

Stavovi prema duševno oboljelim osobama

Attitudes toward mentally ill persons

Ika Rončević-Gržeta, Irena Kušić, Dorja Fogas, Jelena Rebić*

Sažetak

Cilj: Cilj ovoga istraživanja bio je ispitati razlike u stavovima prema duševno oboljelim osobama, između ispitanika koji imaju više znanja o duševnim bolestima, a ista znanja su stekli tijekom svoga formalnog obrazovanja, u odnosu na ispitanike iz opće populacije koji nemaju formalnu edukaciju o duševnim bolestima, te imaju i manje znanja o istima.

Metode: Istraživanje je obuhvatilo 569 ispitanika, podijeljenih u dvije skupine, obzirom na stupanj znanja o duševnim bolestima. Koristili smo Upitnik demografskih podataka i Upitnik o stavovima prema duševnoj bolesti i duševno oboljelim osobama. Kako bi se ispitale razlike između dviju skupina ispitanika primijenjene su statističke metode kao deskriptivna statistika, te metode inferencijalne statistike, poput neparametrijskih testova za višestruku usporedbu nezavisnih varijabli.

Rezultati: Postoje statistički značajne razlike između stavova ispitanika u 6 od 13 ispitivanih čestica. Statistički značajni rezultati postižu se među ispitivanim skupinama na česticama koje se odnose na stavove prema duševnom bolesniku, stavove prema duševnoj bolesti i stavu društva prema duševnom bolesniku.

Glavne riječi: edukacija, znanje; duševna bolest; duševno oboljeli; stavovi

Summary

Aim: The aim of this study was to examine the differences in attitudes towards the mentally ill, between respondents who have more knowledge about mental illness, acquired during their formal education, compared to respondents from the general population who do not have a formal education about mental illness and have less knowledge about it.

Methods: The study included 569 respondents, divided into two groups according to the level of knowledge about mental illness. We used the Demographic Questionnaire and the Questionnaire on Attitudes Toward Mental Illness and Mentally Ill Persons. In order to examine the differences between the two groups of subjects, statistical methods such as descriptive statistics and methods of inferential statistics such as nonparametric tests for multiple comparison of independent variables were applied.

Results: There are statistically significant differences between the attitudes of the subjects in 6 of the 13 examined particles. Statistically significant results are achieved among the examined groups on the particles related to attitudes towards the mentally ill person, attitudes towards mental illness, and the attitude of the society towards the mentally ill.

Keywords: attitudes; education, knowledge; mental disorders; mentally ill

Med Jad 2021;51(1):49-58

* **Klinički bolnički centar Rijeka, Klinika za psihijatriju** (izv. prof. dr. sc. Ika Rončević-Gržeta, dr. med.; Irena Kušić, mag. paed. soc.; Dorja Fogas, mag. paed. soc.; Jelena Rebić, dr. med.); **Medicinski fakultet u Rijeci, Katedra za psihijatriju i psihološku medicinu** (izv. prof. dr. sc. Ika Rončević-Gržeta, dr. med.; Jelena Rebić, dr. med.)

Adresa za dopisivanje / *Correspondence address:* izv.prof.dr.sc. Ika Rončević-Gržeta, dr. med., KBC Rijeka, Klinika za psihijatriju, Krešimirova 42, 51 000 Rijeka. E-mail: ikaroncevic@gmail.com

Primljeno/Received 2020-10-13; Ispravljeno/Revised 2021-02-07; Prihvaćeno/Accepted 2021-02-09

Uvod

Stigma je riječ grčkog porijekla, a znači tetovirani znak, ubod, žig ili znamen.¹ Stigmatizacija je proces kojim društvo pojedincu pripisuje određene negativne vrijednosti, pri čemu ga izdvaja iz grupe i omogućava njegovo omalovažavanje.² Duševno oboljele osobe često se percipira kao opasne, nepredvidive i sklone nasilnom ponašanju. Također, duševna bolest često se smatra neizlječivom, pa duševno oboljelima etiketa „luđaka“ ostaje pripisana cijeli život.

Unatoč tome što je u Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama² jasno propisano da se zaštita osoba s duševnim smetnjama ostvaruje njihovim poštivanjem i zaštitom njihovih prava, njihovim uključivanjem u redovite obrazovne programe ili u posebne programe namijenjene osobama s duševnim smetnjama, njihovim uključivanjem u obiteljsku, radnu i društvenu sredinu³ i slično, svjedoci smo da se zakonske odredbe često krše.

Sve veći broj istraživanja upućuje na to da osobno iskustvo s ljudima koji imaju duševnu bolest može umanjiti stigmatizirajuće stavove.⁴ Međutim, velik broj ljudi nema izravnog iskustva s duševnim bolestima, te svoje stavove kreiraju prema porukama koje dobivaju iz svoje zajednice i medija.⁵ Ponekad te poruke znaju biti netočne, poput onih da su svi duševni bolesnici opasni, nasilni, nepredvidivi i nesposobni, te doprinose kreiranju stigmatizirajućih stavova u općoj populaciji. Ipak određeni broj istraživanja ukazuje na to kako se stigmatizirajući stav javnosti prema osobama s duševnim bolestima može mijenjati kontaktom s duševno oboljelim osobama.⁶ Pokazalo se, također, kako su različite vrste kontakta s duševno oboljelim povezane s manje stigmatizirajućim stavovima. I osobni i profesionalni kontakti s osobama s duševnim bolestima povezani su s manjom stigmom. Istraživači su ustanovili da pojedinci koji imaju obitelj ili prijatelje s duševnom bolešću, percipiraju ljude s mentalnim bolestima kao manje opasne i manje se distanciraju od njih.⁶

Stigmatizirajući stavovi prema duševno oboljelim prevladavaju, ne samo u općoj populaciji, već i među zdravstvenim djelatnicima,⁷ što posebno zabrinjava. Naime, pokazalo se da stigmatizirajući stavovi kod zdravstvenih djelatnika mogu dovesti do stavljanja psihijatrijske dijagnoze u prvi plan,⁸ posljedica čega može biti slabija somatska zdravstvena skrb za osobe s duševnim smetnjama.

