

Zašto studenti ne traže pomoć? Barijere u traženju stručne pomoći kod studenata s psihičkim smetnjama

/ Why don't students seek help? Barriers to seeking professional help by students with mental health issues

Lana Bojanić, Ivan Gorski, Josip Razum

Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju, Zagreb, Hrvatska

University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences, Department of Psychology, Zagreb, Croatia

Psihički poremećaji zahvaćaju značajan dio studentske populacije, no adekvatnu stručnu pomoć traži samo manji broj pojedinaca. Ovaj problem veoma je slabo istražen u Republici Hrvatskoj i ovo je istraživanje prvo toga tipa. Cilj je bio istražiti razloge zbog kojih studenti ne traže stručnu pomoć kada imaju psihičke smetnje. Istraživanje se sastojalo od dva dijela: kvalitativnog predistraživanja s dvije fokusne grupe i kvantitativnog istraživanja putem *online* upitnika na uzorku od N=645 studenata, od čega 76 % studentica i 24 % studenata u dobi od 18 do 27 godina. Rezultati pokazuju kako 32,8 % studenata ima klinički indikativne psihičke smetnje, od kojih je samo 23,6 % potražilo pomoć. Studenti kao glavne barijere koje su ih spriječile u traženju stručne pomoći ističu uvjerenje da njihovi problemi nisu dovoljno ozbiljni, oslanjanje na same sebe u rješavanju problema, nedostatak povjerenja u učinkovitost psiholoških tretmana te nepoznavanje mjesta na kojima mogu potražiti besplatnu stručnu pomoć. Osobe muškog spola i osobe sklonije samostigmatizirajućim uvjerenjima iskazale su manje pozitivne stavove prema traženju stručne pomoći, dok povezanost između psihopatoloških teškoća i stavova prema traženju pomoći nije pronađena. Dobivena saznanja mogu se praktično primijeniti putem predočavanja razmjera ovog problema stručnoj i drugoj zainteresiranoj javnosti, kao i kreiranja odgovarajućih intervencija.

/ Even though mental health issues affect a great number of students, only a small number of them receive adequate professional help. This issue has not been sufficiently researched in Croatia, and this paper is the first to assess the matter. The goal was to examine the reasons that prevent students in Zagreb from seeking the professional help they need. The research consisted of two parts: a qualitative pilot study with two focus groups and a quantitative online study (n=645), with 76 % female and 24 % male students, aged from 18 to 27. The results show that 32.8 % of the students were clinically indicative of mental health issues, but only 23.6 % of them sought professional help. Students report that the main barriers which prevented them from seeking professional help were the following: the belief that their problems are not serious enough, the dependence on themselves to solve problems, the lack of confidence in the effectiveness of psychological treatments and the lack of knowledge about the places where they can seek free psychological help. The male students and those who were more prone to self-stigmatization had less positive attitudes towards seeking professional help. Additionally, no relationship was found between mental health issues and attitudes towards seeking help. The findings of this study could be applied by raising awareness of among all relevant stakeholders regarding this widespread problem, as well as by creating apt interventions.

UVOD

Psihički poremećaji nisu rijetkost u studentskoj populaciji, no adekvatna stručna pomoć pruža se vrlo malom broju pojedinaca, dok većina, kojoj je ona nužna, ostaje za nju zaključena. Izostankom pomoći studentskoj populaciji društvo gubi najnadarenije pojedince i resurse koji su do tada uloženi u njihovo obrazovanje, što ovaj aktualni problem čini posebno relevantnim i zabrinjavajućim.

Prema rezultatima provedenih istraživanja (1,2), čak 75 % svih psihičkih poremećaja javlja se do 24. godine života, što studentsku populaciju čini posebno osjetljivom. Ukupna prevalencija psihičkih poremećaja u toj populaciji prema nekim istraživanjima doseže i do 25 % (3), pri čemu se posebno ističu depresivni poremećaji s prevalencijom između 4 % i 7 % te anksiozni poremećaji s prevalencijom od 14 % do 18 % (4). U studentskoj populaciji SAD-a psihički poremećaji su veća prijetnja dobrobiti i zdravlju osoba od bilo kojih drugih medicinskih stanja te čine gotovo 50 % svih medicinskih problema studenata (5). Sljedeći veliki problem jest samoubojstvo koje je u većini svjetskih zemalja drugi ili treći najčešći uzrok smrtnosti mlađih odraslih osoba (6), a u SAD-u je ono drugi najčešći uzrok smrtnosti studenata (7). Valja istaknuti da osoba poremećaje stečene u studentskoj dobi gotovo uvijek prenosi i u odraslu dob te da se ti poremećaji tijekom života nastavljaju manifestirati i prelaziti u kronično stanje (8). Psihički poremećaji koji se javljaju rano u životu negativno su povezani s nekim

važnim životnim ishodima, primjerice dostignutim stupnjem obrazovanja, zaposlenošću, produktivnošću (9), socijalnim odnosima (10) i smrtnošću (11). Drugim riječima, psihički poremećaji imaju veliku osobnu, socijalnu i ekonomsku cijenu za pojedinca, njegovu okolinu te, naposljetku, i zajednicu u cjelini. Postojeći tretmani za većinu psihičkih poremećaja su zbog desetljeća njihova razvoja i empirijskih provjera postali veoma učinkoviti, pogotovo ako se tretmanom započne što je ranije moguće (12). Unatoč tome što psihički poremećaji imaju loše kratkoročne i dugoročne posljedice za osobu, mali broj ljudi traži adekvatnu pomoć, što se naziva *uznemirujući paradoks* (13). Stručnu pomoć možemo definirati kao pomoć koju pružaju profesionalci u području mentalnog zdravlja, a to mogu biti psiholozi, psihijatri i drugi stručnjaci u javnom zdravstvenom ili privatnom sustavu. Prema rezultatima opsežnog američkog istraživanja *Healthy minds* (14), svega 36 % američkih studenata koji imaju neki problem u području mentalnog zdravlja je i primilo stručnu pomoć. Međutim, taj broj je značajno narastao od 1990-ih te raste i dalje (15).

Pojedina sveučilišta unutar Republike Hrvatske raspolažu podacima o zastupljenosti psihičkih teškoća svojih studenata, kao i o radu studentskih savjetovališta. Istraživanje provedeno na Sveučilištu u Zagrebu navodi kako se većina studenta tijekom studija suočava s blažim i prolaznim smetnjama u obliku napetosti, tjeskobe i nesigurnosti, dok se oko četvrtine studenata suočava s dugotrajnim i ozbiljnijim psihičkim teškoćama (16). Istraživanje prove-

deno na Sveučilištu u Rijeci daje uvid u psihičko zdravlje studenata prve godine svih studija tog Sveučilišta te navodi da ih više od 20 % doživljava izražene anksiozne simptome, dok 17 % studenata doživljava značajne depresivne simptome (17). Na Sveučilištu u Rijeci provedeno je i istraživanje o učinkovitosti individualnih psiholoških tretmana u okviru Psihološkog savjetovališta kojim je utvrđeno da čak 92 % studenata sa značajnim psihološkim teškoćama postiže značajno poboljšanje ili oporavak (17).

