

Stavovi studenata prema osobama s poremećajima mentalnog zdravlja

Mijac, Matea

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:979654>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-21**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Matea Mijac
STAVOVI STUDENATA PREMA OSOBAMA S POREMEĆAJEM
MENTALNOG ZDRAVLJA
Završni rad

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
PRE-GRADUATE STUDY OF NURSING

Matea Mijac

STUDENTS' ATTITUDES TOWARDS PERSONS WITH MENTAL
HEALTH DISORDERS

Final thesis

Rijeka, 2023.

Mentor rada: Vanda Cattonaro, mag. med. techn.

Završni rad obranjen je dana 14.09.2023. na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci,
pred povjerenstvom u sastavu:

1. Rozmari Tusić, mag. med. techn.
2. Anica Stanković, prof. rehab.
3. Vanda Cattonaro, mag. med. techn.

Izveštće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Prijediplomski stručni studij Sestrinstvo
Vrsta studentskog rada	Rad s istraživanjem
Ime i prezime studenta	Matea Mijac
JMBAG	0351010994

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Stavovi studenata prema osobama s poremećajem mentalnoga zdravlja
Ime i prezime mentora	Vanda Cattonaro
Datum predaje rada	03.09.2023.
Identifikacijski br. podneska	2157033137
Datum provjere rada	04.09.2023.
Ime datoteke	Matea Mijac - Završni rad.pdf
Veličina datoteke	1.05M
Broj znakova	58212
Broj riječi	9335
Broj stranica	46

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	14%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	04.09.2023.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

04.09.2023.

Potpis mentora

V. Cattonaro

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Stavovi	1
1.2. Stereotipi, predrasude i diskriminacija	2
1.3. Stigmatizacija i samostigmatizacija	3
1.4. Empatija	4
1.5. Etika u psihijatriji	5
1.6. Stavovi prema osobama s poremećajem mentalnog zdravlja kod studenata	6
2. CILJEVI I HIPOTEZE	8
3. ISPITANICI I METODE	9
3.1. Ispitanici	9
3.2. Postupak i instrumentarij	9
3.3. Statistička obrada podataka	10
3.4. Etički aspekti istraživanja	11
4. REZULTATI	12
4.1. Sociodemografski podaci	12
4.2. Skala za mjerenje stavova zajednice prema mentalnoj bolesti – CAMI	14
4.3. Skala emocionalne empatije	18
4.4. Testiranje hipoteza	20
5. RASPRAVA	24
6. ZAKLJUČAK	28
LITERATURA	29
PRIVITCI	33
ŽIVOTOPIS	39

SAŽETAK

Uvod: Poremećaji mentalnog zdravlja učestali su i važan problem u Republici Hrvatskoj. Unatoč visokoj pojavnosti poremećaja mentalnog zdravlja, stigma je i dalje prisutan problem. Stigma utječe na kasnije traženje pomoći osoba s poremećajem mentalnog zdravlja te su samim time simptomi već uznapredovali što dovodi do kasnijeg liječenja.

Cilj istraživanja: Ispitati stavove prema osobama s mentalnim poremećajima te razinu empatije kod studenata Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, kao i razlike između studenata i studentica u stavovima te povezanost empatije sa stavovima.

Ispitanici i metode: Provedeno je istraživanje putem upitnika na prigodnom uzorku od 94 studenta Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. Korištena su dva validirana upitnika: Skala za mjerenje stavova zajednice prema mentalnoj bolesti (CAMI) te Skala emocionalne empatije.

Rezultati: Rezultati su pokazali da su pozitivniji stavovi prema osobama s poremećajem mentalnog zdravlja povezani s višom razinom empatije, te da studentice imaju pozitivnije stavove u usporedbi sa studentima. Razina empatije bila je viša kod studentica nego kod studenata.

Zaključak: Ovo istraživanje naglašava značaj empatije kao važnog faktora u formiranju pozitivnih stavova prema osobama s poremećajem mentalnog zdravlja među studentima. Implementacija programa edukacije koji potiču razvoj empatije i osvještavanje stigmatizacije ima potencijal da doprinese promjeni društvenih normi i postizanju inkluzije i razumijevanja za osobe s poremećajem mentalnog zdravlja.

Ključne riječi: empatija, mentalni poremećaji, stigma, studenti

ABSTRACT

Introduction: Mental health disorders are common and important problem in Croatia. Despite the high incidence of mental health disorders, stigma remains a problem. Stigma affects the later seeking for help of people with mental health disorders. Symptoms have often already advanced, which leads to later treatment.

Aim: To examine the attitudes towards people with mental health disorders and the level of empathy among students of the Faculty of Health Studies, as well as the differences between male and female students in attitudes and the connection between empathy and attitudes.

Participants and methods: The research was conducted through a questionnaire on a convenient sample of 94 students of the Faculty of Health Studies in Rijeka. Two validated questionnaires were used: Community Attitudes toward the Mentally Ill (CAMI) and the Scale of Emotional Empathy.

Results: The results showed that more positive attitudes towards people with mental health disorders are associated with a higher level of empathy, and that female students have more positive attitudes compared to male students. The level of empathy was higher in female students than in male students.

Conclusion: This research emphasizes the importance of empathy as an important factor in the formation of positive attitudes towards people with mental health disorders among students. The implementation of education programs that encourage the development of empathy and awareness of stigma has the potential to contribute to changing social norms and achieving inclusion and understanding for people with mental health disorders.

Key words: empathy, mental disorders, stigmatization, students

1. UVOD

Poremećaji mentalnog zdravlja važan su javnozdravstveni izazov u svijetu i u Hrvatskoj. Prema procjenama Globalnog opterećenja bolestima mentalni poremećaji i ovisnosti u Hrvatskoj su u 2019. godini činili 4,85% ukupnog opterećenja bolestima (1). Mentalni poremećaji predstavljaju 6% ukupnog bolničkog pobola u Hrvatskoj u 2020. godini, a osobe s dijagnozom mentalnih poremećaja ostvaruju gotovo petinu svih bolničkih dana, što ih čini vodećom skupinom prema korištenju dana bolničkog liječenja (1). Unatoč relativno visokoj stopi prevalencije poremećaja mentalnog zdravlja, stigma je i dalje veliki problem koji postoji u društvu. Upravo zbog stigme ljudi ne traže pomoć te mnoge osobe s mentalnim poremećajima postaju izolirane ili nezaposlene što dovodi do niže razine samostalnosti (2).

1.1. Stavovi

Stav predstavlja relativno stabilan i dugotrajan skup uvjerenja, vrijednosti, mišljenja i emocija koje osoba ima prema određenom pitanju, situaciji, ideji ili entitetu. Stavovi obuhvaćaju značajan aspekt čovjekove individualnosti, budući da imaju utjecaj na društvene događaje. Nastaju, oblikuju se i podložni su promjenama tijekom procesa društvenog razvoja pojedinca, te se formiraju putem stečenih iskustava ili pod utjecajem okoline. Stavovi djeluju na to kako će se osoba ponašati, pamtiti, opažati i misliti, a mogu poticati i ljubav i mržnju (3).

Stav se sastoji od tri osnovna dijela: kognitivnog dijela koji se odnosi na ono što znamo o nečemu, emocionalnog dijela koji opisuje kako se osjećamo prema tome, te konativnog dijela koji se odnosi na naše postupke prema tome (4). Ako osoba ima pozitivne osjećaje prema nečemu, vjerojatno će prema tome i razmišljati i djelovati pozitivno. Isto tako, ako prema nečemu ima negativne osjećaje, vjerojatno će također razmišljati i djelovati negativno prema tome (4).

Na formiranje stavova utječu opći, društveni i osobni čimbenici. Opći čimbenici utječu na cjelokupno društveno ponašanje. Ovaj utjecaj se manifestira kroz potrebu za ispunjenjem osnovnih potreba, društvenim i emocionalnim okolnostima, utjecajem institucija te stvaranjem resursa za obavljanje izvanekonomskih aktivnosti. Formiranje stavova svakog pojedinca također je i pod utjecajem njegove obitelji, odnosno njegovog okruženja od samog rođenja.

Kroz život, osoba stječe razna iskustva. Svako novo iskustvo i novostečene spoznaje, bilo svjesno ili nesvjesno, doprinose razvoju stavova u budućnosti osobe (5).

Stavovi se vrlo sporo i teško mijenjaju. Teže je mijenjati čvrste i značajnije stavove od onih slabih. Neke karakteristike pojedinca koje su važne za promjenu stavova su inteligencija, sposobnost uvjeravanja i potreba za kognitivnom jasnoćom. Neki smatraju da je kod inteligentnijih ljudi lakše promijeniti stav dok drugi smatraju da je kod njih puno teže promijeniti stavove. Kada govorimo o persuzivnosti tada razmatramo to da su neki ljudi manje podložni, dok su drugi više podložni utjecaju komunikacije. Ovi pojedinci će zadržati svoju sklonost prema promjenama bez obzira na sve dodatne informacije. Također je važno razumjeti sadržaj i pronaći smisao u svakoj situaciji. Ovisno o osobnosti osobe, ona će tražiti rješenje putem dodatnih informacija ili pojednostavljivanja već postojećih informacija (5).

1.2. Stereotipi, predrasude i diskriminacija

Stereotipi su tvrdnje naslijeđene iz kulture, a usmjerene prema određenoj skupini ljudi. Većina ljudi ima već usađene stereotipe iako toga nisu svjesni ili se uopće ne slažu s njima. Predrasude nastaju kada ljudi bez provjeravanja činjenica formiraju svoja mišljenja koja utječu i na prihvaćanje ili odbijanje nekoga ili nečega (6, 7). Predrasude mogu biti uzrokovane raznim čimbenicima, a najpoznatije su one o spolu, rasi, godinama, seksualnoj orijentaciji, nacionalnosti, socioekonomskom statusu i religiji. U nekim slučajevima predrasude se temelje na stereotipima te dovode do zlostavljanja (7, 8).

Mogući načini za smanjenje negativnih predrasuda su:

1. povećanje javne podrške i osvješćivanje o predrasudama
2. povećanje bliskog kontakta s članovima ostalih grupa
3. uvođenje zakona koji osiguravaju pravedan i jednak tretman za sve

Diskriminacija se odnosi na negativno postupanje prema određenim pojedincima ili skupinama ljudi temeljem njihovih osobnih svojstava ili pripadnosti određenoj skupini ljudi. Diskriminacija se sastoji od tri komponente, a to su: uvjerenje, emocionalna reakcija i ponašanje. Podrazumijeva postavljanje određenih članova grupe u nepovoljan položaj ili nepošteno postupanje prema njima isključivo temeljem njihove pripadnosti određenoj grupi. Razlikujemo osobnu i institucionalnu diskriminaciju. Osobna diskriminacija odnosi se na onu

diskriminaciju koju provode pojedinci, dok institucionalna diskriminacija uključuje situacije gdje organizacije ili institucije čine diskriminirajuće postupke (6, 8).

1.3. Stigmatizacija i samostigmatizacija

Stigma označava negativno obilježavanje osobe samo zato što se po nečemu razlikuje (9). Stigma, osobito prema osobama s poremećajem mentalnog zdravlja, postoji već stoljećima, a prisutna je i danas (9). Stigmatizacija je najčešće povezana s predrasudama i negativnim stavovima koji su proizašli iz neznanja i straha od oboljelih osoba. Mnogi osobu koja boluje od mentalnih poremećaja smatraju opasnom i nastoje je izbjegavati što također pridonosi stigmatizaciji (10). Stigmatizacija dovodi do kasnijeg prepoznavanja i liječenja mentalnih poremećaja, lošijeg učinka terapije, uzrokuje stres kod osobe koja se liječi i potiče na razmišljanje o samoubojstvu ili na pokušaje samoubojstva (9,11). Stigmatizacija uzrokovana netočnim predrasudama i strahom često dovodi i do diskriminacije oboljelih. Oboljela osoba zbog dijagnoze, odnosno predrasuda, može imati poteškoća s pronalaženjem posla ili unajmljivanjem stana. U tom slučaju se kod osoba može razviti i nisko samopoštovanje jer počinje vjerovati da je istina sve što govore o njoj (12). Obitelj oboljele osobe je često isto zahvaćena predrasudama i diskriminacijom. Na taj način dolazi do disfunkcionalne obitelji koja osjeća sram i krivnju te se i sama postupno udaljava od oboljelog i prestaje davati podršku (13). Poseban i veliki problem je ako zdravstveni djelatnici stigmatiziraju oboljele što rezultira neadekvatnom njegom i liječenjem. Osoba može ignorirati neke simptome mentalnog poremećaja te ne potražiti pomoć zbog straha od predrasuda i diskriminacije. To je veliki problem za oboljelog jer se često javlja liječniku tek u uznapredovalom stadiju (13).

