

Stavovi građana Nove Gradiške prema osobama s mentalnim poteškoćama

Božić, Mandica

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:503885>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-12-06**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Mandica Božić

STAVOVI GRAĐANA NOVE GRADIŠKE

PREMA OSOBAMA S MENTALNIM

POTEŠKOĆAMA

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2021.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Mandica Božić

STAVOVI GRAĐANA NOVE GRADIŠKE

PREMA OSOBAMA S MENTALNIM

POTEŠKOĆAMA

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2021.

Rad je ostvaren u Novoj Gradiški.

Mentor rada doc. dr. sc. Štefica Mikšić, mag. med. techn.

Rad ima 30 listova i 8 tablica.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

ZAHVALA

Zahvaljujem mentorici doc. dr. sc. Štefici Mikšić na pomoći i susretljivosti pri izradi ovog diplomskog rada. Srdačno zahvaljujem Marinu Mamiću, mag. med. techn. asistentu na Katedri za sestrinstvo i palijativnu medicinu na savjetima, pruženoj pomoći i podršci.

Najveća zahvala ide mojoj obitelji koja mi je pružila veliku podršku i puno razumijevanja tijekom protekle dvije godine.

„I ja vam kažem da je život mrak, osim kad postoji žar,
A svaki je žar slijep, osim kad postoji znanje,
A svako znanje je uzaludno, osim kad postoji rad,
A svaki je rad prazan, ako nema ljubavi,
A kad s ljubavlju radite, tek onda se spajate s drugima, sa sobom i s Bogom.“

Khalil Gibran

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Mentalno zdravlje u svijetu kao društveni problem	1
1.2. Skrb za osobe s mentalnim poteškoćama	2
1.3. Stigmatizacija i diskriminacija osoba s mentalnim poteškoćama	3
2. CILJ	8
3. ISPITANICI I METODE	9
3.1. Ustroj studije	9
3.2. Ispitanici	9
3.3. Metode	9
3.4. Statističke metode	9
4. REZULTATI	11
5. RASPRAVA	18
6. ZAKLJUČAK	21
7. SAŽETAK	22
8. SUMMARY	23
9. LITERATURA	24
10. ŽIVOTOPIS	29

1. UVOD

Mentalno zdravlje sastavni je dio zdravlja i dobrobiti, što se odražava u definiciji zdravlja u Ustavu Svjetske zdravstvene organizacije: "Zdravlje je stanje potpune tjelesne, mentalne i socijalne dobrobiti, a ne samo odsutnost bolesti ili nemoći " (1). Odrednice uključuju ne samo pojedinačne atribute poput sposobnosti upravljanja vlastitim mislima, osjećajima, ponašanjem i interakcijama s drugima, već i socijalne, kulturne, ekonomske, političke i čimbenike okoline kao što su nacionalne politike, socijalna zaštita, životni standard, radne uvjete i socijalnu potporu zajednice (1).

Mentalno zdravlje je više od pukog nedostatka mentalnih poremećaja. Koncepti uključuju subjektivnu dobrobit, percipiranu samoefikasnost, autonomiju, kompetentnost, međugeneracijsku ovisnost i prepoznavanje sposobnosti ostvarivanja vlastitog intelektualnog i emocionalnog potencijala. Ono je također definirano kao stanje blagostanja u kojem pojedinci prepoznaju svoje sposobnosti, sposobni su se nositi s uobičajenim životnim stresovima, raditi efikasno i plodno i dati doprinos svojim zajednicama (2). Mentalno zdravlje podrazumijeva jačanje kompetencija pojedinaca i zajednica i omogućavanje postizanja njihovih samoodređenih ciljeva i trebalo bi biti briga svih nas, a ne samo onih koji pate. Problemi utječu na društvo u cjelini, a ne samo na mali, izolirani segment. Stoga su glavni izazov globalnom razvoju. Nijedna skupina nije imuna, ali rizik je veći među siromašnima, beskućnicima, nezaposlenima i osobama sa slabim obrazovanjem, žrtvama nasilja, migrantima i izbjeglicama, autohtonim stanovništvom, djecom i adolescentima, zlostavljanim ženama i zanemarenim starijim osobama. Za sve su osobe mentalno, tjelesno i socijalno zdravlje usko povezani, vitalni dijelovi života. Kako naše razumijevanje ovog međuovisnog odnosa raste, postaje sve očiglednije da je ono presudno za ukupnu dobrobit pojedinaca, društava i zemalja. Nažalost, u većini se dijelova svijeta mentalnom zdravlju i mentalnim poremećajima ne pridaje jednaka važnost kao tjelesnom zdravlju. Umjesto toga, uglavnom su ignorirani ili zanemareni (3).