Ako uzmemo u obzir prevalenciju psihopatoloških teškoća kod studenata koja se dobiva u istraživanjima u svijetu (3), kao i onu na Sveučilištima u Zagrebu (16) i Rijeci (17) te mali postotak studenata koji traže pomoć, možemo zaključiti da su razmjeri *uznemirujućeg paradoksa* (13) studenata koji, unatoč problemima, ne traže pomoć, izrazito veliki.

Barijere prema traženju stručne pomoći

Jedna od jednostavnijih i intuitivnijih konceptualizacija razloga zbog kojih studenti ne traže stručnu pomoć jesu barijere prema traženju pomoći. Barijere su razlozi koje studenti navode kao one koji su ih spriječili da potraže stručnu pomoć (18). U pregledu kvalitativnih i kvantitativnih studija o barijerama studenata (4) kao najznačajnija se istaknula stigma koju sa sobom nosi traženje stručne pomoći. Postoje dva tipa stigme: samostigmatizacija i javna stigmatizacija.

Samostigmatizacija je smanjenje samopoštovanja ili osjećaja vlastite vrijednosti do kojeg dolazi kada osoba percipira samu sebe kao socijalno nepoželjnu (13). U zapadnom, vrijednosno individualističkom društvu (19,20) kojem Hrvatska sve više pripada, veliki se naglasak stavlja na samostalno nošenje s vlastitim problemima. Ustrajanje na samostalnom nošenju s vlastitim problemima je često poželjno u kontekstu poboljšanja psihičkog zdravlja (21). Međutim, ako je osoba suočena s psihičkim po-

remećajima ili suicidalnom ideacijom, to može dovesti do katastrofalnih posljedica. Zbog prije spomenutog kulturalnog pritiska, osobe s psihičkim teškoćama mogu svoje stanje pripisivati vlastitim nedostacima kao što su slaba ličnost, manjkav karakter i slično (22). Budući da vjeruju kako bi traženje pomoći bio znak slabosti i nedostatka kompetencije, osobe u stanju velike emocionalne boli i/ili stresa ne traže pomoć ne bi li sačuvali pozitivnu sliku o sebi (13). Zaključak brojnih istraživanja koja su se bavila ovom problematikom jest da je samostigmatizacija negativno povezana s ponašanjem traženja pomoći (23). U istraživanju (22) na općoj populaciji 44 % ispitanih izjavilo je da bi osjećalo sram pri posjetu psihijatru, dok ih je 38 % izjavilo da bi se isto tako osjećalo pri traženju pomoći kod psihologa. Veća samostigmatizacija u studenata također dovodi do rjeđeg traženja pomoći, i institucionalno i izvaninstitucionalno, kao i do rjeđeg uzimanja prepisanih psihofarmaka (5).

Javna stigmatizacija kao posljedica traženja stručne pomoći definira se kao uobičajena reakcija društva prema osobama koje traže stručnu pomoć (24). Ova reakcija često je negativna i navodi ljude da izbjegavaju traženje stručne pomoći kako bi se zaštitili od kritike ili diskriminacije (5). Sudionici istraživanja (25) su osobu koja je potražila pomoć zbog simptoma depresije opisali kao emocionalno nestabilniju, nezanimljiviju i manje samopouzdanu od osobe koja pomoć nije potražila, kao i od osobe koja je pomoć potražila zbog fizičke boli. Ovakva percepcija pojedinaca koji traže pomoć od strane društva nužno djeluje na sliku o sebi i samopoštovanje onih koji se zbog vlastitih psihičkih teškoća nalaze u situaciji da im je pomoć potrebna. Tako rezultati brojnih istraživanja (24,26) ukazuju na povezanost javne stigmatizacije i samostigmatizacije i to na način da će osobe koje javnu stigmiju traženja stručne pomoći percipiraju višom češće tu stigmiju internalizirati, odnosno ako su suočeni s odlukom o traženju stručne pomoći za vlastite teškoće, pokazivat

će viši stupanj samostigmatizacije. Povezanost između javne stigmatizacije i traženja pomoći nije toliko jasna. S jedne strane, istraživanje Kesslera i sur. (27) navodi da svaka četvrta osoba koja je osjećala da joj je pomoć potrebna tu pomoć nije potražila zbog straha od osude drugih. S druge strane, istraživanje Golbersteina i sur. (28) na uzorku studenata pokazuje da nema povezanosti između percipirane javne stigmatizacije i traženja stručne pomoći u zadnjih godinu dana. Ipak, noviji podatci ukazuju kako stigma, unatoč tome što je važna barijera, ne može u potpunosti objasniti *uznemirujući paradoks* studenata koji ne traže pomoć. Tome u prilog su podatci iz američke studije *Healthy Minds* (14), koji pokazuju kako je veliki dio studenata koji nisu tražili pomoć zapravo osjećao nisku razinu javne stigmatizacije. Također, u istraživanjima se dobiva kako samostigmatizacija samostalno ne može objasniti mnogo varijance u ponašanju traženja pomoći (29). S pravom se u tom slučaju postavlja pitanje: Koje su druge relevantne barijere? Nekoliko istraživanja (29-31) kao najvažniju barijeru navodi uvjerenje studenata da sami mogu rješavati svoje probleme, odnosno oslanjanje na samog sebe (engl. *self-reliance*). Kao druga barijera prema traženju stručne pomoći ističe se nemogućnost prepoznavanja simptoma psihičkog poremećaja, odnosno osjećaj studenata da njihov problem kao takav nije dovoljno ozbiljan za traženje stručne pomoći (32). Barijera povezana s tim jest uvjerenje studenata da im stručna pomoć ne treba. U nedavno provedenom američkom istraživanju je dobiveno kako je samo 11 % studenata koji su to izjavili, a imali su psihičke smetnje, potražilo stručnu pomoć (14). U isto vrijeme, u skupini studenata s istom problematikom 50 % koji su smatrali da im stručna pomoć treba, tu je pomoć i potražilo. Kao treću vrstu barijera bitno je navesti one vezane uz terapeuta, odnosno nedostatak povjerenja u to da on ili ona neće drugim osobama pričati o klijentu. Studenti kao važnu barijeru ističu i manjak znanja o tome gdje mogu potražiti pomoć (32). Navedene ba-

rijere ističu važnost koncepta znanja o mentalnom zdravlju (engl. *mental health literacy*), koji se definira kao znanje o tome što psihičke bolesti jesu, kako ih prepoznati te poznavanje načina njihove prevencije i tretmana (33). Potreba za povećanjem razine znanja o mentalnom zdravlju, kao i povezanost tog koncepta s traženjem pomoći prepoznata je u zapadnom svijetu (34) te su osmišljene brojne intervencije usmjerene na edukaciju studenata. Također, ugledni autori u području istraživanja traženja stručne pomoći ističu važnost implementiranja takvih, opsežnijih intervencija umjesto korištenja isključivo onih tradicionalnijih, usmjerenih samo na stigmju (28).