Stigmatizacija od strane zdravstvenih djelatnika može umanjiti spremnost osoba s duševnim bolestima da potraže zdravstvenu skrb koja im je potrebna.⁹ Istraživanja na ovom planu dala su oprečne rezultate, od toga da je stigmatizacija od strane zdravstve-

noga osoblja izraženija nego u općoj populaciji i obrnuto.^{10,11,12,13} Lauber i sur.¹⁰ u svom istraživanju nisu pronašli razliku u stavovima između opće populacije i profesionalaca u području mentalnoga zdravlja, s obzirom na stereotipe da su osobe s duševnim bolestima opasne i čudne. Međutim, ispitanici u općoj populaciji u odnosu na profesionalce iz područja mentalnoga zdravlja, skloniji su stereotipovima kada je u pitanju nepredvidivost bolesnika, niska samokontrola, nerazumnost, nepouzdanost i uvjerenje da su duševno oboljele osobe manje inteligentne. Lauber i sur.¹⁰ ustanovili su, također, da rad na akutnom odjelu negativno utječe na odnos prema osobama s duševnim smetnjama, a to je rezultat napornijega rada u usporedbi s radom u ambulanti.

Wang, Wang i Zhang¹⁴ istraživali su stigmatizaciju duševno oboljelih osoba od strane zdravstvenih djelatnika primarne zdravstvene zaštite, te su došli do zaključka da je potrebno poboljšati komunikaciju između bolesnika i zdravstvenih djelatnika, ali i poboljšati edukaciju zaposlenika na tom planu. Pellegrini¹⁵ također, navodi problem stigmatizacije duševno oboljelih osoba od strane zdravstvenih djelatnika. Autorica navodi da se bolesnici koji traže pomoć često osjećaju poniženo i kažnjeno, medicinsko osoblje često ima negativne stavove o oporavku bolesnika, a događa se i da se fizički simptomi zanemare i pripisuju duševnoj bolesti. Rješenje ovih problema autorica vidi u edukaciji zdravstvenoga osoblja. Shrivastava, Johnston, Bureau¹⁶ navode kako stigma ima veliki utjecaj na odgođeno traženje pomoći, pa se bolest počinje kasnije liječiti. Slažu se s tim da je stigmatizacija duševnog bolesnika veliki problem.

Istraživanja u RH pokazuju slične rezultate kao i spomenuta međunarodna istraživanja. Miletić i Sokolić¹⁷ navode kako je izravna posljedica stigmatizacije upravo negativan odnos društva prema pojedincu s duševnim smetnjama. To se najčešće ogleda u problemima kod zapošljavanja, osnivanja obitelji, uspostavljanja romantičnih i prijateljskih veza i slično. Također, Frančičković, Moro¹⁸ i suradnici navode kako se za psihijatrijske programe i liječenje duševno oboljelih izdvaja manje sredstava nego za druge bolesti. Isto dovodi do loših uvjeta rada za djelatnike, nezadovoljstva među osobljem, a posljedično i do slabije kvalitete pruženih usluga.¹⁹

Istraživanja su pokazala da je stigmatizacija duševno oboljelih osoba manja od strane onih koji imaju znanja o duševnim bolestima, pa tako Vučić Peitl, Tibljaš, Prološćić i Habibović²⁰ govore o statistički značajno pozitivnijim stavovima učenika srednje medicinske škole o oboljelim od PTSP – a, depresije i shizofrenije u odnosu na učenike gimnazije i pomorske škole. Ružman²¹ je na uzorku studenata

prve, druge i treće godine Studija sestrinstva istraživala utječe li godina studija na stavove studenata prema duševno oboljelima. Studenti na trećoj godini studija prvi put se susreću s kolegijem vezanim uz duševne bolesti, što rezultira teorijskim i praktičnim znanjima o duševno oboljelim osobama. Rezultati su pokazali da studenti treće godine studija Sestrinstva imaju manje predrasuda prema duševno oboljelim osobama u odnosu na studente prve i druge godine studija. Benić²² smatra da je zadatak medicinskih sestara rad na sprječavanju stigmatizacije duševno oboljelih osoba. Ista autorica drži da se to može učiniti kroz skrb i edukaciju oboljelih, širenje svijesti o duševnim bolestima, kroz edukaciju obitelji i okoline, te edukaciju zdravstvenoga osoblja. Da je sprječavanje stigmatizacije duševno oboljelih osoba posao medicinskog osoblja, slažu se i Mann i Himelein,²³ no, Gruber²⁴ navodi kako prilikom edukacije treba biti oprezan, jer se pokazalo da znanje koje se temelji samo na znanju o simptomima duševnih bolesti može povećati stigmatizaciju oboljelih, te drži da je važnije usmjeriti edukaciju na informiranje o mogućnostima liječenja i rehabilitacije oboljelih.

Sukladno navedenom, može se zaključiti da je stigmatizacija duševno oboljelih osoba prisutna u svim aspektima društva. Unatoč nizu istraživanja, još uvijek je otvoreno pitanje postoji li razlika u percepciji duševno oboljelih osoba, između osoba koje imaju edukaciju o duševnim bolestima, pa samim tim i više znanja u odnosu na one koje imaju manje znanja o ovim bolestima, odnosno, utječe li edukacija o duševnim bolestima pozitivno na stavove prema duševnom bolesniku.

