shvaćamo pozitivno ili negativno. Mogućnost promjene u stvaranju stavova i njihovo trajanje ovisi o psihološkoj strukturi svake osobe, no u pravilu, ono što je u skladu s nečijim stavovima se pamti, a ono što je u suprotnosti se zaboravlja (13,14).

Kako je stav snažniji, tako je i veća vjerojatnost da će se odraziti na ponašanje. Jačina stavova ovisi o vrijednostima i interesima osoba te o znanju prema objektu stava ovisno o tome koliko ih koja tema zanima. Znanje o nečijim stavovima omogućuje predviđanje što će se dogoditi te

pruža osjećaj kontrole. Stavovi pomažu u verbalnoj, ali i neverbalnoj komunikaciji kroz izražavanje svojih osjećaja, uvjerenja i vrijednosti te potvrđuju osobni identitet. Ako osoba ima društveno prihvatljive stavove, drugi će ih ljudi nagraditi odobravanjem i društvenim prihvaćanjem. Ego-obrambena funkcija se odnosi na stavove koji štite naše samopoštovanje i pozitivnu sliku o sebi te opravdavaju postupke zbog kojih se osjećamo krivima. Stavovi pomažu osobi da posjeduje ravnotežu između vlastitih unutarnjih potreba i vanjskog svijeta. Prilikom komunikacije, osobe često pokušavaju promijeniti tuđe mišljenje ili uvjerenje namećući svoje. Formiranje stavova može biti posljedica niza različitih motiva koje osoba ima. Razvijaju se, održavaju i mogu se mijenjati zbog funkcija kojima služe. Stavovi se prilagođavaju kako bi se izbjegnule neugodne situacije te pomažu da si osobe pojednostave percepciju svijeta (15).

Stereotipi su negativne tvrdnje naslijeđene iz neke kulture o nekoj određenoj grupi, a mogu dovesti do socijalne izolacije. Činjenica je da većina ljudi ima usađene stereotipe odnosno uvjerenja na nesvjesnoj razini, no to ne znači da se slažu s njima. Primjer stereotipa je: "Osobe s mentalnim poremećajima su opasne". Predrasude nastaju kada ljudi formiraju mišljenja bez provjeravanja činjenica na što se veže i emocionalna reakcija prihvaćanja ili odbijanja. Mogu dovesti do sukoba na radnom mjestu, odvojenosti od prijatelja i obitelji, poteškoća pri zapošljavanju, do izbjegavanja nekih aktivnosti i do smanjenja samopoštovanja. Više od polovice ljudi s mentalnim poteškoćama ne potraže pomoć na vrijeme zbog zabrinutosti da će se prema njima odnositi drugačije (16,17).

Predrasude mogu uključivati mnoštvo faktora kao što su: spol, rasa, godine, seksualna orijentacija, nacionalnost, socioekonomski status i religija. U mnogim slučajevima se predrasude temelje na stereotipima te rezultiraju zlostavljanjem, no stvaranje predrasuda odnosno mentalnih kategorija prema određenim faktorima je neizbježno jer su baza svim ostalim rasuđivanjima. Drugim riječima, ljudi ovise o sposobnostima da smjeste ljude, mjesta i događaje u različite racionalne skupine kako bi im život bio što jednostavniji i razumljiviji. Takve sposobnosti omogućavaju da procesuiramo neku informaciju kako bi reakcija bila što brža, no to može dovesti i do nekih pogrešaka. Istraživanja su pokazala da ljudi nesvjesno smanjuju razliku između pojedinaca u određenoj grupi i uveličavaju razlike između pojedinih grupa. Načini na koje je moguće smanjiti negativne predrasude su: povećati javnu podršku i svijest o predrasudama, povećati bliski kontakt s članovima ostalih grupa te stvaranje zakona kojima će se omogućiti pravedno i jednako odnošenje prema svim ljudima. Primjer predrasude je: "Osobe s mentalnim poremećajima su opasne i ja ih se bojim" (17,18).

Predrasude služe za lakše podnošenje stvarnosti jer je to unaprijed određen odgovor prema nepredvidljivoj okolini, no one često vode k diskriminaciji. Diskriminacija je negativno odnošenje prema određenim osobama ili grupi zbog njihovog stanja, a obuhvaća uvjerenje, emocionalnu reakciju i ponašanje. Diskriminacija podrazumijeva stavljanje pojedinih članova grupe u nepovoljan položaj ili nepošteno postupanje s njima kao rezultat članstva u njihovoj grupi. Osobna diskriminacija se odnosi na djela diskriminacije koje su počinili pojedinci, dok se institucionalna diskriminacija odnosi na djela koja provode neke organizacije ili institucije. Često dolazi do diskriminacije zbog društvenih normi koje se smatraju opće prihvaćenima u grupi kojoj određena osoba pripada. Primjer diskriminacije je: "Ne želim raditi s nekim zbog njegovog problema s mentalnim zdravljem" (17,19).

1.4. Stigmatizacija

Daleko više od bilo koje druge bolesti, mentalni poremećaji su podložni negativnim prosudbama i stigmatizaciji. U drevnoj Grčkoj, stigma (grč. *stigmata*) je bila znak kojim su se obilježavali robovi ili kriminalci. Stigmatizacija mentalnih bolesti je i dalje važan društveni problem. Stigma uključuje negativne stavove ili diskriminaciju prema nekome na temelju prepoznatljivih karakteristika kao što su mentalna bolest, zdravstveno stanje ili invaliditet. Opća populacija je još uvijek nedovoljno educirana o navedenom problemu, a strah od mentalno oboljelih i dalje prevladava. Iako se bolesnike više ne zatvara i ne ubija, stavovi još uvijek ne odražavaju socijalni napredak. Ne postoji država, društvo ili kultura u kojoj ljudi s mentalnim bolestima imaju istu društvenu vrijednost kao i ljudi bez mentalnih bolesti. Stigma može biti glavna prepreka ljudima iz tih kultura da pristupe uslugama mentalnog zdravlja. Istraživanja su pokazala da je stigma jedan od vodećih čimbenika rizika koji pridonosi lošim ishodima mentalnog zdravlja jer smanjuje šanse da će osoba s mentalnim bolestima dobiti odgovarajuću skrb (20,21).

Istraživanje stigmatizacije uključuje specijaliziranu disciplinu društvenih znanosti koja se u velikoj mjeri preklapa s istraživanjem stavova u socijalnoj psihologiji. Znanstveni pristup proučavanju stigme mentalnih poremećaja se razvio sredinom dvadesetog stoljeća. Postoje dva izazova u konceptu istraživanja stigme. Prvo je to da znanstvenici koji ne pripadaju stigmatiziranim skupinama, a proučavaju stigmatu, čine to sa stajališta koja nisu prožeta iskustvom, a drugi izazov je to što istraživanje stigme ima individualan fokus jer ljudi formiraju očekivanja hoće li većina ljudi odbiti ili prihvatiti osobu s mentalnim bolestima kao prijatelja, kolegu, susjeda ili intimnog partnera (22).

Knjiga "Stigma: Bilješke o upravljanju razmaženim identitetom", koju je 1963. objavio američki sociolog Erwin Goffman, je postavila temelj istraživanju stigme. On je tvrdio da posljedice stigme ovise o organizaciji psihijatrije, a ne o samoj mentalnoj bolesti. Iako je stigma univerzalna, na iskustvo stigmatizirane osobe uvelike utječe kultura. Primjerice, nadnaravna, vjerska i magična objašnjenja mentalnih bolesti još uvijek prevladavaju u mnogim zemljama. Također, postoje razlike u stigmatizaciji ovisno o vrsti poremećaja. Općenito, ljudi žele držati veću socijalnu distancu od osobe sa shizofrenijom nego od osobe s depresijom što isto tako ovisi o educiranosti odnosno o saznanjima o tim bolestima jer je stigma zapravo nastala iz straha i nerazumijevanja (20).

Osobe oboljele od mentalne bolesti okolina najčešće doživljava kao opasne, nesposobne za samostalan život i donošenje odluka, kao slabiće koji su sami krivi za svoju bolest te smatraju da su takve bolesti neizlječive. Zapravo je deset puta više vjerojatnije da će osobe s mentalnim poremećajima biti žrtve zločina, što ih čini ranjivom populacijom koju bismo trebali štiti umjesto da ih se bojimo. Prema Zakladi za mentalno zdravlje, gotovo 9 od 10 osoba s mentalnom bolešću osjeća stigmatu i diskriminaciju što negativno utječe na njihov život. Pojedine osobe se opiru programima podrške za osobe s mentalnim poremećajima blizu svog mjesta stanovanja i često izbjegavaju interakciju s takvim osobama u svojoj zajednici (22,23).

Poslodavci s predrasudama ne žele zaposliti osobe s mentalnim bolestima jer se boje da će naštetiti poslovanju ili kolegama, dok stanodavci izbjegavaju iznajmljivanje stana kako bi zaštitili svoju imovinu. Stigma može potjecati od samih ljudi s područja mentalnog zdravlja od kojih se očekuje da pruže pomoć osobama s mentalnim poremećajima. Očekuje se da stručnjaci za mentalno zdravlje imaju neutralne stavove prema pacijentima s mentalnim bolestima, no istraživanja pokazuju da imaju jednaka ili u nekim slučajevima čak i jača negativna uvjerenja i stavove od osoba iz opće populacije. Objašnjenje leži u tome da se stručnjaci često susreću s pacijentima koji se nerado podvrgavaju liječenju pa je teško izgraditi terapijsku komunikaciju (20,24).

Štetni učinci stigme su:

- Odustajanje od traženja stručne pomoći
- Pogoršanje simptoma
- Socijalna izolacija

- Nedostatak razumijevanja od strane obitelji, prijatelja i kolega
- Smanjenje mogućnosti za pronalazak posla
- Problemi u pronalaženju mjesta stanovanja
- Fizičko nasilje ili uznemiravanje
- Loša kvaliteta života
- Nisko samopoštovanje (25)

1.4.1. Vrste stigme

Teorija socijalnog identiteta razmatra kako ljudi koriste društvene konstrukcije kako bi prosuđivali ili etiketirali nekoga tko je drugačiji od njih. Skupine unutar različitih društava procjenjuju ljude kako bi utvrdili odgovara li njihovo ponašanje društvenim normama. Ovo se odnosi na ljude s mentalnim bolestima jer se u povijesti mentalna bolest promatrala kao osobnost ili moralna mana (26). Samo-stigma je proces u kojem osoba s mentalnim bolestima prosuđuje samu sebe te doživljava smanjeno samopoštovanje jer misli da nije dovoljno dobra da opravda očekivanja koja joj drugi nameću. Socijalni psiholozi tvrde da ovaj proces započinje i prije nego što je osoba pogođena mentalnom bolešću jer u tom razdoblju ona internalizira kulturno raširene stereotipe o takvim bolestima. Samo-stigma obuhvaća tri čimbenika. Prvo, osobe s mentalnim bolestima moraju biti svjesne stereotipa o osobama s mentalnim poremećajima, tada moraju prihvatiti stereotip i zatim se taj stereotip primjenjuje na njih same. Kad pojedinci ne poštuju društvene norme u pogledu svog identiteta, imaju osjećaj manje vrijednosti i srama (20,24).

Posljedično tome, pojedinci očekuju odbijanje i počinju se izolirati pri čemu gube mnoge mogućnosti. Obiteljska stigma se odnosi na roditelje, braću i sestre, supružnike, djecu i drugu rodbinu. Roditelje s mentalnim poremećajima se često optužuje da stvaraju patološko okruženje koje pridonosi nastanku mentalnih bolesti kod djece zbog neadekvatnog stila komunikacije. Članovi obitelji često osjećaju sram i krivnju te se optužuju za nastanak bolesti što može poremetiti obiteljsku ravnotežu. Javna stigma uključuje negativne ili diskriminirajuće stavove drugih o mentalnim bolestima. To je proces kojim pojedinci u općoj populaciji podržavaju stereotipe mentalnih bolesti, a zatim djeluju na diskriminirajući način (20).

Iako javnost može prihvatiti medicinsku podlogu psihijatrijske bolesti i potrebu za liječenjem, mnogi ljudi još uvijek imaju negativan stav o osobama s problemima mentalnog zdravlja.

Institucionalna stigma uključuje politiku vlade te raznih institucija i organizacija koje namjerno ili nenamjerno ograničavaju mogućnosti za osobe s mentalnim bolestima. Primjer strukturne stigme u mentalnom zdravlju su zakoni koji ograničavaju roditeljska prava osoba zbog povijesti mentalnih bolesti. Temeljna pogreška ovih zakona pretpostavka je da će osoba kojoj je prije nekoliko godina dijagnosticirana teška mentalna bolest i danas biti simptomatska. Drugi primjer je to da se manje novca izdvaja za istraživanje i liječenje psihijatrijskih bolesti nego za druge zdravstvene poteškoće (25,24).

1.4.2. Načini smanjenja stigmatizacije

Načini na koje se može smanjiti stigma su informiranje o mentalnim bolestima te izravan kontakt s mentalno oboljelim osobama. Istraživanja su pokazala da je obrazovanje korisno za promjenu stavova, ali ima malo utjecaja na naknadno ponašanje dok je međuljudski kontakt s osobom s mentalnom bolešću učinkovitiji za ublažavanje stigme jer ima tendenciju promijeniti i stav i ponašanje. Prilikom edukacije je potrebno odgovarati na pogrešne percepcije dijeljenjem činjenica te treba podsjetiti ljude da su riječi koje izgovaraju važne jer korištenje fraza poput "ona/on je lud/a" za opisivanje nečije osobnosti ili ponašanja pridonosi negativnim stavovima. Treba osvijestiti ljude da su mentalne bolesti česte te srušiti mitove o njima. Visoko obrazovanje je važno jer pomaže studentima da postignu višu razinu kognitivne složenosti s obzirom da su izloženi različitim obrascima ponašanja i socijalnim situacijama (26).

Kada ljudi imaju kontakt s osobom s mentalnom bolešću i ako se smatra da je ta osoba u jednakom statusu, takav kontakt ublažava stigmatu. Pojedinci koji dijele svoje priče mogu imati pozitivan utjecaj na shvaćanje mentalnih poremećaja. Iskustva treba dijeliti otvoreno uz pomoć medija i društvenih mreža. Treba odabrati intervencije koje će utjecati na temeljne promjene u stavovima i uvjerenjima te pokazati osobnim primjerom da je suosjećanje važno i potaknuti jednakost između tjelesnih i mentalnih bolesti. Promjena stigmatizirajućih stavova i ponašanja pokazala se teškim izazovom, no pokreću se razni programi i akcije kako bi uklonili razlike koje su posljedica prošlosti jer osobama s mentalnim poremećajem treba pružiti priliku da samostalno donose životne odluke (24,25).

1.5. Uloga medija

Medij je definiran kao bilo koji kanal za pohranu i prijenos informacija te je ujedno i najvažniji izvor informacija javnosti o mentalnim bolestima. Publika se ne može povezati s likom osim putem ograničenih informacija koje su predstavljene. Ljudi sve više koriste novu medijsku tehnologiju, e-poštu, blogove i pristupaju web stranicama društvenih mreža. Koriste ih u poslovne svrhe, za zabavu i za održavanje kontakta s obitelji i prijateljima, no istovremeno često i nesvjesno prikupljaju informacije o događajima s televizije, iz novina, časopisa, knjiga i filmova. Uporaba medija utječe na razmišljanje, ponašanje i osjećaje opće populacije jer ne samo da odražavaju stavove i vrijednosti javnosti, već sudjeluju u njihovom oblikovanju. Sve se to čini namjerno radi novčane dobiti, postizanja društvenog dobra ili u političke svrhe (26,27).