Stavovi prema traženju stručne pomoći

Proučavanje utjecaja stavova prema traženju stručne pomoći na stvarno traženje te vrste pomoći traje više od četiri desetljeća. Višestruko potvrđen nalaz jest da žene i mlađa populacija imaju pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći od muškaraca i starije populacije (35,36). To su potvrdila i istraživanja provedena u Republici Hrvatskoj na Riječkom i Zagrebačkom sveučilištu (37,38) prema kojima studentice imaju pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći od studenata. Studenti i studentice s pozitivnijim stavovima prema stručnoj pomoći češće se odlučuju na njezino traženje (37). Ipak, nalazi istraživanja o utjecaju stavova na traženje stručne pomoći nisu jednoznačni (36). Neka istraživanja dobivaju jasnu povezanost (40), druga je ne dobivaju (41), a neka prethodno iskustvo s pružateljima usluga stručne pomoći smatraju važnijim prediktorom od stavova (42). Smatra se da su manjkavosti mjernih instrumenata kojima se mjere stavovi osnovni razlog za takvu nedosljednost. Istraživači su tijekom povijesti stav prema traženju stručne pomoći konceptualizirali na različite načine čime su, zapravo, zahvaćali različite aspekte toga stava (36). Osim toga ističu kako se psihometrijskim obilježjima

tih instrumenata poklanjala nedovoljna pozornost. Instrument koji je uspio nadvladati navedene nedostatke, zbog čega je i korišten u ovom istraživanju, jest skraćena verzija Upitnika stavova prema traženju profesionalne stručne pomoći (engl. *Attitudes towards seeking professional psychological help: short form*), koji je i najkorišteniji instrument za mjerenje stavova prema traženju stručne pomoći u svijetu (36).

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti razloge zbog kojih studenti ne traže stručnu pomoć kada imaju psihičke smetnje.

METODOLOGIJA

Metoda i postupak

Istraživanje je provedeno *on-line* metodom ankete u ožujku 2016. godine. Sudionicima su prosljeđeni upitnici putem društvenih mreža i elektroničke pošte. Navedeno je kako je cilj istraživanja otkriti razloge zbog kojih studenti ne traže stručnu pomoć. Naglašeno je kako je ispitivanje dobrovoljno i anonimno te da nema vremenskog ograničenja, a ispunjavanje traje oko deset minuta. Sudionici su u uputi također zamoljeni da što iskrenije odgovaraju na pitanja. Na samom početku, prilikom otvaranja upitnika na računalu, prikazana je uputa. Nakon toga su sudionici rješavali upitnik o psihopatološkim teškoćama (CORE-SF) te odgovarali na dvije dodatne čestice o samoubojstvu. Navedene čestice dodane su jer upitnik CORE-SF zahvaća samo razdoblje od proteklih tjedan dana, a moguće je da se osoba zbog različitih razloga u proteklih tjedan ili više dana osjeća bolje, iako joj je u proteklih godinu dana stručna pomoć bila potrebna. Također, moguće je da osoba ne postiže klinički indikativan rezultat na upitniku CORE-SF, ali je razmišljala o samoubojstvu ili ga pokušala, što je dovoljan razlog da potraži

stručnu pomoć. Zatim su upitani jesu li tražili stručnu pomoć u zadnjih godinu dana. Oni koji jesu, odgovarali su na pitanje o tome gdje su tražili pomoć i koliko su njome bili zadovoljni. Oni koji nisu tražili stručnu pomoć trebali su označiti razloge zbog kojih to nisu učinili. Nakon tih pitanja svi su sudionici odgovarali na upitnike javne stigme, samostigmatizacije te stavova prema traženju stručne pomoći. Sociodemografski podatci bili su posljednji upitnik koji su svi trebali ispuniti te im je pružena mogućnost dodavanja vlastitih komentara na istraživanje. Na kraju upitnika navedena su mjesta i telefonske linije na kojima studenti mogu potražiti besplatnu stručnu pomoć.

Mjerni instrumenti

CORE-SF (engl. *Clinical Outcome in Routine Evaluation – Short Form*; 44) sadrži 18 čestica na kojima sudionici procjenjuju koliko često su se osjećali na opisani način u proteklom tjednu (npr. *Osjećao/la sam se jako usamljeno i izolirano*). Na upitnik se odgovara na Likertovoj ljestvici od 0-nikada do 4-gotovo uvijek. Navedeni upitnik je skraćeni oblik originalnog upitnika CORE-OM. Rezultat na upitniku je izračunat kao ukupni prosječni rezultat (ukupni rezultat podijeljen s brojem čestica), pri čemu veći rezultat označava više psihopatoloških teškoća. Rezultat od 1,38 određen je kao kritičan u skladu s prethodnim istraživanjima (16). Navedeni rezultat kod muškaraca (osjetljivost = 90,67; specifičnost = 90,86) i kod žena (osjetljivost = 88,79; specifičnost = 86,4) rezultira najboljim razlikovanjem sudionika iz kliničke i nekliničke skupine (16). Rezultat iznad kritičnog se smatra klinički indikativnim, odnosno označava stupanj opće psihičke uznemirenosti koji bi zahtijevao stručnu pomoć (16). Mogući se raspon rezultata kreće od 0 do 4. U ovom istraživanju pouzdanost tipa unutarnje konzistencije iznosi $\alpha = 0,91$.

Upitnik barijera prema traženju stručne pomoći – ovaj upitnik sastoji se od 24 čestice koje su sudionici mogli označiti (engl. *check-*

list). Upitnik je konstruiran za potrebe ovog istraživanja. Čestice su osmišljene u skladu s istraživanjem Gulivera i sur. (32) i Eisenberga i sur. (29) te na temelju podataka prikupljenih tijekom predistraživanja metodom fokusnih grupa. Provedene su dvije fokusne grupe (N=13). Uzorak je bio prigodan, a sudjelovali su studenti Sveučilišta u Zagrebu. Fokusne grupe provedene su sa studentima od kojih su neki tražili stručnu pomoć, a neki nisu. Sudjelovalo je sedam ženskih osoba u dobi od 21 do 25 godina te šest muških osoba u dobi od 20 do 25 godina. Čestice su bile u obliku izjavnih rečenica, na primjer: *Nisam siguran jesu li moji problemi dovoljno ozbiljni.*

Upitnik javne stigme kod primanja stručne pomoći (engl. *The Stigma Scale for Receiving Psychological Help*, SSRPH; 44) sadrži pet čestica koje ukazuju na to koliko je stigmatizirajuće primanje stručne pomoći (npr. *Bilo bi dobro da osoba skriva od drugih da je bila kod psihologa.*). Odgovori na SSRPH su zabilježeni na Likertovoj ljestvici od 0 do 3. U ovom istraživanju pouzdanost tipa unutarnje konzistencije iznosi $\alpha = 0,75$.