Metode rada

Cilj istraživanja

Cilj ovoga istraživanja bio je ispitati utječe li edukacija o duševnim bolestima, a time i više znanja o duševnim bolestima, na stavove o duševnoj bolesti i duševnom bolesniku.

Hipoteze

U ovom istraživanju pošli smo od hipoteze da ispitanici koji su tijekom formalnog obrazovanja stekli znanja vezana za duševne poremećaje, imaju manje predrasuda spram duševnih bolesnika i duševne bolesti, odnosno da ispitanici koji tijekom svog formalnog obrazovanja nisu educirani iz područja mentalnoga zdravlja i samim time imaju manje znanja o duševnim poremećajima, imaju više predrasuda prema oboljelim od ovih bolesti.

Ispitanici

U ovom radu prigodnim uzorkom obuhvaćeno je ukupno 593 sudionika. Prvu skupinu čini 417 ispitanika, od čega 198 ispitanika pripada skupini studenata medicine, 166 ispitanika skupini studenata psihologije, a 53 ispitanika skupini učenika 4. i 5. razreda srednje medicinske škole. Svi ispitanici iz ove skupine tijekom svoga formalnog obrazovanja imaju edukaciju iz područja duševnih poremećaja. Studenti medicine stječu znanja iz spomenutoga područja kroz kolegije Psihološka medicina 1 na prvoj godini studija, Psihološka medicina 2 na trećoj godini studija, te Psihijatrija na četvrtoj godini studija. Studenti psihologije specifična znanja koja se odnose na duševne poremećaje i bolesti stječu kroz kolegije Klinička psihologija 2 i Psihopatologija, a učenici medicinske škole kroz predmete Zdravstvena njega, Zaštita mentalnoga zdravlja i Zdravstvena njega psihijatrijskog bolesnika. Temeljem navedenoga smatramo da su ispitanici iz ove skupine stekli specifična znanja iz područja mentalnoga zdravlja, odnosno bolesti. Kontrolnu skupinu čini 176 ispitanika iz opće populacije koji tijekom svoga formalnog obrazovanja nisu stekli specifična znanja o duševnim bolestima.

Instrumenti

U istraživanju smo koristili Opći upitnik, konstruiran za potrebe ovoga istraživanja. Ovim upitnikom dobili smo opće demografske podatke (dob, spol, stručna sprema). Za ispitivanje stavova prema duševnom bolesniku koristili smo Upitnik o stavovima prema duševnom bolesniku, također, kreiran za ovo istraživanje. Isti upitnik sastoji se od 13 specifičnih tvrdnji. Navedene tvrdnje mogu se grupirati u tri podskupine: 1. stav ispitanika prema duševnom bolesniku (pitanje broj 1, 6, 7, 12, 13), 2. stav prema duševnoj bolesti (pitanje broj 2, 5, 8, 9) i 3. stav društva prema duševnoj bolesti i bolesniku (pitanje broj 3, 4, 10, 11). Ispitanici su svaku tvrdnju ocijenili prema Likertovoj ljestvici od 1 do 5, pri čemu: 1 znači "uopće se ne odnosi na mene", 2 "malo se odnosi na mene" 3 "niti se odnosi, niti se ne odnosi na mene", 4 "umjereno se odnosi na mene" i 5 "jako se odnosi na mene".

Postupak

Prikupljanje podataka za skupinu opće populacije, studenata medicine i studenata psihologije, provelo se anonimnom *online* anketom. Podaci za skupinu učenika srednje medicinske škole prikupili su se u

Srednjoj medicinskoj školi u Rijeci i to u 4. i 5. razredu. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno, te su svi ispitanici dali usmenu suglasnost za sudjelovanje. Svi ispitanici u skupini učenika srednje škole nisu bili punoljetni, tako da su prethodno roditelji/skrbnici maloljetnika dobili obavijest o njihovu sudjelovanju u istraživanju. Vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika iznosilo je oko 5 minuta. Prilikom istraživanja uvažila su se prava i dostojanstvo svih ispitanika. Ispitanicima je osigurana anonimnost i povjerljivost podataka, uz napomenu kako će se podaci koristiti samo u istraživačke svrhe. Postupak provedbe ovoga istraživanja odobrilo je Etičko povjerenstvo Kliničkog bolničkog centra Rijeka, a za istraživanje u Medicinskoj školi u Rijeci dobili smo odobrenje ravnatelja škole.

Statistička obrada podataka

Statistička obrada podataka učinjena je u programu SPSS Statistics 23. Najprije smo skupinu studenata medicine, psihologije i učenika srednje medicinske škole promatrali kao jednu skupinu, tj. skupinu koja „ima znanja o duševnim bolestima“, u odnosu na skupinu ispitanika iz opće populacije, tj. skupinu koja ima „manje znanja o duševnoj bolesti“. Nakon toga su skupina studenata medicine, skupina studenata psihologije i skupina učenika srednje medicinske škole ispitane pojedinačno u odnosu na skupinu ispitanika iz opće populacije.

Deskriptivna statistika korištena je kako bi se opisala opća demografska obilježja sudionika. Kolmogorov-Smirnov test korišten je kako bi se testirala normalnost distribucije. Koristili su se neparametrijski testovi za višestruku usporedbu nezavisnih varijabli. Za usporedbu razlika između dvije skupine korišten je Mann-Whitney test, dok je za usporedbu razlika između više od dvije skupine korišten Kruskal-Wallis test. Također su pojedine čestice rekonstruirane (1, 2, 3, 5, 6, 7, 9), kako bi se osiguralo da sve odabrane vrijednosti 1 označavaju negativniji stav prema duševno oboljelim, dok vrijednosti 5 označavaju pozitivniji stav prema duševno oboljelim.

