

Stavovi prema duševnim bolesnicima u društvu – usporedba u odnosu na odabrane socio-demografske čimbenike

Attitudes towards patients with mental disorders in society - comparison in relation to selected socio-demographic factors

Tina Škugor¹, Joško Sindik²

¹Južni Škugori 46, 22000 Šibenik, Hrvatska

¹Južni Škugori 46, 22000 Šibenik, Croatia

²Institut za antropologiju, Ljudevita Gaja 32, 10 000 Zagreb, Hrvatska

²Institute for Anthropological Research, Ljudevita Gaja 32, 10 000 Zagreb, Croatia

Sažetak

Cilj: Ciljevi istraživanja bili su procijeniti stavove (percepciju) opće populacije prema duševnim bolesnicima u društvu te utvrditi postoje li razlike u stavovima prema duševnim bolesnicima u odnosu na dob, spol, stupanj obrazovanja, vrsta zanimanja (zdravstveno ili nezdravstveno) te prethodno iskustvo s duševnim bolesnicima.

Metode: Namjerno odabrani uzorak sastojao se od 100 ispitanika opće populacije.

Rezultati: U istraživanju je utvrđeno da postoji određeni statistički značajnih razlika u stavovima prema duševnim bolesnicima u odnosu na spol, dob, prethodno iskustvo sa psihijatrijskim bolesnicima, vrsta zanimanja.

Zaključak: Žene, osobe starije od 30 godina, osobe koje imaju prethodna iskustva s psihijatrijskim bolesnicima te zdravstveni djelatnici imaju u prosjeku statistički znatno pozitivnije stavove prema duševnim bolesnicima. Ove podatke može se uzeti u obzir kod poduzimanja mjera prevencije stigmatizacije duševnih bolesnika.

Ključne riječi: stavovi • opća populacija • duševni bolesnici • predrasude

Kratki naslov: Stavovi opće populacije prema osobama s duševnim bolestima.

Abstract

Objective: The objectives of the research were to assess the attitudes (perception) of the general population toward mental illness in society and to determine whether there are differences in attitudes towards mental patients in relation to age, gender, level of education, type of occupation (medical or non-medical), and previous experience with mental patients are associated with developing attitudes towards mental patients.

Methods: Intentionally selected sample consisted of 100 respondents of the general population.

Results: The study showed that there is some statistically significant differences in attitudes towards mental patients in relation to gender, age, previous experience with psychiatric patients, types of occupations (medical or non-medical).

Conclusion: Women, people older than 30 years, people who have previous experience with psychiatric patients and health professionals, have, on average, significantly more positive attitudes towards mental patients. These data can be taken into account when taking the measures of prevention of stigmatization of mental patients.

Keywords: attitudes • general population • mentally ill • prejudices

Running head: Attitudes towards patients with mental disorders in society.

Received;

Accepted;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Joško Sindik, PhD, Assistant Professor, Institute for Anthropological Research, Ljudevita Gaja 32, 10000 Zagreb, Croatia • Phone: +385-1-55 35 122 • Fax: +385-1-55 35 105 • E-mail: josko.sindik@inantro.hr

Uvod

Postupci prema duševnim bolesnicima oduvijek su bili praćeni negativnim stavovima, prisutnima i danas. Postupak s duševnim bolesnikom pratio je razvoj psihijatrije kao znanosti te razvoj društva. Uzrok nastanka psihičkih bolesti tumačio se utjecajem nadnaravnih sila, a bolesnici su bili smješteni u strogo čuvane ustanove, ograničeni u kretanju, slobodi, mogućoj socijalizaciji i obitelji. Prva psihijatrijska revolucija, koja započinje u XIX. stoljeću, bila je prekretni-

ca u postupanju s psihijatrijskim pacijentima. Iako su i dalje postojali negativni stavovi, kao i danas, počela je briga o prehrani, zdravlju i osobnoj higijeni pacijenata. [1] Borbu protiv stigmatizacije trebaju provoditi svi građani bez iznimke, pogotovo mlađe generacije, zdravstveni djelatnici, mediji, te sami bolesnici. Najučinkovitije metode za borbu protiv stigme pokazale su se u kombinaciji edukacije s kontaktom s osobama koje imaju iskustva s duševnom bolesti.