Ono što ljudi vide i čuju u medijima utječe na njihov svakodnevni život. Ljudi najviše informacija prikupljaju preko interneta i televizije, zatim iz novina i časopisa, a slijede ih radio i knjige. Iako neke studije ukazuju na pozitivne aspekte mentalnih poremećaja, ipak više istraživanja pojačava suprotno gledište. Pokazalo se da je izloženost reklamama za alkohol povezana s pozitivnim uvjerenjima o konzumaciji alkohola i pušenja koje je u filmovima prikazano kao svakodnevica. Isto tako često se prikazuje ideal ljepote djevojaka i muškaraca što dovodi do nezadovoljstva slikom tijela i niskog samopoštovanja, a samim time i do poremećaja prehrane. Sve se više povezuje utjecaj medija na povećanje razine depresije, anksioznosti i agresivnog ponašanja kod mladih (28).

Dvije teorije masovne komunikacije utječu na izgradnju i produženje stigme mentalnih bolesti. Teorija uzgoja predlaže da oni koji provode više vremena "živeći" u virtualnom svijetu televizije mogu percipirati "stvarni svijet" prema slikama prikazanim na malom ekranu. Teorija socijalnog učenja sugerira da se učenje postiže ne samo izravnim iskustvom već i promatranjem. U nedostatku stvarnog iskustva s osobama s mentalnim bolestima, pojedinci se oslanjaju na medije što rezultira izbjegavanjem osoba s mentalnim poremećajima. Istraživanja su pokazala da su negativni pogledi na osobe s mentalnim bolestima izravno proporcionalne vremenu provedenom u gledanju televizije. Redoviti gledatelji imaju više negativnih stavova u odnosu na one koji gledaju televiziju vrlo kratko (27).

Većina medijskih prikaza mentalnih bolesti dočaravaju sliku opasne, nasilne osobe koja je gotovo uvijek potencijalni ubojica. Osobe se prikazuju kao nepredvidive, neuspješne,

asocijalne, nesposobne i nepouzidane, a sve to koristeći razne efekte, kontraste, zvukove i osvjetljenja kako bi se istaknula razlika između osoba koje imaju mentalne poremećaje i onih koji nemaju. Gledatelji često nisu ni svjesni utjecaja koje ove tehnike imaju na njih. Izvještaji u vijestima se često predstavljaju kao senzacionalni uključujući dramatične opise nasilnih napada i ubojstava koje su namjerno počinile osobe s psihijatrijskim poremećajima (26).

Masovni mediji su važan čimbenik koji doprinosi lažno primijenjenim stereotipima. Medijsko izvještavanje o mentalnim bolestima je u velikoj većini negativno i neprecizno. Izvještajima o nasilju i zločinima koje su počinili pojedinci s određenim mentalnim poremećajima pridaje se puno više pažnje nego sličnim zločinima koje su počinile mentalno zdrave osobe. Pojam shizofrenija se često koristi metaforički, obično označavajući loše osobine. Najčešće se u filmovima osobe sa shizofrenijom predstavljaju kao manijaci što širi dezinformacije o simptomima, uzrocima i liječenju shizofrenije, kao i o drugim oblicima teških mentalnih bolesti. Istraživanja su pokazala da većina osoba s mentalnim poremećajima u filmovima pokazuju nasilno ponašanje, počine ubojstvo ili samoubojstvo, dok uzroci nisu zabilježeni, a od liječenja su prikazani samo psihotropni lijekovi. Neki filmovi prikazuju osobe oboljele od shizofrenije čak i kao opsjednute (20,29).

U osnovi, negativne slike mentalno oboljelih pojedinaca u medijima se prikazuju dovoljno često i dovoljno su snažne da stvore krajnje negativnu stigmatu prema njima. Ukoliko se u medijima prikazuju stvarne životne situacije, to još više potiče ljude da vjeruju informacijama koje dobivaju njihovim posredstvom. Mediji imaju ulogu u izoliranju osoba s mentalnim bolestima jer prikazuju pojedince koji imaju niski socijalni status i tako stvaraju ideju da te osobe ne bi trebale biti aktivni članovi društva. Stigma je istaknuta u mnogim oblicima medija te prikazuje negativnu sliku kako onih s mentalnom bolešću, tako i onih koji pomažu u liječenju mentalnih bolesti (30).

Nakon nesavjesnog čina nasumičnog nasilja, mnogi su ljudi skloni počinitelja označiti "ludim". Iako kriminalac može imati mentalnu bolest, automatsko dodjeljivanje oznake "lud" čini veliku štetu ljudima koji svakodnevno žive s mentalnim bolestima. U stvarnosti je mnogo vjerojatnije da je netko s mentalnom bolešću žrtva, a ne počinitelj nasilja. Medijski računi imaju tendenciju da se usredotoče na pojedinca s mentalnom bolešću, a ne na oblikovanje mentalnih bolesti kao društveno pitanje. Zbog toga je vjerojatnije da će potrošači medija kriviti pojedinca za bolest. Obično se prikazuje da su svi ljudi s depresijom skloni samoubojstvu, a svi ljudi sa shizofrenijom haluciniraju (20).

1.5.1. Utjecaj medija na djecu

Sljedeće područje medija u kojem su mentalne bolesti negativno prikazane su dječji mediji što znači da su stavovi o stigmati postavljeni već u ranom djetinjstvu. Negativni učinci medija na dječji um nastaju zbog čimbenika kao što su nezrelost i nesposobnost djeteta da razlikuje fantaziju od stvarnosti. Kako djeca provode više vremena koristeći masovne medije, oni provode puno manje vremena s prijateljima u usporedbi s onima koji to ne čine, a to može dovesti do loših odnosa s vršnjacima i asocijalnog ponašanja. Nakon promatranja nasilnih radnji u medijima, djeca mogu oponašati agresivno ponašanje modeliranjem i poistovjećivanjem s glumcem, posebno ako je glumac nagrađen za svoje agresivno ponašanje. Istaknuto je i istraživanje kojim se dokazalo da čestim prikazivanjem medijskih izvještaja o samoubojstvu rezultira značajnim porastom broja pokušaja samoubojstva, posebno među adolescentima i mladim odraslima. Brojne studije pokazuju vezu između upotrebe medija i negativnih ishoda poput povećane stope depresije, samoubojstva, anksioznosti, upotrebe droga, agresivnog ponašanja, pretilosti i poremećaja prehrane (27).

1.5.2. Smanjenje negativnog utjecaja medija na stigmatu

Ako mediji mogu pogoršati stigmatu na polju mentalnih bolesti, mogu se potencijalno koristiti i za smanjenje stigme. Dokumentarni filmovi se mogu koristiti za edukaciju šire javnosti o mentalnom zdravlju i bolestima. Mediji mogu imati značajan utjecaj na potražnju i ponudu tretmana za mentalno zdravlje kao i na položaj psihijatrije u društvu. Učinkovito korištenje masovnih medija za edukaciju javnosti o pitanjima poput kvalitete života, zdravlja zajednice, mentalnog zdravlja nasuprot mentalnim poremećajima i liječenju te o sustavu zaštite mentalnog zdravlja je najvažnije za napredak javnozdravstvene psihijatrije (28). Načini na koje bi se mogla smanjiti stigmatizacija preko masovnih medija su:

- Provoditi tečajeve mentalnog zdravlja tijekom edukacije novinara
- Uključiti stručne podatke psihijataru tijekom produkcije filma
- Fokusirati se na društvene aspekte mentalnih oboljenja
- Prikazivati mentalne bolesti samo kada je relevantno za priču
- Precizno koristiti terminologiju za mentalno zdravlje
- Naglasiti da su mentalne bolesti stvarne, uobičajene i izlječive

- Naglasiti važnost ranog prepoznavanja i liječenja mentalnih bolesti
- Podići svijest o uslugama mentalnog zdravlja
- Izbjegavati izraze poput: luđak, psihopat, alkoholičar, šizofreničar i drugo (29)

Problem je što su negativne slike mentalnih poremećaja u javnosti trajno dostupne što usporava promjene, dok je stručnih članaka koji su svakodnevno dostupni široj javnosti još uvijek vrlo malo. Mnoge osobe oboljele od mentalnih poremećaja proživljavaju posljedice učinaka medija što povećava samo-stigmu. Naposljetku, razvilo se mnoštvo organizacija koje se bore protiv stigme. Pojedinci izrađuju mrežne stranice kako bi omogućili pristup stručnim provjerenim informacijama, dok drugi organiziraju javne događaje gdje se otvoreno govori o mentalnim poremećajima te se osnivaju grupe podrške za osobe koje su žrtve iznošenja netočnih podataka. Sve to uključuje lokalnu, nacionalnu i internacionalnu suradnju između stručnjaka i agencija za odnose s javnošću (31).

1.5.3. Uloga medicinske sestre

Njega psihijatrijskih bolesnika se dugo bazirala na teoriji međuljudskih odnosa prema Hildegard Peplau koja se smatra prvom teoretičarkom sestrinstva. Kroz povijest se mijenjao pristup bolesniku, no uvijek se težilo poštivanju osnovnih načela skrbi. Pacijentima uvijek treba pristupati cjelovito jer su svi ljudi različiti i kao takvi imaju različite potrebe. Svaki čovjek je jedinstven što treba poštovati i uvažiti njegove želje uz pružanje dostojanstva. Istovremeno, profesionalni i humani pristup omogućuje razvijanje partnerskog odnosa između pacijenta i medicinske sestre. Pacijente treba uključiti u svakodnevne aktivnosti prema njihovim mogućnostima i pružiti im pomoć u prilagodbi (37,38).

Kako bi medicinska sestra mogla stvoriti pozitivno terapijsko okruženje, ona mora razviti svijest o svojim stavovima i ponašanju. Uloga medicinske sestre u prevenciji stigmatizacije uključuje promociju pozitivnog mentalnog zdravlja, prevenciju mentalnih poremećaja te kvalitetnu terapijsku komunikaciju. Često su studenti sestrinstva već tijekom vježbi zabrinuti jer ne znaju na koji način pristupiti takvim pacijentima. Teško je razgovarati o osjetljivim temama, no povjerenje iziskuje vrijeme i strpljenje. Medicinska sestra mora naučiti prihvaćati različitosti i gledati na pacijenta kao na osobu s vrijednostima bez obzira na njegovo ponašanje jer oni su najprije osobe, a ne samo dijagnoza (38).

1.6. Anti-stigma programi

Organizacije koje provode intervencije protiv stigme su usmjerene na različite skupine pružatelja zdravstvenih usluga. Pristup se temelji na socijalnim kontaktima kako bi uključili razmjenu iskustva između osoba koje boluju od mentalnih poremećaja i ciljane publike. Dokazano je da nije važna duljina socijalnog kontakta već kvaliteta. Važno je da javnost čuje osobne priče i da komunicira s ljudima koji su se oporavili ili uspješno upravljaju mentalnom bolešću. Većina programa nažalost prekratko traje ostavljajući bez odgovora pitanja o dugoročnim učincima anti-stigmatskih intervencija, no rezultati nakon intervencije pokazuju da se stigma smanjuje. Na razini Europe, postoji nekoliko programa borbe protiv stigme kao što je Europski plan akcije za mentalno zdravlje koji se temelji na Deklaraciji o mentalnom zdravlju za Europu. Program se razvio zbog sve veće incidencije mentalnih poremećaja, zbog poticanja važnosti mentalnog zdravlja i radi proširenosti stigme. Mnoge države su razvile nacionalne programe kako bi što veći broj ljudi prihvatio poruke protiv stigme (32,33).

Programe treba prilagoditi svakoj kulturi ovisno o ciljanim skupinama, a provode se putem obrazovnih programa, na temelju prosvjeda, provođenjem kampanja masovnih medija te primjenom umjetnosti uključujući kazališne predstave. Za provedbu programa protiv stigme je važan multidisciplinarni pristup gdje stručnjaci iz različitih znanstvenih disciplina održavaju međunarodne konferencije. Prva međunarodna konferencija "Zajedno protiv stigme" održana je u Leipzigu 2001. godine, druga je održana u Kanadi 2003. godine, a treća u Istanbulu 2006. godine. Stvaraju se mogućnosti za stvaranje raznih materijala i radionica putem kojih će se zainteresirani članovi moći educirati (34).

Stigma negativno utječe na svakodnevni život osoba koje imaju probleme mentalnog zdravlja što vodi uskraćivanju čak i najosnovnijih ljudskih prava, no programi smanjenja stigmatizacije imaju pozitivan utjecaj na njihovo sudjelovanje u zajednici. Hrvatski zavod za javno zdravstvo je kreirao infografiku "Riječi su važne" u suradnji s međunarodnom organizacijom za mentalno zdravlje u Europi (eng. *Mental Health Europe*). Cilj im je potaknuti razmišljanje opće populacije o važnosti i značenju riječi koje se izgovaraju kada se govori o mentalnom zdravlju. Pravilnim izborom riječi se može podići svijest o razumijevanju mentalnih problema te potaknuti razbijanje mitova. Savjeti izneseni u samom sadržaju infografike su: da se ne poistovjećuju vrijednosti i karakter osoba s njihovim psihičkim stanjima, da se govori o doživljaju i iskustvu, a ne o simptomima i psihičkome stanju i da se pripazi u izražavanju kako bi se smanjilo pridavanje pažnje stereotipima. Treba obratiti pozornost na ponašanje jer osobe

s mentalnim poremećajima nisu imale mogućnost odabira da li će biti zdrave ili bolesne, dok mentalno zdrave osobe mogu odlučiti da li će im biti podrška ili će ih stigmatizirati (35).

Organizacije poput Svjetske zdravstvene organizacije i Svjetske psihijatrijske udruge se također bore protiv stigme i diskriminacije. Pojavile su se inicijative protiv stigme u Australiji, Novom Zelandu, Ujedinjenom Kraljevstvu i Japanu. 1996. godine Svjetska psihijatrijska udruga je pokrenula globalni program za borbu protiv stigme i diskriminacije osoba koje boluju od shizofrenije. Obrazloženje izbora shizofrenije se temeljilo na spoznaji da je stigma usko povezana sa strahovima i zabludama u vezi nasilja i nepredvidivosti. Bilo je potrebno fokusirati se samo na određenu bolest kako bi se mogao postaviti jasan cilj jer je činjenica da šira javnost koristi shizofreniju kao paradigmu za mentalne bolesti općenito. Uz sve veće prepoznavanje važnosti stigme u javnom zdravlju, u budućnosti se planira proširenje strategije i na ostale mentalne poremećaje poput poremećaja raspoloženja i anksioznosti (34).

U deset godina od svog osnutka, više od 20 zemalja se pridružilo programu "Otvorena vrata" (eng. *Open the Doors*) što je do sada najveći i najdugovječniji program protiv stigme. Zemlje koje sudjeluju su: Kanada, Španjolska, Austrija, Njemačka, Italija, Grčka, SAD, Poljska, Japan, Slovačka, Turska, Brazil, Egipat, Maroko, Ujedinjeno Kraljevstvo, Čile, Indija, Rumunjska i još neke koje su u fazi planiranja. Program "Otvorena vrata" odražava rad međunarodne suradnje članova uključenih zemalja od kojih svi podržavaju tri temeljna načela. Prvo je da se ciljevi razvijaju prema prioritetima i potrebama ljudi koji žive sa shizofrenijom, njihovim aktivnim sudjelovanjem u svim aspektima razvoja, provedbe i evaluacije programa. Drugo, lokalni programi potiču sudjelovanje članova zajednice i treće, timovi za planiranje moraju stvarati dugoročno održive programe (34).

To se odnosi i na strategiju u borbi protiv samostigmatizacije kako bi se prevenirali osjećaji manje vrijednosti kod pacijenata koji se susreću s iskustvom diskriminacije. Na Klinici za psihijatriju Vrapče se kao dio rehabilitacije provodi program prevencije stigme. Kroz kvalitetan terapijski odnos se potiče razvoj vještina za suočavanje s negativnim posljedicama stigme. Stručnjaci moraju prepoznati rane znakove samostigmatizacije i utjecaj na simptome bolesti. Strategija se može provoditi uz program edukacije o bolesti ili kao zaseban program u grupi ili u individualnom radu s pacijentom. Sadržaj uključuje: svijest o stereotipima, emocionalne reakcije na postavljenu dijagnozu te načine na koje se mogu uspješno suočiti sa stigmom. Odabrane teme su zasnovane na stručnoj literaturi jer je dokazano da samostigmatizacija negativno djeluje na oporavak od mentalne bolesti (36).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

2.1. Cilj rada

Ovim istraživanjem se ispitivao udio stigmatizacije prema osobama oboljelim od mentalnih poremećaja kod redovnih i izvanrednih studenata sestrištva te se istraživala važnost i sudjelovanje u prevenciji stigmatizacije mentalnih poremećaja kod ispitanika.