Upitnik samostigmatizacije zbog traženja pomoći (engl. *The Self-Stigma of Seeking Help Scale*, SSOSH; 13) sadrži 10 čestica te mjeri subjektivno narušavanje samopoštovanja koje bi bilo posljedica traženja stručne pomoći, što je jedan od prvih pokazatelja samostigmatizirajućih procesa (45). Na sve tvrdnje se odgovara stupnjem slaganja na Likertovoj ljestvici od 1 do 5. U ovom istraživanju pouzdanost tipa unutarnje konzistencije iznosi $\alpha = 0,83$.

Upitnik stavova o traženju stručne pomoći (engl. *The Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help-Short Form*, ATSPPH-S, 40) je upitnik od 10 čestica koji je kraća verzija originalnog upitnika ATSPPH (40). Na sve tvrdnje se odgovara stupnjem slaganja na Likertovoj ljestvici 1 – 5. U ovom istraživanju pouzdanost tipa unutarnje konzistencije iznosi $\alpha = 0,73$.

Upitnik o socio-demografskim podacima sadrži pitanja o spolu, dobi, godini studija, socioekonomskom statusu te veličini mjesta u kojem osoba živi.

Sudionici

U istraživanju su sudjelovali studenti iz Zagreba (N=645). Uzorak je bio prigodan, a sudjelovalo je 152 muškaraca i 493 žene u dobi od 18 do 27 godina. Ipak, s obzirom na činjenicu da uzorak relativno dobro aproksimira postotne udjele studenata na svim područjima studiranja, kao i studijskim godinama, možemo smatrati kako uzorak može dati relativno vjernu sliku stanja među studentima na Zagrebačkom sveučilištu. U tablici 1 prikazana je struktura uzorka studenata koji su sudjelovali u istraživanju prema godinama studija, a u tablici 2 prema područjima studiranja.

TABLICA 1. Struktura uzorka studenata (N=645) prema području studiranja

	N	%
Prirodne znanosti	121	18,8
Tehničke znanosti	110	17,1
Biomedicinske znanosti	88	13,6
Biotehničke znanosti	9	1,4
Društvene znanosti	159	24,7
Humanističke znanosti	125	19,4
Umjetnosti	27	4,2
Ostalo	6	0,9

TABLICA 2. Struktura uzorka studenata (N=645) prema godinama studija

Godina studija	N	%
1.	100	15,6
2.	129	20,1
3.	147	22,9
4.	114	17,8
5.	131	20,4
6.	20	3,1

REZULTATI

Dobiveni podatci u glavnom istraživanju obrađeni su u računalnom programu SPSS, verzija 19. Utvrđeno je da razlike između studenata različitih vrsta fakulteta i godina studija ne postoje ni na jednom upitniku pa su u obradu uvršteni podatci svih sudionika.

Učestalost psihičkih smetnji

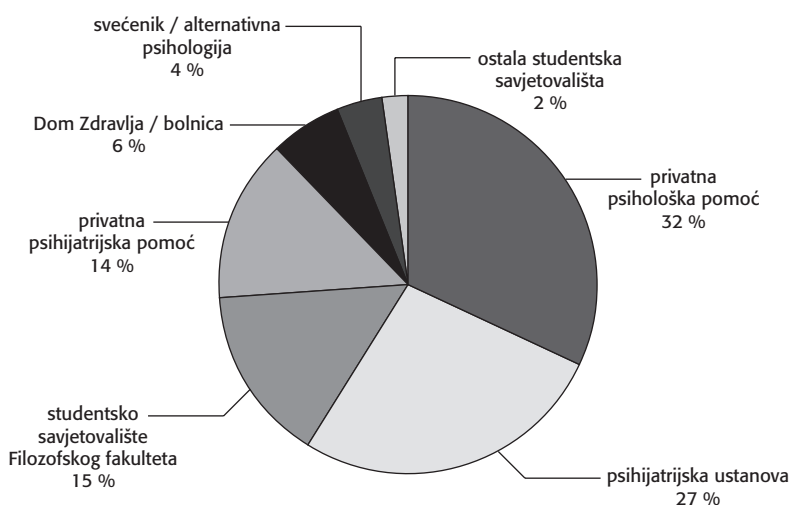
Sudionici su odgovarali na upitnik CORE-SF kako bi se procijenilo imaju li psihičke smetnje koje se mogu smatrati klinički indikativnima. U ovom istraživanju 32,8 % studenata imalo je rezultat iznad granične vrijednosti. Rezultati muškaraca i žena na tom upitniku nisu se značajno razlikovali. O počinjenju samoubojstva u posljednjih godinu dana razmišljalo je 20,4 % studenata, a 1,1 % studenata ga je pokušalo učiniti. Sudionici koji su razmišljali o samoubojstvu i sudionici koji su imali klinički indikativne psihičke smetnje grupirani su zajedno kao oni kojima je stručna pomoć potrebna.

Barijere kod traženja stručne pomoći

Od 259 studenata koji na trijažnom CORE-SF upitniku postižu rezultat koji je iznad granične vrijednosti, samo je 61 (23,6 %) potražio stručnu pomoć. Važno je naglasiti kako je 40 od 61

sudionika bilo umjereno ili izrazito zadovoljno pruženom stručnom pomoći, a u sl. 1 vidi se gdje su potražili pomoć. Oni koji nisu potražili pomoć bili su zamoljeni da navedu razloge donošenja takve odluke. U tablici 3 vidi se kako su studenti kojima je stručna pomoć bila potrebna odgovarali na pitanje zbog čega je nisu potražili.

Iz tablice 3 vidljivo je kako su najčešće barijere, odnosno razlozi zbog koji studenti nisu potražili stručnu pomoć: *Nisam siguran jesu li moji problemi dovoljno ozbiljni* (odabire 46 % studenata) i *Najradije sam rješavam svoje probleme* (odabire 42 % studenata). Također, nešto manje od trećine studenata odabire barijere: *Nisam siguran pomaže li stručna pomoć* i *Nemam vremena*. Nešto manje od četvrtine studenata nisu potražili pomoć jer: *Ne znaju gdje mogu potražiti stručnu pomoć*, a petina ih izjavljuje da: *Sumnjaju u kvalitetu usluga koje su ovdje dostupne* te *Misle da im ne treba stručna pomoć*. Tek oko 15 % ih nije potražilo pomoć, jer *Dobiva dovoljno podrške od drugih* (npr. od obitelji ili prijatelja). Po jednu desetinu studenata u traženju pomoći spriječio je strah da će njihovi podatci ostati zapisani u medicinskom kartonu ili fakultetskom dosjeu, kao i to da će zbog traženja stručne pomoći teže naći posao. Podjednaki broj ih nije tražio pomoć jer smatraju da psiholog neće čuvati njihove tajne.