1.1. Mentalno zdravlje u svijetu kao društveni problem

Čak 450 milijuna ljudi pati od mentalnih poremećaja ili poremećaja u ponašanju. Više od 150 milijuna pati od depresije u bilo kojem trenutku. Gotovo 1 milijun ljudi izvrši samoubojstvo svake godine; oko 25 milijuna pati od shizofrenije; 38 milijuna pati od epilepsije; i više od 90 milijuna pati od poremećaja uzimanja alkohola ili droga (3).

Svaka četvrta obitelj ima barem jednog člana s mentalnim poremećajem. Opseg tereta mentalnih poremećaja na članove obitelji teško je procijeniti i kvantificirati, a posljedično se često zanemaruje. Međutim, to ima značajan utjecaj na kvalitetu života obitelji. Uz zdravstvene i socijalne troškove, oni koji pate od mentalnih bolesti također su žrtve kršenja ljudskih prava, stigme i diskriminacije, kako u psihijatrijskim ustanovama tako i izvan njih (3).

Mentalne bolesti, koje se nazivaju i poremećaji mentalnog zdravlja, odnose se na širok raspon stanja mentalnog zdravlja - poremećaja koji utječu na vaše raspoloženje, razmišljanje i ponašanje (4).

Godišnje, do trećine Europljana pati od najmanje jednog mentalnog poremećaja, što znači da je približno 164,8 milijuna ljudi u Europi pogođeno mentalnim bolestima (5).

Mentalni poremećaji česti su u općoj populaciji, s doživotnom prevalencijom od oko 40-50 %. Velika prevalencija uobičajenog mentalnog poremećaja poput depresije očiti je javnozdravstveni problem koji uključuje i patnju pojedinaca i njihovih obitelji te značajne troškove za društvo (6).

Mentalno zdravlje predstavlja jedno od najznačajnijih i sve većih opterećenja za javno zdravlje (7). Iako problemi s mentalnim zdravljem predstavljaju sve veći globalni teret koji pogađa velik broj ljudi, industrija mentalnog zdravlja još uvijek se suočava s nekoliko prepreka u pružanju njege poput obrazovanja, troškova, ali ponajviše stigme (8). Pacijenti, njihova rodbina, kao i stručnjaci za mentalno zdravlje i dalje su žrtve visokog postupka stigmatizacije. Stigma ima negativne posljedice za pojedinca i njegovu obitelj (9), kao i za psihijatriju kao profesiju i cijelu zajednicu (10, 11).

1.2. Skrb za osobe s mentalnim poteškoćama

Vizija akcijskog plana 2013.-2020. Svjetske zdravstvene organizacije je svijet u kojem se mentalno zdravlje cijeni, promiče i štiti, sprječavaju mentalni poremećaji, a osobe pogođene tim poremećajima mogu ostvariti čitav niz ljudskih prava i na vrijeme pristupiti visokokvalitetnom, kulturološki primjerenom zdravlju i socijalnoj skrbi kako bi se promovirao oporavak, postigla najviša moguća razina zdravlja i u potpunosti sudjelovalo u društvu i poslu, bez stigmatizacije i diskriminacije. Njegov opći cilj je promicanje mentalne dobrobiti, sprječavanje mentalnih poremećaja, pružanje njege, pospješivanje oporavka, promicanje ljudskih prava i smanjivanje smrtnosti, morbiditeta i invaliditeta osoba s mentalnim poremećajima (1).

Premda smo svjedoci pada broja kreveta u posljednjih nekoliko godina, još uvijek se osobe oboljele od mentalnih poremećaja liječe bolnički. Preko 3000 osoba s mentalnim poremećajima smješteno je u institucije socijalne skrbi ili privatne domove. U posljednje vrijeme veliki broj osoba s mentalnim poremećajima smještene su u udomiteljske obitelji (12).