Specifični cilj je bio ispitati značaj prevencije i razlike o stavovima i predrasudama prema osobama oboljelim od mentalnih poremećaja između redovnih i izvanrednih studenata sestrištva s obzirom na spol, završenu srednju školu, godine radnoga staža i iskustvo.

2.2. Hipoteza

H1 - studenti shvaćaju važnost prevencije stigmatizacije osoba oboljelih od mentalnih poteškoća

H2 - redovni studenti će u većem postotku pokazati negativne stavove u odnosu na izvanredne studente sestrištva

3. ISPITANICI I METODE

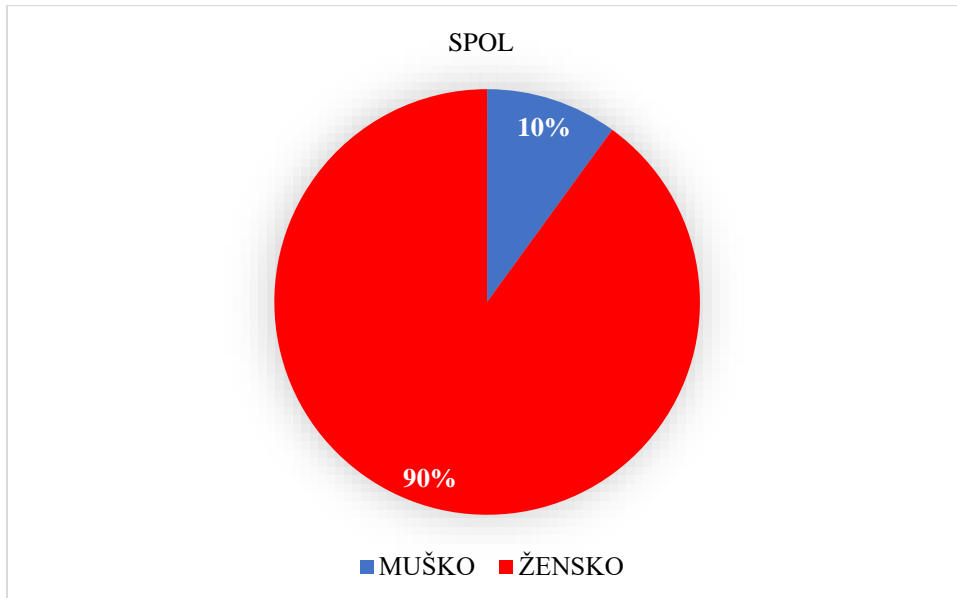
U istraživanje su bili uključeni redovni i izvanredni studenti/ce sestrinstva prve, druge i treće godine studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, Sveučilišta u Rijeci. Mjerni instrument je bila online anketa napravljena pomoću Google obrasca koja se sastojala od dvije skupine pitanja i tvrdnji modificiranih uporabom upitnika sa istraživačkog Sveučilišta u Londonu (*King's College London*): BACE (*Barriers to Accessing Care Evaluation*), MICA-2 (*Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale*) i QUAD (*Questionnaire on Anticipated Discrimination*). Za pristup navedenim anketama je bilo potrebno izvršiti registraciju kako bi se dobila jedinstvena lozinka te obrazložiti zbog čega i u koje svrhe će se koristiti.

Prva skupina pitanja se sastojala od četiri općih podataka (spol, studijski program, završena srednja škola, godine radnog staža), od jednog pitanja koje se odnosi na iskustvo u radu, četiri pitanja koja se odnose na prevenciju stigmatizacije na koja se odgovaralo sa da/ne, od jednog pitanja kojim se ispituje sudjelovanje u anti-stigma programima i od jednog pitanja kojim su ispitanici izrazili svoj osobni prijedlog. Druga skupina je sadržavala 15 tvrdnji o stavovima i predrasudama prema osobama oboljelim od mentalnih poremećaja. Tvrdnje su se odabirale prema Likertovoj ljestvici sa pet stupnjeva, a tvrdnje glase: 1 = "opće se ne slažem", 2 = "Ne slažem se", 3 = "Niti se slažem niti se ne slažem", 4 = "Slažem se" i 5 = "Slažem se u potpunosti". Ispitanicima je bilo naglašeno da odaberu samo jedan odgovor koji najbolje opisuje njihovo mišljenje i stavove.

Za statističku obradu podataka se koristio računalni program Microsoft Excel (verzija 2019., Microsoft Corporation, SAD).

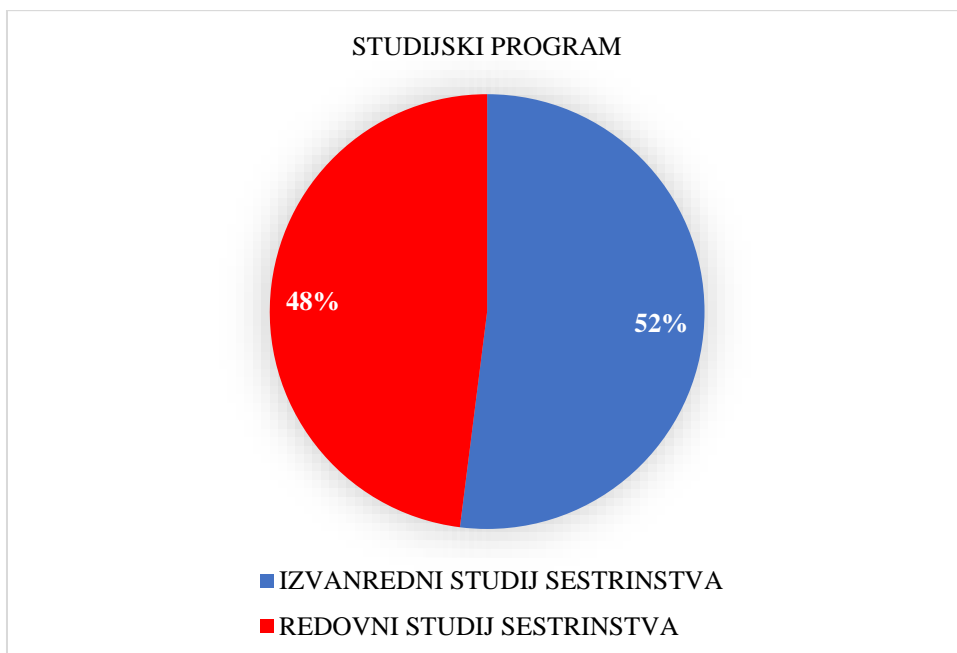
4. REZULTATI

Grafikon 1. Omjer ispitanika prema spolu



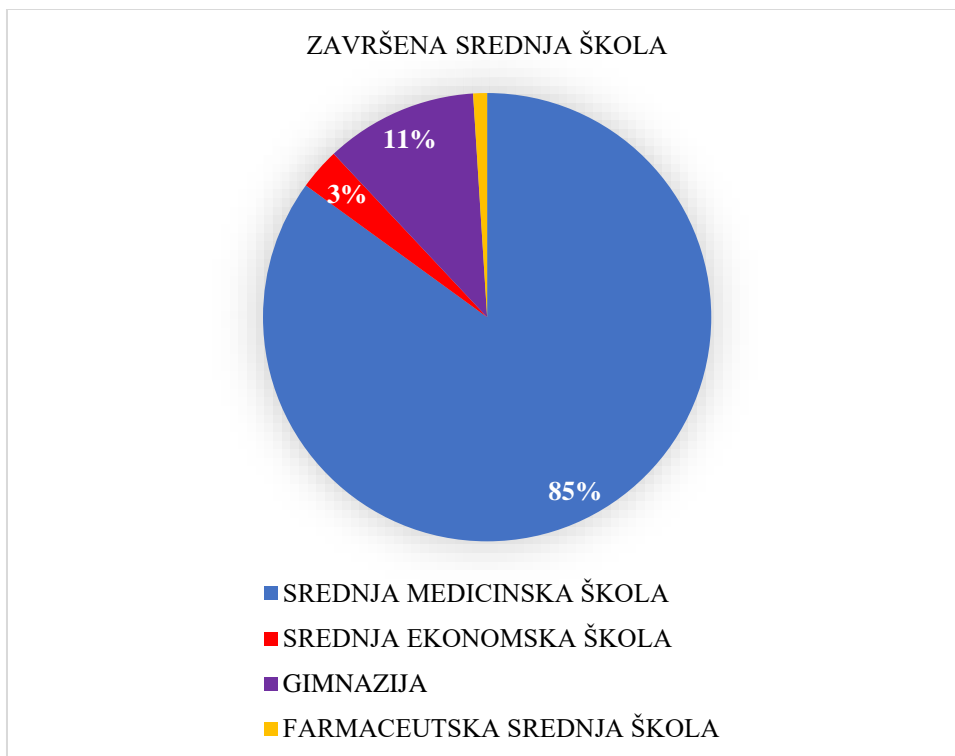
Istraživanje se provodilo od 5. ožujka do 31. ožujka 2021. godine. U istraživanju je sudjelovalo sveukupno 124 ispitanika, od kojih je bilo 112 (90%) osoba ženskog spola i 12 (10%) osoba muškog spola (Grafikon 1.).

Grafikon 2. Omjer ispitanika prema studijskom programu



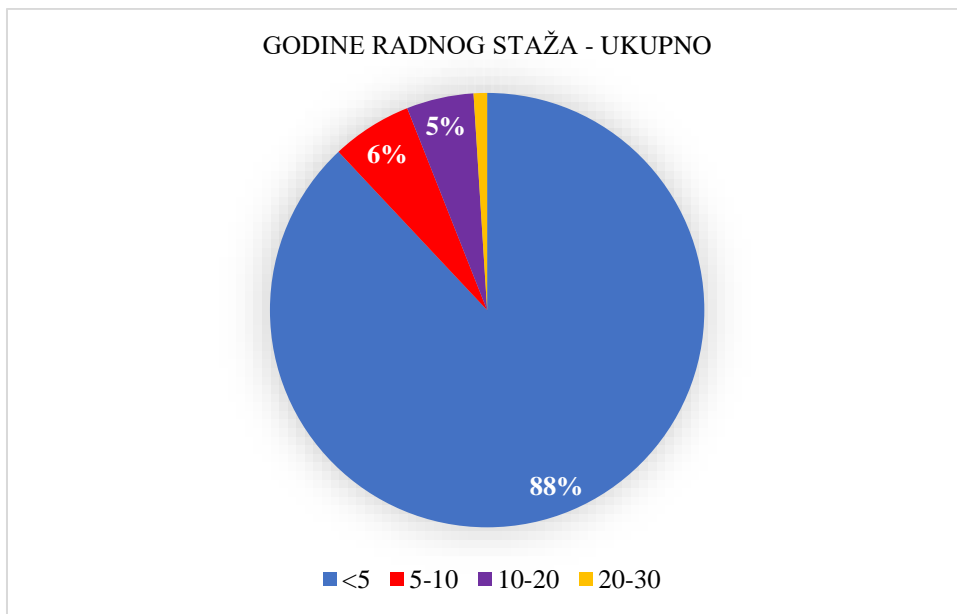
Prema vrsti studijskog programa, istraživanju je pristupilo 60 redovnih studenata sestristva što čini 48% ispitanika i 64 izvanrednih studenata sestristva što čini 52% ispitanika (Grafikon 2.).

Grafikon 3. Omjer ispitanika prema završenoj srednjoj školi



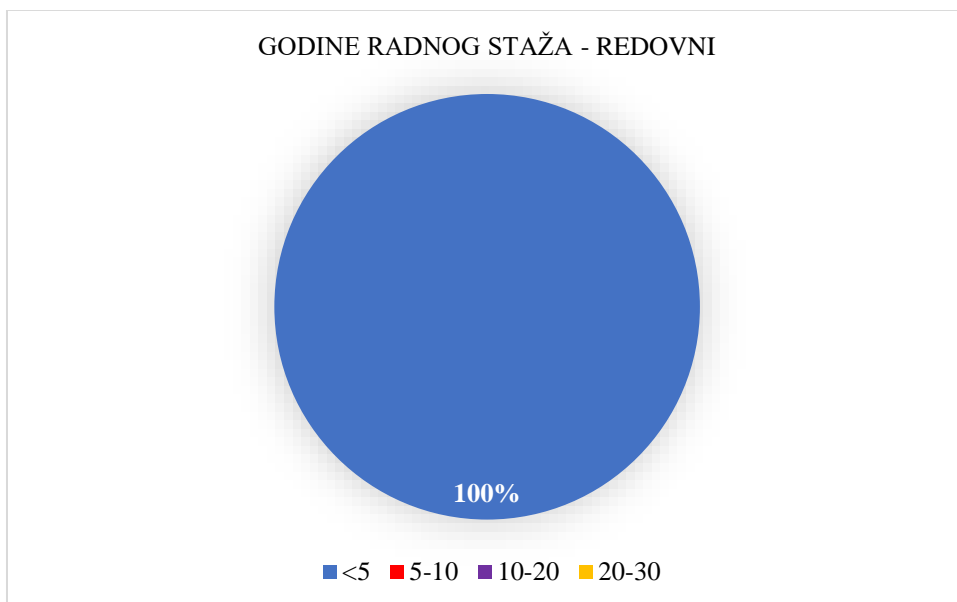
Najveći broj ispitanika je završio srednju medicinsku školu što čini ukupno 102 ispitanika (85%), zatim 13 (11%) ispitanika koji su završili gimnaziju, 4 (3%) ispitanika koji su završili srednju ekonomsku školu i po 1 (1%) ispitanik iz farmaceutske srednje škole, 1 iz logistike i špedicije i 1 ispitanik koji je završio obrtničku srednju školu, smjer kozmetičar (Grafikon 3.).

Grafikon 4. Prikaz ispitanika s obzirom na godine radnog staža - ukupno

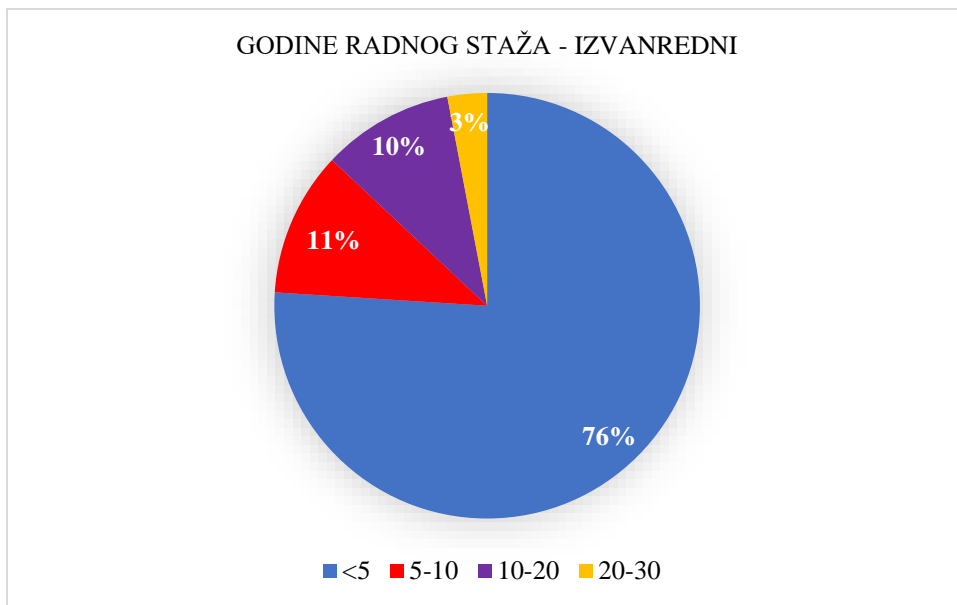


Prema rezultatima, 109 (88%) ispitanika ima manje od 5 godina radnog staža, 7 (6%) ispitanika ima 5-10 godina, 6 (5%) ispitanika ima 10-20 godina i 2 (1%) ispitanika imaju 20-30 godina radnog staža (Grafikon 4.).