[1] Mijenjanjem naših stavova te stavova zajednice pomažemo oboljelima od duševne bolesti da prihvate i spoznaju svoju bolest, pomažemo im u liječenju, rehabilitaciji u kliničkoj remisiji, a tako poboljšavamo i sebe, postajemo humaniji, te se oslobađamo negativnih stavova koji nas sputavaju da budemo bolje i pravednije osobe. [2]

Koncept i spoznaja stigme

Pojam „stigma“ potiče od starogrčke riječi *stizein* (ostaviti trag), te znači negativno obilježavanje osobe samo zato što je drugačija. U kršćanskom srednjem vijeku, osobe s duševnim poremećajem bile su „označene“ – duševni poremećaj smatran je Božjom kaznom. [3] Osobe s duševnim poremećajem gledalo se kao ljude koji su opsjednuti zlim duhovima. Osobe s duševnim poremećajem prepoznane su kao vještice i tretirane prema uputama Inkvizicije o tretmanu ovakvih osoba. [4] Na duševni poremećaj – barem u većini industrijski razvijenih zemalja – više se ne gleda kao na Božju kaznu, ali se osobama s duševnim poremećajem, što otvoreno, što prikriveno, onemogućava da budu ravnopravni članovi društva. [5] „Dostojanstvo osobe s duševnim smetnjama mora se štiti i poštovati u svim okolnostima. Osoba s duševnim smetnjama ima pravo na zaštitu od svih oblika iskorištavanja, zlostavljanja te nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja.“ [6] Dostojanstvo je pravo svakog pacijenta. Stigmatizacija narušava pravo osobe s duševnim smetnjama te znatno utječe na sustav zdravstvene zaštite i dovodi do kasnog prepoznavanja i dijagnosticiranja bolesti, slabijeg terapijskog učinka i potiče stres koji još više ugrožava zdravlje pojedinca, izolira bolesnika iz društva, velika je prepreka u prevenciji samoubojstva, prepreka je za zaposlenje, te utječe na odnose u obitelji. [5]

Stigma i socijalno okruženje

Stigma nije samo negativan doživljaj nastao temeljem stereotipiziranih stavova nego i isključivanje osoba iz raznih segmenata društva u cjelini. Utjecaj stigme osjeća se u direktnoj međusobnoj komunikaciji s oboljelom osobom, ali i u drugim socijalnim okruženjima: u obitelji, susjedstvu i lokalnoj zajednici, na radnom mjestu, u edukativnim institucijama, u sustavu zdravstvene zaštite, u pravnom sustavu i na razini vladajućih institucija. [7] Stigma utječe i na odnos između mentalnog poremećaja i policije, tj. kriminalizacija mentalne bolesti javlja se kada policija, prije nego zdravstveni sustav, intervenira u „kriznim“ slučajevima. Policija češće privodi osobe sa simptomima i znakovima psihičke bolesti u usporedbi s ostalim osobama. Negativni utjecaj stigme nalazi se i u zdravstvenom sustavu. Naime, osoba koje su označene kao mentalno bolesne zdravstvena zaštita je manje dostupna u usporedbi s ostalim ljudima koji nisu mentalno bolesni. [5] S obzirom na to da se većina osoba s duševnim smetnjama liječi u zajednici, negativni stavovi javnosti mogu imati posljedice na oboljele i njihove obitelji. Kao posljedice stigme proizlaze nezaposlenost, neriješeno stambeno pitanje, manjak samopouzdanja u osoba s duševnim smetnjama i slaba socijalna podrška, koje stvaraju prepreku u liječenju i oporavku osoba s duševnim smetnjama te na taj način dugoročno utječu na prognozu

i doprinose manjoj mogućnosti prilagodbe i socijalnom isključivanju osoba s duševnim smetnjama. Stigma reducira socijalne interakcije zbog pokušaja da se bolest skrije. [5] Stigmom su zahvaćene institucije liječenja, smatra se da se ondje nalaze „svezani“ i „opasni“ bolesnici, te su svi koji su se tamo liječili također takvi. Liječnici psihijatri smatrani su neučinkovitima upravo jer se smatra da je psihička bolest neizlječiva. Također, smatra se da su lijekovi neučinkoviti te da služe samo za drogiranje, a ne za liječenje. Stigma prema psihijatriji očituje se u: lošim smještajnim kapacitetima, lošem financiranju te omalovažavanjem rezultata liječenja. [5]

Mediji prikazivanjem, pisanjem na televiziji i u novinama svjesno ili nesvjesno potiču i podržavaju stigmom opasnosti jer objavljuju uglavnom loše vijesti, te koriste nepotrebne metafore kao „shizofreničar“ ili „luđak“ u novinskim člancima. [8] Prikazivanje osoba s mentalnim poremećajem na televiziji i u drugim sredstvima javnog informiranja veoma je važno, jer za neke ljude to je jedini i glavni izvor informacija o osobama s duševnom bolesti. Ako javnost kreira stav o duševnim smetnjama iz medija, tada ta ista javnost može pretpostaviti da su osobe s duševnim poremećajem opterećenje za društvo te ne mogu pridonijeti zajednici i društvu na pozitivan način. [9] Psihička bolest definira se kao poremećaj na planu doživljavanja i/ili ponašanja, funkcionalnog ili organskog porijekla, koji zahtijeva psihijatrijsku intervenciju, a najčešće i hospitalizaciju. [10]