Iako u Republici Hrvatskoj postoje dnevne bolnice i psihijatrijske ambulante za liječenje osoba s mentalnim poremećajima i izvan bolnice još uvijek nedostaje cijeli niz usluga u zajednici koje su neophodne za dobru skrb osoba s mentalnim poremećajima (12). Potrebna je bolja povezanost među institucijama koje se bave prevencijom i liječenjem osobito s primarnom razinom zdravstvene zaštite i provoditi programe na svim ostalim razinama (12).

1.3. Stigmatizacija i diskriminacija osoba s mentalnim poteškoćama

Pojam "stigma" u psihijatriju prvi put je uveo E. Goffman 1963. godine kako bi označio etikete koje je društvo nametnulo i koje "svode pojedinca s razine obične i punopravne osobe na razinu razmažene i snižene" (13). Trenutno se stigmatizacija shvaća kao kombinacija predrasuda i negativnih stereotipa koji uzrokuju strah, odbacivanje, izbjegavanje i diskriminaciju osoba s mentalnim poremećajima (13 - 15). Rezultat je smanjena autonomija i samoefikasnost. Stigma se uglavnom manifestira na tri načina: stereotip, predrasude i diskriminacija (14, 16 - 19).

U pravilu, uključuju ideje o opasnosti mentalno oboljelih ljudi jer se smatra da su pacijenti nepredvidljivi i agresivni (15, 19), njihovom osobnom oštećenju; da su slabi i bolesni (20) i socijalnoj nesposobnosti; kako ne mogu samostalno živjeti, produktivno raditi i stvarati odluke (13, 19, 21).

Podržavanje stereotipa opasnosti snažno negativno utječe na način na koji ljudi emocionalno reagiraju na nekoga sa shizofrenijom za razliku od depresije i povećava sklonost socijalnoj distanci (22 - 27).

S obzirom da ih se često doživljava kao čudne, zastrašujuće, nepredvidive, agresivne, bez samokontrole, nasilne i opasne. Ta uvjerenja, često shvaćena kao „javna stigma“, čine jednu od dvije dimenzije stigme i treba ih razlikovati od „internalizirane stigme“, internalizacije stigmatizirajućih uvjerenja same stigmatizirane osobe. U bilo kojoj od dimenzija, stavovi koji se tiču stigme mogu ozbiljno utjecati na živote ljudi jer imaju psihičku nedaću zbog sužavanja njihovih društvenih mreža i mogućnosti, očekujući odbijanje zbog stigme, što dovodi do izolacije, nezaposlenosti i smanjenog dohotka (28). Također, imaju poteškoće u osobnim odnosima, kasne u potrazi za pomoći (10, 29 - 31) i smanjuju mogućnosti u postizanju

obrazovnih i profesionalnih ciljeva (5). Zajedno s internaliziranom stigmom, ti neuspjesi rezultiraju smanjenjem samopoštovanja i samoefikasnosti (10, 18).

U zemljama EU postoje nacionalni programi borbe protiv stigme i diskriminacije zbog mentalnih poremećaja, te postoji globalni svjetski savez za borbu protiv stigme. Hrvatska nema razvijen nacionalni program borbe protiv stigme što izravno dovodi do posljedica u zaposlenju takvih osoba i njihova isključenja i izoliranosti iz društva kao i samostigmatizacije. Program borbe protiv samostigmatizacije proveden je u Zavodu za socijalnu psihijatriju Klinike za psihijatriju Vrapče te bi se trebao provoditi u ostalim ustanovama u Hrvatskoj jer pokazuje dobre rezultate (12).

Stigma vezana uz mentalne bolesti često dovodi do podcjenjivanja, poddijagnoze i podliječenja mentalnih poremećaja. Nepoznavanje uzroka, simptoma i mogućnosti liječenja mentalnih poremećaja u javnosti i nedostatak osobnog kontakta s pogođenim osobama mogu rezultirati predrasudama i negativnim stavovima prema njima. Izravne posljedice stigmatizacije su smanjenje broja pacijenata koji traže pomoć (25), njihova socijalna izolacija i marginalizacija, što dovodi do pogoršanja dostupnosti njege i kvalitete usluga (13, 19, 22).