Zbog učestale prisutnosti stigmatizacije, pokrenute su mjere koje su usmjerene na smanjenje stigmatizacije. Jedan od načina uključuje educiranje o poremećajima mentalnog zdravlja te uspostavljanje direktnog kontakta s osobama koje boluju. Upoznavanje i razgovor s osobama koje boluju od mentalnih poremećaja može pozitivno utjecati na promjenu stavova i ponašanja (14). Promjena stavova je uvijek veliki izazov, no zahvaljujući raznim programima i akcijama moguće je utjecati na njih (15). Svrha ovakvih programa jest obnoviti samopoštovanje i dostojanstvo osoba s poremećajima mentalnog zdravlja te njihovim obiteljima (16). Educiranje ljudi je potrebno kako bi se informirali o pogrešnim vjerovanjima ili mitovima o osobama s mentalnim poremećajima (17).

Veliki problem je i samostigmatizacija koja se javlja kod oboljelih. Samostigmatizacija obuhvaća tri ključne karakteristike: diskriminaciju, opravdavanje stereotipa i identifikaciju odnosno osjećaj pripadanja stigmatiziranoj grupi. Samostigmatizacija potiče negativne osjećaje kao što su sram, bespomoćnost i krivnja. Koncept samostigme uključuje pet različitih aspekata: osjećaj otuđenosti, prihvaćanje stereotipa, doživljavanje diskriminacije, povlačenje iz društvenih situacija i pružanje otpora stigmi. Bitni čimbenici u samostigmatizaciji su socijalna podrška i uvid. Uvid označava sposobnost osobe da razumije što znači imati određenu bolest ili poremećaj, svjesnost o društvenim posljedicama bolesti, prepoznavanje potrebe za liječenjem i razumijevanje vlastitih simptoma (18).

Na samostigmatizaciju je moguće utjecati programima protiv samostigmatizacije kojima se želi potaknuti oboljele da se nauče suočiti sa stigmatizacijom drugih (19). Takvi programi mogu obuhvaćati korake kao što su prihvaćanje bolesti od strane pacijenta uz promoviranje stava da bolest nije sramotna, već da je osuđivanje osobe koja pati od mentalnog poremećaja ono što zapravo nosi stigmju; prepoznavanje i aktivno suprotstavljanje diskriminaciji; edukacija šire zajednice o poremećajima mentalnog zdravlja; analiza potencijalnih posljedica i koristi otkrivanja bolesti; te refleksija o vlastitim stavovima prije nego što se pojave problemi vezani za mentalno zdravlje, kako bi se bolje razumjelo koliko je lako razviti negativne predrasude (20).

1.4. Empatija

Empatija je kompleksna vještina koja pojedincima omogućava da shvate i pokušaju doživjeti emocionalna stanja drugih osoba bez da preuzmu osjećaje te osobe (21). Empatiju možemo podijeliti na kognitivnu i emocionalnu. Kognitivnu empatiju definiramo kao sposobnost pojedinca da razumije emocije drugih (22). Svjesnost podrazumijeva razumijevanje unutarnjeg stanja druge osobe, uključujući njene osjećaje, zapažanja, namjere i misli. U kognitivnu dimenziju se ubraja razumijevanje misli i osjećaja. To je zapravo razumijevanje unutarnjih stanja druge osobe (23). Emocionalna empatija je razumijevanje nečije boli i pomoć osobi. Pomoću emocionalne empatije razumijemo nečiji problem, suosjećamo s osobom i spremni smo pomoći osobi ukoliko to bude potrebno. To je podsvjestan proces kada osoba prihvaća emocije drugih i na taj način ih doživljava kao svoje (24).

Zdravstveni stručnjaci moraju neprestano razvijati empatiju, poštovanje prema drugim osobama bez obzira na njihovu dijagnozu, iskrenost te sposobnost asertivne komunikacije. Empatija pridonosi većem zadovoljstvu bolesnika, stvara odnos povjerenja između medicinske sestre/tehničara i bolesnika te rezultira boljim ishodom liječenja (25). U okviru zdravstvenog sustava, empatija se definira kao vještina preciznog razumijevanja osjećaja, želja, ideja i ponašanja drugih osoba, te sposobnost izražavanja tog razumijevanja. Kada zdravstveni stručnjaci ne koriste ovu sposobnost, nedostaje i dublje razumijevanje situacije.

Važno je prepoznati i razumjeti što bolesnik osjeća, ali ne i potpuno se identificirati s bolesnikom zbog mogućeg gubitka objektivnosti. Glavni cilj je osigurati da bolesnik osjeti da ga razumijemo na način koji je očigledan i za pacijenta (26). Empatiju iskazujemo i neverbalnim znakovima. Neki od ovakvih neverbalnih primjera uključuju: sjedenje na istoj visini kao i bolesnik, održavanje kontakta očima, naginjanje prema bolesniku, dodir. Verbalno možemo parafrazirati te tako pokazujemo bolesniku da slušamo i razumijemo ono što nam priča (27). Viša razina empatije, odnosno veća sposobnost razumijevanja osjećaja ljudi s poremećajem mentalnog zdravlja može smanjiti stigmu (28,29).

1.5. Etika u psihijatriji

Unutar psihijatrije, etički okvir se gradi na temelju dviju osnovnih etičkih tradicija: deontološke i teleološke. Deontološka tradicija stavlja naglasak na liječničke dužnosti prema pacijentima i igra ključnu ulogu u oblikovanju pravnih i etičkih standarda. S druge strane, teleološka tradicija istražuje posljedice svega što liječnik učini za bolesnika, uključujući i pozitivne i negativne aspekte (30). Etički aspekti skrbi u psihijatriji obuhvaćaju odnos između liječnika i bolesnika, povjerljivost informacija, pravo pacijenta na informiranost, dobrovoljni pristanak i sposobnost davanja pristanka, pitanja vezana uz smještaj u psihijatrijskim ustanovama, biomedicinska istraživanja te posebnosti u području sudske medicine.

Liječenje osoba koje pate od mentalnih poremećaja nosi sa sobom niz etičkih dilema, uključujući prisilni prijem, prisilnu primjenu lijekova, ograničavanje slobode i slične situacije. Kvalitetan odnos između bolesnika i liječnika je prva razina izlječenja (30). Jedno od osnovnih pravila medicinske etike je čuvanje profesionalne tajne. Ovo je posebno važno u psihijatrijskim ustanovama jer liječnik saznaje pojedinosti iz pacijentovog života, posebno iz bračnog, obiteljskog i društvenog života (31). Bolesnik ima pravo i potrebno mu je reći sve o njegovoj

dijagnozi, pojedinim tretmanima, prednostima i rizicima, o lijekovima i mogućim nuspojavama koje mogu utjecati na život bolesnika. Najbitnije je informirati bolesnika koje su posljedice, a koje pozitivne strane liječenja njegove bolesti (32). Ako se procjeni da bolesnik nije u mogućnosti sam dati dobrovoljan pristanak, kao i kod suicidalnih bolesnika, tada govorimo o prisilnom smještaju u psihijatrijsku ustanovu.

Prisilna hospitalizacija bolesnika predstavlja jedno od najvećih etičkih pitanja u psihijatriji. Bolesnik na prisilnom liječenju je svaka osoba koja je protiv svoje volje zadržana u psihijatrijskoj ustanovi i prisiljena je primiti terapiju iako je odbija. Osoba može biti prisilno hospitalizirana samo ako postoji opasnost da će svojim ponašanjem naštetiti drugoj osobi ili sebi (30).

Ukoliko postoji indikacija za prisilnu hospitalizaciju tada psihijatar obavještava zakonskog zastupnika, osobu od povjerenja ili obitelj pacijenta. Također je važno mirno i jasno objasniti pacijentu razloge za njegovu hospitalizaciju. Psihijatrijska ustanova je dužna unutar 12 sati nadležnom županijskom sudu donijeti odluku o prisilnom zadržavanju. Odluku o prisilnom smještaju donosi nadležni sudac unutar 72 sata od primitka dokumentacije. Sudac je obavezan imati sveobuhvatan uvid u medicinsku dokumentaciju te razgovarati s pacijentom. Pacijent tada ne smije biti pod nikakvim tretmanom ili liječenjem koje bi prekrilo njegovo pravo stanje. Ukoliko sudac donese zaključak da nema opravdane potrebe za prisilnim zadržavanjem bolesnika, bolesnik mora biti otpušten iz zdravstvene ustanove. Sudska odluka može omogućiti prisilnu hospitalizaciju za razdoblje od 30 dana, a ta se mjera može produljiti najduže na 3 mjeseca. Na najdulje 8 dana može biti hospitalizirana osoba bez sudskog rješenja (33).

1.6. Stavovi prema osobama s poremećajem mentalnog zdravlja kod studenata

U današnjem sve složenijem društvu, pitanja mentalnog zdravlja postaju sve važnija tema rasprave i istraživanja. Osobe s poremećajem mentalnog zdravlja suočavaju se s brojnim izazovima, uključujući stigmatizaciju, predrasude i nedovoljno razumijevanje okoline. Razumijevanje i podrška tim osobama postaju ključne komponente u stvaranju inkluzivnog društvenog okruženja.

Stavovi prema osobama s poremećajem mentalnog zdravlja igraju važnu ulogu u oblikovanju društvenih interakcija i podrške koju takve osobe dobivaju. Ovi stavovi mogu biti utemeljeni

na različitim čimbenicima kao što su obrazovanje, iskustva, predrasude te razina emocionalne empatije. Emocionalna empatija, sposobnost razumijevanja i suosjećanja s emocijama drugih, igra ključnu ulogu u izgradnji međuljudskih odnosa te može imati značajan utjecaj na stavove prema osobama s poremećajem mentalnog zdravlja.

Populacija od posebnog interesa za ovu tematiku su studenti, budući zdravstveni stručnjaci koji će se svakodnevno susretati s pacijentima s različitim zdravstvenim potrebama, uključujući i one s poremećajem mentalnog zdravlja. Razumijevanje njihovih stavova prema ovoj populaciji, kao i povezanost s razinom emocionalne empatije, može pružiti uvid u moguće buduće pristupe zdravstvenoj skrbi i edukaciji.

Rezultati dosadašnjih istraživanja pokazuju da osobe s višim stupnjem empatije imaju pozitivniji stav, odnosno manje stigmatizacije prema osobama s poremećajem mentalnog zdravlja, u usporedbi s osobama s nižim stupnjem empatije (28,29). Također, zabilježene su razlike među spolovima u stavovima prema osobama s mentalnim poremećajima (28). Slični rezultati očekuju se i u ovom istraživanju.

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni cilj: Ispitati znanje i stavove prema osobama s mentalnim poremećajima te razinu empatije kod studenata Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci.

Specifični ciljevi:

C1: Ispitati povezanost između stavova prema osobama s mentalnim poremećajima i razine empatije.

C2: Ispitati i usporediti razlike u stavovima prema osobama s mentalnim poremećajima između studenata i studentica.

Hipoteze:

H1: Studenti s višom razinom empatije imaju pozitivnije stavove prema osobama s mentalnim poremećajima u odnosu na studente s nižom razinom empatije.

H2: Studentice imaju pozitivnije stavove prema osobama s mentalnim poremećajima od studenata.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

Ispitanici u istraživanju su studenti Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. Istraživanju je pristupilo 94 ispitanika, ali jedan ispitanik je isključen iz statističkih analiza zato što je prepoznat kao ekstremni odstupnik koji može utjecati na rezultate statističkih testova. Konačni broj ispitanika je N=93. Istraživanje je bilo provedeno putem online upitnika tijekom travnja 2023.godine. Bili su uključeni studenti svih studijskih programa Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci, neovisno o dobi i spolu. Kriterij isključenja bile su osobe koje ne studiraju na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Metoda uzorkovanja bila je prigodni uzorak.

3.2. Postupak i instrumentarij

Za prikupljanje podataka potrebnih za istraživanje koristio se set online upitnika putem platforme *Google obrasci* sastavljen za potrebe ovog istraživanja, a sastojao se od tri dijela: sociodemografski podaci, Skala za mjerenje stavova zajednice prema mentalnoj bolesti i Skala emocionalne empatije (privitak A).