Prethodna istraživanja

Istraživanje stavova javnosti prema osobama oboljelim od mentalnih poremećaja, koje je provedeno u Bosni i Hercegovini [u daljnjem tekstu BiH] 2012. godine od strane Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH, pokazuje da opća populacija u BiH ima relativno dobronamjernije stavove i da izražava toleranciju prema osobama sa mentalnim poremećajem i njihovoj rehabilitaciji u zajednici, te iskazuje manju restrikciju prema mentalnim poremećajima. Opća populacija i zdravstveni radnici ističu da je neobrazovanost jedan od vodećih razloga za stigmom, te upućuju na važnost edukacije opće populacije o pravodobnom prepoznavanju simptoma mentalnog oboljenja, kao i mjesta na kojima se može potražiti stručna pomoć. Mlađe osobe iz urbanih područja više ističu značenje edukacije i širenja adekvatnih informacija, a osobe iz ruralnih/prigradskih područja važnost zajednice, tj. međusobne podrške. Utvrđeno je da su spol, mjesto stanovanja i nivo obrazovanja povezani pri formiranju stavova prema mentalno oboljelim osobama. Žene, osobe s višom/visokom stručnom spremom i oni koji žive u gradskim naseljima imaju pozitivniji stav prema mentalno oboljelim, manje ističu da je potrebno ograničiti njihova prava te su otvoreniji prema njihovoj resocijalizaciji u zajednici. [11] Većina studija pokazuje da starije osobe, relativno nižeg stupnja obrazovanja i koje nikad nisu poznavale nekoga sa mentalnim poremećajem, vjerojatno više žele socijalnu distancu. Nadalje, osobe koje vjeruju da su ljudi s mentalnim poremećajem opasni, više žele socijalnu distancu od osoba koje se smatraju bolesnima. [12] Općenito se uzima da osobe s višim stupnjem obrazovanja imaju pozitivnije stavove prema osobama s mentalnim poremećajima. Utjecaj godina povezuje se s označavanjem mentalnih poremećaja koje su formirane tijekom procesa

odrastanja. Također, oni koji imaju djecu imaju negativnije stavove prema osobama s mentalnim poremećajima [13]. Općenito, može se reći da je prosječan stav prema osobama s psihičkim poremećajima povezan sa strahom i preziranjem, odnosno, socijalna ih okolina u mnogim slučajevima stigmatizira. Stav društva jest faktor koji može pospješiti ili znatno unazaditi ostvarivanje uključenosti osobe s mentalnim poremećajem u zajednicu, a na razinu njezine socijalne funkcionalnosti utječe niz socijalno-psiholoških faktora na koje djeluju različiti oblici društvenih predrasuda vezanih za mentalne poremećaje. [14]

Ciljevi istraživanja bili su procijeniti stavove (percepciju) opće populacije prema duševnim bolesnicima u društvu te utvrditi postoje li razlike u stavovima prema duševnim bolesnicima u odnosu na dob, spol, stupanj obrazovanja, vrstu zanimanja (zdravstveno ili nezdravstveno) te prethodno iskustvo s duševnim bolesnicima. Pretpostavljeno je da će:

- ispitanici koji rade u zdravstvenim profesijama
- ispitanice (žene)
- ispitanici koji su imali iskustva sa osobama s psihičkim poremećajima imati pozitivnije stavove od onih ispitanika koji nisu imali iskustva.

Materijali i Metode/Materials and methods

Ispitanici

Uzorak se sastojao od namjernog uzorka od 100 ispitanika, gdje se nastojalo osigurati raznovrsnost ispitanika u odnosu na odabrane nezavisne varijable. Među ispitanicima bilo je 24 ispitanika muškog te 76 ženskog spola; 51 ispitanik u dobi od 18-30 godina, 46 ispitanika u dobi od 31-59 godina te 3 ispitanika u dobi od 60+ godina. U odnosu na prethodno iskustvo s psihijatrijskim bolesnicima, 66 je onih koji su bili u kontaktu sa psihijatrijskim bolesnicima, te 34 onih koji nisu. Uzorak obuhvaća 67 ispitanika nezdravstvenog, te 33 zdravstvenog zanimanja. Ispitanike u odnosu na stručnu spremu možemo podijeliti na 17 VŠS (bacc), 16 VSS., mag., mr. sc., dr. sc., 66 ispitanika srednje stručne spreme, te 1 ispitanika niže stručne spreme.