Istraživanje stavova i znanja o mentalnim poremećajima autora Juan Li i suradnika u jednoj kineskoj populaciji od 1087 ispitanika, pokazuje kako mladi, stanovnici ruralnih područja, osobe s višim stupnjem obrazovanja, oni koji su imali kontakt s osobama s mentalnim poremećajima te oni koji su o mentalnim poremećajima saznali osobnim susretom, imaju pozitivniji stav prema njima (32). Ženski je rod bio povezan s manje stigmatizirajućim stavovima (20), baš kao i u istraživanju Škugora i Sindik na populaciji od 100 ispitanika, koji pokazuje da osobe starije od 30 godina, koje imaju iskustva sa psihijatrijskim bolesnicima, žene te zdravstveni djelatnici imaju pozitivnije stavove prema duševnim bolesnicima (33).

Stigmu mentalno oboljelih i distancu prema njima u istraživanju Babicki, Kotowicz i suradnika u Poljskoj na 1309 ispitanika, ukazuju na visoku razinu stigme mentalno oboljelih osoba u subjektivnoj procjeni njihova izgleda, intelekta kao i osjećaja superiornosti ispitanika nad pacijentima. Stigma psihijatrijskog pacijenta također se odlučno pokazuje u ekonomskom aspektu, što je rezultat nespremnosti ispitanika da zaposle ili čak rade s osobama pogođenim poremećajima iz skupine mentalnih bolesti (34).

Stigmatizirajući stavovi o mentalnim bolestima, a posebno shizofreniji, nisu ograničeni na opću populaciju, već su česti i među zdravstvenim radnicima (35, 36). Del Olmo-Romero i suradnici opisali su i usporedili stavove prema mentalnim bolestima na uzorku od 1525 stručnjaka koji rade u širokom spektru ustanova za mentalno zdravlje u Španjolskoj, Portugalu i Italiji. Prema tom istraživanju, psiholozi i socijalni terapeuti imali su najpozitivnije stavove, a pomoćnici

njegovatelja najnegativnije (37). Osoblje koje radi u ustanovama za mentalno zdravlje može dijeliti neke društvene predrasude prema mentalnim bolestima. To bi moglo rezultirati stigmatiziranjem ponašanja prema osobama koje pate od mentalnih poremećaja (37) i negativno utjecati na terapijski odnos, procjenu i liječenje (38).

U presječnom istraživanju provedenom u Indiji, Gandhi i sur. ispitivali su znanje i percepciju medicinskih sestara o mentalnim bolestima. Nalazi su otkrili da je od 126 ispitanika većina bila žene, hindusi i da su bili iz ruralnih područja, te da su imale znanja o mentalnim bolestima, kao i stigmatizirajuće i negativne stavove prema mentalnim bolestima (39).

Istraživanje Sathyanath i sur. u Indiji na 130 medicinskih sestara koji su istraživali stavove prema osobama s mentalnim bolestima, te istraživanje Ubake i sur. provedeno u Nigeriji na 680 zdravstvenih djelatnika i Saada i sur. u Saudijskoj Arabiji na 129 liječnika, ukazuju da društveno restriktivni stavovi prema osobama s mentalnim bolestima prevladavaju među značajnim brojem medicinskih stručnjaka (40 - 42).

Podaci prikupljeni od medicinskog sestrinskog osoblja u 15 domova zdravlja u dva finska grada u proljeće 2014. godine ukazuju da su mlađe medicinske sestre ili one bez dodatne mentalne zdravstvene zaštite izrazile strah od pacijenata. Stoga, posebnu pozornost treba posvetiti obrazovanju mlađih medicinskih sestara kako bi spriječili razvoj stigmatiziranog stava prema pacijentima (43).