U sociodemografskim podacima od ispitanika se tražilo da navedu dob, spol, vrstu studija i godinu studija. Ispitanicima je bilo postavljeno i pitanje o dosadašnjim kontaktima s osobama koje imaju dijagnosticiran mentalni poremećaj.

Skala za mjerenje stavova zajednice prema mentalnoj bolesti (CAMI, eng. *Community Attitudes Toward the Mentally Ill*) koristi se kao mjera stigmatizacije prema osobama s mentalnim poremećajima, a sastoji se od ukupno 40 čestica grupiranih u 4 dimenzije (subskale) po 10 čestica: Autoritarnost, Benevolentnost, Socijalno ograničavanje i Stav zajednice prema mentalnom zdravlju (8). Od ispitanika se tražilo da izraze stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom o mentalnom zdravlju na Likertovoj ljestvici od 5 stupnjeva (od „Uopće se ne slažem“ do „U potpunosti se slažem“). Čestice 5, 6, 7, 8, 13, 14, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 29, 30, 31, 32, 37, 38, 39 i 40 obrnuto su kodirane. Zbrajanjem bodova svake subskale dobiva se ukupni rezultat za pojedinu subskalau, pa se mogući raspon rezultata u svakoj subskali kreće od 10 do 50. U subskalama „Autoritarnost“ i „Socijalno ograničavanje“ viši rezultat predstavlja negativniji stav, dok u subskalama „Benevolentnost“ i „Stav zajednice prema mentalnom

zdravlju“ viši rezultat predstavlja pozitivniji stav. Originalna verzija upitnika na engleskom jeziku razvijena je i validirana 1981. g. (34), a u ovom istraživanju koristio se prijevod na hrvatski jezik te je dobivena dozvola za korištenje od autora Petak, Narić i Matković (35).

Skala emocionalne empatije mjeri sklonost emocionalnog reagiranja izazvanog emocionalnim stanjem drugih osoba (36). Skala se sastoji od 19 čestica odnosno tvrdnji koje prikazuju emocionalne doživljaje prema emocionalnom stanju drugih osoba. Od ispitanika se traži da izraze stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom na Likertovoj ljestvici od 5 stupnjeva (od 0 – „Uopće se ne odnosi na mene“ do 4 – „U potpunosti se odnosi na mene“). Zbrajanjem bodova svih 19 čestica dobiva se ukupni rezultat s mogućim rasponom od 0 do 76. Viši ukupni rezultat predstavlja višu razinu emocionalne empatije ispitanika. U ovom istraživanju koristila se originalna validirana skala koja je slobodna za korištenje u istraživačke svrhe.

Pristup ispitanicima ostvario se slanjem poziva za sudjelovanje predstavnicima studenata, uz poveznicu za pristup upitniku i zamolbu za prosljeđivanje svim studentima. Planirano vrijeme ispunjavanja upitnika je 15 minuta. Ispitanici su bili informirani o načinu ispunjavanja upitnika i o anonimnosti prije početka ispunjavanja upitnika. Također su dobili uputu o cilju istraživanja i načinu na koji će se obrađivati njihovi rezultati.

3.3. Statistička obrada podataka

Glavna varijabla u istraživanju su stavovi prema osobama s mentalnim poremećajima. Budući da se CAMI skala koja se koristila za mjerenje stavova sastoji od 4 dimenzije čiji se rezultati različito tumače kao što je opisano u postupku, nije predviđeno računanje ukupnog rezultata ove skale. Sve statističke analize koje uključuju varijablu stavovi prema osobama s mentalnim poremećajima računali su se za svaku od 4 dimenzije zasebno. Ove 4 dimenzije stava prema osobama s mentalnim poremećajima izražene su na intervalnoj ljestvici. Razina empatije izražena je na intervalnoj ljestvici. Spol je nezavisna varijabla izražena na nominalnoj ljestvici.

Planirane metode deskriptivne statistike su aritmetička sredina i standardna devijacija za podatke izražene na intervalnim ljestvicama, te apsolutne frekvencije i postoci za nominalne i ordinalne podatke. Pitanje o dosadašnjim kontaktima ispitanika s osobama kojima je dijagnosticiran mentalni poremećaj obradilo se samo deskriptivno apsolutnim frekvencijama i

postotcima, te se koristilo za opis uzorka. Koristio se Kolmogorov-Smirnovljev test za provjeru normalnosti raspodjele podataka izraženih na intervalnoj ljestvici.

Za ispitivanje povezanosti stavova prema osobama s mentalnim poremećajima i razine empatije koristio se Pearsonov koeficijent korelacije. Razlike u stavovima prema osobama s mentalnim poremećajima između studenata i studentica ispitane su uz pomoć t-testa za nezavisne uzorke. Razina statističke značajnosti određena je na $p < 0,05$.

Za obradu prikupljenih podataka upotrijebili su se programi Microsoft Office Excel i Statistica.

3.4. Etički aspekti istraživanja

Sudjelovanje u ovome istraživanju je bilo potpuno anonimno te se od ispitanika u prvom pitanju online upitnika tražilo da potvrde pristaju li na sudjelovanje u ovome istraživanju i mogu li se obrađivati njihovi odgovori. Ispitanici su bili upoznati sa svrhom i ciljem istraživanja. Anonimnost je osigurana na način da ispitanici ne moraju iznositi identifikacijske podatke. Istraživanje je bilo provedeno u skladu s etičkim načelima. Podaci se koriste samo u istraživačke svrhe. Za istraživanje možemo reći da je istraživanje niskoga rizika.

4. REZULTATI

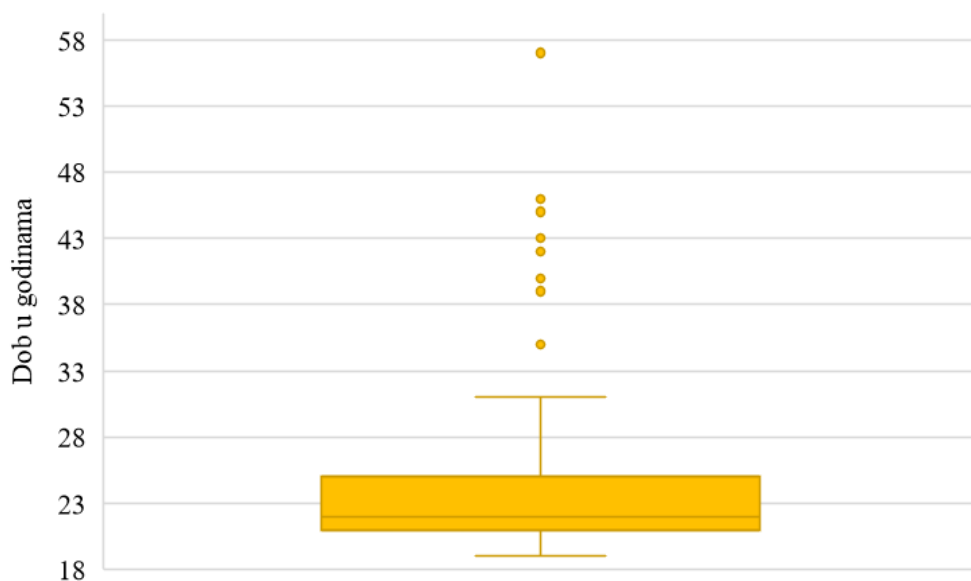
4.1. Sociodemografski podaci

Istraživanju je prisustvovalo ukupno 94 ispitanika, a u statističke analize uključeno je ukupno 93 ispitanika. Jedan ispitanik je isključen jer je prepoznat kao ekstremni odstupnik koji bi mogao utjecati na rezultate provedenih statističkih testova. Većina ispitanika je ženskog spola (87,1%) te ispitanici većinom pohađaju preddiplomski studij (88,2%). Istraživanju je prisustvovao nešto veći broj redovnih studenata (71%). Najveći udio ispitanika pohađa treću godinu studija (41,9%) te preddiplomski studij sestrinstva (46,2%) dok se u diplomskim smjerovima Sestrinstvo-promicanje i zaštita mentalnog zdravlja te Klinički nutricionizam nije odazvao niti jedan ispitanik. Sociodemografski podaci ispitanika sažeti su u Tablici 1.

Tablica 1. Sociodemografski podaci ispitanika

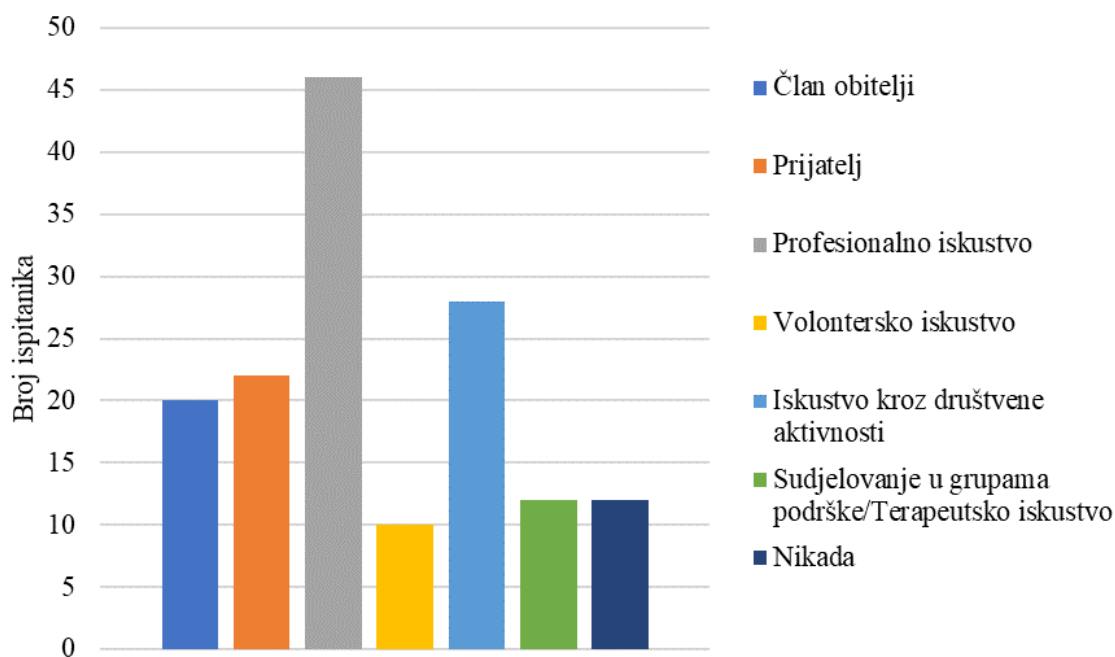
		n	%
Spol	Muško	12	12,9
	Žensko	81	87,1
Razina studija	Preddiplomski	82	88,2
	Diplomski	11	11,8
Status studenta	Redovni	66	71,0
	Izvanredni	27	29,0
Godina studija	Prva	19	20,4
	Druga	24	25,8
	Treća	39	41,9
	Četvrta	7	7,5
	Peta	4	4,3
Studijski program	Sestrinstvo (preddiplomski)	43	46,2
	Fizioterapija (preddiplomski)	18	19,4
	Primaljstvo (preddiplomski)	12	12,9
	Radiološka tehnologija (preddiplomski)	9	9,7
	Fizioterapija (diplomski)	8	8,6
	Sestrinstvo-promicanje i zaštita mentalnog zdravlja (diplomski)	-	-
	Sestrinstvo-menadžment u sestrinstvu (diplomski)	1	1,1
	Klinički nutricionizam (diplomski)	-	-
	Primaljstvo (diplomski)	2	2,2

Kolmogorov-Smirnovljevi test pokazao je da dob ispitanika ne slijedi normalnu raspodjelu, $p < 0,001$. Medijan dobi iznosi 22 godine, a raspon je od 19 do 57 godina (Slika 1).



Slika 1. Raspodjela dobi

Također je istraženo i jesu li se ispitanici do sada susretali s osobama s poremećajem mentalnoga zdravlja. Odnosno imaju li u svojoj bližoj okolini (član obitelji, prijatelj) osobu koja je bolovala ili boluje od poremećaja mentalnog zdravlja, iskustvo kroz društvene aktivnosti, profesionalno ili volontersko iskustvo, jesu li sudjelovali u grupama podrške ili ipak nikada nisu imali doticaj s osobama koje imaju neki poremećaj mentalnoga zdravlja. Rezultati su prikazani u grafikonu (Slika 2).