Varijable

Za istraživanje je korištena Skala za mjerenje stavova zajednice prema mentalnoj bolesti - CAMI (Community Attitudes Toward the Mental Ill) u koju smo uključili pet različitih nezavisnih varijabli: spol, dob, prethodno iskustvo s psihijatrijskim bolesnicima, zdravstveno/nezdravstveno zanimanje, stručna sprema. Skala CAMI je prevedena i prilagođena za potrebe ovog istraživanja. Godine 1979. konstruirali su je autori Taylor, Dear i Hall [16]. Prethodna istraživanja pokazala su da skala ima prihvatljivu pouzdanost (Cronbach's Alpha = 0,68-0,88) i konkurentnu valjanost. [15] Skala sadržava 40 tvrdnji koje mjere četiri dimenzije: 1) autoritarnost, 2) dobronamjernost, 3) socijalna ograničenja, 4) stav zajednice prema mentalnom zdravlju. Na svako od navedenih pitanja ispitanici su vršili procjenu na Likertovoj skali (1 – u potpunosti se ne slažem do 5 – u potpunosti se slažem). [16] Međutim, u ovom istraživanju koristili smo CAMI samo na razini analize pojedinačnih čestica.

Statistička analiza

Za analizu podataka korišten je statistički paket SPSS 20.0. Za potrebe deskriptivne statistike izračunali smo aritmetičke sredine i standardna raspršenja kao pokazatelje središnjih tendencija. Za utvrđivanje razlika između dviju skupina ispitanika (nezavisne varijable spol, dobna grupa, vrsta zanimanja, prethodno iskustvo s psihijatrijskim bolesnicima), koristio se t-test za nezavisne uzorke (zbog dovoljno velikog broja sudionika u objema skupinama te približno simetrične distribucije). Za testiranje razlika u stavovima ispitanika u odnosu na stupanj stručne spreme, koristio se Kruskal Wallisov test. Značajnost razlika komentirana je na razini vjerojatnosti $p < 0,05$. [17]

Rezultati/Results

U tablici 1 dana je opisna statistika glavnih varijabli istraživanja.

Najviša vrijednost aritmetičke sredine pronađena je za česticu: *Usluge vezane za mentalno zdravlje trebaju biti što dostupnije u ustanovama u zajednici* ($M=4,130$; $SD=0,677$). Najniža vrijednost aritmetičke sredine pronađena je za česticu: *Najbolji način postupanja s odraslim osobama koje imaju mentalni poremećaj jest da se drže iza zaključanih vrata* ($M=1,677$; $SD=0,667$) (tablica 1).

U analizama razlika, zbog opširnosti upitnika CAMI, prikazane su samo statistički značajne razlike u odnosu na različite nezavisne varijable. U odnosu na stupanj stručne spreme nije pronađena nijedna statistički značajna razlika u stavovima prema duševnim bolesnicima.

Među svim analiziranim spolnim razlikama u stavovima prema duševnim bolesnicima, jedina statistički značajna spolna razlika pronađena je za česticu *Odrasle osobe s mentalnim poremećajima treba ohrabrivati da prihvate uobičajene životne obaveze* ($p=0,035$), u smjeru viših vrijednosti aritmetičkih sredina za žene, u odnosu na muškarce (tablica 2). U odnosu na prethodno iskustvo s psihijatrijskim bolesnicima, statistički značajne razlike pronađena su za čestice *Čim osoba pokaže znakove mentalnog poremećaja, trebala bi biti smještena na bolničko liječenje* ($p=0,002$), *Lokalno stanovništvo odbilo bi da se ustanove za mentalno zdravlje smjeste u njihovo naselje* ($p=0,041$), *Odrasloj osobi s mentalnim poremećajem ne smiju biti uskraćena njezina osobna prava* ($p=0,038$). Sve nađene razlike idu u smjeru viših vrijednosti aritmetičkih sredina za one koji su imali priliku raditi s psihijatrijskim bolesnicima, u odnosu na one koji nisu.

U tablici 3, u odnosu na nezavisnu varijablu zdravstveno/nezdravstveno zanimanje, statistički značajna razlika pronađena je jedino za česticu *Lokalno stanovništvo odbilo bi da se ustanove za mentalno zdravlje smjeste u njihovo naselje* ($p=0,003$), u smjeru viših vrijednosti aritmetičke sredine ovaj put za one koji nisu zdravstvenog zanimanja, u odnosu na one koji jesu. Statistički značajne razlike s obzirom na dob prisutne su za sljedeće čestice: *Više novca potrebnih obveznika treba izdvajati za njegu i tretman odraslih s mentalnim poremećajem* ($p=0,050$), *Odrasla osoba s mentalnim poremećajem treba biti izolirana od ostatka zajednice* ($p=0,050$), *Psihijatrijske bolnice/odjeli zastarjela su meto-*