Grafikon 4.1. Prikaz redovnih studenata s obzirom na godine radnog staža

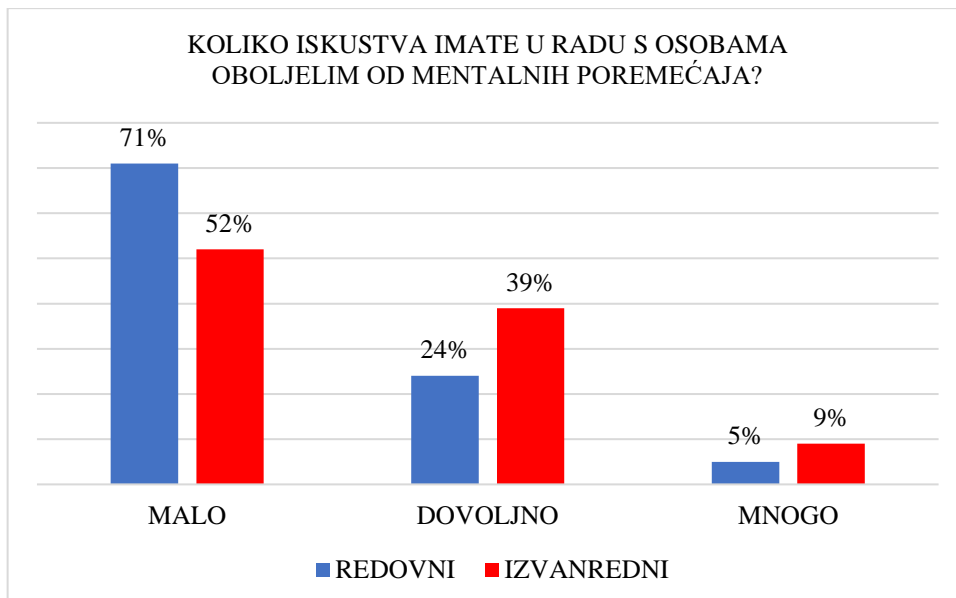


Grafikon 4.2. Prikaz izvanrednih studenata s obzirom na godine radnog staža



Od ukupnog broja redovnih studenata, 100% ima manje od 5 godina radnog staža, dok kod izvanrednih studenata, 76% ima manje od 5 godina, 11% ima 5-10 godina, 10% ima 10-20 godina i 3% ima 20-30 godina radnog staža (Grafikon 4.1. i 4.2.).

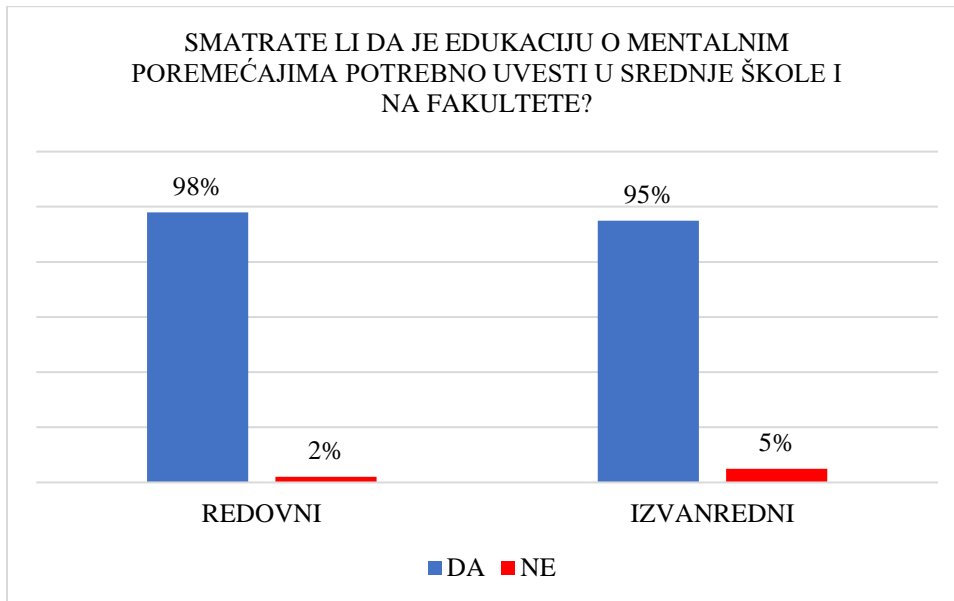
Grafikon 5. Prikaz odgovora na pitanje: Koliko iskustva imate u radu s osobama oboljelim od mentalnih poremećaja?



71% redovnih studenata je odgovorilo da ima malo iskustva u radu s osobama oboljelim od mentalnih poremećaja, 24% je odgovorilo da ima dovoljno iskustva, a 5% je odgovorilo da ima

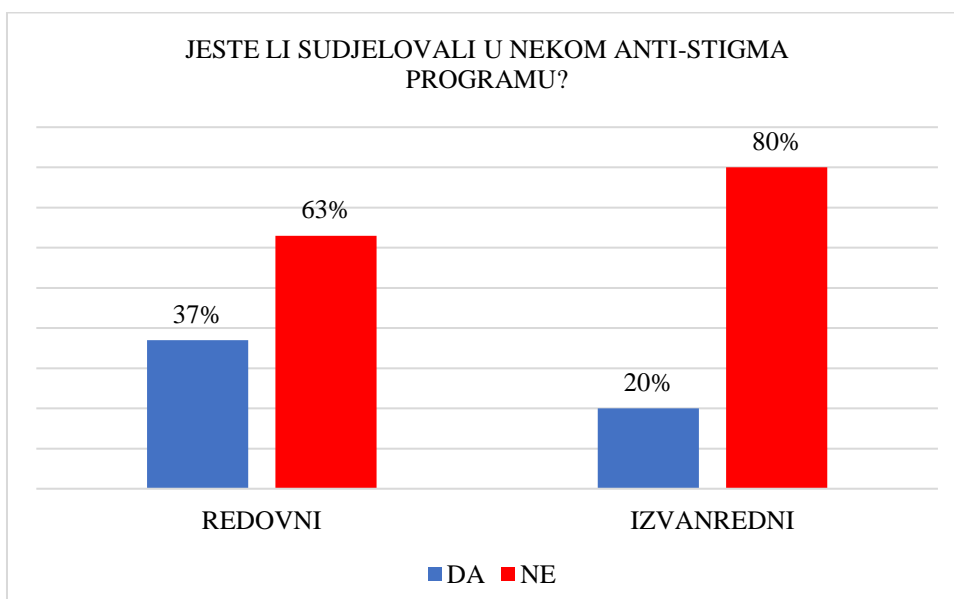
mного iskustva, dok je 52% izvanrednih studenata odgovorilo da ima malo iskustva, 39% da ima dovoljno iskustva i 9% da ima mnogo iskustva (Grafikon 5.).

Grafikon 6. Prikaz odgovora na pitanje: Smatrate li da je edukaciju o mentalnim poremećajima potrebno uvesti u srednje škole i na fakultete?



120 (97%) studenata smatra da edukaciju o mentalnim poremećajima treba uvesti u program srednje škole i na fakultete, dok 4 (3%) ispitanika to ne smatra. 98% redovnih studenata je odgovorilo na pitanje s DA, a samo 2% s NE, dok je kod izvanrednih studenata, 95% studenata odgovorilo s DA i 5% s NE (Grafikon 6.).

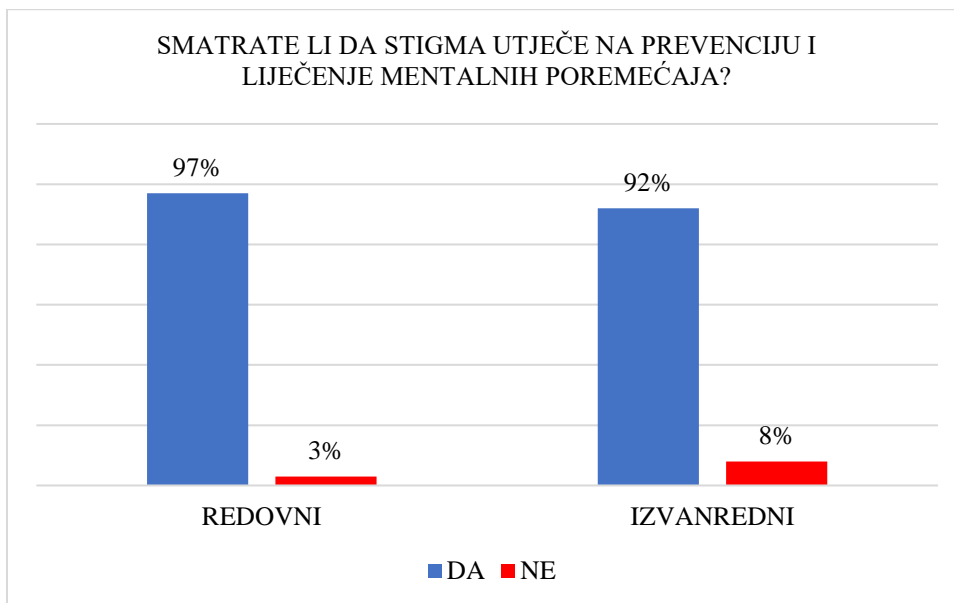
Grafikon 7. Prikaz odgovora na pitanje: Jeste li sudjelovali u nekom anti-stigma programu?



89 (72%) ispitanika je odgovorilo da nisu sudjelovali u anti-stigma programu, dok je 35 (28%) ispitanika odgovorilo da jesu. 37% redovnih studenata je odgovorilo na pitanje s DA i 63% s NE, a kod izvanrednih studenata, 20% ispitanika je odgovorilo s DA i 80% s NE (Grafikon 7.).

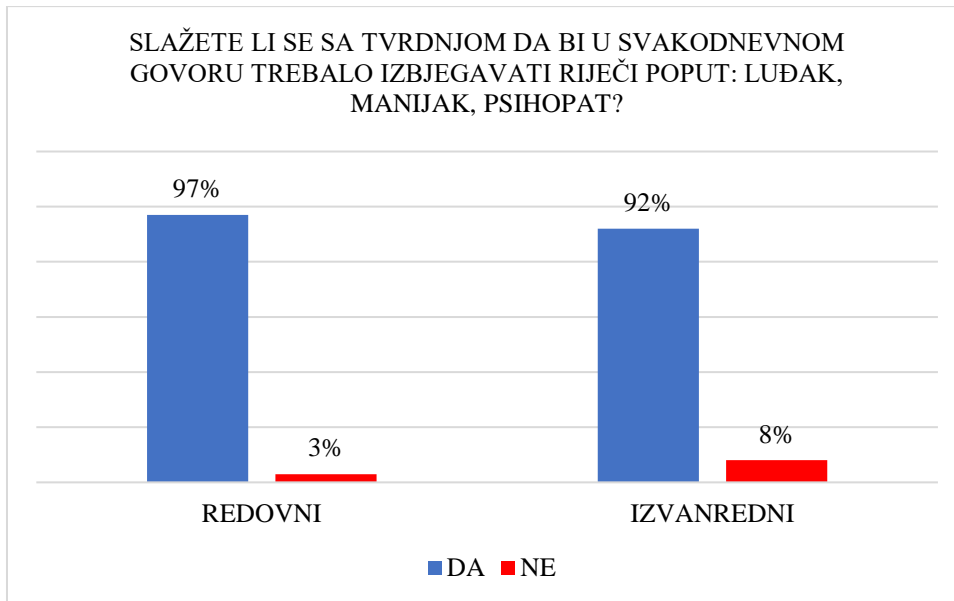
Ispitanici koji su na prethodno pitanje odgovorili s DA, naveli su nekoliko programa u kojima su sudjelovali, a to su: *Psihomed*, *Psihošpincir* i *Mental Fest*.

Grafikon 8. Prikaz odgovora na pitanje: Smatrate li da stigma utječe na prevenciju i liječenje mentalnih poremećaja?



117 (94%) ispitanika smatra da stigma utječe na prevenciju i liječenje mentalnih poremećaja, dok 7 (6%) ispitanika to ne smatra. 97% redovnih studenata je odgovorilo na pitanje s DA i 3% s NE, dok je kod izvanrednih studenata, 92% odgovorilo s DA i 8% s NE (Grafikon 8.).

Grafikon 9. Prikaz odgovora na pitanje: Slažete li se sa tvrdnjom da bi u svakodnevnom govoru trebalo izbjegavati riječi poput: luđak, manijak, psihopat?

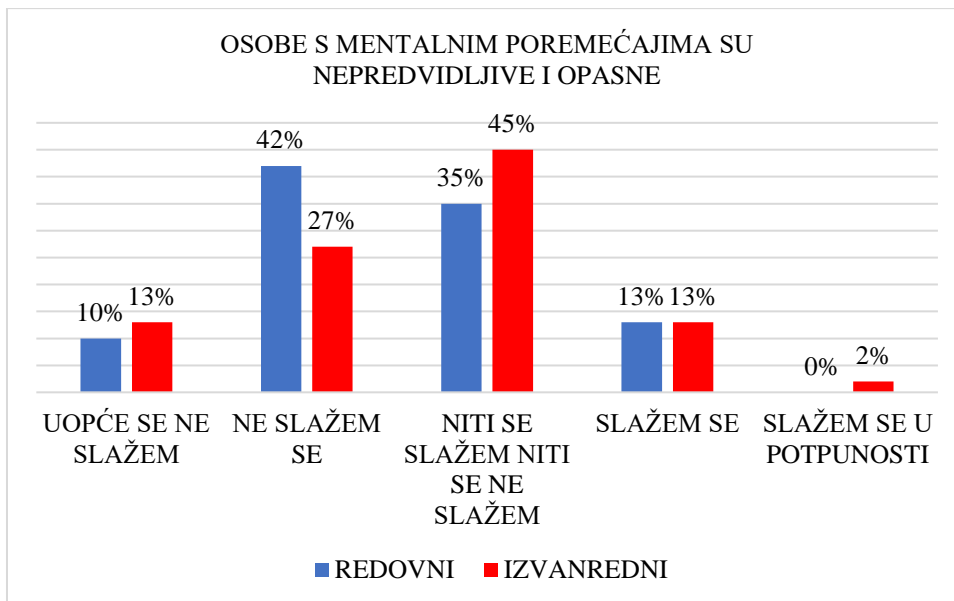


117 (94%) ispitanika se slaže sa tvrdnjom da bi u svakodnevnom govoru trebalo izbjegavati riječi poput: luđak, manijak, psihopat, dok se 7 (6%) ispitanika ne slaže. 97% redovnih studenata je odgovorilo na pitanje s DA i 3% s NE, dok je kod izvanrednih studenata, 92% ispitanika odgovorilo s DA i 8% s NE (Grafikon 9.).

Posljednje pitanje vezano uz prevenciju stigmatizacije osoba s mentalnim poremećajima se odnosilo na ideje i prijedloge studenata. Većina odgovora su uključivala edukaciju šire populacije, integraciju osoba s mentalnim poteškoćama u društvo, uključivanje u medije i društvene mreže, predavanja i radionice u školama od strane mentalno oboljelih osoba te više prakse na odjelima za psihijatriju.