Slika 2. Prikaz dosadašnjih kontakata s osobama s mentalnim poremećajima

4.2. Skala za mjerenje stavova zajednice prema mentalnoj bolesti – CAMI

Na Likertovoj ljestvici od 5 stupnjeva ispitanici su izrazili stupanj slaganja s određenim tvrdnjama. Viši rezultat u subskalama „Autoritarnost“ i „Socijalno ograničavanje“ predstavlja negativniji stav, a u subskalama „Benevolentnost“ i „Stav zajednice prema mentalnom zdravlju“ viši rezultat predstavlja pozitivniji stav. Frekvencije i postoci odgovora CAMI skale raspoređeni su u Tablici 2. (Autoritarnost), Tablici 3. (Benevolentnost), Tablici 4. (Socijalno ograničavanje) i Tablici 5. (Stavovi zajednice).

Tablica 2. Autoritarnost

PITANJA	Uopće se ne slažem.	Ne slažem se.	Niti se slažem niti se ne	Slažem se.	Potpuno se slažem.
Čim osoba pokaže znakove mentalnog poremećaja, trebala bi biti hospitalizirana.	44 (47,3%)	26 (26,9%)	20 (21,5%)	3 (3,2%)	1 (1,1%)
Mentalna bolest je bolest kao i svaka druga.	6 (6,5%)	8 (8,6%)	19 (20,4%)	26 (28,0%)	34 (36,6%)
Ima nešto u osobama s mentalnim poremećajima zbog čega ih je lako razlikovati od ostalih ljudi.	11 (11,8%)	15 (16,1%)	44 (47,3%)	20 (21,5%)	3 (3,2%)
Trebalo bi manje naglašavati zaštitu javnosti od osoba s mentalnim poremećajima.	14 (15,1%)	7 (7,5%)	37 (39,8%)	19 (20,4%)	16 (17,2%)
Osobe s mentalnim poremećajima trebaju istu vrstu kontrole i discipline kao i mala djeca.	20 (21,5%)	26 (28,0%)	34 (36,6%)	7 (7,5%)	6 (6,5%)
Osobe s mentalnim poremećajima ne bi trebalo tretirati kao izolirane iz društva.	6 (6,5%)	2 (2,2%)	12 (12,9%)	27 (29,0%)	46 (49,5%)
Najbolji način zbrinjavanja osoba s mentalnim poremećajem je da ih se drži iza zaključanih vrata.	69 (74,2%)	15 (16,1%)	8 (8,6%)	1 (1,1%)	-
Psihijatrijske bolnice su zastarjeli način liječenja osoba s mentalnim poremećajima.	6 (6,5%)	18 (19,4%)	43 (46,2%)	17 (18,3%)	9 (9,7%)
Jedan od glavnih uzroka mentalnih poremećaja je manjak samodiscipline i snage volje.	31 (33,3%)	19 (20,4%)	32 (34,4%)	9 (9,7%)	2 (2,2%)
Gotovo svatko može oboljeti od mentalnog poremećaja.	2 (2,2%)	4 (4,3%)	15 (16,1%)	27 (29,0%)	45 (48,4%)

$\alpha=0,662$

Tablica 3. CAMI skala – Benevolentnost

PITANJA	Uopće se ne slažem.	Ne slažem se.	Niti se slažem niti se ne	Slažem se.	Potpuno se slažem.
Na skrb i liječenje osoba s mentalnim poremećajima trebalo bi trošiti više novca poreznih obveznika.	5 (5,4%)	7 (7,5%)	40 (43,0%)	28 (30,1%)	13 (14,0%)
Osobe s mentalnim poremećajima su teret društva.	49 (52,7%)	32 (34,4%)	9 (9,7%)	3 (3,2%)	-
Osobe s mentalnim poremećajima predugo su bile predmet ismijavanja.	3 (3,2%)	5 (5,4%)	13 (14,0%)	31 (33,3%)	41 (44,1%)
Povećana potrošnja na usluge mentalnog zdravlja je traćenje poreznog novca.	52 (55,9%)	17 (18,3%)	24 (25,8%)	-	-
Trebali bismo biti puno tolerantniji prema osobama s mentalnim poremećajima u našem društvu.	2 (2,2%)	-	12 (12,9%)	28 (30,1%)	51 (54,8%)
Trenutno postoji dovoljno usluga za osobe s mentalnim poremećajem.	31 (33,3%)	30 (32,3%)	27 (29,0%)	4 (4,3%)	1 (1,1%)
Naše psihijatrijske bolnice/odjeljenja više izgledaju kao zatvori nego kao mjesta gdje se može skrbiti za osobe s mentalnim poremećajima.	7 (7,5%)	7 (7,5%)	29 (31,2%)	25 (26,9%)	25 (26,9%)
Osobe s mentalnim poremećajima ne zaslužuju naše suosjećanje.	67 (72,0%)	8 (8,6%)	11 (11,8%)	2 (2,2%)	5 (5,4%)
Odgovorni smo osigurati najbolju moguću skrb za osobe s mentalnim poremećajima.	2 (2,2%)	2 (2,2%)	17 (18,3%)	24 (25,8%)	48 (51,6%)
Najbolje je izbjegavati osobe s mentalnim poteškoćama.	60 (64,5%)	22 (23,7%)	10 (10,8%)	1 (1,1%)	-

$\alpha=0,786$

Tablica 4. Socijalno ograničavanje

PITANJA	Uopće se ne slažem.	Ne slažem se.	Niti se slažem niti se ne	Slažem se.	Potpuno se slažem.
Osobe s mentalnim poremećajima trebale bi biti izolirane od ostatka zajednice.	66 (71,0%)	18 (19,4%)	8 (8,6%)	-	1 (1,1%)
Osobe s mentalnim poremećajima su daleko manje opasne nego što većina ljudi smatra.	3 (3,2%)	7 (7,5%)	30 (32,3%)	25 (26,9%)	28 (30,1%)
Žena bi bila nepromišljena kada bi se udala za partnera s mentalnim poremećajem, iako se čini da se potpuno oporavio.	40 (43,0%)	28 (30,1%)	22 (23,7%)	1 (1,1%)	2 (2,2%)
Nitko nema pravo isključivati osobe s mentalnim poremećajima iz svog susjedstva.	3 (3,2%)	4 (4,3%)	13 (14,0%)	21 (22,6%)	52 (55,9%)
Ne bih volio/voljela živjeti pored nekoga tko ima mentalni poremećaj.	27 (29,0%)	30 (32,3%)	32 (34,4%)	2 (2,2%)	2 (2,2%)
Osobe s mentalnim poremećajima trebalo bi poticati da prihvate uobičajene životne odgovornosti.	2 (2,2%)	7 (7,5%)	24 (25,8%)	37 (39,8%)	23 (24,7%)
Osobe s iskustvom mentalnog poremećaja trebalo bi isključiti iz obavljanja javnih funkcija.	37 (39,8%)	29 (31,2%)	24 (25,8%)	1 (1,1%)	2 (2,2%)
Osobama s mentalnim bolestima ne smiju se uskraćivati osobna prava.	3 (3,2%)	4 (4,3%)	7 (7,5%)	18 (19,4%)	61 (65,6%)
Osobama s mentalnim poremećajima ne treba davati nikakve odgovornosti.	35 (37,6%)	35 (37,6%)	20 (21,5%)	2 (2,2%)	1 (1,1%)
Većini žena koje su jednom bile psihijatrijski pacijenti može se povjeriti čuvanje djece.	8 (8,6%)	10 (10,8%)	50 (53,8%)	15 (16,1%)	10 (10,8%)

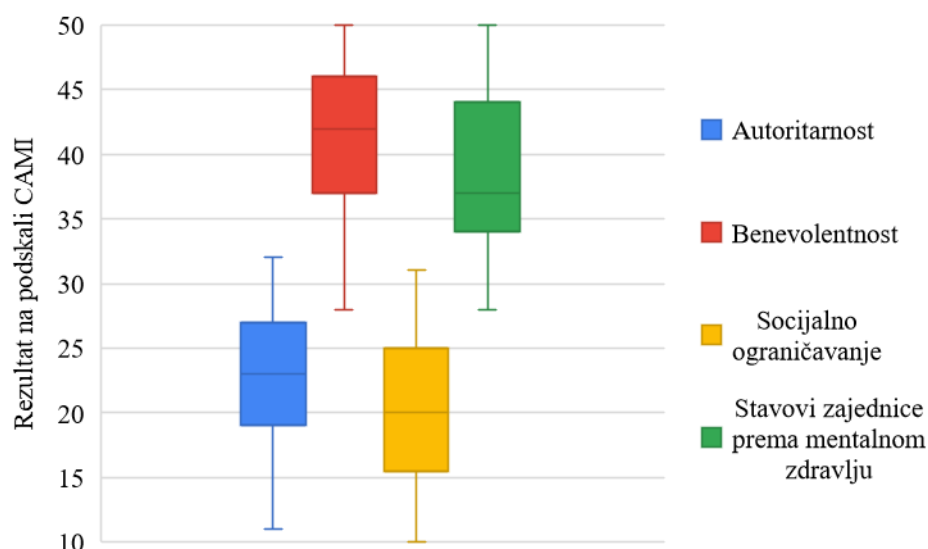
$\alpha=0,800$

Tablica 5. Stavovi zajednice

PITANJA	Uopće se ne slažem.	Ne slažem se.	Niti se slažem niti se ne	Slažem se.	Potpuno se slažem.
Najbolja terapija za mnoge osobe s mentalnim poremećajem je da budu dio normalne zajednice.	4 (4,3%)	3 (3,2%)	14 (15,1%)	34 (36,6%)	38 (40,9%)
Smještaj ustanova za mentalno zdravlje u stambene zajednice narušava privlačnost susjedstva.	29 (31,2%)	23 (24,7%)	27 (29,0%)	13 (14,0%)	1 (1,1%)
Koliko god je to moguće, usluge za poboljšanje mentalnog zdravlja trebale bi biti dostupne na razini zajednice.	2 (2,2%)	1 (1,1%)	17 (18,3%)	19 (20,4%)	54 (58,1%)
Osobi s mentalnim poremećajima život u stambenom naselju može biti dobra terapija, ali rizik za druge stanovnike je prevelik.	23 (24,7%)	33 (35,5%)	37 (39,8%)	-	-
Stanovništvo bi trebalo prihvatiti smještanje ustanova za mentalno zdravlje.	1 (1,1%)	3 (3,2%)	18 (19,4%)	33 (35,5%)	38 (40,9%)
Stanovništvo ima dobre razloge za pružanje otpora smještanju ustanova za mentalno zdravlje u svoje susjedstvo.	27 (29,0%)	30 (32,3%)	28 (30,1%)	6 (6,5%)	2 (2,2%)
Smještanje ustanova za mentalno zdravlje u stambene zajednice ne ugrožava lokalno stanovništvo.	9 (9,7%)	12 (12,9%)	32 (34,4%)	21 (22,6%)	19 (20,4%)
Ustanove za mentalno zdravlje trebale bi biti smještene izvan stambenih zajednica.	21 (22,6%)	20 (21,5%)	44 (47,3%)	6 (6,5%)	2 (2,2%)
Građani ne trebaju strahovati od osoba koje dolaze u susjedstvo kako bi koristile usluge iz područja mentalnog zdravlja.	4 (4,3%)	5 (5,4%)	25 (26,9%)	30 (32,3%)	29 (31,2%)
Zastrašujuća je pomisao o ljudima s mentalnim poteškoćama koji žive u susjedstvu.	38 (40,9%)	29 (31,2%)	23 (24,7%)	3 (3,2%)	-

$\alpha=0,811$

Ukupni rezultat podskala CAMI skale dobiven je zbrajanjem rezultata čestica te je raspodjela ukupnih podataka vidljiva na Slici 3.



Slika 3. Raspodjela rezultata na pojedinim podskalama CAMI

Kolmogorov-Smirnovljev test pokazao je da podskale Autoritarnost i Socijalno ograničavanje slijede normalnu raspodjelu, a podskale Benevolentnost i Stavovi zajednice prema mentalnom zdravlju ne slijede normalnu raspodjelu. Također, sve četiri podskale imaju prihvatljivu razinu unutarnje konzistentnosti. Prosječne vrijednosti rezultata pojedinih podskala, rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog testa i Cronbachova alfa nalaze se u Tablici 6.