TABLICA 1. Deskriptivna obilježja čestica upitnika stavova prema duševnim bolesnicima

	Minimum	Maximum	Aritm. Sred.	Std. Dev.
Čim osoba pokaže znakove mentalnog poremećaja, trebala bi biti smještena na bolničko liječenje.	1,0	5,0	2,723	1,021
Više novca poreznih obveznika se treba izdvajati za njegu i tretman odraslih s mentalnim poremećajem.	1,0	5,0	3,598	1,163
Odrasla osoba s mentalnim poremećajem treba biti izolirana od ostatka zajednice.	1,0	4,0	2,049	0,695
Najbolja terapija za mnoge odrasle osobe s mentalnim poremećajem jest da budu dio zajednice.	1,0	5,0	3,782	0,867
Mentalna bolest je bolest kao i svaka druga.	1,0	5,0	3,392	1,162
Odrasle osobe s mentalnim poremećajem teret su društvu.	1,0	5,0	2,069	0,824
Odrasle osobe s mentalnim poremećajem daleko su manje opasne nego što većina ljudi pretpostavlja.	1,0	5,0	3,545	0,900
Smještanje ustanova za mentalno zdravlje u stambeno naselje čini zajednicu manje privlačnom za življenje.	1,0	5,0	2,653	0,953
Lako je razlikovati odrasle osobe s mentalnim poremećajem od ostalih ljudi.	1,0	5,0	2,990	0,995
Odrasle osobe s mentalnim poremećajima predugo su bile predmet ismijavanja.	1,0	5,0	3,931	0,897
Žena bi bila nepromišljena da se uda za čovjeka koji je bolovao od mentalnog poremećaja, iako se čini da se potpuno oporavio.	1,0	5,0	2,545	0,855
Usluge vezane za mentalno zdravlje trebaju biti što dostupnije u ustanovama u zajednici.	1,0	5,0	4,130	0,677
Potrebno je manje naglašavati zaštitu javnosti od odraslih s mentalnim poremećajima.	1,0	5,0	3,238	0,918
Povećana potrošnja na usluge iz dijela mentalnog zdravlja gubitak je poreznog novca.	1,0	5,0	1,901	0,671
Nitko nema pravo isključiti odrasle osobe s mentalnim poremećajem iz njihovih zajednica.	1,0	5,0	3,950	0,899
Osobama s mentalnim poremećajima život u stambenim naseljima može biti dobra terapija, ali su preveliki rizici za druge stanovnike.	1,0	5,0	2,733	0,882
Odrasle osobe s mentalnim poremećajima trebaju istu vrstu kontrole i discipline kao i mala djeca.	1,0	5,0	3,150	0,947
Moramo biti mnogo tolerantniji prema odraslima s mentalnim poremećajima u našem društvu.	1,0	5,0	3,990	0,806
Ne bih želio/la živjeti u naselju s nekim tko ima mentalni poremećaj.	1,0	5,0	2,198	0,883
Stanovnici bi trebali prihvatiti smještanje ustanova za mentalno zdravlje u njihovu naselju, koje će služiti potrebama lokalne zajednice.	1,0	5,0	3,740	0,799
Odrasle osobe s mentalnim poremećajima ne treba tretirati kao izolirane iz društva.	2,0	5,0	4,070	0,624
Trenutno postoji dovoljan broj usluga za osobe sa mentalnim poremećajima.	1,0	4,0	2,180	0,716
Odrasle osobe s mentalnim poremećajima treba ohrabrivati da prihvate uobičajene životne obveze.	1,0	5,0	4,121	0,540
Lokalno stanovništvo odbilo bi da se ustanove za mentalno zdravlje smjeste u njihovo naselje.	1,0	5,0	3,100	0,893
Najbolji način postupanja s odraslim osobama koje imaju mentalni poremećaj jest da se drže iza zaključanih vrata.	1,0	4,0	1,677	0,667
Naše psihijatrijske bolnice/odjeli više izgledaju kao zatvori nego kao mjesta gdje se odrasle osobe s mentalnim poremećajima mogu liječiti.	1,0	5,0	3,600	1,054
Svatko s iskustvom mentalnih poremećaja treba biti isključen iz obavljanja neke javne funkcije.	1,0	5,0	2,510	0,893