Rezultati

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku od ukupno 591 sudionika, dok za dvoje ispitanika nedostaju podaci. Od ovoga uzorka ($N = 591$), 83,4% sudionika je ženskoga spola, dok je 16,6% sudionika muškoga spola. Studenti medicine čine 33,5% od ukupnoga uzorka, studenti psihologije 28,1%, učenici srednje medicinske škole 8,6%, dok kontrolna skupina

opće populacije čini 29,8% od ukupnoga uzorka. Dob sudionika kreće se između 17 i 66 godina, pri čemu prosjek dobi iznosi $M = 23,08$, a raspršenje $SD = 5,014$. U podskupini opće populacije 46,6% sudionika kao najviši stupanj obrazovanja navodi fakultet, umjetničku akademiju, te sveučilišni i poslijediplomski studij, 41,5% srednju školu, dok 10,8% sudionika kao najviši stupanj obrazovanja navodi više škole i stručne studije, dok za 1,1% ispitanika nedostaju podaci vezani za obrazovanje.

Kolmogorov-Smirnovim testom utvrđena je Sig vrijednost $< 0,05$ za svih 13 čestica koje se mjere, te će se stoga za daljnju obradu podataka koristiti neparametrijski testovi za nezavisne skupine.

Promatrajući rezultate svih skupina zajedno i odvojeno, po pojedinim tvrdnjama, ispitanici generalno postižu niže rezultate na skali stigmatizacije. Najpozitivnije je ocijenjena tvrdnja da je „zadatak cijeloga društva da osigura što kvalitetniji život duševnim bolesnicima“, odnosno, svi ispitanici u najvećoj mjeri smatraju da je zadatak cjelokupnog društva osigurati što kvalitetniji život duševnih bolesnika ($M = 4,44$; $SD = ,899$). Ipak, na pojedinim česticama postižu se viši rezultati na skali stigmatizacije, pa se tako najviši rezultat kod opće populacije postiže na tvrdnji koja se odnosi na izbjegavanje kontakta s duševno oboljelim osobama ($M = 2,10$; $SD = 1,078$). Odabrane vrijednosti 1 označavaju negativniji stav prema duševno oboljelim, dok vrijednosti 5 označavaju pozitivniji stav prema duševno oboljelim.

Postoje statistički značajne razlike (Tablica 1) između stavova ispitanika u 6 od 13 navedenih čestica. Da je „duševnim bolesnicima isključivo mjesto u duševnim bolnicama“ (čestica broj 2) u najvećoj mjeri smatraju ispitanici iz opće populacije, odnosno skupina s „manje znanja o duševnim poremećajima“ u odnosu na ostale skupine, dok to najmanje smatraju studenti psihologije. Da bi „brigu o duševno oboljelim trebali preuzeti članovi obitelji“ (čestica broj 3), također u najvećoj mjeri smatraju ispitanici iz opće populacije („manje znanja o duševnim poremećajima“), a najniže rezultate pokazuju studenti medicine. Najmanji „strah od oboljelih od duševne bolesti“ (čestica broj 5) pokazuju učenici srednje medicinske škole, potom ispitanici iz opće populacije („manje znanja o duševnim poremećajima“), dok najviše rezultate redom postižu studenti medicine, a potom studenti psihologije. Da „ne žele imati kontakt s duševnim bolesnikom“ (čestica broj 7), u najvećoj mjeri ističe skupina ispitanika iz opće populacije („manje znanja o duševnim poremećajima“), potom slijede učenici srednje medicinske škole, pa studenti medicine i naposljetku studenti psihologije.

Zanimljiv podatak je da kao „zadatak cjelokupnog društva da osigura kvalitetu života duševnom bolesniku” (čestica broj 10) u najvećoj mjeri smatraju učenici srednje medicinske škole i ispitanici iz opće populacije („manje znanja o duševnim poremećajima“), dok studenti medicine i psihologije postižu niže rezultate. Ispitanici iz opće populacije („manje znanja o duševnim poremećajima“) u najmanjoj mjeri smatraju kako bi „duševnim bolesnicima trebalo dati punu slobodu u odabiru

liječenja” (čestica broj 13), potom slijede studenti medicine, pa učenici srednje medicinske škole i naposljetku studenti psihologije, koji u najvećoj mjeri smatraju kako bi se duševnim bolesnicima trebala dati puna sloboda u odabiru načina liječenja. Statistički značajni rezultati postižu se među skupinama ispitanika na česticama koje se odnose na stavove prema duševnom bolesniku, stavove prema duševnoj bolesti, kao i na stavove društva spram duševnog bolesnika.

Razlike u stavovima između ispitivanih skupina (studenti medicine, studenti psihologije, učenici srednje medicinske škole i opća populacija)

Differences in attitudes between the examined groups (groups with more knowledge about mental illness compared to the general population)

Tablica 1. Ustanovljene su statistički značajne razlike u stavovima između ispitivanih skupina (studenti medicine, studenti psihologije, učenici srednje medicinske škole i opća populacija) utvrđene Kruskal-Wallis testom.

Table 1 Statistically significant differences in attitudes between the examined groups (medical students, psychology students, high school medical students and the general population) determined by the Kruskal-Wallis test were found.