Tablica 6. CAMI podskale – deskriptivna statistika

PODSKALA	\bar{x}	SD	K-S test (p)	Cronbach α
Autoritarnost	22,53	5,25	0,135	0,662
Benevolentnost	41,16	5,62	0,006	0,786
Socijalno ograničavanje	20,09	5,78	0,200	0,800
Stavovi zajednice prema mentalnom zdravlju	38,62	6,09	<0,001	0,811

4.3. Skala emocionalne empatije

Sklonost emocionalnog reagiranja prema emocionalnom stanju druge osobe mjerena je skalom emocionalne empatije. Skala se sastoji od tvrdnji koje prikazuju emocionalno reagiranje prema emocionalnom stanju neke druge osobe te su ispitanici na Likertovoj ljestvici od 5 stupnjeva izrazili koliko se slažu s određenom tvrdnjom. Viši rezultat predstavlja višu razinu emocionalne empatije, a rezultati su vidljivi u tablici 7.

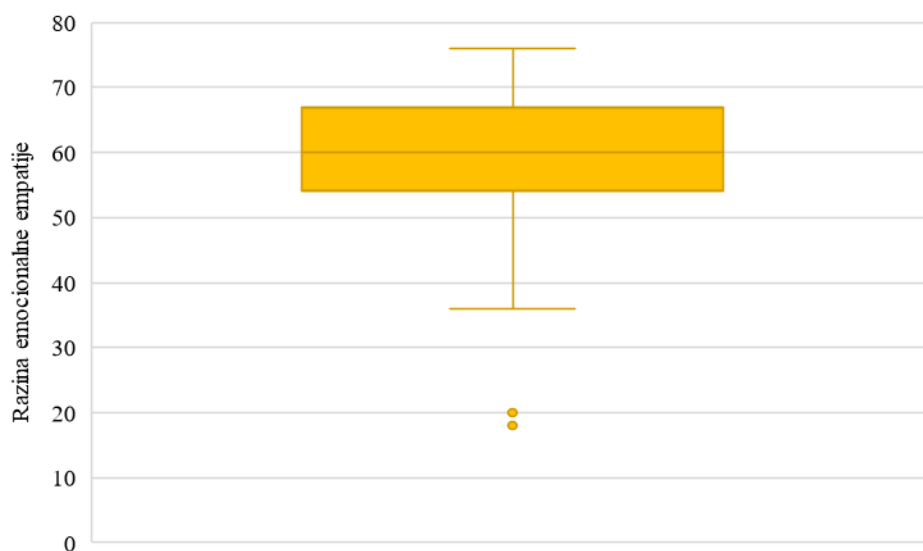
Tablica 7. Skala emocionalne empatije

TVRDNJA	Uopće se ne odnosi na mene	Uglavnom se ne odnosi na mene	Niti se odnosi, niti se ne odnosi na mene	Uglavnom se odnosi na mene	U potpunosti se odnosi na mene
Rastužim se kad vidim bespomoćne ljude.	4 (4,3%)	1 (1,1%)	17 (18,3%)	27 (29,0%)	44 (47,3%)
Prije nego što ću nešto progovoriti, pomislim na to kako bi meni bilo da me kritiziraju.	2 (2,2%)	7 (7,5%)	13 (14,0%)	40 (43,0%)	31 (33,3%)
Nevolja drugih ljudi me jako oneraspoloži.	2 (2,2%)	4 (4,3%)	18 (19,4%)	32 (34,4%)	37 (39,8%)
Da bih bolje razumio svoje prijatelje, pokušavam zamisliti što bih učinio da sam u njihovoj situaciji.	3 (3,2%)	1 (1,1%)	8 (8,6%)	41 (44,1%)	40 (43,0%)
Pogađa me kad vidim da je netko od mojih prijatelja žalostan.	2 (2,2%)	2 (2,2%)	5 (5,4%)	33 (35,5%)	51 (54,8%)
Kad me netko naljuti, pokušavam pomisliti što ga je navelo da se tako prema meni ponaša.	3 (3,2%)	7 (7,5%)	28 (30,1%)	24 (25,8%)	31 (33,3%)
Uznemiruje me kad vidim da drugi plaču.	3 (3,2%)	2 (2,2%)	18 (19,4%)	40 (43,0%)	30 (32,3%)
Kad mi prijatelj priča o svojim problemima, nastojim ga potpuno razumjeti.	1 (1,1%)	1 (1,1%)	7 (7,5%)	25 (26,9%)	59 (63,4%)
Često me neke situacije ili ljudi „dirnu u srce“.	1 (1,1%)	2 (2,2%)	14 (15,1%)	31 (33,3%)	45 (48,4%)
Bude mi žao jako stidljivih ljudi kad se nađu u novom društvu.	2 (2,2%)	6 (6,5%)	18 (19,4%)	37 (39,8%)	30 (32,3%)
Veoma se naljutim kad vidim da se s nekim loše postupa.	-	4 (4,3%)	13 (14,0%)	27 (29,0%)	49 (52,7%)
Osjećam se sretan ako su drugi ljudi oko mene sretni.	-	2 (2,2%)	10 (10,8%)	28 (30,1%)	53 (57,0%)
Kad se nekom iznenada nešto loše dogodim osjećam neugodu i strah.	2 (2,2%)	2 (2,2%)	19 (20,4%)	34 (36,6%)	36 (38,7%)
Ako nekog nenamjerno povrijedim, pokušavam zamisliti kako bi meni bilo da sam na njegovom mjestu.	-	5 (5,4%)	18 (19,4%)	34 (36,6%)	36 (38,7%)
Često me brine sudbina ljudi koji su manje sretni od mene.	6 (6,5%)	15 (16,1%)	36 (38,7%)	22 (23,7%)	14 (15,1%)
Kad vidim da nekog žele prevariti ili nasamariti, dođe mi da ga zaštitim.	2 (2,2%)	2 (2,2%)	14 (15,1%)	38 (40,9%)	37 (39,8%)
Ponekad me riječi neke pjesme mogu duboko dirnuti.	-	5 (5,4%)	19 (20,4%)	32 (34,4%)	37 (39,8%)
Užasno se osjećam ako nekom moram priopćiti loše vijesti.	-	1 (1,1%)	15 (16,1%)	28 (30,1%)	49 (52,7%)
Za mene se može reći da sam osoba	2 (2,2%)	8 (8,6%)	23 (24,7%)	26 (28,0%)	34 (36,6%)

α=0,925



Ukupni rezultat empatije je dobiven zbrajanjem svih čestica te je prosječna razina empatije $58,84 \pm 11,59$. Kolmogorov-Smirnovljev test pokazao je da rezultati na skali empatije ne slijede normalnu raspodjelu, $p=0,013$. Skala empatije ima visoku razinu unutarnje konzistentnosti, $\alpha=0,925$. Ukupni rezultat emocionalne empatije prikazan je na Slici 4.



Slika 4. Raspodjela rezultata emocionalne empatije

4.4. Testiranje hipoteza

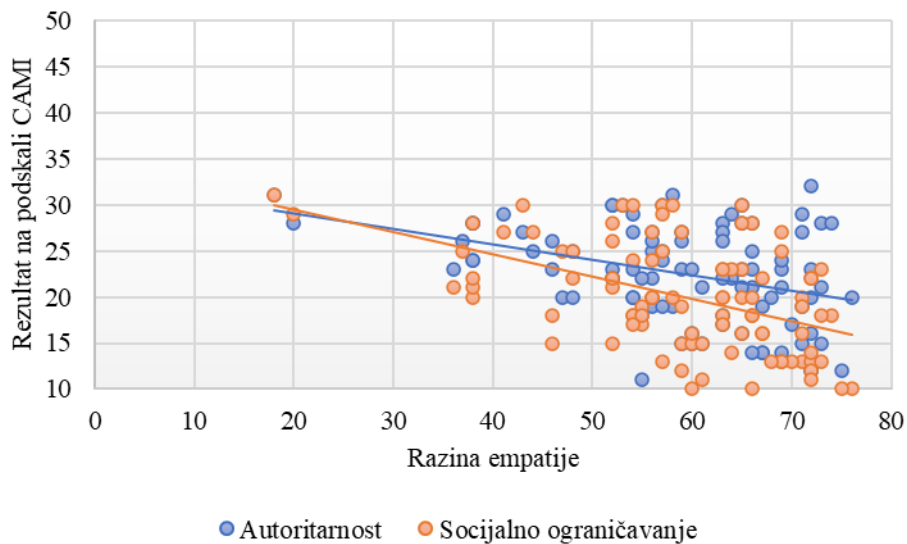
Za ispitivanje povezanosti između razine emocionalne empatije i podskala CAMI upotrijebljen je Pearsonov test korelacije. S obzirom na to da rezultati na skali emocionalne empatije i podskalama Benevolentnost i Stavovi zajednice prema mentalnom zdravlju ne slijede normalnu raspodjelu, korelacija je provjerena i neparametrijskim Spearmanovim testom. Rezultati testova korelacije prikazani su u Tablici 8.

Tablica 8. Rezultati testova korelacije između razine emocionalne empatije i podskala CAMI

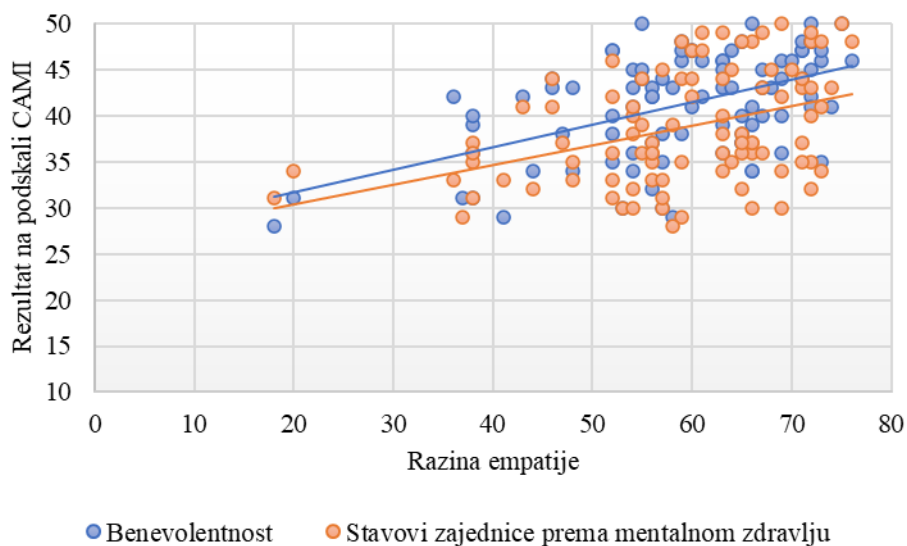
PODSKALA	EMOCIONALNA EMPATIJA				
	Pearsonova korelacija			Spearmanova korelacija	
	r	r ²	p	r _s	P
Autoritarnost	-0,372	0,138	<0,001*	-0,345	0,001*
Benevolentnost	0,502	0,252	<0,001*	0,431	<0,001*
Socijalno ograničavanje	-0,481	0,231	<0,001*	-0,467	<0,001*
Stavovi zajednice prema mentalnom zdravlju	0,404	0,163	<0,001*	0,397	<0,001*

* statistički značajne korelacije

Razina emocionalne empatije statistički značajno korelira sa sve četiri podskale CAMI. Pronađena je umjerena negativna korelacija između razine emocionalne empatije i podskala Autoritarnost i Socijalno ograničavanje (Slika 5.), te umjerena pozitivna korelacija između razine emocionalne empatije i podskala Benevolentnost i Stavovi zajednice prema mentalnom zdravlju (Slika 6.).



Slika 5. Povezanost između podskala CAMI (Autoritarnost i Socijalno ograničavanje) i razine empatije



Slika 6. Povezanost između podskala CAMI (Benevolentnost i Stavovi zajednice prema mentalnom zdravlju) i razine empatije

Razlike u pojedinim CAMI podskalama između studenata i studentica ispitane su uz pomoć t-testa za nezavisne uzorke. Leveneov test pokazao je homogenost varijanci u sve četiri podskale CAMI. Studentice su imale veće prosječne rezultate od studenata na podskalama koje izražavaju pozitivan stav (Benevolentnost i Stavovi zajednice prema mentalnom zdravlju), dok su studenti imali veće prosječne rezultate od studentica na podskalama koje izražavaju negativan stav (Autoritarnost i Socijalno ograničavanje). Prosječne vrijednosti prikazane su u Tablici 9.