SL. 1. Prikaz mjesta na kojima su studenti potražili pomoć (N = 97).

TABLICA 3. Prikaz barijera kod traženja stručne pomoći prema učestalosti odabira na N = 645 studenata

Barijere	%	Barijere	%
Nisam siguran jesu li moji problemi dovoljno ozbiljni.	46,7	Strah me je da će moji podaci ostati zabilježeni u medicinskom kartonu.	13,2
Najradije sam rješavam svoje probleme.	42,0	Brine me što će drugi misliti o meni.	12,8
Nisam siguran pomaže li stručna pomoć.	31,1	Planiram potražiti stručnu pomoć.	12,8
Nemam vremena.	30,7	Brine me hoće li psiholog čuvati moje tajne.	10,5
Zbog financijskih razloga.	28,0	Bojim se da ću morati piti lijekove.	9,7
Ne znam gdje mogu potražiti stručnu pomoć.	23,0	Bojim se da će netko obavijestiti moju obitelj.	9,7
Sumnjam u kvalitetu usluga koje su ovdje dostupne.	21,4	Bojim se da će moji podaci ostati zapisani u fakultet-skom dosjeu.	9,7
Mislim da mi ne treba stručna pomoć.	20,2	Mislim da ću zbog traženja stručne pomoći teže pro-naći posao.	7,0
Problem će se riješiti sam od sebe.	19,1	Ne znam čemu služi stručna pomoć.	5,8
Dobivam dovoljno podrške od drugih (npr. od obitelji ili prijatelja).	14,8	Bojim se da psiholog neće biti dovoljno osjetljiv na moju seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet.	5,8
Bojim se da ću otkriti nešto negativno o sebi.	13,2	Bojim se da ću završiti u psihijatrijskoj ustanovi.	5,1
Mislim da nitko ne može razumjeti moje probleme.	13,2	Imao sam loša iskustva s traženjem stručne pomoći za svoje probleme.	3,9

Stav prema traženju stručne pomoći

U ovom istraživanju korištena je višestruka regresijska analiza kod koje su uzeti demografski pokazatelji (spol), CORE-SF, čestica razmišljanja o samoubojstvu te javna stigma i samostigmatizacija kao prediktori, a stav prema

traženju stručne pomoći kao kriterij. U tablici 5 mogu se vidjeti rezultati regresijske analize. U tablici 4 nalazi se korelacijska matrica varijabli.

Može se zaključiti da su spol i samostigmatizacija zbog traženja pomoći značajni prediktori

TABLICA 4. Korelacija varijabli u istraživanju razloga za izbjegavanje traženja stručne pomoći

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Upitnik stavova o traženju stručne pomoći	1	-0,09*	-0,47**	-0,30**	0,06	0,03	0,28**	-0,26**	-0,07
2. CORE-SF		1	0,17**	0,24**	-0,20**	-0,11**	0,03	-0,19**	0,43**
3. Upitnik samostigmatizacije zbog traženja stručne pomoći			1	0,53**	-0,02	-0,01	-0,13**	0,16**	0,05
4. Upitnik javne stigme kod primanja stručne pomoći				1	-0,02	-0,01	-0,08*	-0,04	0,13**
5. Na kojoj ste godini studija?					1	0,78**	0,07	-0,02	-0,13**
6. Dob (u godinama)						1	0,00	-0,06	-0,09*
7. Spol							1	-0,04	-0,06
8. Jeste li tražili stručnu pomoć u zadnjih godinu dana?								1	-0,24**
9. U posljednjih godinu dana sam razmišljao o samoubojstvu,									1

*, $p < 0,05$; **, $p < 0,01$,

TABLICA 5. Prikaz višestruke regresijske analize za kriterijsku varijablu stavova prema traženju psihološkog savjetovanja

Prediktori	beta
CORE-SF	0,002
U posljednjih godinu dana sam razmišljao o samoubojstvu.	-0,030
Upitnik samostigmatizacije zbog traženja pomoći	-0,417**
Upitnik javne stigme kod primanja stručne pomoći	-0,054
Spol	0,219**
Kriterij	
Upitnik stavova o traženju stručne pomoći	R=0,53** R²=0,28

** - $p < 0,01$

stavova prema traženju stručne pomoći, dok su javna stigma kod primanja stručne pomoći, razmišljanje o samoubojstvu u posljednjih godinu dana i rezultat na upitniku CORE-SF neznačajni. Spol i samostigmatizacija zbog traženja pomoći postižu ukupni multipli R od 0,53, objašnjavajući 28 % varijance stavova prema traženju stručne pomoći. Samostigmatizacija zbog traženja stručne pomoći ima najveći pojedinačni doprinos te će osobe s nižom stigmom imati bolje stavove prema stručnoj pomoći. Detaljnije, zbog smanjenja samostigmatizacija od jedne standardne devijacije, stavovi prema traženju stručne pomoći će se poboljšati za 0,42 standardnih devijacija. Bitno je naglasiti kako žene imaju pozitivnije stavove prema traženju pomoći nego muškarci.

RASPRAVA

Cilj istraživanja bio je utvrditi zbog čega studenti ne traže stručnu pomoć kada im je ona potrebna. Ustanovljeno je da ih 32,8 % izvještava o klinički značajnom stupnju psihičke uznemirenosti, što je donekle slično prevalenciji dobivenoj u drugim istraživanjima (3), u kojima je ipak dobivena nešto niža prevalencija od 25 % studenata s psihičkim poremećajima. Ovaj je nalaz u skladu s nešto većom prevalencijom psihičkih poremećaja u hrvatskoj populaciji (16). Također, razliku možemo objasniti trenutkom u kojem su podatci pri-

kupljeni. Naime, naši su podatci prikupljeni u ožujku, odmah nakon studentskih rokova na fakultetima u Hrvatskoj koji su stresno i izazovno razdoblje za studentsku populaciju, što je moglo utjecati na povećanje incidencije psihičkih poremećaja te posljedično na povećanje procjene prevalencije u ovom istraživanju. Unatoč tome, podatak da trećina studenata u našem istraživanju ima klinički značajne poteškoće izuzetno je zabrinjavajući.