Stavovi prema duševno oboljelima <i>Attitudes towards the mentally ill</i>	p*	Studenti medicine <i>Medical students</i> (n = 198) Mean Rank	Studenti psihologije <i>Psychology students</i> (n = 166) Mean Rank	Učenici srednje medicinske škole <i>Medical high school students</i> (n = 53) Mean Rank	Opća populacija <i>General population</i> (n = 176) Mean Rank
1. Bojim se duševnog bolesnika. <i>I am afraid of mentally ill patients</i>	,171	277,31	333,49	263,33	254,83
2. Duševnim bolesnicima isključivo je mjesto u duševnim bolnicama. <i>Mentally ill people belong in mental hospitals exclusively</i>	,000	343,91	396,62	267,87	250,20
3. Isključivo obitelj bi se trebala brinuti o duševnom bolesniku. <i>Only the family should take care of the mentally ill</i>		343,44	362,92	267,16	260,34
4. Duševni bolesnik briga je cijelog društva. <i>A mentally ill person is the concern of the entire society</i>	,440	284,96	322,39	280,94	269,85
5. Strah me da bih mogao oboljeti od duševne bolesti. <i>I am afraid of the possibility of becoming mentally ill.</i>	,017	295,61	327,08	283,32	223,58

6. Lako se uznemirim u prisustvu duševnoga bolesnika. <i>I get upset easily in the presence of a mentally ill person.</i>	,233	299,21	329,48	282,67	275,21
7. Ne želim imati kontakt s duševnim bolesnikom. <i>I do not wish to have any contact with the mentally ill.</i>	,030	308,45	339,30	290,83	251,99
8. Čini mi se da mogu lako suosjećati s duševnim bolesnikom. <i>It seems that I can easily sympathize with a mentally ill person.</i>	,078	295,07	342,21	290,76	278,61
9. Kada bih razgovarao/la s duševnim bolesnikom i ja bih lako duševno obolio/la. <i>When speaking to a mentally ill person I could easily get mentally ill</i>	,874	295,85	286,73	294,67	268,49
10. Zadatak cjelokupnog društva je da osigura što kvalitetniji život duševnih bolesnika (rad, školovanje, druženje...) <i>The task of the whole society is to ensure the best possible quality of life for the mentally ill (work, schooling, socializing ...).</i>	,032	310,15	311,91	284,66	230,46
11. Odgovornost za duševne bolesnike je na duševnim bolnicama. <i>Mental hospitals are responsible for the mentally ill</i>	,313	290,85	292,23	297,20	228,96
12. Duševne bolesnike ne bi trebalo smješati u duševne bolnice. <i>The mentally ill should not be placed in mental hospitals</i>	,592	303,79	305,01	286,52	283,07
13. Duševnim bolesnicima bi trebalo dati punu slobodu u odabiru načina liječenja. <i>Mentally ill people should be given full freedom in choosing their treatment options.</i>	,000	332,16	325,85	284,07	269,70

Statistički značajne razlike ustanovljene su (Tablica 2) između stavova ispitanika u 6 od 13 navedenih čestica (čestice 1, 2, 3, 6, 7 i 13). Na svim česticama na kojima je ustanovljena statistički značajna razlika, ustanovljeno je da se skupina opća populacija („manje znanja o duševnim poremećajima“) u odnosu na

skupinu ispitanika s „više znanja o duševnim poremećajima“, razlikuje na način da ispitanici iz opće populacije („manje znanja o duševnim poremećajima“) imaju negativnije stavove naspram duševnih bolesnika, dok skupina ispitanika s „više znanja o duševnim poremećajima“ ima pozitivnije stavove.

Razlike u stavovima između ispitivanih skupina (skupina s više znanja o duševnim bolestima u odnosu na opću populaciju)

Differences in attitudes between the examined groups (groups with more knowledge about mental illness compared to the general population)

Tablica 2. Ustanovljene su statistički značajne razlike u stavovima između ispitivanih skupina (skupina s više znanja o duševnim bolestima u odnosu na opću populaciju) utvrđene Mann-Whitney testom

Table 2 Statistically significant differences in attitudes between the examined groups (groups with more knowledge about mental illness compared to the general population) determined by the Mann-Whitney test were found.

Stavovi prema duševno oboljelima <i>Attitudes towards the mentally ill</i>	p*	U	Skupina s edukacijom iz područja psihijatrije (n = 417) Mean Rank <i>Training group in the field of psychiatry</i>	Opća populacija (n = 176) <i>General population</i> Mean Rank
1. Bojim se duševnog bolesnika. <i>I am afraid of mentally ill patients</i>	,000	30274	302,13	255,21
2. Duševnim bolesnicima isključivo je mjesto u duševnim bolnicama. <i>Mentally ill people belong in mental hospitals exclusively</i>	,000	28439	321,64	245,77
3. Isključivo obitelj bi se trebala brinuti o duševnom bolesniku. <i>Only the family should take care of the mentally ill</i>	,000	28346	318,87	246,31
4. Duševni bolesnik briga je cijeloga društva. <i>A mentally ill person is the concern of the entire society</i>	,174	33551	275,68	253,43
5. Strah me da bih mogao oboljeti od duševne bolesti. <i>I am afraid of the possibility of becoming mentally ill.</i>	,229	34181	277,98	251,91
6. Lako se uznemirim u prisustvu duševnoga bolesnika. <i>I get upset easily in the presence of a mentally ill person.</i>	,001	30627	309,93	249,84
7. Ne želim imati kontakt s duševnim bolesnikom. <i>I do not wish to have any contact with the mentally ill.</i>	,000	28899	277,54	254,44
8. Čini mi se da mogu lako suosjećati s duševnim bolesnikom. <i>It seems that I can easily sympathize with a mentally ill person.</i>	,582	35598	272,15	265,98
9. Kada bih razgovarao/la s duševnim bolesnikom i ja bih lako duševno obolio/la. <i>When speaking to a mentally ill person I could easily get mentally ill</i>	,490	35265	277,37	268,40