Tablica 9. Prosječne vrijednosti na podskalama CAMI s obzirom na spol

PODSKALA	Muško n=12	Žensko n=81
	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$
Autoritarnost	25,33±4,40	22,11±5,26
Benevolentnost	37,08±5,90	41,77±5,35
Socijalno ograničavanje	24,58±4,52	19,42±5,67
Stavovi zajednice prema mentalnom zdravlju	35,00±4,67	39,16±6,12

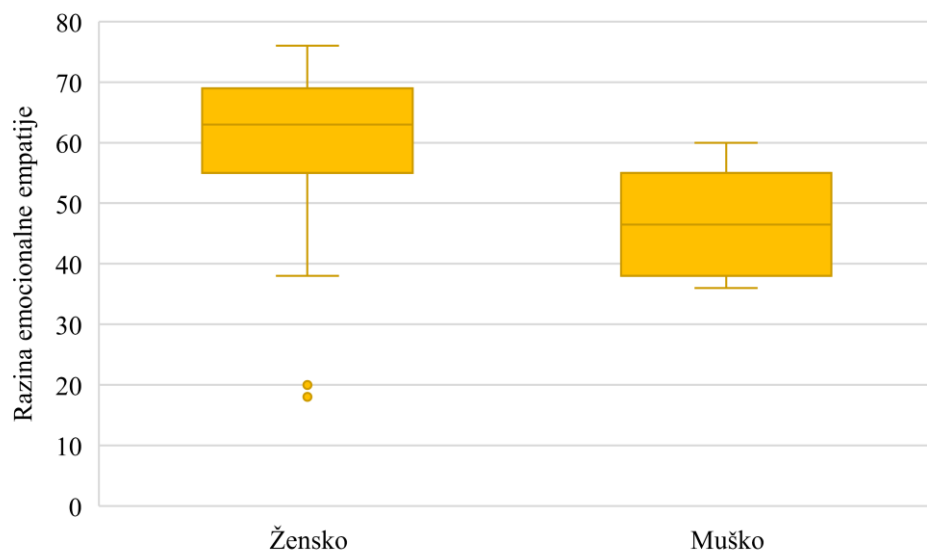
T-test je pokazao kako su razlike između studenata i studentica u rezultatima na svim podskalama CAMI statistički značajne. Rezultati za podskale koje ne slijede normalnu raspodjelu (Benevolentnost i Stavovi zajednice prema mentalnom zdravlju) provjereni su i neparametrijskim Mann-Whitney testom. Rezultati testova razlike prikazani su u tablici 10.

Tablica 10. Rezultati testova razlike podskala CAMI s obzirom na spol

PODSKALA	Levene test	t-test		Mann-Whitney test		
	p	t	p	U	z	p
Autoritarnost	0,209	2,019	0,046*	-	-	-
Benevolentnost	0,443	-2,794	0,006*	703,5	2,498	0,013*
Socijalno ograničavanje	0,279	3,012	0,003*	-	-	-
Stavovi zajednice prema mentalnom zdravlju	0,093	-2,257	0,026*	673,5	2,152	0,031*

* statistički značajne razlike

S obzirom na to da su statističke analize pokazale povezanost razine empatije i stavova prema osobama s poremećajima mentalnog zdravlja, te da studentice imaju pozitivnije stavove od studenata, provedena je i dodatna statistička analiza kako bi se ispitala razlika u razini emocionalne empatije s obzirom na spol. T-test je pokazao da je razina empatije kod studentica ($60,65\pm 10,89$) značajno viša u usporedbi sa studentima ($46,58\pm 8,5$); $t=-4,281$, $p<0,001$ (Slika 7.). Ovaj rezultat je potvrdio i Mann-Whitney test, $U=838,5$, $z=4,043$, $p<0,001$.



Slika 7. Razlike u razini emocionalne empatije s obzirom na spol

5. RASPRAVA

Provedeno istraživanje pruža uvid u stavove studenata Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci o osobama s poremećajem mentalnog zdravlja, razini empatije te povezanosti razine empatije i stavova, kao i razlike između muških i ženskih ispitanika. Glavni cilj istraživanja bilo je ispitati stavove prema osobama s poremećajem mentalnog zdravlja te razinu empatije kod studenata Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci.

Većina ispitanika se već susretala s osobama s poremećajem mentalnog zdravlja. Približno polovina ispitanika navodi profesionalno iskustvo, gotovo trećina navodi iskustvo kroz društvene aktivnosti, dok više od petine ispitanika ima člana obitelji ili prijatelja s poremećajem mentalnog zdravlja (Slika 2.).

U ovom istraživanju korištene su četiri podskale CAMI skale za mjerenje stavova zajednice prema mentalnoj bolesti. Podskala „Autoritarnost“ mjeri pesimistične stavove, podskala „Benevolentnost“ mjeri suosjećanje i empatiju, podskala „Socijalno ograničavanje“ mjeri razinu osjećaja da su osobe s mentalnim poremećajima opasne i prijeteće, dok podskala „Stavovi zajednice prema mentalnom zdravlju“ određuje razinu prihvatanja deinstitucionalizacije i stavova prema postojanju ustanova za mentalno zdravlje u zajednici. Viši rezultat na podskalama „Autoritarnost“ i „Socijalno ograničavanje“ ukazuju na veću razinu stigme, dok viši rezultat na podskali „Benevolentnost“ ukazuje na manju razinu stigme, a viši rezultat na podskali „Stavovi zajednice prema mentalnom zdravlju“ ukazuje na veće prihvatanje osoba s mentalnim poremećajima.

Prosječni rezultati na podskalama CAMI u ovom istraživanju (Slika 3.), s mogućim rasponom od 10 do 50, slični su rezultatima iz postojećih istraživanja, uz nešto više vrijednosti na podskalama koje izražavaju pozitivne stavove i nešto niže vrijednosti na skalama koje izražavaju negativne stavove (37). Na podskali „Autoritarnost“ ispitanici su uglavnom pokazali niže rezultate ($22,53 \pm 5,25$) iz čega se može zaključiti da ispitanici većinom nemaju pesimistične stavove prema osobama s poremećajima mentalnog zdravlja te imaju manju razinu stigmatizacije. Na podskali „Benevolentnost“ prisutan je viši rezultat ($41,16 \pm 5,62$), odnosno veća razina suosjećajnosti i manja razina stigme prema osobama s poremećajima mentalnog zdravlja. Na podskali „Socijalno ograničavanje“ ispitanici pokazuju nešto niži rezultat ($20,09 \pm 5,78$) što ukazuje da osobe s poremećajem mentalnog zdravlja uglavnom ne

smatraju opasnima niti prijetećima. Podskala „Stavovi zajednice prema mentalnom zdravlju“ daje viši rezultat ($38,62 \pm 6,09$) koji pokazuje da su ispitanici spremni prihvatiti osobe s poremećajem mentalnog zdravlja u svojoj okolini.

Za mjerenje razine empatije kod studenata korištena je Skala emocionalne empatije. Ispitanici u ovom istraživanju pokazuju relativno visoku razinu empatije (Slika 4.), s prosječnim rezultatom $58,84 \pm 11,59$ od mogućih 0 - 76, a rezultati su nešto viši u odnosu na postojeća domaća istraživanja u kojima je korištena Skala emocionalne empatije (38,39,40). Mnoge medicinske sestre/tehničari i drugi zdravstveni stručnjaci imaju prirodno visoku razinu empatije što je kod mnogih i glavni razlog zašto su uopće krenuli u zdravstvenu profesiju. Općenito, empatija se smatra jednim od temeljnih elemenata u pružanju kvalitetne zdravstvene skrbi, a iznimno je važna i u pružanju zdravstvene skrbi osobama s poremećajem mentalnog zdravlja (41).

Dobiveni rezultati pokazuju da je viši stupanj empatije ispitanika povezan s pozitivnijim stavovima prema osobama s poremećajem mentalnog zdravlja. Preciznije, postoji negativna korelacija između razine empatije i podskala koje izražavaju negativne stavove (Slika 5.), te pozitivna korelacija između razine empatije i podskala koje izražavaju pozitivne stavove (Slika 6.). To znači da što je razina empatije viša to je više izraženo prihvaćanje osoba s poremećajem mentalnog zdravlja i suosjećanje, a manje su izraženi pesimistični stavovi i razina stigme prema osobama s poremećajem mentalnog zdravlja. Ovi rezultati potvrđuju prvu hipotezu (H1), te su u skladu s prethodnim istraživanjima (28,29) u kojima se istraživala povezanost između razine empatije i stavova prema osobama s poremećajem mentalnog zdravlja. Istraživanje provedeno 2022. g. među medicinskim sestrama/tehničarima za mentalno zdravlje u Španjolskoj ustanovilo je da viši rezultat empatije značajno poboljšava opće stavove prema pacijentima s mentalnim poremećajima (28). Rezultati istraživanja iz 2018. g. ukazuju na značajnu, ali slabu negativnu povezanost između empatije i stigme prema mentalnim poremećajima među studentima sestrinstva u Iranu (29). Također je u istraživanju stavova medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u djelatnosti mentalnog zdravlja u Tajvanu 2015. g. u kojem su se ispitali općenito faktori koji utječu na negativnije ili pozitivnije stavove (42) vidljivo da su duže radno iskustvo u području mentalnog zdravlja kao i viši stupanj empatije povezani s pozitivnijim stavovima prema osobama s poremećajem mentalnog zdravlja. Moguće je da su ovakvi rezultati nastali jer osobe s višim stupnjem empatije općenito imaju više suosjećanja i razumijevanja prema svim skupinama ljudi, pa tako i prema osobama s poremećajem mentalnog

zdravlja. Empatija omogućuje poistovjećivanje s tuđim pozitivnim, ali i negativnim osjećajima podjednako. Empatične osobe mogu se osjećati sretno kada su i druge osobe oko njih sretno ili mogu podijeliti iskustvo patnje kada osjete da i netko oko njih pati. Empatični studenti imaju jače afektivne vještine i sposobni su steći, razviti, osnažiti i pokazati snažna afektivna ponašanja, sposobnosti i stavove (43). Iako se ovim istraživanjem ne može dokazati uzročno-posljedična veza između istraživanih varijabli, ono može poslužiti kao temelj za buduća istraživanja koja bi mogla istražiti uzročnost između empatije i stavova prema osobama s poremećajem mentalnog zdravlja.

U ovom istraživanju uspoređene su i razlike u stavovima prema osobama s poremećajem mentalnog zdravlja između studenata i studentica, a rezultati pokazuju da studentice imaju pozitivnije stavove u usporedbi sa studentima (Tablica 10.) čime je potvrđena druga hipoteza (H2). Rezultati iz prijašnjih istraživanja razlika između muškaraca i žena u stavovima prema osobama s poremećajem mentalnog zdravlja, nisu konzistentni. Neka istraživanja koja su također ispitala povezanost spola i stavova prema osobama s mentalnim poremećajima navode da nema razlika u stavovima s obzirom na spol (11,44,45). Istraživanje provedeno među zdravstvenim osobljem u Južnoj Koreji 2017. g. pokazuje razliku u spolu samo u autoritarnoj dimenziji i to s višim rezultatima kod žena u usporedbi s muškarcima (37). Zanimljivo, u jednom švedskom istraživanju iz 2013. g u kojem se istraživala povezanost između dobi, spola i iskustva s osobama koje boluju od mentalnog poremećaja i stavova prema osobama s mentalnim poremećajima žene pokazuju više rezultate u svim dimenzijama stava prema osobama s poremećajem mentalnog zdravlja, kako u onima koje izražavaju pozitivan stav tako i u onima koje izražavaju negativan stav (46). Istraživanje provedeno među španjolskim medicinskim sestrama u kojem se ispitala povezanost između razine empatije i stavova prema osobama s mentalnim poremećajima pokazuje razliku samo u podskalama koje izražavaju negativan stav, gdje su žene imale više rezultate od muškaraca (28). Ova raznolikost rezultata vjerojatno se može pripisati kulturološkim razlikama. Podaci o pozitivnijim stavovima kod studentica u ovom istraživanju mogu biti objašnjeni time što se studentice osjećaju manje stigmatizirano u razgovoru o mentalnom zdravlju u usporedbi sa studentima i veća je vjerojatnost da će preporučiti stručnu pomoć (44).