Prema dobivenim rezultatima samo je 23,6 % studenata od onih rizičnih potražilo stručnu pomoć što je manje nego u prethodnim istraživanjima provedenima u SAD-u u kojima se taj postotak kreće oko 36 % (14). Kada su pitani za razlog zbog kojeg nisu potražili stručnu pomoć, studenti s psihičkim smetnjama koje se mogu smatrati klinički indikativnima najčešće su navodili kako nisu sigurni u ozbiljnost vlastitih problema. Ovaj nalaz ne iznenađuje budući da je jedna od češćih barijera u drugim istraživanjima upravo dvojba studenata je li njihov problem dovoljno ozbiljan da potraže stručnu pomoć (32). Znanje o psihičkom zdravlju uključuje prevenciju psihičkih bolesti, prepoznavanje psihičkih bolesti, poznavanje mjesta i načina liječenja te poznavanje tehnika kako pomoći sebi i drugima (33), a prepoznavanje određenih problema kao psihičkih bolesti istaknuto je kao najvažniji faktor za primanje stručne pomoći na vrijeme (32). Nadalje, tu barijeru navodi i većina onih osoba u našem

uzorku koje su pokušale samoubojstvo, što dodatno naglašava njenu važnost. Budući da gotovo pola sudionika s klinički indikativnim psihičkim smetnjama u našem istraživanju sumnja u ozbiljnost svojih problema, nameće se zaključak kako studentsku populaciju valja posebno educirati o simptomima psihičkih poremećaja te o razlici između normalne reakcije na stres i one koja zahtijeva stručnu pomoć. Vrlo mali broj studenata s klinički indikativnim smetnjama je potražio pomoć i barijera *Nisam siguran u ozbiljnost vlastitih problema* je uistinu bila označena kao najvažnija. Ipak, barijeru *Mislím da mi ne treba stručna pomoć* odabrao je nešto manji broj studenata. Taj bi se rezultat mogao objasniti time da studenti smatraju da im stručna pomoć treba, ali misle da je ona namijenjena samo osobama s veoma ozbiljnim problemima. Na taj način se može razjasniti ovaj prividni paradoks u rezultatima prema kojem gotovo polovica studenata izjavljuje da nisu potražili pomoć jer njihovi problemi nisu dovoljno ozbiljni, a istodobno ih tek petina izjavljuje kako smatraju da im stručna pomoć ne treba. Nakon sumnje u ozbiljnost vlastitih problema, drugi najčešći razlog zbog kojeg studenti nisu potražili pomoć je bila njihova preferencija da sami rješavaju svoje probleme, a njega je odabralo čak 42 % studenata koji su izvještavali o klinički značajnom stupnju psihičke uznemirenosti. Treći razlog koji je navedene studente priječio da potraže stručnu pomoć bila je nesigurnost u učinkovitost pružanja stručne pomoći o čemu izvještava gotovo trećina njih. Ova je barijera slična onoj o sumnji u kvalitetu dostupnih usluga koju bira 21 % studenata iz navedene skupine. Budući da nesigurnost prema učinkovitosti dosad nije zabilježena u istraživanjima, zaključujemo da je vjerojatno riječ o nedostatnoj informiranosti studenata u Hrvatskoj o učinkovitosti stručne pomoći koja je najčešće vrlo visoka (17). Naredna tri najčešće navođena razloga tiču se okolnosti u kojima se studenti nalaze, a to su redom nedostatak

vremena, financija te informacija o tome gdje mogu potražiti stručnu pomoć. Budući da većina studenata ne raspolaže vlastitim novcem, bolje oglašavanje postojećih te otvaranje novih mjesta gdje je besplatna stručna pomoć dostupna trebao bi biti imperativ kako bi se ta barijera uklonila. Ohrabrujući podatak jest da relativno malen broj studenata s klinički indikativnim psihičkim smetnjama pomoć nije potražio iz straha da će njihovi podaci ostati zapisani u medicinskom kartonu (13 %), fakultetskom dosjeu (10 %) ili da će zbog toga imati problema pri nalaženju posla (7 %). Navedene barijere mogli bismo nazvati strahom od nedostatka anonimnosti koji se često pojavljivao u stranim istraživanjima (32). Ipak, ti postotci nisu zanemarivi te bi se trebalo raditi na osvjetljavanju činjenice da prema Zakonu o radu (46) nije dopušteno diskriminirati osobu zbog toga što ima psihički poremećaj, a pogotovo ne jer je tražila pomoć, a valja napomenuti i da poslodavac ne smije tražiti takve podatke od zaposlenika. Tek 3,9 % sudionika izjavljuje da ih je prethodno loše iskustvo sa stručnom pomoći navelo da ju za svoje trenutne probleme ne traži, što se poklapa s nalazom da je većina studenata u našem istraživanju koja je stručnu pomoć primila kvalitetom usluge umjereno do izrazito zadovoljna. Zadovoljstvo studenata pruženom stručnom pomoći nam ukazuje na neopravdan strah od neadekvatne stručne pomoći u Hrvatskoj.

Rezultati provedene regresijske analize ukazuju na to da su spol i samostigmatizacija bili značajni prediktori stavova prema traženju stručne pomoći, dok su se javna stigma, rezultat na upitniku CORE-SF i razmišljanje o samoubojstvu u proteklih godinu dana pokazali neznčajnima. Kao i u prethodnim istraživanjima (37) i u ovom žene iskazuju pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći. To je vjerojatno posljedica veće emocionalne otvorenosti žena, potvrđene u prijašnjim istraživanjima (36), kao i tradicionalne slike muškarca

kao osobe koja sve može sama i kojoj ne treba pomoć, što ukazuje na potrebu da se edukacija dodatno usmjeri na muškarce. Javna stigma se u našem regresijskom modelu nije pokazala statistički značajnim prediktorom stavova prema traženju stručne pomoći. Na prvi pogled se radi o neobičnom nalazu, no možemo primijetiti kako javna stigmatizacija u našem istraživanju samostalno ima značajnu korelaciju s ponašanjem traženja pomoći, a u regresijskom modelu njezin doprinos uvođenjem spola i samostigmatizacije kao prediktora postaje neznačajan. Također, Bathje i Pryor (24) samostigmatizaciju definiraju kao internaliziranu javnu stigmatizaciju te se izostanak značajne povezanosti može objasniti velikim preklapanjem konstrukata javne stigmatizacije i samostigmatizacije. Ovaj je nalaz u skladu i s istraživanjem *Healthy Minds* (14) kojim je utvrđeno kako velik broj studenata koji nije potražio stručnu pomoć zapravo ne percipira veliku javnu stigmju. Samostigmatizacija se pokazala najboljim prediktorom za stavove prema traženju stručne pomoći. Preciznije, smanjenjem samostigmatizacije za 1 standardnu devijaciju postiže se poboljšanje stavova prema traženju stručne pomoći za 0,42 standardnih devijacija, što je učinak koji je svakako relevantan. Povezanost samostigmatizacije i stavova prema traženju stručne pomoći više je puta potvrđena u drugim istraživanjima (23), a utvrđeno je i da negativniji stavovi potom dovode do smanjene vjerojatnosti samog ponašanja traženja pomoći (48), što naše rezultate čini posebno relevantnima. Oni ukazuju na potrebu za edukacijom čiji je cilj smanjenje samostigmatizacije pojedinca budući da je ona povezana sa stavovima prema traženju stručne pomoći. Posebno je zanimljiv nalaz da se povišeni rezultat na upitniku CORE-SF i razmišljanje o samoubojstvu u proteklih godinu dana nisu pokazali značajnim prediktorom stava. Drugim riječima, prisutnost klinički indikativnih simptoma nije bila povezana sa stavovima prema traženju stručne pomoći. To ukazuje na potrebu educiranja