10. Zadatak cjelokupnoga društva je osigurati što kvalitetniji život duševnih bolesnika (rad, školovanje, druženje...).	,211	34524	273,33	253,31
<i>The task of the whole society is to ensure the best possible quality of life for the mentally ill (work, schooling, socializing ...).</i>				
11. Odgovornost za duševne bolesnike je na duševnim bolnicama.	,947	36365	275,47	267,37
<i>Mental hospitals are responsible for the mentally ill</i>				
12. Duševne bolesnike ne bi trebalo smještati u duševne bolnice.	,481	35212	268,41	253,84
<i>The mentally ill should not be placed in mental hospitals</i>				
13. Duševnim bolesnicima trebalo bi dati punu slobodu u odabiru načina liječenja.	,008	31892	281,83	247,83
<i>Mentally ill people should be given full freedom in choosing their treatment options</i>				

Rasprava

Rezultati ovoga istraživanja doprinose su dosadašnjim istraživanjima i potvrđuju hipotezu da znanje o duševnim bolestima ima utjecaj na formiranje određenih stavova prema duševno oboljelim osobama.

Rezultati vezani za razinu straha prema duševnom bolesniku (čestica 1. „Bojim se duševnog bolesnika”) kod ispitanika iz opće populacije („manje znanja o duševnim poremećajima“) u skladu je s rezultatima istraživanja Laubera i sur.¹⁰ koji ističu kako su ispitanici iz opće populacije skloniji stereotipovima kada je u pitanju nepredvidivost duševnog bolesnika, niska samokontrola, nerazumnost i nepouzdanost.

U našem istraživanju skupinu ispitanika s očekivanim većim znanjem o duševnim bolestima čine studenti i učenici koji čine mlađu populaciju, pa ne čudi što postižu nižu stopu stigmatizirajućih stavova u odnosu na opću populaciju. Naime, i rezultati drugih istraživanja pokazali su kako je stigma prema duševno oboljelim osobama manja kod mlađih osoba, kao i kod onih s višim obrazovanjem.¹² Statistički značajne razlike postižu se među skupinama na česticama koje se odnose na stavove prema duševnom bolesniku (pitanje 1, 6, 7 i 13), na česticama koje se odnose na stavove prema duševnoj bolesti (pitanje 2), kao i na česticama koje se odnose na stavove društva prema duševnom bolesniku (pitanje 3). Navedeno je u skladu i s istraživanjem Winkler i sur.¹¹ koji su utvrdili nižu stopu stigmatizirajućih stavova zdravstvenih djelatnika u odnosu na opću populaciju u više kategorija stigmatizacije, iako su obje skupine bile sklone stigmatizaciji.

Nekoliko studija pokazalo je da, iako imaju veću vjerojatnost za kontakt s osobama oboljelim od duševnih bolesti, razina stigmatizacije od strane zdravstvenoga osoblja (uključuje osoblje koje skrbi o duševnom, ali i o tjelesnom zdravlju), može biti jednako visoka kao u općoj populaciji,¹⁰ pa čak i viša.²⁵ Druge studije su ipak utvrdile manje stigmatizirajuće stavove zdravstvenih djelatnika u odnosu na opću populaciju.²⁶ Pojedina istraživanja pokazuju kako je stigma prema duševno oboljelim osobama niža među mlađim ljudima i pojedincima s višim obrazovnim razinama,¹² dok druga istraživanja pokazuju kako su snažne negativne emocionalne reakcije prema ljudima s mentalnom bolešću prisutne kod srednjoškolaca različitih usmjerenja i iz različitih svjetskih regija,¹³ te kod liječnika i studenata medicine.²⁷ Razina stigmatizacije kod studenata medicine je neujednačena, u odnosu na specifični poremećaj. Pokazalo se da je stigmatizacija značajnija kod osoba s dijagnozom kao što su shizofrenija, depresija, opsesivno - kompulzivni poremećaj i samoozljeđivanje.²⁸ Međutim, negativni stavovi mogu biti modificirani stupnjem obrazovanja i izravnim kontaktom s duševno oboljelim osobama. Chung, Chen i Liu²⁹ utvrdili su kako studenti medicine i stomatologije imaju manje predrasuda prema duševno oboljelim osobama u odnosu na studente društvenih znanosti, te studente strojarstva. Zanimljive rezultate istraživanja dobili su Totić i sur.³⁰ koji pokazuju kako je razina stigmatizacije duševno oboljelih osoba viša kod studenata završne godine studija medicine u usporedbi s mlađim kolegama i studentima prava. Budući da stigmatizacija nastaje nakon staža na psihijatrijskim klinikama ili odjelima, rezultati ovoga istraživanja mogu se povezati s

iskustvima stečenim tijekom prakse i mogli bi odražavati stavove i ponašanje, ne samo prema bolesniku, već i prema samoj psihijatriji kao disciplini.

Ovim istraživanjem najniži stupanj stigmatizacije ustanovljen je kod studenata psihologije, što je zanimljivo, jer pojedina inozemna istraživanja pokazuju kako je upravo stigmatizacija duševnih bolesnika najveća kod onih stručnjaka koji naglašavaju biološku i genetsku osnovu duševnih bolesti³¹, dok su studenti psihologije orijentirani na psihosocijalne aspekte same bolesti. Naime, kao što je ranije navedeno, znanje koje se temelji samo na znanju o simptomima duševnih bolesti, može povećati stigmatizaciju oboljelih, pa je važnije usmjeriti edukaciju na informiranje o mogućnostima liječenja i rehabilitaciji oboljelih. Studenti psihologije, orijentirani na psihosocijalne aspekte same bolesti, automatski više pažnje posvećuju rehabilitaciji oboljelih i psihosocijalnim intervencijama koje se mogu koristiti prilikom liječenja oboljelih.