Budući da su u ovom istraživanju studentice imale pozitivnije stavove prema osobama s poremećajem mentalnog zdravlja od studenata, a pozitivni stavovi su bili povezani s višim stupnjem empatije, nametnulo se i pitanje o postojanju razlike u razini empatije između

studenta i studentica što je ispitano dodatnom statističkom analizom. Dobiveni rezultati pokazuju da studenti imaju nižu razinu empatije od studentica (Slika 7.), što potvrđuju i brojna prijašnja istraživanja u kojima se ispitivala povezanost spola i razine empatije (47,48,49,50). Razlike u razini empatije između studenata i studentica objašnjene su i u istraživanju koje govori o tome da razlike postoje zbog društvenih i neurobioloških čimbenika, uključujući i ranu socijalizaciju, funkcionalne varijacije mozga, ali također i genetiku i hormonske čimbenike (51).

Rezultati ovog istraživanja mogu nam ukazati na važnost razvoja empatije, kao kod žena tako i kod muškaraca. Također je potrebno više ulagati u edukaciju o poremećajima mentalnog zdravlja u općoj populaciji te svima pružiti mogućnost da budu u kontaktu s osobama s poremećajem mentalnog zdravlja. Na taj način osoba može razumjeti oboljelu osobu te razviti suosjećanje prema njoj što može rezultirati smanjenjem predrasuda, stigmatizacije, ali i samostigmatizacije oboljelih. U jednom istraživanju pokušalo se istražiti može li određeno ponašanje zdravstvenih djelatnika poboljšati njihovu razinu empatije (52). Dokazano je da je razina empatija bolja na najmanje jednoj mjeri ishoda. Ponašanja koja su se pokazala učinkovitima su: sjedenje umjesto stajanja tijekom intervjua pacijenta, otkrivanje pacijentovih neverbalnih znakova tijekom razgovora koje otkrivaju njegove emocije, prepoznati i pokazati potrebu za suosjećanjem kada je potrebno, neverbalna komunikacija (npr. kontakt očima), verbalno iskazivanje potvrde, priznanja i podrške. Dokazano je da ova ponašanja poboljšavaju pacijentovu percepciju empatije zdravstvenih djelatnika (52).

Važno je napomenuti da ovo istraživanje ima određena ograničenja, uključujući ograničenu generalizaciju rezultata na veći populacijski uzorak i nedostatak uzročne veze između empatije i stavova. Korištenje prigodnog uzorka ograničava rezultate samo na određenu populaciju. Uzorak je ograničen na studente Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci što može biti nereprezentativno za opću populaciju. Također, bio je prisutan slab odaziv ispitanika unatoč ponovnom slanju upitnika. Buduća istraživanja mogla bi se provesti na većem uzorku te se usmjeriti na longitudinalni dizajn kako bi se bolje razumjela dinamika između razvoja empatije i promjena stavova tijekom vremena.

6. ZAKLJUČAK

U skladu s provedenim istraživanjem koje je imalo za cilj istražiti povezanost između razine empatije i stavova prema osobama s poremećajem mentalnog zdravlja među studentima Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci, moguće je zaključiti da postoji značajna povezanost između tih varijabli. Rezultati istraživanja sugeriraju da je viši stupanj empatije povezan s pozitivnijim stavovima prema osobama koje se suočavaju s poremećajem mentalnog zdravlja. Ovaj zaključak podupire prethodna istraživanja koja su također ukazivala na pozitivnu vezu između empatije i stavova prema osobama s mentalnim zdravstvenim izazovima.

Također je primijećeno da postoji značajna razlika u stavovima i razini empatije između studenata i studentica. Konkretno, studentice pokazuju pozitivnije stavove prema osobama s poremećajem mentalnog zdravlja u usporedbi sa studentima. Ova razlika može ukazivati na specifične sociokulturalne čimbenike ili obrazovne kontekste koji utječu na formiranje stavova prema mentalnom zdravlju. Nadalje, rezultati istraživanja ukazuju na to da studentice imaju višu razinu emocionalne empatije u odnosu na studente. Ova razlika u empatiji može imati implikacije za buduću praksu zdravstvenih stručnjaka, budući da veća empatija može olakšati kvalitetniju i suosjećajniju skrb za osobe s poremećajem mentalnog zdravlja.

Kao takvi, dobiveni rezultati podržavaju važnost integriranja edukativnih programa koji potiču razvoj empatije i pozitivnih stavova prema osobama s poremećajem mentalnog zdravlja među budućim zdravstvenim stručnjacima. S obzirom na sve veći naglasak na holističkom pristupu pacijentima u modernoj zdravstvenoj skrbi, razumijevanje i podrška osobama s poremećajem mentalnog zdravlja postaju neizostavni aspekti profesionalnog rada sestara i drugih zdravstvenih stručnjaka.

LITERATURA

1. Silobrčić Radić M, Švigir I. Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj. Brkić Biloš I, urednik. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2022.
2. Ivezić S, Jukić V, Grbić D, Čelić I, Brečić P, Radić M, et al. Organizacija liječenja oboljelih od mentalnih poremećaja u Republici Hrvatskoj. *Acta Med Croatica*. 2018;72(2):179-188.
3. Rathus, S. A.: Temelji psihologije, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2000
4. Petz, B.: Psihologijski rječnik, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2005.
5. T.Kesić, S.Piri Rajh , Ponašanje potrošača, Zagreb lipanj 2004.
6. Hromatko I, Matić R. Stigma – teatar kao mjesto prevladavanja stigmatizacije. *Sociologija i prostor*. 2008;179(1):77–100
7. Corrigan P, Watson A. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*. 2002;1(1):16–20.
8. Heatherton T, Kleck R, Hebl M, Hull J. *The Social Psychology of Stigma*. New York: The Guilford Press; 2000.
9. Škugor T, Sindik J. Stavovi prema duševnim bolesnicima u društvu – usporedba u odnosu na odabrane socio-demografske čimbenike. *Nursing journal*. 2017;22(2):273-279.
10. Salaj T, Jajtić M, Grabovac Đ, Eljuga K, Rafaj G, Žulec M. Stigmatizacija osoba oboljelih od mentalnih poremećaja. 2020;110 – 116.
11. Carrara BS, Ventura CAA, Bobbili SJ, Jacobina OMP, Khenti A, Mendes IAC. Stigma in health professionals towards people with mental illness: An integrative review. *Arch Psychiatr Nurs*. 2019;33(4):311–8.
12. T. Frančišković, Lj. Moro i suradnici: Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 2009.
13. P. Filaković i suradnici: Psihijatrija, Medicinski fakultet Osijek, Osijek, 2014.
14. Overton S, Medina S. The Stigma of Mental Illness. *Journal of Counseling & Development*. 2008;86(2):143-151.
15. P.W. Corrigan, A.B. Bink. The Stigma of Mental Illness. In: Friedman H. *Encyclopedia of Mental Health*. 2nd ed. Nizozemska: Elsevier; 2015. str.230-234.
16. P. Filaković i suradnici: Psihijatrija, Medicinski fakultet Osijek, Osijek, 2014.
17. D. Begić, V. Jukić, V. Medved: Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 2015.
18. Jukić M, Bogović A, Pačić-Turk Lj. Uloga socijalne podrške i uvida u samostigmatizaciji kod osoba oboljelih ode shizofrenije. *Obnovljeni život*. 2022;77(2):145-288
19. A. Pokos: Stigma psihički oboljelih osoba, Završni rad, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2015.

20. Mimica N., Jukić V.: Knjiga postera stručnjaka Psihijatrijske bolnice Vrapče 1978. – 2006., 26 izdanje, Zagreb, Psihijatrijska bolnica Vrapče, 2006. Str. 487; 509
21. Bitunjac A, Vižintin K, Cindrić Ž. Empatija medicinskih sestara. *Nursing journal.* 2022;27(3):155-159.
22. D. Gutić, Vice Barbir, Ivana Jurčević Gadža: Emocionalno vođenje zaposlenih, Studio HS Internet d.o.o., Osijek, 2019.
23. D. Vuković, J. Bošnjaković: Empatija, suosjećanje i milosrđe: psihološke i teološke perspektive, *Bogoslovska smotra*, 2016.;86(3)3,731-756.
24. D. Gutić, Vice Barbir, Ivana Jurčević Gadža: Emocionalno vođenje zaposlenih, Studio HS Internet d.o.o., Osijek, 2019.
25. V. Lončar, I. Vinduška Jeftić: Profesionalna komunikacija u sestrinstvu, Udžbenik za treći razred medicinske škole za zanimanje medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege, *Medicinska naklada*, Zagreb, 2019.
26. D. Lučanin, J. Despot Lučanin: Komunikacijske vještine u zdravstvu, *Naklada Slap, Zdravstveno Veleučilište*, 2010.
27. H. Priest: Uvod u Psihološku njegu u sestrinstvu i zdravstvenim strukama, *Naklada Slap*, 2014.
28. Román-Sánchez D, Paramio-Cuevas, J, Paloma-Castro O, Palazón-Fernández, J, Lepiani-Díaz I, de la Fuente Rodríguez J, et al. Empathy, burnout and attitudes towards mental illness among spanish mental health nurses. . *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2022;19(2):692.
29. Vagheei S, Hashemi M, Kashani Lotfabadi M, Salarhaji A, Vagheei N, Feizi M. The Relationship between Empathy and Stigma towards Psychiatric Disorders among Nursing Students. *Future of Medical Education Journal.* 2018;8(2):38-43.
30. Ferenčić S, Tucak A, *Medicinska etika*. Zagreb: *Medicinska naklada*; 2011.str.175-189.
31. Grozdanić V, Škorić M, Rittossa D, Liječnička tajna u funkciji zaštite privatnosti osoba s duševnim smetanjama. *Zbornik Pravnog fakulteta Zagreb.* 2014;64(5-6)str.834-843.
32. G., Chaimowitz G. Informed consent to treatment in Psychiatry. *Can J Psychiatry.* 2015;60(4) str.1–11.
33. *Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama*, Zagreb: *Hrvatski sabor*; 2014.
34. Taylor SM, Dear MJ. Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophr Bull.* 1981;7(2):225–40.
35. Petak A, Narić S, Matković R. Stavovi prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja. *Ljetopis socijalnog rada.* 2021;28(1):181-203.

36. Raboteg-Šarić Z. E – Upitnik: Skala emocionalne empatije i skala mašte. U: Lacković-Grgin K, Proroković A, Čubela V, Penezić Z, urednici. Zbirka psihologijskih skala i upitnika: svezak 1. Zadar: Morepress Books; 2019. str. 44–9.
37. Jung W, Choi E, Yu J, Park DH, Ryu SH, Ha JH. Attitudes toward the mentally ill among community health-related personnel in South Korea. *Indian J Psychiatry*. 2017;59(3):328-332.
38. Dragun A. Povezanost religiozne orijentacije, seksualnosti i prosocijalnosti. *Društvena istraživanja*. 2003;12(1-2 (63-64)):201-223.
39. Rožić A. Povezanost crta ličnosti tamne trijade, emocionalne empatije i utalitarističke moralne prosudbe [Diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet; 2017. 45 p.
40. Jukić S. Emocionalna kompetentnost i empatija studenata zdravstvenih studija u Splitu [Završni rad]. Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; 2015. 34 p.
41. Wu Y. Empathy in nurse-patient interaction: a conversation analysis. *BMC Nurs*. 2021;20(1):18.
42. Chiu-Yueh H, Huei-Lan L, Yun-Fang T. Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental illness. *Int J Ment Health Nurs*. 2015;24(3):272-80.
43. Singer T, Klimecki OM. Empathy and compassion. *Curr Biol*. 2014;24(18):R875-R878
44. Holzinger A, Floris F, Schomerus G, Carta MG, Angermeyer MC. Gender differences in public beliefs and attitudes about mental disorder in western countries: a systematic review of population studies. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2012;21(1):73-85
45. Fradelos EC, Velentza O, Anastopoulou K, Vasiliadi E, Argyrou P, Mitsi D, i ostali. Assessment of Factors That Influence Nurses' Attitudes towards Mental Illness. *OALib*. 2015;02(11):1–7.
46. Ewalds-Kvist B, Högberg T, Lütznén K. Impact of gender and age on attitudes towards mental illness in Sweden. *Nord J Psychiatry*. 2013;67(5):360-368.
47. Jia-Ru J, Yan-Xue Z, Wen-Nv H. Empathy ability of nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2022;101(32)
48. Santos MA, Grosseman S, Morelli TC, Giuliano IC, Erdmann TR. Empathy differences by gender and specialty preference in medical students: a study in Brazil. *Int J Med Educ*. 2016;7:149-53.
49. Petrucci C, La Cerra C, Aloisio F, Montanari P, Lancia L. Empathy in health professional students: A comparative cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2016;41(1):5.