svih studenata o važnosti i korisnosti stručne pomoći kako bi se promijenio stav prema njenom traženju. Smatramo da stavove treba mijenjati što ranije kako bi se minimalizirao njihov utjecaj na traženje stručne pomoći kod studenata koji su u posebno osjetljivoj dobi za prvu pojavu psihičkih poremećaja.

Metodološka ograničenja i smjernice za buduća istraživanja

Premda osmišljeno kako bi dalo odgovor na pitanja koja su proizašla iz opaženih nedostataka drugih istraživanja, i ovo istraživanje ima nekoliko nedostataka od kojih je najvažnije ono koje se odnosi na reprezentativnost uzorka. Naime, sudionici istraživanja su uglavnom bile žene. Također je moguće da su ovom istraživanju češće pristupale osobe kojima je tema traženja stručne pomoći bliža iz osobnog iskustva. Zbog toga dobivene rezultate ne možemo generalizirati na cjelokupnu populaciju studenata u Zagrebu. Sljedeće ograničenje ovog istraživanja za koje smatramo da ga je važno naglasiti je sama metodologija istraživanja. Istraživanje je provedeno putem interneta te se nameće pitanje ekvivalentnosti korištenih instrumenata u istraživanju. Iako vjerujemo da korišteni instrumenti mjere iste konstrukte kao i u klasičnim oblicima papir-olovka, ne možemo sa sigurnošću tvrditi da je tome istinu tako. Nadalje, korištene su kraćeg oblika upitnika koji imaju manju unutarnju konzistenciju od duljih upitnika što smanjuje pouzdanost cjelokupnog istraživanja.

Navedena ograničenja ujedno sadržavaju i smjernice za buduća istraživanja. Postojećim podacima trebalo bi pridružiti podatke dijela populacije koji nedostaje, a to su uglavnom muškarci. Ovo istraživanje je donekle rasvijetlilo ovu važnu problematiku, ali je potrebno financirati pravu populacijsku studiju kako bi se točno utvrdili razmjeri problema te da bi se moglo pristupiti njegovom rješavanju.

Provedeno istraživanje je pokazalo da 32,8 % studenata u uzorku imaju psihičke smetnje koje izazivaju klinički značajan stupanj psihičke uznemirenosti. Od studenata za koje procjenjujemo da im treba stručna pomoć tražilo ju je svega 23,6 %. Studenti nisu sigurni jesu li njihovi problemi dovoljno ozbiljni te najradije sami rješavaju svoje probleme. Podcjenjivanje problema vodi do toga da vlastito stanje ne doživljavaju dovoljno zabrinjavajućim, uvjeravajući se da je s njima sve u redu te zbog toga ne traže pomoć. Takvo se razmišljanje primjećuje i u ekstremnim situacijama, budući da većina osoba koje su pokušale samoubojstvo u proteklih godinu dana u našem uzorku, a nisu potražile pomoć, navodi istu barijeru.

Sklonost samostalnom rješavanju problema je loš izbor u situaciji kada je osoba suočena sa simptomima psihičkog poremećaja ili mislima o samoubojstvu te ozbiljna prepreka u traženju pomoći. Uočava se i još jedna važna barijera, a to je činjenica da gotovo trećina studenata kojima pomoć treba nije sigurna pomaže li stručna pomoć uopće. Također, njih gotovo četvrtina nije potražilo stručnu pomoć jer ne znaju gdje to mogu učiniti.

Daljnji razlozi mogli bi se nalaziti u pronađenoj povezanosti između samostigmatizacije i stavova prema traženju pomoći. Naime, studenti

koji imaju samostigmatizirajuća uvjerenja, odnosno koji se odlučuju ne potražiti pomoć kako ne bi narušili vlastitu sliku o sebi i smatrali se *slabićima*, imaju negativnije stavove prema traženju stručne pomoći. Muški sudionici imaju negativniji stav prema traženju stručne pomoći u odnosu na djevojke. Javna stigmatizacija se nije pokazala značajnim prediktorom stavova prema traženju pomoći, ali se može pretpostaviti kako studenti internaliziraju negativno mišljenje okoline o osobama koje traže stručnu pomoć te kako, shodno tome, taj dio varijance objašnjava samostigmatizacija. U istraživanju je dobiveno i kako ne postoji povezanost između količine psihopatoloških teškoća studenata i stavova prema traženju pomoći. Drugim riječima, stavovi prema traženju pomoći se ne mijenjaju samim time što osoba počinje razvijati simptome psihičkog poremećaja te je potrebno raditi na njihovom mijenjanju kod cjelokupne populacije studenata.

Rezultati ovog istraživanja jasno ukazuju na činjenicu da je problem studenata s psihičkim teškoćama koji ne traže pomoć široko rasprostranjen i relevantan. Potrebno je na njega usmjeriti pozornost javnosti, nadležnih institucija i kreatora javnih politika, a ovo istraživanje može tome na kvalitetan način pridonijeti. Nadalje, ono u obliku najvažnijih barijera prema traženju stručne pomoći nudi konkretne smjernice za osmišljavanje intervencija.

LITERATURA

1. Hunt J, Eisenberg D. Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *J Adolesc Health* 2010; 46: 3-10.
2. Kessler RC, Demler O, Frank RG i sur. Prevalence and treatment of mental disorders, 1990 to 2003. *N Engl J Med* 2005; 352: 2515-23.
3. Verger P, Combes JB, Kovess-Masfety V i sur. Psychological distress in first year university students: socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2009; 44: 643-50.
4. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H, Brewer JL. A systematic review of help-seeking interventions for depression, anxiety and general psychological distress. *BMC Psychiatry* 2012; 12: 81.
5. Eisenberg D, Golberstein E, Hunt J. Mental health and academic success in college. *B E J Economic Analysis Policy* 2009; 9: 40.
6. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization, 2009.
7. Wilcox HC, Arria AM, Caldeira KM, Vincent KB, Pinchevsky GM, O'Grady KE. Prevalence and predictors of persistent suicide ideation, plans, and attempts during college. *J Affect Disord* 2010; 127: 287-94.
8. Rutter M, Kim-Cohen J, Maughan B. Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *J Child Psychol Psychiatry* 2006; 47: 276-95.