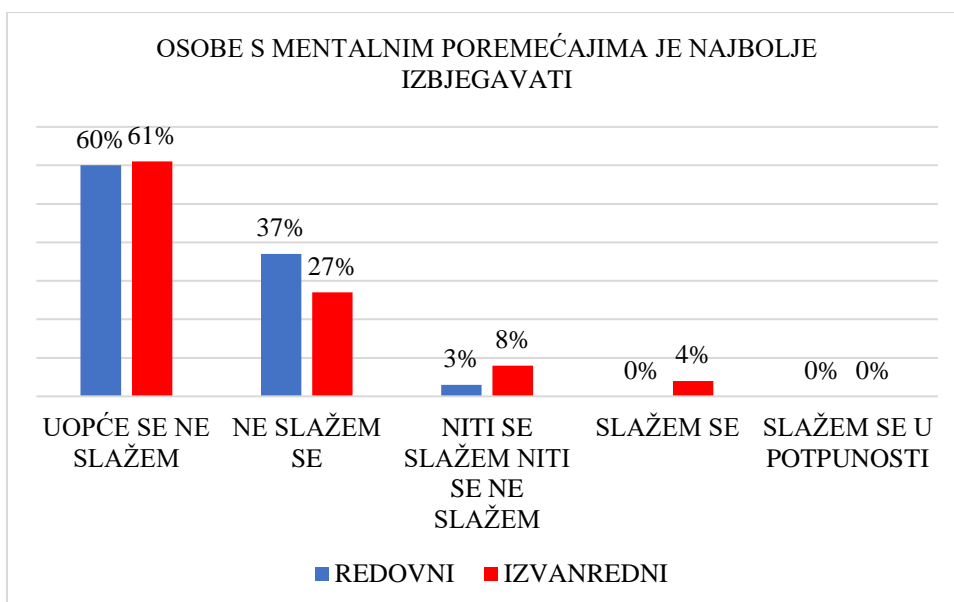
U nastavku grafičkih rezultata, prikazani su odgovori na pitanja višestrukog odabira koji se odnose na stavove o osobama s mentalnim poremećajima.

Grafikon 10. Prikaz odgovora na tvrdnju: Osobe s mentalnim poremećajima su nepredvidljive i opasne



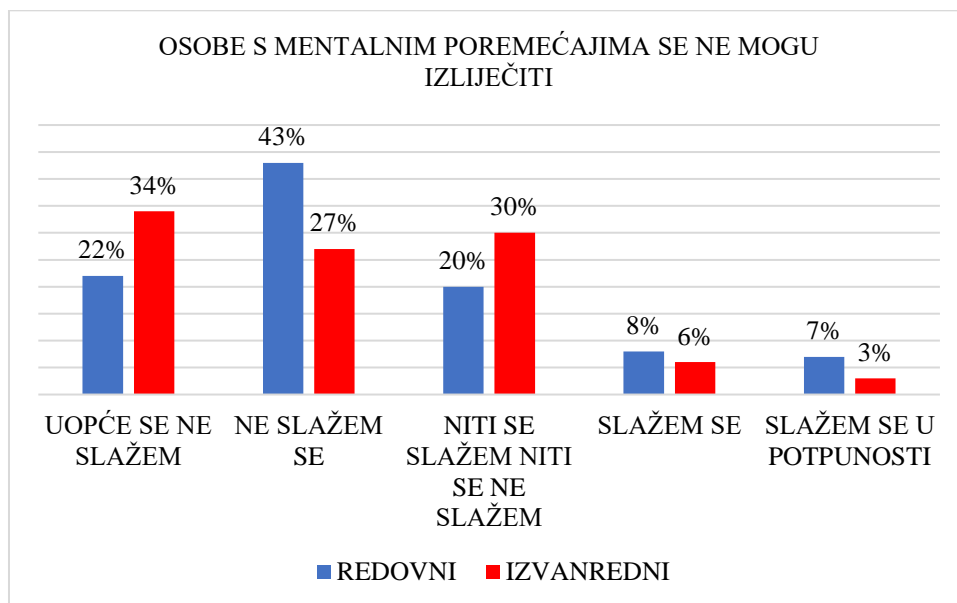
Na tvrdnju "Osobe s mentalnim poremećajima su nepredvidljive i opasne", 10% redovnih studenata je odgovorilo da se uopće ne slažu, 42% da se ne slažu, 35% da se niti ne slažu, niti slažu i 13% da se slažu. Kod izvanrednih studenata, 13% ispitanika je odgovorilo da se uopće ne slažu, 27% da se ne slažu, 45% da se niti ne slažu, niti slažu, 13% da se slažu i 2% da se slažu u potpunosti (Grafikon 10.).

Grafikon 11. Prikaz odgovora na tvrdnju: Osobe s mentalnim poremećajima je najbolje izbjegavati



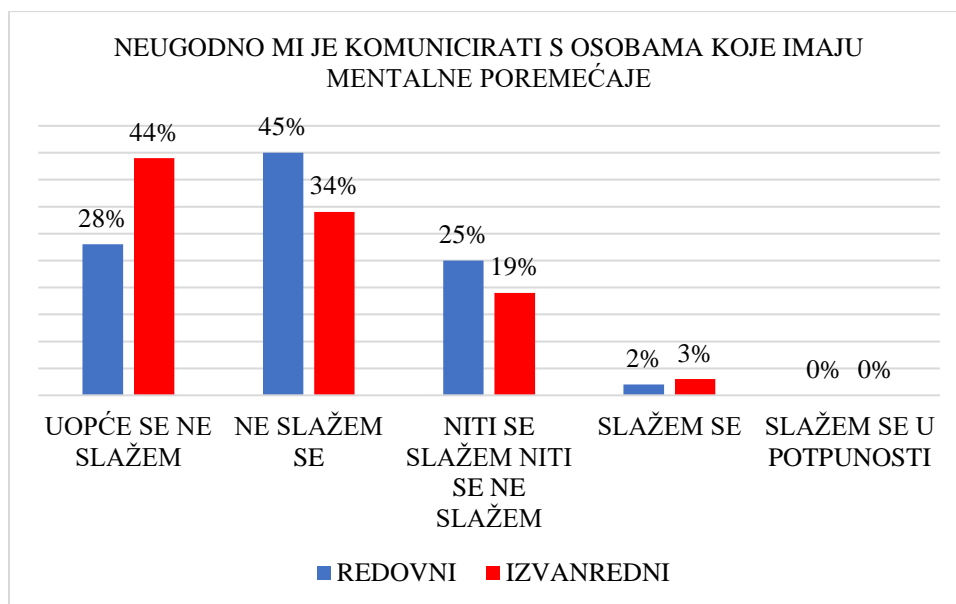
Na tvrdnju "Osobe s mentalnim poremećajima je najbolje izbjegavati", 60% redovnih studenata je odgovorilo da se uopće ne slažu, 37% da se ne slažu i 3% da se niti ne slažu, niti slažu. Kod izvanrednih studenata, 61% ispitanika je odgovorilo da se uopće ne slažu, 27% da se ne slažu, 8% da se niti ne slažu, niti slažu i 4% da se slažu (Grafikon 11.).

Grafikon 12. Prikaz odgovora na tvrdnju: Osobe s mentalnim poremećajima se ne mogu izliječiti



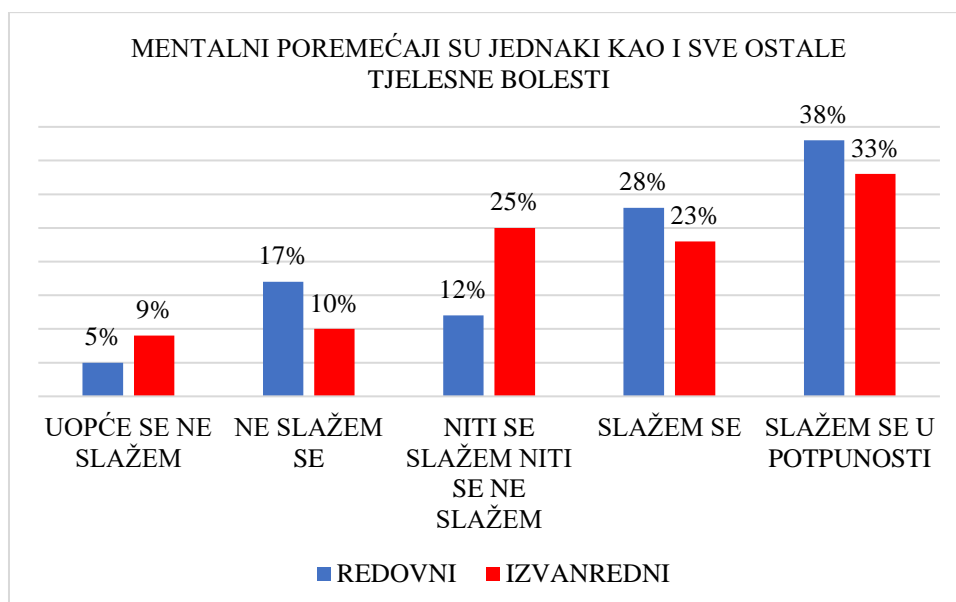
Na tvrdnju "Osobe s mentalnim poremećajima se ne mogu izliječiti", 22% redovnih studenata je odgovorilo da se uopće ne slažu, 43% da se ne slažu, 20% da se niti ne slažu, niti slažu, 8% da se slažu i 7% da se slažu u potpunosti. Kod izvanrednih studenata, 34% ispitanika je odgovorilo da se uopće ne slažu, 27% da se ne slažu, 30% da se niti ne slažu, niti slažu, 6% da se slažu i 3% da se slažu u potpunosti (Grafikon 12.).

Grafikon 13. Prikaz odgovora na tvrdnju: Neugodno mi je komunicirati s osobama koje imaju mentalne poremećaje



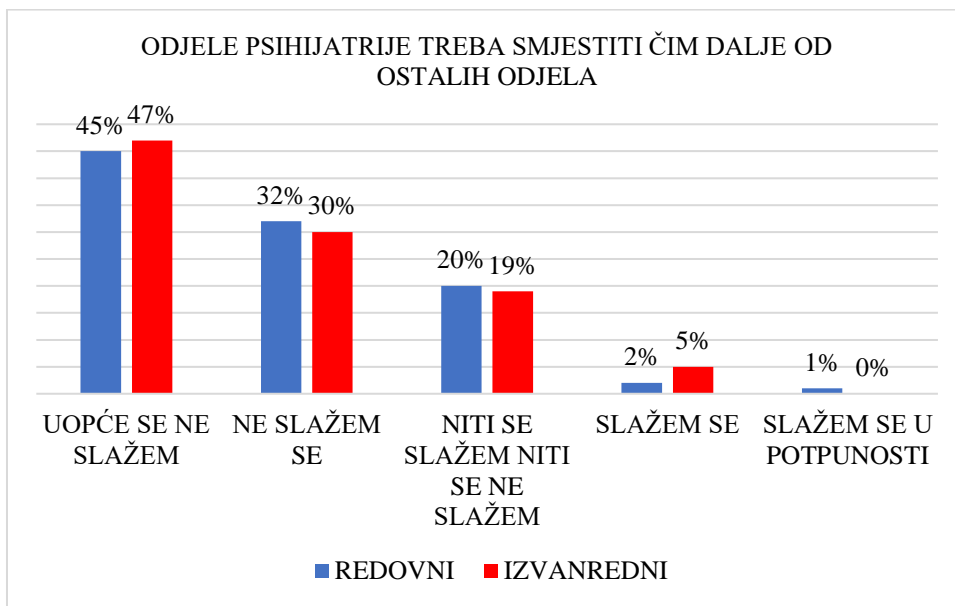
Na tvrdnju "Neugodno mi je komunicirati s osobama koje imaju mentalne poremećaje", 28% redovnih studenata je odgovorilo da se uopće ne slažu, 45% da se ne slažu, 25% da se niti ne slažu, niti slažu i 2% da se slažu. Kod izvanrednih studenata, 44% ispitanika je odgovorilo da se uopće ne slažu, 34% da se ne slažu, 19% da se niti ne slažu, niti slažu i 3% da se slažu (Grafikon 13.).

Grafikon 14. Prikaz odgovora na tvrdnju: Mentalni poremećaji su jednaki kao i sve ostale tjelesne bolesti



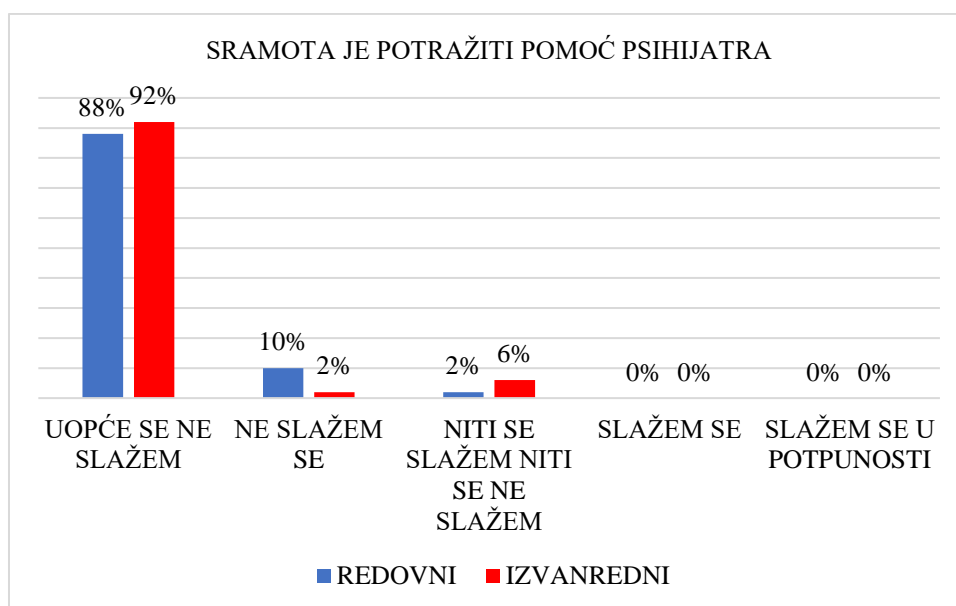
Na tvrdnju "Mentalni poremećaji su jednaki kao i sve ostale tjelesne bolesti", 5% redovnih studenata je odgovorilo da se uopće ne slažu, 17% da se ne slažu, 12% da se niti ne slažu, niti slažu, 28% da se slažu i 38% da se slažu u potpunosti. Kod izvanrednih studenata, 9% ispitanika je odgovorilo da se uopće ne slažu, 10% da se ne slažu, 25% da se niti ne slažu, niti slažu, 23% da se slažu i 33% da se slažu u potpunosti (Grafikon 14.).

Grafikon 15. Prikaz odgovora na tvrdnju: Odjele psihijatrije treba smjestiti čim dalje od ostalih odjela



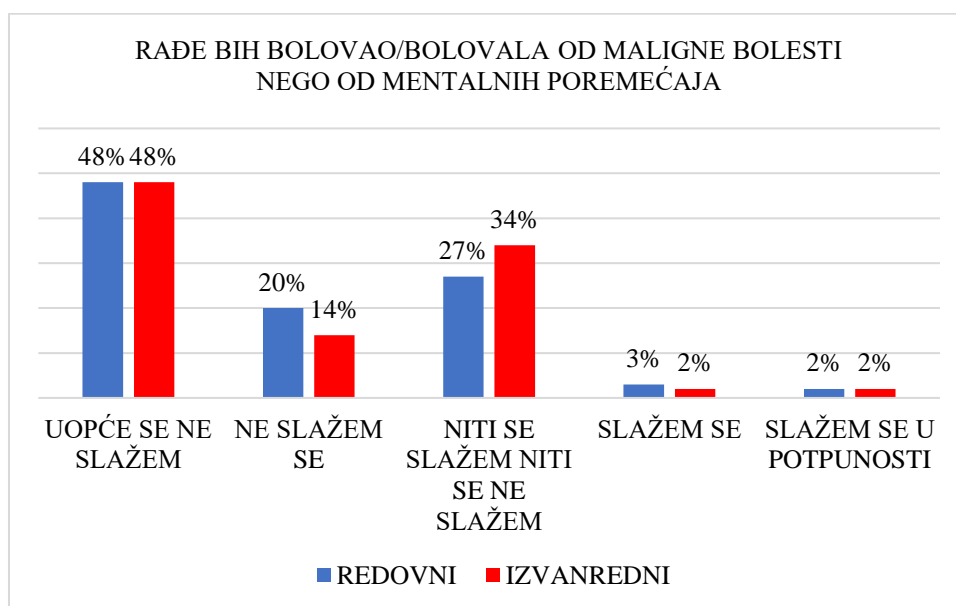
Na tvrdnju "Odjele psihijatrije treba smjestiti čim dalje od ostalih odjela", 45% redovnih studenata je odgovorilo da se uopće ne slažu, 32% da se ne slažu, 20% da se niti ne slažu, niti slažu, 2% da se slažu i 1% da se slažu u potpunosti. Kod izvanrednih studenata, 47% ispitanika je odgovorilo da se uopće ne slažu, 30% da se ne slažu, 19% da se niti ne slažu, niti slažu i 5% da se slažu (Grafikon 15.).