50. Gleichgerrcht E, Decety J. Empathy in clinical practice: how individual dispositions, gender, and experience moderate empathic concern, burnout, and emotional distress in physicians. *PLoS One*. 2013;8(4):e61526.
51. Rochat MJ. Sex and gender differences in the development of empathy. *J Neurosci Res*. 2023;101(5):718-729.
52. Patel S, Pelletier-Bui A, Smith S, Roberts MB, Kilgannon H, Trzeciak S, Roberts BW. Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review. *PLoS One*. 2019;14(8):e0221412.

PRIVITCI

Privitak A: Primjer upitnika

Poštovani,

Pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju ispunjavanjem upitnika u kojem se ispituju stavovi studenata/-ica prema osobama s mentalnim poremećajima te razina empatije studenata/-ica Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. Upitnik je u potpunosti anonim. Svi dobiveni rezultati koristit će se isključivo u istraživačke svrhe.

Unaprijed hvala na sudjelovanju!

Matea Mijac,

redovna studentica treće godine stručnog studija Sestrinstva

Kontakt: mmijac@student.uniri.hr

Pročitao/-la sam upute i pristajem na sudjelovanje u istraživanju:

- Da
- Ne

Dob u godinama (upisati broj): _____

Spol:

- muški
- ženski

Koji studijski program pohađate?

- Sestrinstvo (preddiplomski)
- Fizioterapija (preddiplomski)
- Primaljstvo (preddiplomski)
- Radiološka tehnologija (preddiplomski)
- Fizioterapija (diplomski)
- Sestrinstvo-promicanje i zaštita mentalnog zdravlja (diplomski)
- Sestrinstvo-menađment u sestrinstvu (diplomski)
- Klinički nutricionizam (diplomski)
- Primaljstvo (diplomski)

Status studenta:

- redovni studij
- izvanredni studij

Godina studija:

- 1. godina
- 2. godina
- 3. godina

Jeste li dosad imali kontakt s osobama koje imaju dijagnosticiran mentalni poremećaj?

Možete označiti više odgovora.

- Da, član obitelji ima dijagnosticiran mentalni poremećaj
- Da, prijatelj ima dijagnosticiran mentalni poremećaj
- Da, radio/la sam s osobama s dijagnosticiranim mentalnim poremećajem u profesionalnom okruženju
- Da, volontirao/la sam u organizacijama koje se bave pomoći osobama s mentalnim poremećajima
- Da, imao/la sam priliku upoznati osobu s dijagnosticiranim mentalnim poremećajem kroz svoj hobi ili društvene aktivnosti
- Da, sudjelovao/la sam u grupi za podršku osobama s mentalnim poremećajem ili imao/la terapeutskog iskustva s osobom s dijagnosticiranim mentalnim poremećajem
- Ne, nikada nisam imao/la kontakt s osobama koje imaju dijagnosticiran mentalni poremećaj
- Nešto drugo (dopišite): _____

SKALA ZA MJERENJE STAVOVA ZAJEDNICE PREMA MENTALNOJ BOLESTI

Sljedeće izjave izražavaju različita mišljenja o mentalnim poremećajima i osobama s mentalnim poremećajima. Izraz "osobe s mentalnim poremećajima" odnosi se na osobe kojima je potrebno liječenje zbog mentalnih poremećaja, ali su sposobne za samostalan život izvan bolnice.

Molimo vas da zaokružite odgovor koji najtočnije opisuje vašu reakciju na svaku izjavu. Vaša prva reakcija je važna. Nemojte brinuti ako vam neke izjave izgledaju slične onima koje ste već odgovorili. Molimo vas da odgovorite na sve izjave.

1 – uopće se ne slažem

2 – ne slažem se

3 – niti se slažem niti se ne slažem

4 – slažem se

5 – potpuno se slažem

	1	2	3	4	5
1. Čim osoba pokaže znakove mentalnog poremećaja, trebala bi biti hospitalizirana.					
2. Na skrb i liječenje osoba s mentalnim poremećajima trebalo bi trošiti više novca poreznih obveznika.					
3. Osobe s mentalnim poremećajima trebale bi biti izolirane od ostatka zajednice.					
4. Najbolja terapija za mnoge osobe s mentalnim poremećajem je da budu dio normalne zajednice.					
5. Mentalna bolest je bolest kao i svaka druga.					
6. Osobe s mentalnim poremećajima su teret društva.					
7. Osobe s mentalnim poremećajima su daleko manje opasne nego što većina ljudi smatra.					
8. Smještaj ustanova za mentalno zdravlje u stambene zajednice narušava privlačnost susjedstva.					
9. Ima nešto u osobama s mentalnim poremećajima zbog čega ih je lako razlikovati od ostalih ljudi.					
10. Osobe s mentalnim poremećajima predugo su bile predmet ismijavanja.					
11. Žena bi bila nepromišljena kada bi se udala za partnera s mentalnim poremećajem, iako se čini da se potpuno oporavio.					
12. Koliko god je to moguće, usluge za poboljšanje mentalnog zdravlja trebale bi biti dostupne na razini zajednice.					
13. Trebalo bi manje naglašavati zaštitu javnosti od osoba s mentalnim poremećajima.					
14. Povećana potrošnja na usluge mentalnog zdravlja je traćenje poreznog novca.					
15. Nitko nema pravo isključivati osobe s mentalnim poremećajem iz svog susjedstva.					
16. Osobi s mentalnim poremećajima život u stambenom naselju može biti dobra terapija, ali rizik za druge stanovnike je prevelik.					
17. Osobe s mentalnim poremećajima trebaju istu vrstu kontrole i discipline kao i mala djeca.					
18. Trebali bismo biti puno tolerantniji prema osobama s mentalnim poremećajima u našem društvu.					

19. Ne bih volio/voljela živjeti pored nekoga tko ima mentalni poremećaj.					
20. Stanovništvo bi trebalo prihvatiti smještanje ustanova za mentalno zdravlje u svoje susjedstvo kako bi služilo potrebama lokalne zajednice.					
21. Osobe s mentalnim poremećajima ne bi trebalo tretirati kao izolirane iz društva.					
22. Trenutno postoji dovoljno usluga za osobe s mentalnim poremećajem.					
23. Osobe s mentalnim poremećajima trebalo bi poticati da prihvate uobičajene životne odgovornosti.					
24. Stanovništvo ima dobre razloge za pružanje otpora smještanju ustanova za mentalno zdravlje u svoje susjedstvo.					
25. Najbolji način zbrinjavanja osoba s mentalnim poremećajem jest da ih se drži iza zaključanih vrata.					
26. Naše psihijatrijske bolnice/odjeljenja više izgledaju kao zatvori nego kao mjesta gdje se može skrbiti za osobe s mentalnim poremećajima.					
27. Osobe s iskustvom mentalnog poremećaja trebalo bi isključiti iz obavljanja javnih funkcija.					
28. Smještanje ustanova za mentalno zdravlje u stambene zajednice ne ugrožava lokalno stanovništvo.					
29. Psihijatrijske bolnice su zastarjeli način liječenja osoba s mentalnim poremećajima.					
30. Osobe s mentalnim poremećajima ne zaslužuju naše suosjećanje.					
31. Osobama s mentalnim bolestima ne smiju se uskraćivati osobna prava.					
32. Ustanove za mentalno zdravlje trebale bi biti smještene izvan stambenih zajednica.					
33. Jedan od glavnih uzroka mentalnih poremećaja je manjak samodiscipline i snage volje.					
34. Odgovorni smo osigurati najbolju moguću skrb za osobe s mentalnim poremećajima.					
35. Osobama s mentalnim poremećajima ne treba davati nikakve odgovornosti.					
36. Građani ne trebaju strahovati od osoba koje dolaze u susjedstvo kako bi koristile usluge iz područja mentalnog zdravlja.					
37. Gotovo svatko može oboljeti od mentalnog poremećaja.					
38. Najbolje je izbjegavati osobe s mentalnim poteškoćama.					
39. Većini žena koje su jednom bile psihijatrijski pacijenti može se povjeriti čuvanje djece.					
40. Zastrašujuća je pomisao o ljudima s mentalnim poteškoćama koji žive u susjedstvu.					

SKALA EMOCIONALNE EMPATIJE

Pažljivo pročitajte dolje navedene tvrdnje i odgovorite u skladu s uputama. Ovdje nema točnih i netočnih odgovora. Zato nemojte predugo razmišljati prilikom davanja odgovora. Vaš prvi odgovor ujedno je i najbolji odgovor. Uz svaku tvrdnju izaberite odgovarajući broj kojim ćete označiti koliko Vas dobro navedena tvrdnja opisuje. Brojevi znače sljedeće:

- 0 - uopće se ne odnosi na mene
- 1 - uglavnom se ne odnosi na mene
- 2 - niti se odnosi, niti se ne odnosi na mene
- 3 - uglavnom se odnosi na mene
- 4 - u potpunosti se odnosi na mene

	0	1	2	3	4
1. Rastužim se kad vidim bespomoćne ljude.					
2. Prije nego što ću nešto prigovoriti, pomislim na to kako bi meni bilo da me kritiziraju.					
3. Nevolja drugih ljudi me jako oneraspoloži.					
4. Da bih bolje razumio svoje prijatelje, pokušavam zamisliti što bih učinio da sam u njihovoj situaciji.					
5. Pogađa me kad vidim da je netko od mojih prijatelja žalostan.					
6. Kad me netko naljuti, pokušavam pomisliti što ga je navelo da se tako prema meni ponaša.					
7. Uznemiruje me kad vidim da drugi plaču.					
8. Kad mi prijatelj priča o svojim problemima, nastojim ga potpuno razumjeti.					
9. Često me neke situacije ili ljudi „dirnu u srce“.					
10. Bude mi žao jako stidljivih ljudi kad se nađu u novom društvu.					
11. Veoma se naljutim kad vidim da se s nekim loše postupa.					
12. Osjećam se sretan ako su drugi oko mene veseli.					
13. Kad se nekom iznenada nešto loše dogodi, osjećam neugodu i strah.					
14. Ako nekog nenamjerno povrijedim, pokušavam zamisliti kako bi meni bilo da sam na njegovom mjestu.					
15. Često me brine sudbina ljudi koji su manje sretni od mene.					
16. Kad vidim da nekog žele prevariti ili nasamariti, dođe mi da ga zaštitim.					
17. Ponekad me riječi neke pjesme mogu duboko dirnuti.					
18. Užasno se osjećam ako nekom moram priopćiti loše vijesti.					
19. Za mene se može reći da sam osoba „meka srca“.					

Privitak B: Popis ilustracija

Tablice

Tablica 1. Sociodemografski podaci ispitanika	12
Tablica 2. Autoritarnost	14
Tablica 3. Benevolentnost	15
Tablica 4. Socijalno ograničavanje	16
Tablica 5. Stavovi zajednice	17
Tablica 6. CAMI podskale – deskriptivna statistika	18
Tablica 7. Skala emocionalne empatije	19
Tablica 8. Rezultati testova korelacije između razine emocionalne empatije i podskala CAMI	20
Tablica 9. Prosječne vrijednosti na podskalama CAMI s obzirom na spol	22
Tablica 10. Rezultati testova razlike podskala CAMI s obzirom na spol	22

Slike

Slika 1. Raspodjela dobi	13
Slika 2. Prikaz dosadašnjih kontakata s osobama s mentalnim poremećajima	13
Slika 3. Raspodjela rezultata na pojedinim podskalama CAMI	18
Slika 4. Raspodjela rezultata emocionalne empatije	20
Slika 5. Povezanost između podskala CAMI (Autoritarnost i Socijalno ograničavanje) i razine empatije	21
Slika 6. Povezanost između podskala CAMI (Benevolentnost i Stavovi zajednice prema mentalnom zdravlju) i razine empatije	21
Slika 7. Razlike u razini emocionalne empatije s obzirom na spol	23

ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI

Ime i prezime	Matea Mijac
Adresa	Antuna Augustinčića 25, 33000 Virovitica
Telefon	097 790 9929
E-mail	matea.mijac@gmail.com
Državljanstvo	Hrvatsko
Datum rođenja	17.09.2000.
Spol	Ž

OBRAZOVANJE

SSS medicinska sestra	Tehnička škola Virovitica, medicinska sestra Trenutno u FZSRi (studij Sestrinstvo)
-----------------------	---

OSOBNNE VJEŠTINE

Materinji jezik	Hrvatski
Strani jezici	Engleski
Vozačka dozvola	B kategorija
Tehničke vještine	MS Office