	Minimum	Maximum	Aritm. Sred.	Std. Dev.
Smještanje ustanova za mentalno zdravlje u stambena naselja ne ugrožava lokalno stanovništvo.	1,0	5,0	3,386	0,927
Psihijatrijske bolnice/odjeli zastarjela su metoda liječenja odraslih s mentalnim poremećajima.	1,0	5,0	3,386	0,894
Odrasle osobe s mentalnim poremećajima ne zaslužuju našu milost.	1,0	4,0	1,762	0,680
Odrasloj osobi s mentalnim poremećajem ne smiju biti uskraćena njezina osobna prava.	1,0	5,0	4,099	0,806
Ustanove za mentalno zdravlje trebaju biti udaljene od stambenih naselja.	1,0	5,0	2,554	0,854
Jedan od glavnih uzroka mentalnih poremećaja jest nedostatak samodiscipline i snage volje.	1,0	5,0	2,644	1,035
Naša odgovornost je osigurati najbolju moguću brigu odraslima s mentalnim poremećajima.	1,0	5,0	4,069	0,828
Odrasloj osobi s mentalnim poremećajem ne treba davati nikakvu odgovornost.	1,0	4,0	2,267	0,677
Lokalno stanovništvo ne treba se plašiti osoba koje dolaze u njihovo naselje po usluge iz dijela mentalnog zdravlja.	1,0	5,0	3,730	0,875
Gotovo svatko može oboljeti od mentalnog poremećaja.	1,0	5,0	4,030	0,830
Najbolje je izbjeći bilo koga tko ima mentalnih problema.	1,0	4,0	1,980	0,635
Većini žena koje su jednom bile pacijentice u psihijatrijskoj bolnici mogu se povjeriti djeca na čuvanje.	1,0	4,0	2,861	0,762
Zastrašujuće je pomisliti da ljudi s mentalnim poremećajima žive u naselju.	1,0	4,0	1,891	0,631

da liječenja odraslih s mentalnim poremećajima ($p=0,011$), u smjeru viših vrijednosti aritmetičkih sredina za one koji imaju $>30g$, u odnosu na one koji imaju $\leq 30g$. Statistički značajne razlike pronađene su i za čestice *Lokalno stanovništvo odbilo bi da se ustanove za mentalno zdravlje smjeste u njihovo naselje* ($p=0,006$) te *Jedan od glavnih uzroka mentalnih poremećaja jest nedostatak samodiscipline i snage volje*, u smjeru viših vrijednosti aritmetičkih sredina za one koji imaju $\leq 30g$, u odnosu na one koji imaju $>30g$ (tablica 3).

Rasprava/Discussion

Glavni rezultati: U ovom istraživanju utvrđeno je da spol, dob, prethodno iskustvo s psihijatrijskim bolesnicima, vrsta zanimanja djeluju na formiranje stavova o duševnim bolesnicima. Uzorak ispitanika pokazuje da osobe ženskog spola, osobe starije od 30 godina, osobe koje imaju iskustva sa psihijatrijskim bolesnicima te zdravstveni djelatnici imaju pozitivnije stavove prema duševnim bolesnicima. Uspored-

TABLICA 2. Spolne razlike u stavovima prema duševnim bolesnicima te razlike u odnosu na prethodno iskustvo s psihijatrijskim bolesnicima

	Spol	Aritmetička Sredina (M)	Standardna Devijacija (SD)	Značajnost (p)
Odrasle osobe s mentalnim poremećajima treba ohrabrivati da prihvate uobičajene životne obveze.	M(24)	3,909	0,6838	0,035
	Ž(76)	4,184	0,4820	
	Prethodno iskustvo	Aritmetička sredina (M)	Standardna devijacija (Sd)	Značajnost (p)
Čim osoba pokaže znakove mentalnog poremećaja, trebala bi biti smještena na bolničko liječenje.	Ne (66)	2,500	0,9487	0,002
	Da (34)	3,147	1,0483	
Lokalno stanovništvo bi odbilo da se ustanove za mentalno zdravlje smjeste u njihovo naselje.	Ne (66)	2,969	0,8159	0,041
	Da (34)	3,382	0,9852	
Odrasloj osobi s mentalnim poremećajem ne smiju biti uskraćena njezina osobna prava.	Ne (66)	3,969	0,8833	0,038
	Da (34)	4,324	0,5888	

TABLICA 3. Razlike u stavovima prema duševnim bolesnicima u odnosu na vrstu zanimanja (zdravstveno/nezdravstveno)

	Vrsta zanimanja	Aritmetička sredina (M)	Standardna devijacija (Sd)	Značajnost (p)
Lokalno stanovništvo odbilo bi da se ustanove za mentalno zdravlje smjeste u njihovo naselje.	Nezdravstveno (67)	2,909	0,8176	0,003
	Zdravstveno (33)	3,469	0,9499	
	Dob (godine)	Aritmetička sredina (M)	Standardna devijacija (Sd)	Značajnost (p)
Više novca od poreznih obveznika treba izdvajati za njegu i tretman odraslih s mentalnim poremećajem.	>30 (50)	3,824	1,0336	0,050
	<30 (50)	3,373	1,2484	
Odrasla osoba s mentalnim poremećajem treba biti izolirana od ostatka zajednice.	>30 (50)	2,078	0,5601	0,050
	<30 (50)	2,020	0,8122	
Lokalno stanovništvo odbilo bi da se ustanove za mentalno zdravlje smjeste u njihovo naselje.	>30 (50)	2,863	0,9802	0,006
	<30 (50)	3,347	0,7232	
Psihijatrijske bolnice/odjeli zastarjela su metoda liječenja odraslih s mentalnim poremećajima.	>30 (50)	3,608	0,8962	0,011
	<30 (50)	3,160	0,8418	