Grafikon 16. Prikaz odgovora na tvrdnju: Sramota je potražiti pomoć psihijatra



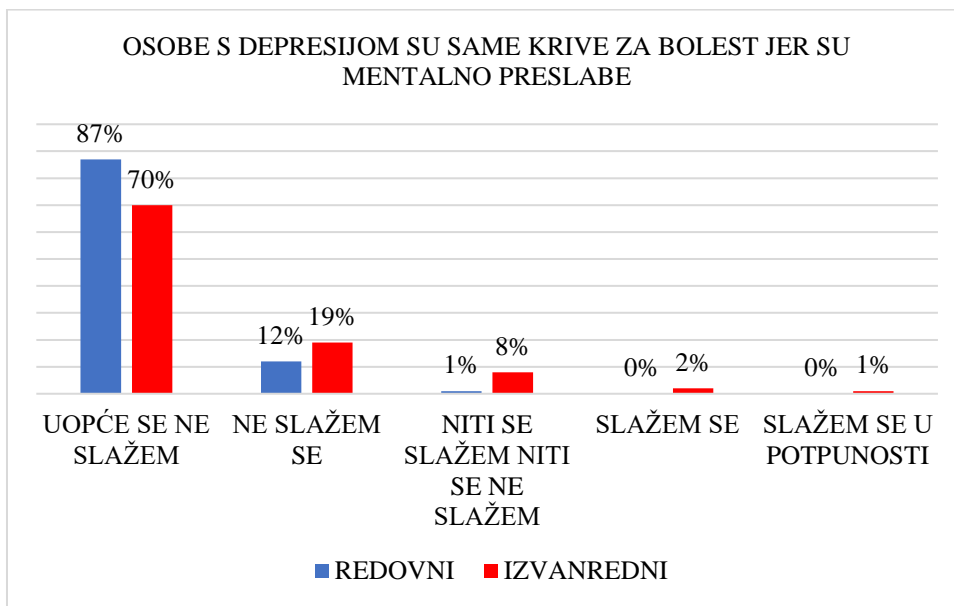
Na tvrdnju "Sramota je potražiti pomoć psihijatra", 88% redovnih studenata je odgovorilo da se uopće ne slažu, 10% da se ne slažu i 2% da se niti ne slažu, niti slažu. Kod izvanrednih studenata, 92% ispitanika je odgovorilo da se uopće ne slažu, 2% da se ne slažu i 6% da se niti ne slažu, niti slažu (Grafikon 16.).

Grafikon 17. Prikaz odgovora na tvrdnju: Rađe bih bolovao/bolovala od maligne bolesti nego od mentalnih poremećaja



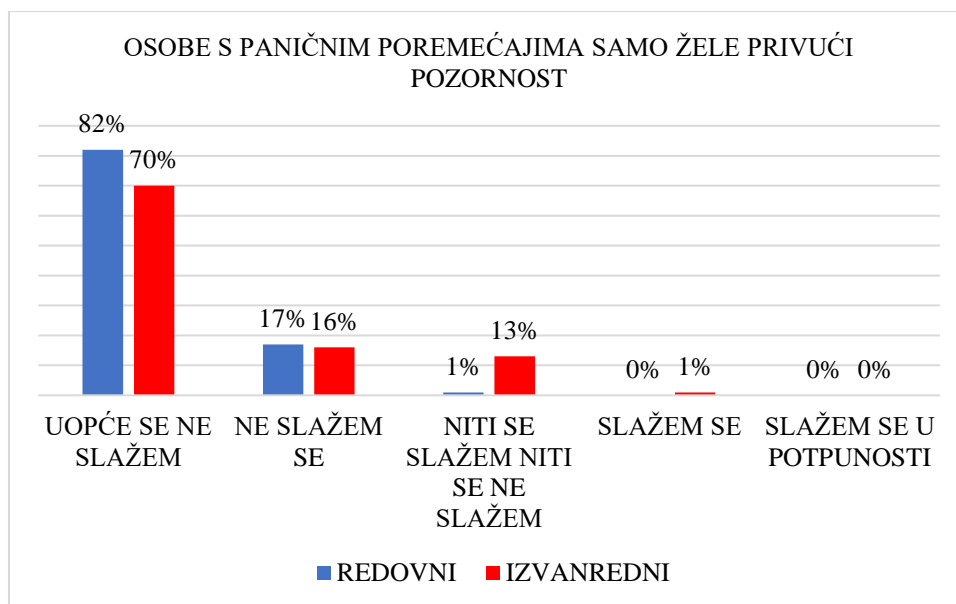
Na tvrdnju "Rađe bih bolovao/bolovala od maligne bolesti nego od mentalnih poremećaja", 48% redovnih studenata je odgovorilo da se uopće ne slažu, 20% da se ne slažu, 27% da se niti ne slažu, niti slažu, 3% da se slažu i 2% da se slažu u potpunosti. Kod izvanrednih studenata, 48% ispitanika je odgovorilo da se uopće ne slažu, 14% da se ne slažu, 34% da se niti ne slažu, niti slažu, 2% da se slažu i 2% da se slažu u potpunosti (Grafikon 17.).

Grafikon 18. Prikaz odgovora na tvrdnju: Osobe s depresijom su same krive za bolest jer su mentalno preslabe



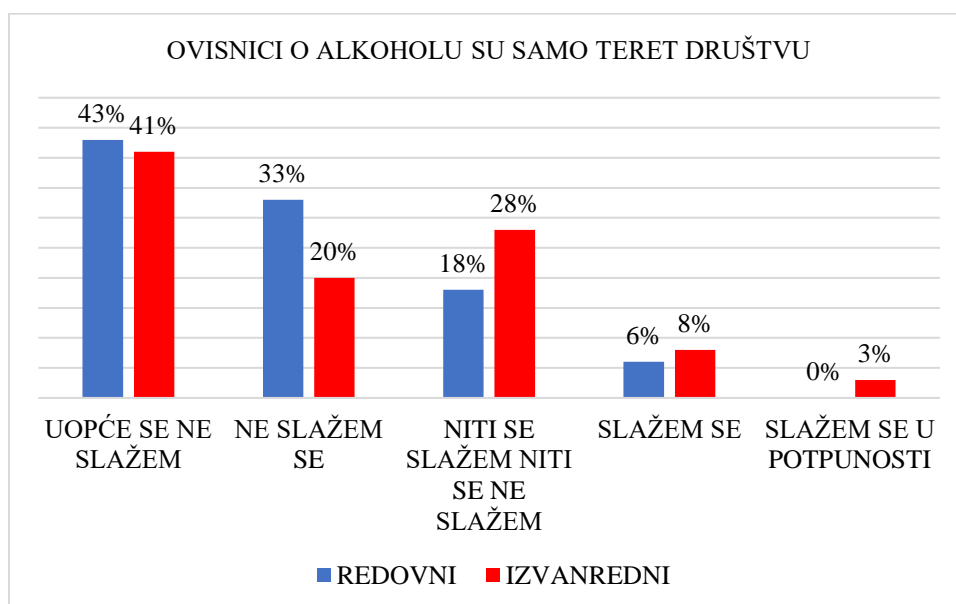
Na tvrdnju "Osobe s depresijom su same krive za bolest jer su mentalno preslabe", 87% redovnih studenata je odgovorilo da se uopće ne slažu, 12% da se ne slažu i 1% da se niti ne slažu, niti slažu. Kod izvanrednih studenata, 70% ispitanika je odgovorilo da se uopće ne slažu, 19% da se ne slažu, 8% da se niti ne slažu, niti slažu, 2% da se slažu i 1% da se slažu u potpunosti (Grafikon 18.).

Grafikon 19. Prikaz odgovora na tvrdnju: Osobe s paničnim poremećajima samo žele privući pozornost



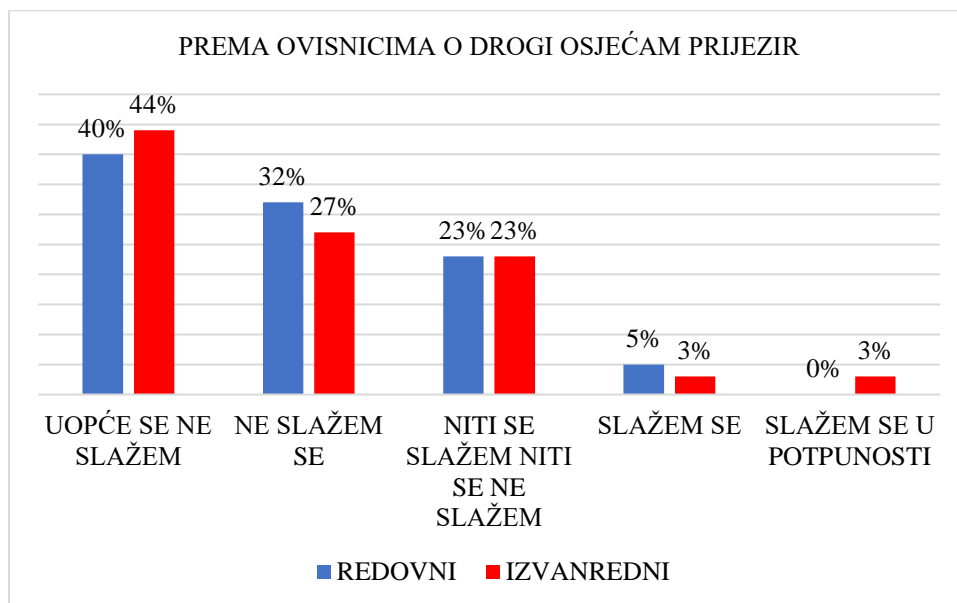
Na tvrdnju "Osobe s paničnim poremećajima samo žele privući pozornost", 82% redovnih studenata je odgovorilo da se uopće ne slažu, 17% da se ne slažu i 1% da se niti ne slažu, niti slažu. Kod izvanrednih studenata, 70% ispitanika je odgovorilo da se uopće ne slažu, 16% da se ne slažu, 13% da se niti ne slažu, niti slažu i 1% da se slažu (Grafikon 19.).

Grafikon 20. Prikaz odgovora na tvrdnju: Ovisnici o alkoholu su samo teret društvu



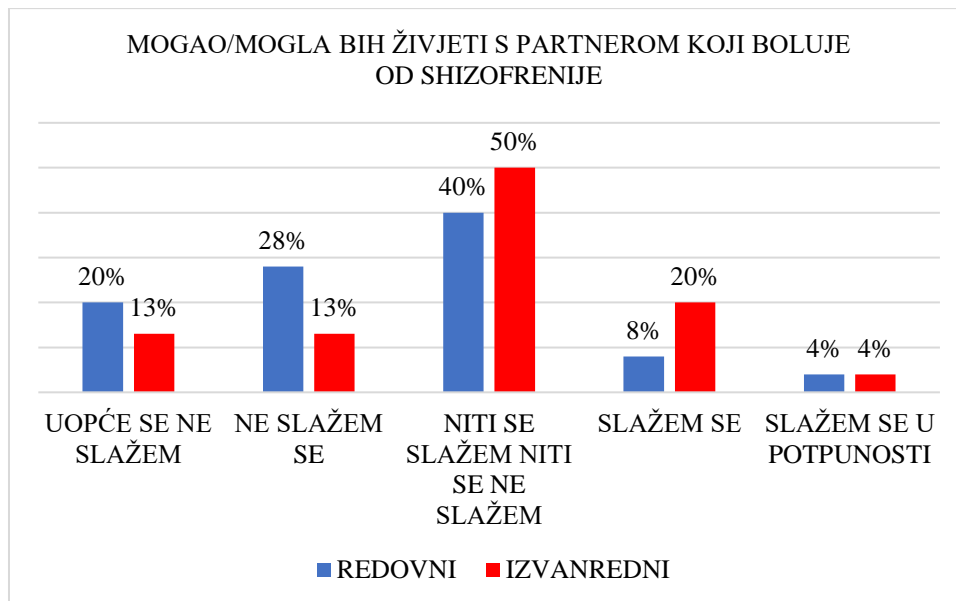
Na tvrdnju "Ovisnici o alkoholu su samo teret društvu", 43% redovnih studenata je odgovorilo da se uopće ne slažu, 33% da se ne slažu, 18% da se niti ne slažu, niti slažu i 6% da se slažu. Kod izvanrednih studenata, 41% ispitanika je odgovorilo da se uopće ne slažu, 20% da se ne slažu, 28% da se niti ne slažu, niti slažu, 8% da se slažu i 3% da se slažu u potpunosti (Grafikon 20.).

Grafikon 21. Prikaz odgovora na tvrdnju: Prema ovisnicima o drogi osjećam prijezir



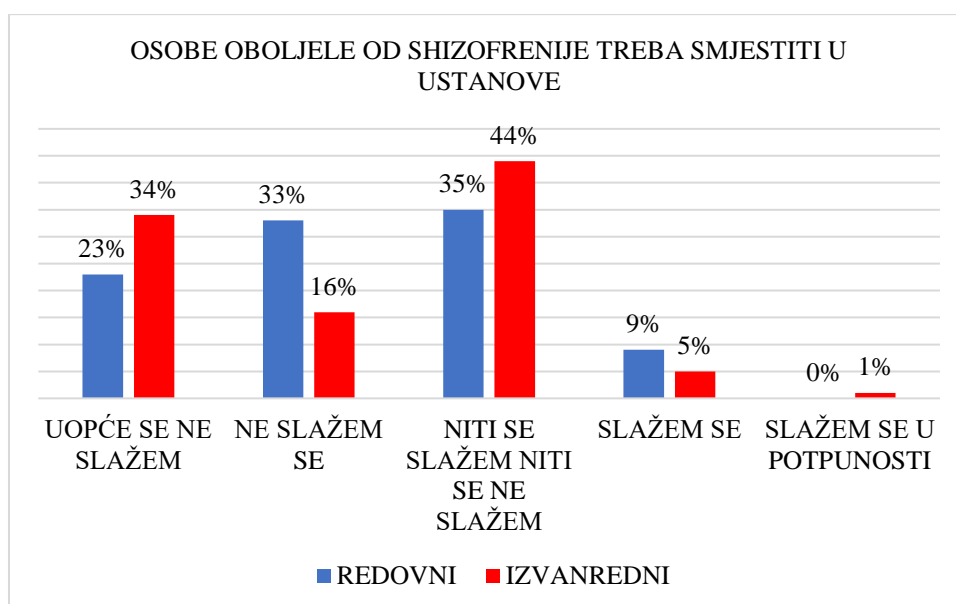
Na tvrdnju "Prema ovisnicima o drogi osjećam prijezir", 40% redovnih studenata je odgovorilo da se uopće ne slažu, 32% da se ne slažu, 23% da se niti ne slažu, niti slažu i 5% da se slažu. Kod izvanrednih studenata, 44% ispitanika je odgovorilo da se uopće ne slažu, 27% da se ne slažu, 23% da se niti ne slažu, niti slažu, 3% da se slažu i 3% da se slažu u potpunosti (Grafikon 21.).

Grafikon 22. Prikaz odgovora na tvrdnju: Mogao/mogla bih živjeti s partnerom koji boluje od shizofrenije



Na tvrdnju "Mogao/mogla bih živjeti s partnerom koji boluje od shizofrenije", 20% redovnih studenata je odgovorilo da se uopće ne slažu, 28% da se ne slažu, 40% da se niti ne slažu, niti slažu, 8% da se slažu i 4% da se slažu u potpunosti. Kod izvanrednih studenata, 13% ispitanika je odgovorilo da se uopće ne slažu, 13% da se ne slažu, 50% da se niti ne slažu, niti slažu, 20% da se slažu i 4% da se slažu u potpunosti (Grafikon 22.).