Usporedbom rezultata našeg istraživanja s ostalim sličnim istraživanjima, vidljivo je da ispitanici koji imaju „više znanja o duševnim poremećajima“, imaju manje predrasuda od osoba koje imaju „manje znanja o duševnim poremećajima“. Navedeno je u skladu s istraživanjem Škugora i Sindika koji govore o tome da spol, dob, prethodno iskustvo s duševno oboljelima i zanimanje, imaju utjecaj na formiranje stavova o duševnim bolesnicima. Istraživanje je pokazalo da osobe ženskoga spola, osobe starije od 30 godina, osobe koje imaju iskustva s duševno oboljelima i zdravstveni djelatnici, imaju pozitivnije stavove prema duševno oboljelima.³²

Brajković³³ je ispitala znanje, stavove i socijalnu distancu učenika medicinskih škola u gradu Zagrebu, prema duševno oboljelima. Rezultati ovoga istraživanja pokazali su da ispitanici koji su imali bolje rezultate na testu znanja, imaju pozitivnije stavove prema duševno oboljelima.

U našem istraživanju stigmatizacija prema duševno oboljelima kod ispitanika iz opće populacije, tj. onih koji imaju „manje znanja o duševnim poremećajima“ posebno je vidljiva u stavovima da je „duševnim bolesnicima mjesto isključivo u duševnim bolnicama“, da bi „brigu o duševno oboljelima trebala voditi samo obitelj duševno oboljeloga“, te da „duševno oboljeli ne bi trebali imati slobodu u odabiru načina liječenja“. Također stigmatizacija prema duševno oboljelima vidljiva je iz stava da bi ispitanici iz opće populacije „izbjegli kontakt s duševno oboljelim osobom“. Moguće je da je ovaj vid stigmatizacije prisutan kod ispitanika iz opće populacije rezultat neznanja o duševnim bolestima, ali, kao što je ranije navedeno, i predrasuda da su duševni bolesnici opasni,

nepredvidivi i skloni nasilnom ponašanju, pa tako Miletić i Sokolić¹⁷ navode da se stigmatu može definirati i kao produkt neznanja, straha i predrasuda, te da se može reći kako postoji izravna poveznica između stupnja straha i neznanja, te jačine stigmatizacije. Također, brojni autori edukaciju vide kao ključ u borbi protiv stigmatizacije duševnih bolesnika, a slažu se s tim da je edukacija opće populacije zadatak medicinskog osoblja. Salaj, Jajtić, Grabovac, Eljuga, Rafaj i Žulec³⁴ znanje i edukaciju stavljaju u središte antistigmacijskih programa. Horvat³⁵ navodi kako je važno stvarati pozitivnu sliku i naglašavati mogućnost liječenja, a Šarić³⁶ je u svom istraživanju zaključila da se strah od duševno oboljelih osoba smanjio edukacijom.

Corrigan i Watson³⁷ rješenje vide također, u edukaciji. Autori navode da edukacija pojedincu daje priliku da dobije točne informacije, te da oni koji imaju veća znanja manje diskriminiraju. Također, navode kako je edukacija dobar alat koji se može koristiti kod različitih populacija. Educirati se mogu studenti, adolescenti, članovi zajednice, ali i sami bolesnici. Dakle, jednako važna je i edukacija samih bolesnika, kako bi se izbjegao proces samostigmatizacije za koju je dokazano da ponekad ima lošiji učinak na ishod bolesti od stigmatizacije od strane okoline.³⁸ Upravo su strah i neznanje kombinacija koja dovodi do stigme prema duševno oboljelima, a posljedično i do marginalizacije duševno oboljelih osoba.

Zaključak

Ovo istraživanje pokazalo je još jednom da znanje o duševnim bolestima utječe na smanjenje predrasuda spram duševne bolesti i duševnoga bolesnika. Drugim riječima, ovo istraživanje, kao i niz drugih sličnih istraživanja, upućuje na činjenicu da je edukacija i informiranost iz područja mentalnoga zdravlja od značaja kako bi se smanjile predrasude i stigmatizacija osoba oboljelih od duševnih bolesti.

Ovi rezultati upućuju na potrebu za više praktičnoga rada i izravnog kontakta s duševnim bolesnicima tijekom školovanja u medicinskim školama i fakultetima, kako bi budući zdravstveni djelatnici stekli iskustvo u radu s mentalnim poremećajima kroz stacionarni i ambulantni rad, te kroz stambene zajednice. Time bi spoznali mogućnosti oporavka oboljelih od duševnih bolesti i dobili širu sliku o sposobnostima ovih bolesnika.

Dakle, edukacija i znanje ključ su prihvatanja i integracije duševno oboljelih osoba, a samim time i ključ u borbi protiv stigme i samostigme.