bom s rezultatima ostalih sličnih istraživanja, zdravstveni djelatnici imaju pozitivnije stavove u odnosu na osobe koje ne rade u zdravstvenim profesijama, također osobe koje nemaju iskustva sa duševnim bolesnicima imaju negativnije stavove u većini istraživanja, a starije osobe više žele socijalnu distancu od duševnih bolesnika [18], suprotno rezultatima ovog istraživanja. Utjecaj godina povezuje se s označavanjem mentalnih poremećaja koje su formirane tijekom procesa odrastanja. Većina istraživanja pokazuje da žene manje stigmatiziraju nego muškarci (u općoj populaciji). Kad je riječ o zdravstvenim djelatnicima, ta je razlika manja [19] zbog kontakata s bolesnicima i veće educiranosti o psihičkim bolestima, no nije pronađen nijedan rad u kojemu su žene pokazivale veće predrasude od muškaraca, tj. u kojem je došlo do suprotnosti u usporedbi s općom populacijom. Moguće je objašnjenje rezultata da su muškarci češće živjeli sa osobom oboljelom od duševne bolesti ili da su češće radili na psihijatriji i dolazili u kontakt s oboljelima od duševne bolesti (u Hrvatskoj na odjelima psihijatrije uglavnom su zaposleni muškarci).

Prednosti ovog istraživanja mnogobrojne su. Za početak, Taylor i Dear pokazale su da skala Stav zajednice prema mentalno oboljelim (Community Attitudes Toward the Mentally Ill-CAMI) visoko korelira među sobom i s očekivanim demografskim varijablama, kao što su dob, spol, zanimanje i životni standard. Najveća snaga CAMI-ja leži u mjerenju stavova prema ustanovama za liječenje mentalnog poremećaja u zajednici, odnosno, procjena stavova javnosti prema pojmu inkluzije. [20] Uzorak ispitanika bio je velik i raznolik te razvrstan po dobi, spolu, vrsti zanimanja (zdravstveno/nezdravstveno) i po prethodnom iskustvu s duševnim bolesnicima, te možemo reći da je bio reprezentativan. Ispitivanje nije obuhvatilo samo jednu zajednicu, grad ili ustanovu nego opću populaciju.

Nedostatci ovog istraživanja nalaze se duljini ankete. Ispitanici tijekom ispunjavanja gube interes te su i sami odgovori na pitanja upitni. Također, ispitanici bi se mogli još

ciljanije podijeliti, odnosno, podijeliti medicinske djelatnike na medicinske sestre/ medicinske tehničare i liječnike. Isto tako, moglo se podijeliti i na medicinske djelatnike koji su radili na odjelu psihijatrije i na one koji nisu. Osobe koje su imale iskustva s duševnim bolesnicima moglo se podijeliti na osobe koje su živjele sa duševnim bolesnikom ili koje su imale samo kratkotrajnih susreta s duševnim bolesnicima (pozitivnih ili negativnih susreta).

Ovo istraživanje podloga je za **buduća istraživanja** koja se mogu usredotočiti na još ciljaniji uzorak ispitanika. Na primjer, koji zdravstveni djelatnici imaju negativnije stavove prema duševnim bolesnicima (medicinske sestre/medicinski tehničari, liječnici; muškarci/žene), istražiti zašto osobe mlađe od 30 godina imaju negativnije stavove od osoba starijih od 30 godina, odnosno koji faktori tijekom procesa odrastanja najviše utječu na formiranje stavova. Također, osobe koje nisu imale iskustva s osobama oboljelim od duševne bolesti, u kombinaciji sa edukacijom upoznati s duševnim bolesnicima koji su u kliničkoj remisiji te usporediti stavove prije i poslije kontakta. Ispitivanja se mogu usredotočiti na kategoriziranje bolesti po stupnju stigmatizacije, odnosno ispitati koje su duševne bolesti najviše stigmatizirane te se smatraju opasnim.