9. Breslau J, Lane M, Sampson N, Kessler RC. Mental disorders and subsequent educational attainment in a US national sample. *J Psychiatr Res* 2008; 42: 708-16.
10. Kessler RC, Walters EE, Forthofer MS. The social consequences of psychiatric disorders, III: probability of marital stability. *Am J Psychiatry* 1998; 155: 1092-6.
11. Ösby U, Brandt L, Correia N, Ekblom A, Sparén P. Excess mortality in bipolar and unipolar disorder in Sweden. *Arch Gen Psychiatry* 2001; 58: 844-50.
12. Ahn H, Wampold BE. Where oh where are the specific ingredients? A meta-analysis of component studies in counseling and psychotherapy. *J Couns Psychol* 2001; 48: 251-7.
13. Vogel DL, Wade NG, Haake S. Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *J Couns Psychol* 2006; 53: 325-37.
14. Eisenberg D, Hunt J, Speer N, Zvin K. Mental Health Service Utilization Among College Students in the United States. *J Nerv Ment Dis* 2011; 199: 301-8.
15. Mojtabai R. Americans' attitudes toward mental health treatment seeking: 1990-2003. *Psychiatr Serv* 2007; 58: 642-51.
16. Jokić-Begić N, Lauri Korajlija A, Jurin T, Evans C. Faktorska struktura, psihometrijske karakteristike i kritična vrijednost hrvatskoga prijevoda CO-RE-OM upitnika. *Psihologijske teme* 2014; 23: 265-88.
17. Jakovčić I, Živčić-Becirević I, Birovljević G. Učinkovitost psihološkog savjetovanja studenata riječkog Sveučilišta. *Psihologijske teme* 2015; 24: 495-516.
18. Czyz EK, Horwitz AG, Eisenberg D, Kramer A, King CA. Self-reported barriers to professional help seeking among college students at elevated risk for suicide. *J Am Coll Health* 2013; 61: 398-406.
19. Hofstede G. *Cultures and organizations*. London: McGraw-Hill, 1991.
20. Hofstede G. Dimensionalizing Cultures: The Hofstede Model in Context. *Online Readings in Psychology and Culture*. 2011; 2.
21. D'Zurilla TJ. *Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention*. New York: Springer, 1986.
22. Barney LJ, Griffiths KM, Jorm AF, Christensen H. Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Aust N Z J Psychiatry* 2006; 40: 51-4.
23. Cooper AE, Corrigan PW, Watson AC. Mental illness stigma and care seeking. *J Nerv Ment Dis* 2003; 191: 339-41.
24. Bathje G, Pryor J. The relationships of public and self-stigma to seeking mental health services. *J Ment Health Couns* 2011; 33: 161-76.
25. Ben-Porath DD. Stigmatization of individuals who receive psychotherapy: an interaction between help-seeking behavior and the presence of depression. *J Soc Clin Psychol* 2002; 21: 400-13.
26. Vogel DL, Wade NG, Hackler AH. Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *J Couns Psychol* 2007; 54: 40-50.
27. Kessler RC, Berglund PA, Bruce ML i sur. The prevalence and correlates of untreated serious mental illness. *Health Serv Res* 2001; 36: 987-1007.
28. Golberstein E, Eisenberg D, Gollust SE. Perceived stigma and mental health care seeking. *Psychiatr Serv* 2008; 59: 392-9.
29. Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, Hefner JL. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *Am J Orthopsychiatry*. 2007; 77: 534-42.
30. Sheffield JK, Fiorenza E, Sofronoff K. Adolescents' willingness to seek psychological help: Promoting and preventing factors. *J Youth Adolesc* 2004; 33: 495-507.
31. Kuhl J, Jarkon-Horlick L, Morrissey R. Measuring barriers to help-seeking behavior in adolescents. *J Youth Adolesc* 1997; 26: 637-50.
32. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry* 2010; 10: 113.
33. Knifton L, Quinn N. *Public mental health: Global perspectives*. Maidenhead: Open University Press McGraw-Hill Education, 2013.
34. Reavley NJ, McCann TV, Jorm AF. Mental health literacy in higher education students. *Early Interv Psychiatry* 2012; 6: 45-52.
35. Addis ME, Mahalik JR. Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *Am Psychol* 2003; 58: 5-14.
36. Mackenzie CS, Gekoski WL, Knox VJ. Age, gender, and the underutilization of mental health services: the influence of help-seeking attitudes. *Aging Ment Health* 2006; 10: 574-82.
37. Jakovčić I, Živčić-Becirević I. Stavovi studenata prema traženju stručne psihološke pomoći. *Soc psihijat* 2009; 37: 3-10.
38. Ostović, I., Težak, K., Tkalčević, B., Lugomer Armano, G. Stavovi studenata Sveučilišta u Zagrebu prema korištenju psihološke pomoći. Rad izložen na XVIII. Danima psihologije u Zadru, 2012, 24.-26. svibnja.
39. Fischer EH, Farina A. Attitudes toward seeking professional psychological help: a shortened form and considerations for research. *J Coll Stud Dev* 1995; 36: 368-73.
40. Lefebvre J, Lesage A, Cyr M, Toupin J, Fournier L. Factors related to utilization of services for mental health reasons in Montreal, Canada. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998; 33: 291-8.
41. Elhai JD, Schweinle W, Anderson SM. Reliability and validity of the attitudes toward seeking professional psychological help scale-short form. *Psychiatry Res* 2008; 159: 320-9.
42. van de Vijver F, Tanzer NK. Bias and equivalence in cross-cultural assessment: an overview. *Rev Européenne Psychol appliquée* 2004; 54: 119-35.
43. Evans C, Mellor-Clark, J, Margison, F i sur. CORE: Clinical Outcomes in Routine Evaluation. *JMH* 2000; 9: 247-55.
44. Komiya N, Good GE, Sherrod NB. Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *J Couns Psychol* 2000; 47: 138-43.
45. Corrigan PW, Calabrese JD. Strategies for assessing and diminishing self-stigma. U: Corrigan PW, ur. *On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change*. Washington DC: American Psychological Association, 2005, 239-56.
46. Vlada Republike Hrvatske. Zakon o radu. Zagreb: Ministarstvo rada i mirovinskog sustava; 2014 [citirano 11.10.2016.]. Dostupno na: <http://www.zakon.hr/z/307/Zakon-o-radu>.
47. Smith JP, Tran GQ, Thompson RD. Can the theory of planned behavior help explain men's psychological help-seeking? Evidence for a mediation effect and clinical implications. *Psychol Men Masculin* 2008; 9: 179-92.