Literatura

1. Hrvatski jezični portal. Stigma. Dostupno na adresi: <http://hjp.znanje.hr/index.php?show=search> Datum pristupa: 24.4.2020.
2. Flegar R. Stigmatizacija psihičkih bolesnika [završni rad]. Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studiji, 2018.
3. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. Narodne novine, 76/14.
4. Roth D, Antony MM, Kerr KL, Downie F. Attitudes toward mental illness in medical students: does personal and professional experience with mental illness make a difference? *Med Educ* 2000;34:234-236.
5. Link BG, Cullen FT. Contact with the mentally ill and perceptions of how dangerous they are. *J Health Soc Behav* 1986;27:289-302.
6. Corrigan PW, River LP, Lundin RK, et al. Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophr Bull* 2001;27:187-195.
7. Chambers M, Guise V, Välimäki M, et al. Nurses' attitudes to mental illness: a comparison of a sample of nurses from five European countries. *Int J Nurs Stud* 2010;47:350-362.
8. Jones S, Howard L, Thornicroft G. 'Diagnostic overshadowing': worse physical health care for people with mental illness. *Acta Psychiatr Scand* 2008;118:169-171.
9. Barney LJ, Griffiths KM, Jorm AF, Christensen H. Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Aust N Z J Psychiatry* 2006;40:51-54.
10. Lauber C, Nordt C, Braunschweig C, Rössler W. Do mental health professionals stigmatize their patients? *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2006;113:51-59.
11. Winkler P, Mladá K, Janoušková M, et al. Attitudes towards the people with mental illness: comparison between Czech medical doctors and general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2016;51:1265-73.
12. Arvaniti A, Samakouri M, Kalamara E, Bochtsou V, Bikos C, Livaditis M. Health service staff's attitudes towards patients with mental illness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2009;44:658-665.
13. Ronzoni P, Dogra N, Omigbodun O, Bella T, Atitola O. Stigmatization of mental illness among Nigerian schoolchildren. *Int J Soc Psychiatry* 2010;5:507-514.
14. Wang Y, Wang X, Zhang W, Lieng X, Tian D, Qu Z. Risk factors of the stigma towards psychiatric patients among primary healthcare workers in China: a county study. *BMC Psychiatry* 2017;17:62.
15. Pellegrini C. Mental illness stigma in health care settings a barrier to care. *CMA J* 2014;186:E17.
16. Shrivastava A, Johnston M, Bureau Y. Stigma of Mental Illness-1: Clinical reflections. *Mens Sana Monogr* 2012;10:70-84.
17. Miletić L, Sokolić F. Stigmatizacija osoba s duševnim smetnjama - istraživanje stajališta studenata Pravnog fakulteta u Rijeci. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*. 2017;38:1163-86.
18. Frančišković T, Moro LJ, i sur. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada, 2009.
19. Filaković P, i sur. Psihijatrija. Osijek: Medicinski fakultet, 2014.
20. Vučić Peitl M., Tibljaš D, Prološćić J, Habibović F. Stigmatizacija duševnih bolesnika od srednjoškolaca: Preuređeni dio istraživanja diplomskog rada Diplomskog sveučilišnog studija sestrinstvo – promicanje i zaštita mentalnog zdravlja. *Soc psihijatrija* 2018;46:307-325.
21. Ružman M. Stavovi studenata sestrinstva prema psihijatrijskim bolesnicima [završni rad]. Sveučilište Sjever, Odjel za Sestrinstvo, 2018.
22. Benić, K. Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika na području Zadarske županije [završni rad]. Sveučilište Sjever, Odjel za sestrinstvo, 2019.
23. Mann CE, Himelein MJ. Factors associated with stigmatization of persons with mental illness. *Psychiatr Serv* 2004;55:185-187.
24. Gruber EN. Kroskulturalna analiza posljedica društvene stigmatizacije osoba s psihičkim poremećajima. Popovača: Udruga za unapređenje duševnog zdravlja i kvalitete života duševnog bolesnika i njegove obitelji »Sretna obitelj«, 2011.
25. Nordt C, Rössler W, Lauber C. Attitudes of mental health professionals toward people with schizophrenia and major depression. *Schizophr Bull* 2006;32:709-714.
26. Reavley NJ, Mackinnon AJ, Morgan AJ, Jorm AF. Stigmatizing attitudes towards people with mental disorders: a comparison of Australian health professionals with the general community. *Aust N Z J Psychiatry* 2014;48:433-441.
27. Schulze B. Stigma and mental health professionals: a review of the evidence on an intricate relationship. *Int Rev Psychiatry* 2007;19:137-155.
28. Fernando SM., Deane FP, McLeod HJ. Sri Lankan doctors' and medical undergraduates' attitudes towards mental illness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010;45:733-739.
29. Chung KF, Chen EY, Liu CS. University students' attitudes towards mental patients and psychiatric treatment. *Int J Soc Psychiatry* 2001;47:63-72.
30. Totic S, Stojiljković D, Pavlovic Z, et al. Stigmatization of 'psychiatric label' by medical and non-medical students. *Int J Soc Psychiatry* 2012;58:455-462.
31. Serafini G, Pompili M, Haghghat R, et al. Stigmatization of schizophrenia as perceived by nurses, medical doctors, medical students and patients. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2011;18:576-585.
32. Škugor T, Sindik J. Stavovi prema duševnim bolesnicima u društvu – usporedba u odnosu na odabrane socio-demografske čimbenike. *SG/NJ*. 2017;22:273-279.
33. Brajković K. Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika od strane učenika medicinskih škola [diplomski rad]. Medicinski fakultet, 2015.
34. Salaj T, Jajtić M, Grabovac Đ, Eljuga K, Rafaj G, Žulec M. Stigmatizacija osoba oboljelih od mentalnih poremećaja. U: Eljuga K, ur. *Izazovi u sestrinstvu – Pacijent prije svega*. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru. 2019;110-116.
35. Horvat M. Stigmatizacija psihički oboljelih osoba [završni rad]. Sveučilište Sjever, Odjel za Biomedicinske znanosti, 2016.
36. Šarić M. Stavovi studenata sestrinstva prema psihijatrijskim bolesnicima [diplomski rad]. Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, 2015.
37. Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry* 2002;1:16-20.
38. Licul R, Rončević-Gržeta I. Percipirana samostigmatizacija pacijenata hospitaliziranih u Klinici za psihijatriju KBC-a Rijeka. *Soc psihijatrija* 2019;47:433-448.