Grafikon 23. Prikaz odgovora na tvrdnju: Osobe oboljele od shizofrenije treba smjestiti u ustanove



Na tvrdnju "Osobe oboljele od shizofrenije treba smjestiti u ustanove", 23% redovnih studenata je odgovorilo da se uopće ne slažu, 33% da se ne slažu, 35% da se niti ne slažu, niti slažu i 9% da se slažu. Kod izvanrednih studenata, 34% ispitanika je odgovorilo da se uopće ne slažu, 16% da se ne slažu, 44% da se niti ne slažu, niti slažu, 5% da se slažu i 1% da se slažu u potpunosti (Grafikon 23.).

5. RASPRAVA

U istraživanju su sudjelovali redovni i izvanredni studenti I., II., i III. godine Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci, smjer preddiplomski stručni studij sestrinstva. Prema rezultatima, istraživanju je pristupilo više ispitanika ženskog spola što ukazuje na to da je smjer sestrinstva upisalo više osoba ženskog spola, nego osoba muškog spola. Omjer redovnih i izvanrednih studenata je približno jednak što čini razliku od 4%. Većina ispitanika ima završenu srednju medicinsku školu što ujedno znači da su upoznati s mentalnim poremećajima s obzirom da su u 5. razredu srednje škole odslušali predmet Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Treba napomenuti da 24% izvanrednih studenta ima više od 5 godina radnog staža što upućuje na više iskustva u radu te ujedno i više edukacije.

Susretanje i pristup osobama s mentalnim poremećajima je važan jer rezultati istraživanja Sveučilišta u Zadru i Sveučilišta u Splitu pokazuju da su studenti, koji su imali kontakt s mentalno oboljelim osobama, pokazali manje stigmatizirajuće stavove u usporedbi sa studentima bez kontakta (39,40). Što se tiče prevencije stigmatizacije kod studenata, rezultati pokazuju veliki postotak ispitanika koji su na postavljena pitanja odgovorili s DA (Grafikoni 6., 8. i 9.) čime je vidljivo da studenti shvaćaju važnost prevencije te se posljedično tome, prihvaća prva hipoteza. Rezultati korelacijske analize pokazali su da su redovni studenti više sudjelovali u anti-stigma programima (Grafikon 7.) s pretpostavkom da imaju više slobodnog vremena jer većina ne radi.

Sljedeće pitanje se odnosilo na konkretne anti-stigma programe u kojima su sudjelovali gdje se po odgovorima vidi da studenti dolaze iz različitih gradova. Programi u kojima su sudjelovali nisu izričito programi protiv stigme, već se različitim predavanjima i radionicama želi promicati mentalno zdravlje i približiti problemi općoj populaciji. Tako se simpozij *Psihomed* održava u Rijeci, a vode ga studenti medicine koji su uključeni u udrugu CroMSIC u suradnji sa studentima psihologije iz udruge Psirius. *Psihošpancir* se održava u Varaždinu i Čakovcu, a predavanja koja organizira Društvo psihologa Varaždin su otvorena za učenike, studente i sve ostale građane koji žele prisustvovati. Festival u Zagrebu se zove *Mental Fest* gdje se svake godine stavlja naglasak na određenu temu što uključuje edukaciju kroz predavanja, filmove i radionice čime se građanima približuju mentalni poremećaji i povećava svijest o problemu shvaćanja mentalnog zdravlja. Svi ti programi traju po nekoliko dana čime se omogućava pristup većem broju zainteresiranih ljudi.

Pitanje koje je bilo usmjereno na osobne prijedloge studenata je dalo i najviše različitih odgovora od kojih najveći postotak čini edukacija šire populacije o utjecaju stigme, ali i o samim mentalnim poremećajima te simptomima koji ih prate. Mnogi ispitanici su se osvrnuli na poticanje samostalnosti kod mentalno oboljelih osoba te uključivanja u društvo poput primjera stambenih zajednica. Prijedlozi su išli i u smjeru medija, da se osobe s mentalnim poremećajima ne prikazuju samo kao zlikovci, već da njihove osobne priče izlaze redovito u nekoj edukativnoj emisiji. Istaknuli su i važnost izbjegavanja iznošenja osobnih podataka odnosno da se mora poštovati čuvanje profesionalne tajne. Ispitanici su naveli da bi trebalo uvesti zdravstveni odgoj već u osnovne škole kako bi se raznim predavanjima i radionicama približile mentalne bolesti što ne isključuje i dodatnu edukaciju zdravstvenih djelatnika.

Trebalo bi sve to uključiti i na društvene mreže te bolje oglašavati gdje i kada se održava određena radionica. Mnogi ispitanici su naveli i važnost zapošljavanja oboljelih osoba na radna mjesta gdje bi svakodnevno bili u kontaktu s različitim ljudima, zatim uključivanje u sportske aktivnosti te mogućnost asistiranja u određenim zanimanjima. Trebalo bi svake godine obilježiti dan mentalnih poremećaja obuhvaćajući sve generacije izradom plakata, dijeljenjem letaka, razgovorom u grupama, priređujući priredbe, pisanjem članaka i sl. Što se tiče samih studenata, predložili su da se u srednjim školama i na fakultetima više vremena posveti provođenju prakse i vježbi na odjelima za psihijatriju kako bi imali direktan kontakt s mentalno oboljelim osobama.

Rezultati pokazuju da se redovni studenti u većoj mjeri ne slažu s navedenom tvrdnjom da su osobe s mentalnim poremećajima nepredvidljive i opasne što čini ukupno 52%, dok odgovori da se ne slažu s tvrdnjom kod izvanrednih studenata čine 40%, a 2% njih se čak slaže u potpunosti (Grafikon 10.). Veći postotak redovnih studenata, sveukupno njih 66% se slaže s tvrdnjom da su mentalni poremećaji jednaki kao i sve ostale tjelesne bolesti, dok se kod izvanrednih studenata, 56% slaže s tvrdnjom, a neutralan stav ima čak 25% (Grafikon 14.). Redovni studenti se u većoj mjeri ne slažu s tvrdnjom da su osobe s depresijom same krive za bolest jer su mentalno preslabe i čine sveukupno 99%, dok se izvanredni studenti ne slažu u 89% te opet postoji mali postotak od 3% osoba koje se slažu s navedenim (Grafikon 18.). Isto tako, veći broj redovnih studenata, 82% uopće ne slaže s tvrdnjom da osobe s paničnim poremećajima samo žele privući pozornost, dok je kod izvanrednih studenata postotak istog odgovora 70% (Grafikon 19.).

Tvrđnja da su ovisnici o alkoholu samo teret društvu se uočava razlika gdje se sveukupno 76% redovnih studenata ne slaže s tom tvrdnjom, dok se 11% izvanrednih slaže (Grafikon 20.). U rezultatima gdje se prikazuju odgovori na tvrdnju da bi ispitanici mogli živjeti s partnerom koji boluje od shizofrenije se vidi da se izvanredni studenti u većem postotku slažu s navedenim jer njihovi odgovori čine 24%, dok se kod redovnih studenata, s tvrdnjom slaže samo 12% (Grafikon 22.). Vidljivo je da se najveći postotak odgovora (35% redovnih i 44% izvanrednih) na tvrdnju da osobe oboljele od shizofrenije treba smjestiti u ustanove, nalazi u sredini što ukazuje na neodlučnost u razmišljanjima (Grafikon 23.). Odgovori na većinu postavljenih tvrdnji pokazuju da je općenito kod studenata sestrinstva, postotak stigmatizacije osoba oboljelih od mentalnih poremećaja, nizak, ali postoji.

Navedeni rezultati se potkrepljuju s rezultatima Kliničkog bolničkog centra Zagreb gdje je vidljivo da studenti bez obzira na dob i spol imaju različite poglede prema psihički bolesnim osobama (41). S obzirom na veći postotak odgovora redovnih studenata koji idu u korist smanjenja stigmatizacije, druga hipoteza se odbacuje što znači da su izvanredni studenti pokazali negativnije stavove prema osobama oboljelim od mentalnih poremećaja. S obzirom da je prva hipoteza prihvaćena, a druga se odbacuje, istraživanje je pokazalo da su studenti upoznati s izazovima u psihijatriji i da imaju razumijevanja prema osobama s mentalnim poteškoćama. Redovni studenti imaju pozitivnije stavove od izvanrednih studenata, no razlika nije uveliko značajna što ukazuje na to da dodatna edukacija osoba koje su zaposlene u zdravstvenom sustavu ne obuhvaća dovoljno tema o mentalnim poremećajima na radnim mjestima izuzev psihijatrije.

Postoci odgovora kod redovnih, ali i kod izvanrednih studenata nisu išli u prilog smanjenju stigmatizacije samim iskustvom rada s mentalno oboljelim osobama jer je 71% redovnih studenata odgovorio da imaju malo iskustva, dok je isti odgovor kod izvanrednih dalo njih 52% (Grafikon 5.). Dobivenim podacima je vidljivo da svi ispitivani studenti imaju nisku razinu iskustva što je razlog za nejasno utemeljene stavove. Rezultati upućuju na različite stavove bez obzira na spol, završenu srednju školu i godine radnog staža što se podudara s prethodnim istraživanjima stavova kod studenata sestrinstva na Sveučilištu Sjever. Isto tako, trebalo bi razmotriti činjenicu da je većina odgovora sadržavala visoki postotak neodlučnih ispitanika čime se može pretpostaviti da stavovi studenata još nisu formirani.

Uspoređujući rezultate s istraživanjima na sličnu temu, analizom podataka uočeno je da još uvijek postoji potreba za edukacijom zdravstvenih djelatnika, ali i više praktičnog djela na

odjelima psihijatrije kako bi svojim znanjem, ali i iskustvom mogli utjecati na promjenu stavova. Prednost istraživanja je što pokazuje interes studenata za drugačijom organizacijom vježbi i edukacijom kroz radionice što može pomoći u daljnjem radu s budućim generacijama, dok je nedostatak ankete korištenje zatvorenih pitanja i orijentiranost na samo jedan smjer i jednu razinu obrazovanja. Već kod planiranja roditeljstva treba uputiti buduće roditelje na stručne informacije i dati im mogućnost edukacije kako bi od najranije dobi primjenjivali odgoj zasnovan na kvalitetnim vrijednostima čime bi se poticala ravnopravnost i prihvaćanje različitosti što bi u konačnici dovelo do iskorjenjivanja predrasuda. Istraživanjem se pokazalo da osobe oboljele od mentalnih poremećaja treba uključiti i u javnost kako bi se socijalizirali, ukazali na probleme s kojima se susreću i približili svoj život široj zajednici. Treba ih uključiti i u stručne seminare i kongrese kako bi podijelili svoje iskustvo i skrenuli pozornost na prepreke s kojima se suočavaju i zbog toga valja poraditi na komunikaciji i razumijevanju svih osoba kojima je potrebna psihološka pomoć.

Razvijanje projekata koji će biti usmjereni na podizanje svijesti o problemima mentalnog zdravlja se moraju temeljiti na znanstvenim istraživanjima, iako bi bilo dobro poraditi na promjenama službenih naziva poput psihijatra i nekih određenih bolesti kao što je shizofrenija. Problemi mentalnog zdravlja su sve češći naročito u današnje vrijeme zbog utjecaja pandemije i prirodnih katastrofa s kojima se ljudi teško nose. Suočavanje sa svakodnevnim problemima postaje sve teže jer ima i sve više izazova koje treba riješiti. Većina ljudi nosi teret svojih briga te ih zbog nelagode ne žele podijeliti sa svojim bližnjima niti potražiti stručnu pomoć jer nažalost ima još puno predrasuda i mitova koji koče razvitak pozitivnih stavova. U budućnosti će svakako biti potrebno sve više stručnjaka u području psihijatrije koji će raditi na što ranijem prepoznavanju i prevenciji mentalnih poremećaja, no ako želimo pomoći drugima, treba najprije promijeniti svoje ponašanje.

6. ZAKLJUČAK

Hipoteza 1 se potvrdila jer je utvrđeno da redovni i izvanredni studenti shvaćaju važnost prevencije stigmatizacije osoba oboljelih od mentalnih poteškoća iako je veći postotak redovnih studenata sudjelovao u nekom anti-stigma programu.

Najveći postotak ispitanika su osobe ženskog spola, sa završenom medicinskom srednjom školom, s manje od 5 godina radnog staža i s malo iskustva u radu s osobama oboljelim od mentalnih poremećaja.

Rezultatima istraživanja se utvrdilo da postoji razlika u stavovima i predrasudama prema osobama oboljelim od mentalnih poremećaja između redovnih i izvanrednih studenata sestrištva.

Hipoteza 2 se odbacila jer su izvanredni studenti sestrištva u većem postotku pokazali negativne stavove u odnosu na redovne studente.

Postavljeni ciljevi istraživanja su ispunjeni jer podaci upućuju na postojanje predrasuda u zdravstvenom sustavu, ali se potaknulo razmišljanje u pozitivnom smjeru te je uočena spremnost na promjene.

Preporuke za daljnja istraživanja bi bile uključivanje više zdravstvenih smjerova na različitim fakultetima, razlika između stavova sestara koje rade na psihijatrijskim odjelima i onih koje rade na drugim radilištima, razliku između prvostupnika i magistara te obuhvatiti osobe različite životne dobi, a bilo bi dobro da se istraže i stavovi između osoba koje su bile u kontaktu s mentalno oboljelim osobama i onih koje nemaju iskustva.

Zaključno, kao što stoji i u naslovu istraživanja, svi pacijenti su ponajprije osobe i ljudska bića, a tek tada osobe s određenim poremećajima jer zato što mentalna bolest nije vidljiva kao slomljena ruka, ne znači da ne postoji.

7. SAŽETAK

Stavovi su pozitivne ili negativne reakcije prema nekome koje se iskazuju kroz vjerovanja, osjećaje ili ponašanje, dok se predrasude odnose na unaprijed stvorenu prosudbu usmjerenu prema određenoj skupini. Stigma je osnovna komponenta negativne diskriminacije koju osobe s mentalnim bolestima svakodnevno doživljavaju pa čak i u zdravstvenom sustavu što utječe i na sam ishod liječenja pacijenata. Cilj rada je bio ispitati stavove studenata Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci o osobama s mentalnim poremećajima. Sveukupno je bilo ispitano 60 redovnih studenata i 64 izvanrednih studenata sestristva. Za provedbu istraživanja se koristio online, anonimni anketni upitnik kreiran uz pomoć anketa BACE (*Barriers to Accessing Care Evaluation*), MICA-2 (*Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale*) i QUAD (*Questionnaire on Anticipated Discrimination*). Upitnik se sastojao od dvije skupine pitanja i tvrdnji, ukupno njih 26, a podaci su se obrađivali deskriptivnom statistikom uporabom programa Microsoft Excel. Prikazani rezultati su pokazali da su studenti upoznati s načinima prevencije stigmatizacije, no iznenađujuće je to što izvanredni studenti pokazuju negativnije stavove s obzirom da imaju više iskustva u radu s mentalno oboljelim osobama. Razlog za to vjerojatno leži u manjku edukacije na stručnim kongresima i dostupnosti predavanja i radionica u različitim manjim gradovima. Zaključno, stavovi zdravstvenih djelatnika o mentalnom zdravlju se odražavaju na cjelokupnu populaciju jer su upravo oni prvi koji će kroz zdravstveni odgoj utjecati na sve generacije.

Ključne riječi: stavovi, stigma, mentalni poremećaji, prevencija, edukacija

7A. ABSTRACT

Attitudes are positive or negative reactions to someone or something which are affected by beliefs, feelings, or behavior, while prejudices are related to judgments that are created in advance and they are directed toward specific groups. Stigma is a basic component of negative discrimination which people with mental illnesses experience on a daily basis, and even in the healthcare system which affects the very outcome of patient treatment. The goal of the study was to test the attitudes of students at the Faculty of Health Studies in Rijeka about people with mental disorders. In total 60 full-time students and 64 part-time nursing students were examined. To make the research possible, an online anonymous survey questionnaire was created using BACE (Barriers to Accessing Care Evaluation), MICA-2 (Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale) i QUAD (Questionnaire on Anticipated Discrimination). It consisted of two groups of questions and statements, with a total of 26. The end results showed that the students are familiar with prevention of stigmatization, but it is surprising that part-time students are showing more negative attitudes because they have more experience in working with the mentally ill patients. The reason for this probably lies in the educational deficiency at professional congresses, and the lack of lectures and workshops in various smaller towns. In conclusion, the attitudes of health professionals about mental health are reflecting on the entire population because they are the first who can influence all generations through health education.