Praktične implikacije izvedene iz ovog istraživanja upućuju da je potrebno osnaživanje, zastupanje i samozastupanje osoba s mentalnim poremećajima [21] tj. osobno angažiranje osoba s mentalnim poremećajem u antistigma programima. Također, zdravstvenim djelatnicima potrebno je pružiti potporu u edukaciji javnosti o štetnosti stigmatizacije osoba s duševnim poremećajima. Borbu protiv stigme također trebaju provoditi svi koji sudjeluju u liječenju osoba s mentalnim poremećajem, mediji, pacijenti, članovi obitelji te opća populacija. S obzirom na dobivene rezultate, da negativnije stavove imaju osobe mlađe od 30 godina, također bi trebalo provoditi edukacije već u srednjim školama, odnosno, ciljano na mlađu populaciju.

Zaključak/Conclusion

U istraživanju se željelo provjeriti kakvi su stavovi uzorka odabranog iz opće populacije prema duševnim bolesnicima. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da spol, dob, prethodno iskustvo s psihijatrijskim bolesnicima te vrsta zanimanja djeluju na formiranje stavova o duševnim bolesnicima. Utvrđeno je da osobe ženskog spola, osobe starije od 30 godina, osobe koje imaju iskustva s psihijatrijskim bolesnicima te zdravstveni djelatnici imaju nešto pozitivnije stavove prema duševnim bolesnicima. Psihijatrija mora biti prisutna ne samo u bolnicama, nego i u zajednici gdje nastaju i gdje se očituju psihički problemi te mora tamo djelovati kako bi se isti prevenirali. Također, mora se djelovati i na druge načine, preko obiteljskih liječnika i liječnika primarne zdravstvene zaštite i još ranije, školske medicine i predškolskih ustanova.

Literatura

- [1] Corrigan PW, River LP, Lundin RK, Penn DL, Uphoff-Wasowski C, Mathisen J, Gagnon C, Bergman M, Goldstein H, Kubiak MA. Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophr Bull*, 2001; 27:187-95.
- [2] Ivezić S. Stigma psihičke bolesti, *Medix*, 2006; 64:108-10.
- [3] Neaman JS. *Suggestion of the devil: the origin of madness*. New York: Anchor Press, 1975.
- [4] Arboleda-Florez J. Guest Editorial: Considerations on the stigma of mental illness. *Canadian Journal of Psychiatry*, 2003; 48:645-50.
- [5] Corrigan PW. How stigma interferes with mental health. *American Psychologist*, 2004; 59:614-25.
- [6] Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. *Narodne novine*, 2014;76/14.
- [7] Byrne P. Psychiatric stigma: past, passing and to come. *J R Soc Med*, 1997; 90(11):618-21.
- [8] Sartorius N, Schultz H. *Reducing the stigma of mental illness. A report from a global programme of the WPA*. Cambridge, Cambridge University Press, 2005.
- [9] Gruber EN. Moguće intervencije u sustavu skrbi o mentalnom zdravlju s ciljem inkluzije osoba s psihičkim poremećajima u društvo. *Ljetopis socijalnog rada*, 2012; 19(1):73-94.
- [10] Grinfeld MJ. Psychiatry and mental illness: Are they mass media targets? *Psychiatric Times*, 1998;3(15). Skinuto 21.1.2017. s <http://www.psychiatrictimes.com/p980301a.html>
- [11] Olstead R. Contesting the text: Canadian media depictions of the conflation of mental illness and criminality. *Social Health Ill*, 2002;24(5):621-43.
- [12] Wahl OF. *Newspapers can mislead about mental illness*. New Jersey: National Mental Health Association, 2001.
- [13] Petz B. (Ur.). *Psihologijski rječnik*. Zagreb: Prosvjeta, 1992.
- [14] Lane C. *DSM 5 - Fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC, London, England: American Psychiatric Association, 2013.
- [15] Svjetska zdravstvena organizacija. *MKB-10, Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja*. Zagreb: Medicinska naklada, 1999.
- [16] Folnegović-Šmalc V. Moralnost, poštenje, pravednost ili primum non nocere - Gledano sa stajališta medicinara psihijatra. *Nova prisutnost*, 2007; 5(2):245-56.
- [17] Klišanin M, Sindik J. Konstrukcija skale stavova prema nezavisnom novinarstvu. *CM: Communication and Media Journal*, 2015; 34:53-72.
- [18] Ukpong DI, Abasiubong F. Stigmatising attitudes towards the mentally ill: A survey in a Nigerian university teaching hospital. *SAJP*, 2010;16(2):56-60.
- [19] Arbanas G. Adolescents' Attitudes toward schizophrenia, depression, and PTSD. *Journal of Psychosocial Nursing*. 2008;46(3):45-51.
- [20] Link BG, Yang LH, Phelan JC, Collins PY. Measuring Mental Illness Stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 2004; 30(3):511-41.
- [21] Corrigan PW, Watson AC. The paradox of self-esteem and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2002; 9:35-53.