Key words: attitudes, stigma, mental disorders, prevention, education

8. LITERATURA

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [Internet]. Zagreb: Odjel za mentalne poremećaje; 2020 [cited 2021 Feb 6]. Mentalni poremećaji u Hrvatskoj. Available from: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-mentalne-poremecaje/>
2. Štrkalj Ivezić S i sur. Organizacija liječenja oboljelih od mentalnih poremećaja u Republici Hrvatskoj. Acta Medica Croatica. 2018;72(2):179-188.
3. The American Psychiatric Association [Internet]. Washington: Patients & Families; 2018 [cited 2021 Feb 9]. What Is Mental Illness? Available from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>
4. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [Internet]. Zagreb: Služba za epidemiologiju kroničnih masovnih bolesti; 2004 [cited 2021 Feb 9]. Okvir za javnozdravstvenu akciju na području mentalnog zdravlja. Available from: [BROSURA OK:Layout 1 \(hzjz.hr\)](#)
5. World Health Organization [Internet]. Geneva: Mental Health Atlas; 2019 [cited 2021 Feb 9]. The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health. Available from: [WHO | Special initiative for mental health \(2019-2023\)](#)
6. Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar [Internet]. Zagreb: Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti; 2017 [cited 2021 Feb 9]. Očuvanje mentalnog zdravlja. Available from: [Očuvanje mentalnog zdravlja | Nastavni zavod za javno zdravstvo \(stampar.hr\)](#)
7. Galmessa A. Psychiatric Nursing. Etiopija: Alemaya University; 2004.
8. Muačević V i sur. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 1995.
9. Hinshaw S. The Mark of Shame: Stigma of Mental Illness and an Agenda for Change. New York: Oxford University Press; 2007.
10. Kuhar M, Fatović-Ferenčić S. Liječnik bolesnih duša: začetci i razvoj hrvatske psihijatrije kroz ulogu i djelovanje Ive Žirovčića. Studia lexicographica. 2016;1(18):129–149.
11. Hotujac Lj i sur. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2006.
12. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2018 [cited 2021 Feb 11]. Svjetski dan mentalnog zdravlja. Available from: [Svjetski dan mentalnog zdravlja | Hrvatski zavod za javno zdravstvo \(hzjz.hr\)](#)

13. Hrvatska enciklopedija [Internet]. Zagreb: Leksikografski zavod Miroslav Krleža; 2021 [cited 2021 Feb 12]. Stav. Available from: [stav | Hrvatska enciklopedija](#)
14. Simply Psychology [Internet]. UK: Social Psychology; 2008 [cited 2021 Feb 12]. Prejudice and discrimination. Available from: [Prejudice and Discrimination in Psychology | Simply Psychology](#)
15. Simply Psychology [Internet]. UK: Social Psychology; 2008 [cited 2021 Feb 12]. Attitudes and Behavior. Available from: [Attitudes and Behavior | Simply Psychology](#)
16. Hromatko I, Matić R. Stigma – teatar kao mjesto prevladavanja stigmatizacije. Sociologija i prostor. 2008;179(1):77–100.
17. Corrigan P, Watson A. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. World Psychiatry. 2002;1(1):16–20.
18. Verywell Mind [Internet]. New York: Psychology; 2020 [cited 2021 Feb 12]. How People's Prejudices Develop. Available from: [How People's Prejudices Develop \(verywellmind.com\)](#)
19. Heatherton T, Kleck R, Hebl M, Hull J. The Social Psychology of Stigma. New York: The Guilford Press; 2000.
20. Rössler W. The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices. EMBO Reports. 2016;17(9):1250–1253.
21. Verywell Mind [Internet]. New York: Psychology; 2020 [cited 2021 Feb 13]. What Is Stigma? Available from: [What Is Stigma? \(verywellmind.com\)](#)
22. Link B, Phelan J. Conceptualizing Stigma. Annual Reviews. 2001;27(1):363-385.
23. Medical News Today [Internet]. UK: Mental Health; 2020 [cited 2021 Feb 13]. What is mental health stigma? Available from: [Mental health stigma: Definition, examples, effects, and tips \(medicalnewstoday.com\)](#)
24. P.W. Corrigan, A.B. Bink. The Stigma of Mental Illness. In: Friedman H. Encyclopedia of Mental Health. 2nd ed. Nizozemska: Elsevier; 2015. p. 230-234.
25. The American Psychiatric Association [Internet]. Washington: Patients & Families; 2020 [cited 2021 Feb 13]. Stigma, Prejudice and Discrimination Against People with Mental Illness. Available from: [Stigma and Discrimination \(psychiatry.org\)](#)
26. Overton S, Medina S. The Stigma of Mental Illness. Journal of Counseling & Development. 2008;86(2):143-151.
27. Srivastava K, Chaudhury S, Bhat PS, Mujawar S. Media and mental health. Industrial Psychiatry Journal. 2018;27(1):1-5.

28. Chandran S, Mathur S, Manohar Rao K. Media and the role of digital psychiatry in mental health. *Digital Psychiatry*. 2019;2(1):34-44.
29. Verywell Mind [Internet]. New York: Psychology; 2020 [cited 2021 Feb 15]. How the Stigma of Mental Health Is Spread by Mass Media. Available from: [How the Stigma of Mental Health Is Spread by Mass Media \(verywellmind.com\)](https://www.verywellmind.com/how-the-stigma-of-mental-health-is-spread-by-mass-media)
30. Smith B. Mental Illness Stigma in the Media. Fisher Digital Publications. 2015;16(10):50-63.
31. Wahl O. Media Madness: Public Images of Mental Illness. New Jersey: Rutgers University Press; 2003.
32. Knaak S, Modgill G, Patten S. Key Ingredients of Anti-Stigma Programs for Health Care Providers: A Data Synthesis of Evaluative Studies. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2014;59(1):19-26.
33. Zdravlje za sve [Internet]. Zagreb: Mentalno zdravlje; 2018 [cited 2021 Feb 16]. Stigma mentalnog poremećaja kao uzrok nejednakosti – utjecaj na zdravlje. Available from: [Zdravlje za sve](https://www.zdravljeza.sve.hr/)
34. Heather S. Fighting the stigma caused by mental disorders: past perspectives, present activities, and future directions. *World Psychiatry*. 2008;7(3):185-188.
35. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [Internet]. Zagreb: Mentalno zdravlje i prevencija ovisnosti; 2020 [cited 2021 Feb 16]. Kako govorite kada govorite o mentalnom zdravlju? Available from: [Kako govorite kada govorite o mentalnome zdravlju? | Hrvatski zavod za javno zdravstvo \(hzjz.hr\)](https://www.hzjz.hr/kako-govorite-kada-govorite-o-mentalnom-zdravlju/)
36. Britvić D, Štrkalj Ivezić S. Mentalno zdravlje u zajednici. Split: Redak; 2019.
37. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2006.
38. Videbeck S. Psychiatric - Mental Health Nursing. SAD: Wolters Kluwer Health; 2011.
39. Paska M. Stavovi studenata/ica Sveučilišta u Zadru o osobama sa psihološkim problemima kroz aspekte stigme i diskriminacije. Sveučilište u Zadru: Diplomski sveučilišni studij sociologije; 2019.
40. Jukić J. Stavovi studenata medicine o psihijatrijskom bolesniku prije i nakon slušanja predmeta "psihijatrija". Sveučilište u Splitu: Medicinski fakultet; 2014.
41. Zagorščak K, Buhin Cvek A, Sajko M, Božičević M. Stavovi i predrasude studenata studija sestinstva prema psihički bolesnim osobama. *Socijalna psihijatrija*. 2017;45(3):209-216.

42. Ružman M. Stavovi studenata sestinstva prema psihijatrijskim bolesnicima.
Sveučilište Sjever u Varaždinu: Stručni studij sestinstva; 2018.

9. PRILOZI

Prilog A: Popis ilustracija

Grafikoni

Grafikon 1. Omjer ispitanika prema spolu.....	20
Grafikon 2. Omjer ispitanika prema studijskom programu	20
Grafikon 3. Omjer ispitanika prema završenoj srednjoj školi	21
Grafikon 4. Prikaz ispitanika s obzirom na godine radnog staža - ukupno	22
Grafikon 5. Prikaz odgovora na pitanje: Koliko iskustva imate u radu s osobama oboljelim od mentalnih poremećaja?.....	23
Grafikon 6. Prikaz odgovora na pitanje: Smatrate li da je edukaciju o mentalnim poremećajima potrebno uvesti u srednje škole i na fakultete?.....	24
Grafikon 7. Prikaz odgovora na pitanje: Jeste li sudjelovali u nekom anti-stigma programu?	24
Grafikon 8. Prikaz odgovora na pitanje: Smatrate li da stigma utječe na prevenciju i liječenje mentalnih poremećaja?.....	25
Grafikon 9. Prikaz odgovora na pitanje: Slažete li se sa tvrdnjom da bi u svakodnevnom govoru trebalo izbjegavati riječi poput: luđak, manijak, psihopat?	26
Grafikon 10. Prikaz odgovora na tvrdnju: Osobe s mentalnim poremećajima su nepredvidljive i opasne.....	27
Grafikon 11. Prikaz odgovora na tvrdnju: Osobe s mentalnim poremećajima je najbolje izbjegavati	27
Grafikon 12. Prikaz odgovora na tvrdnju: Osobe s mentalnim poremećajima se ne mogu izliječiti.....	28
Grafikon 13. Prikaz odgovora na tvrdnju: Neugodno mi je komunicirati s osobama koje imaju mentalne poremećaje.....	29
Grafikon 14. Prikaz odgovora na tvrdnju: Mentalni poremećaji su jednaki kao i sve ostale tjelesne bolesti	29
Grafikon 15. Prikaz odgovora na tvrdnju: Odjele psihijatrije treba smjestiti čim dalje od ostalih odjela	30
Grafikon 16. Prikaz odgovora na tvrdnju: Sramota je potražiti pomoć psihijatra	31

Grafikon 17. Prikaz odgovora na tvrdnju: Rađe bih bolovao/bolovala od maligne bolesti nego od mentalnih poremećaja	31
Grafikon 18. Prikaz odgovora na tvrdnju: Osobe s depresijom su same krive za bolest jer su mentalno preslabe.....	32
Grafikon 19. Prikaz odgovora na tvrdnju: Osobe s paničnim poremećajima samo žele privući pozornost	33
Grafikon 20. Prikaz odgovora na tvrdnju: Ovisnici o alkoholu su samo teret društvu.....	33
Grafikon 21. Prikaz odgovora na tvrdnju: Prema ovisnicima o drogi osjećam prijezir.....	34
Grafikon 22. Prikaz odgovora na tvrdnju: Mogao/mogla bih živjeti s partnerom koji boluje od shizofrenije	35
Grafikon 23. Prikaz odgovora na tvrdnju: Osobe oboljele od shizofrenije treba smjestiti u ustanove.....	35

Prilog B: Anketni upitnik

Poštovani/a,

Molim Vas da izdvojite nekoliko minuta Vašeg vremena kako bi ispunili ovaj anketni upitnik. Cilj istraživanja je prikupiti podatke o stigmatizaciji osoba s mentalnim poremećajima od strane redovnih i izvanrednih studenata sestristva te ukazati na važnost prevencije. Rezultati će se koristiti samo u svrhu izrade završnoga rada. Anketa je anonimna i dobrovoljna te Vas molim da na pitanja odgovarate iskreno. Zahvaljujem se na Vašoj pomoći!

Potvrđujem da sam pročitao/pročitala obavijest za gore navedeno istraživanje, te sam imao/imala priliku postavljati pitanja. Znam da je moje sudjelovanje dobrovoljno te da se mogu povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga i bez ikakvih posljedica. Obzirom da je cilj istraživanja isključivo u svrhu izrade završnoga rada, bez štetnih učinaka i upotrebe podataka u neke druge svrhe, spreman/spremna sam sudjelovati u navedenom istraživanju.

Prvi dio - opći podaci o ispitanicima i pitanja vezana uz prevenciju stigmatizacije

1. Spol
 - Muški
 - Ženski
2. Studijski program
 - Redovni studij sestristva
 - Izvanredni studij sestristva
3. Završena srednja škola
 - Srednja medicinska škola
 - Gimnazija
 - Srednja ekonomska škola
4. Godine radnog staža
 - <5
 - 5-10
 - 10-20
 - 20-30

5. Koliko iskustva imate u radu s osobama oboljelim od mentalnih poremećaja?
- Malo
 - Dovoljno
 - Mnogo
6. Smatrate li da je edukaciju o mentalnim bolestima potrebno uvesti u srednje škole i na fakultete?
- DA
 - NE
7. Jeste li sudjelovali u nekom anti-stigma programu?
- DA
 - NE
8. Ako je odgovor na prethodno pitanje bio DA, navedite u kojem programu/programima ste sudjelovali. _____
9. Smatrate li da stigma utječe na prevenciju i liječenje mentalnih poteškoća?
- DA
 - NE
10. Slažete li se sa tvrdnjom da bi u svakodnevnom govoru trebalo izbjegavati riječi poput: luđak, manijak, psihopat?
- DA
 - NE
11. Navedite neke svoje ideje i prijedloge na koji način biste smanjili stigmatizaciju osoba s mentalnim bolestima. _____

Drugi dio - pitanja višestrukog odabira

U nastavku će Vam biti ponuđena pitanja gdje je moguće izabrati samo jedan odgovor koji najbolje opisuje Vaše mišljenje i stavove na skali 1-5: 1 = „Uopće se ne slažem“ 2 = „Ne slažem se“ 3 = „Niti se slažem niti se ne slažem“ 4 = „Slažem se“ i 5 = „Slažem se u potpunosti“

Smatram da sam dovoljno educiran/a o mentalnim bolestima.	1	2	3	4	5
Osobe s mentalnim poremećajima su nepredvidljive i opasne.					
Osobe s mentalnim poteškoćama je najbolje izbjegavati.					
Osobe s mentalnim poteškoćama se ne mogu izliječiti.					
Neugodno mi je komunicirati s osobama koje imaju mentalne poteškoće.					
Mentalna bolest je jednaka kao i sve ostale tjelesne bolesti.					
Odjele psihijatrije treba smjestiti čim dalje od ostalih odjela.					
Sramota je potražiti pomoć psihijatra.					
Rađe bih bolovao/bolovala od maligne bolesti nego od mentalnih poteškoća.					
Osobe s depresijom su same krive za bolest jer su mentalno preslabe.					
Osobe s paničnim poremećajima samo žele privući pozornost.					
Ovisnici o alkoholu su samo teret društvu.					
Prema ovisnicima o drogi osjećam prijezir.					
Mogao/mogla bih živjeti s partnerom koji boluje od shizofrenije.					
Osobe oboljele od shizofrenije treba smjestiti u ustanove.					

10. KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Zovem se Ines Hozjak, rođena sam u Čakovcu 11.10.1998. Završila sam Osnovnu školu Jože Horvata Kotoriba, a zatim Srednju školu Čakovec, smjer medicinska sestra/tehničar opće njege uz odličan uspjeh. Uz to sam volontirala u Gradskom društvu Crvenog križa u Čakovcu. Nakon toga sam nastavila školovanje na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci kao redovna studentica preddiplomskog stručnog studija sestrinstva. Oduvijek sam imala želju pomagati ljudima kojima je najviše potrebno i biti medicinska sestra koja će im svojim osmjehom pružiti radost u teškim trenucima. Daljnji cilj mi je nadopuniti svoje znanje i sposobnosti te izgraditi sebe kao osobu.