Ljudska bića koja pate od mentalnih bolesti često su prepoznata kao „stranci“. Ali, socijalno-psihološka i filozofska analiza prepoznavanja „neobičnosti“ kod mentalno oboljelih pojedinaca kao jednog od glavnih prediktora socijalne distance prema njima, pokazuje da je druga osoba nepoznanica samo ako raspoloživi kognitivni obrasci tumačenja propadnu. Društvo mora ljudima koji žive u njemu pružiti interpretacijske obrasce kako bi mentalno oboljelim osobama uklonilo prepoznatu neobičnost i tako učinilo njega ili nju prihvatljivim drugim članom (44). Međuljudski kontakt s pacijentima s mentalnim bolestima mogao bi razviti razumijevanje stavova, promijeniti uvjerenja i smanjiti zablude prema tim pacijentima. Međutim, ljudi mogu imati neka negativna stajališta o opasnosti osoba s mentalnim poremećajima i radije bi držali socijalnu distancu unatoč redovnom kontaktu s njima (16, 45). Stav zajednice prema problemima mentalnog zdravlja i ponašanju u potrazi za pomoći igra glavnu ulogu u osmišljavanju učinkovitih intervencija na području mentalnog zdravlja utemeljenih u zajednici. Cilj istraživanja Tesfaye i sur. bio je procijeniti stav prema mentalnom zdravlju i problemima mentalnog zdravlja. Među ukupno 420 sudionika studije, gotovo polovica sudionika imala je sveukupno nepovoljan stav prema mentalnim bolestima. Većina sudionika studije složila se oko izbjegavanja bilo koga tko ima mentalnih problema (46).

Studija Lien i sur. u Tajvanu na 1600 ispitanika, istraživala je vjerovanja i stavove prema ljudima sa shizofrenijom i depresijom, kako bi se ispitale razlike između ovih poremećaja u uzročnim uvjerenjima, stereotipima, emocionalnim reakcijama, želji za socijalnom distancom i ponašanju pri traženju pomoći. Rezultati su otkrili da su se ispitanici više bavili biogenetskim uzročnim objašnjenjima za ljude sa shizofrenijom nego za one s depresijom. Znatno više ispitanika smatra da su ljudi sa shizofrenijom vjerojatnije nepredvidljivi i nasilni prema drugima. Sličan trend primijećen je i kod želje za socijalnom distancom. Za oba poremećaja ispitanici su znatno vjerojatnije izrazili suosjećanje nego ljutnju prema osobama s mentalnim poremećajem. Ispitanici su također izrazili veću želju za socijalnom distancom (47).

Nacionalno reprezentativni uzorak od 1720 engleskih sudionika Rossetta i sur. intervjuiran je o znanju i stavovima povezanim s mentalnim zdravljem, prijavljen je i namjeravao je stupiti u kontakt s osobama s mentalnim problemima, svijesti o programu protiv vremena protiv stigme i poznavanju svih osoba s mentalnim problemima. Sudionici koji su nekoga poznavali pitani su kako misle kako se s tom osobom postupalo u različitim životnim područjima i jesu li je izbjegavali, nepravedno postupali ili pružali pozitivan tretman. 30,1 % ispitanika poznavalo je nekoga s mentalnim problemima. Većina je vjerovala da se s tom osobom postupalo pošteno u raznim životnim domenama. 5,1 % sudionika izvijestilo je da izbjegava osobu, 2,1 % izvijestilo je o nepravednom postupanju, a 58,1 % prijavilo je pozitivan tretman. Manje stigmatizirajući stavovi bili su povezani sa smanjenim izbjegavanjem i diskriminacijom. Veće znanje i prijavljeni kontakt povezani su s pozitivnim liječenjem (48). Trenutna studija ukazuje da bi kontakt s nekim tko se liječio od mentalnog poremećaja mogao biti važan sastojak programa čiji je cilj smanjiti stigmatizirajuće stavove prema osobama s mentalnim poremećajima (20, 48, 49).

Svensson i Hansson u studiji presjeka u kojoj su 1027 zaposlenika iz javnih službi u Švedskoj popunjavali upitnike koji uključuju demografske podatke, iskustvo mentalnih bolesti koje su sami prijavili, identifikaciju za depresiju ili psihozu te stavovima i socijalnoj distanci prema oboljelima pokazuju kako bi 50 % sudionika moglo prepoznati depresiju i manje od 40 % psihozu. Viši stupanj pismenosti u mentalnom zdravlju povezan je s manjom stigmom i socijalnom distancom, ali uglavnom prema osobama s depresijom. Pokazan je sličan odnos s osobnim ili obiteljskim iskustvom mentalnih bolesti i stavovima odnosno socijalnom distancom. Negativni stavovi i socijalna distanca bili su značajno veći u svim aspektima mjerenima prema osobi sa psihozom nego prema osobi s depresijom (50).

Federalno ministarstvo zdravlja i Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH istraživali su, na populaciji od 1200 ispitanika, stavove javnosti o osobama s mentalnim poremećajima. Podaci

pokazuje da opća populacija u Federaciji BiH ima relativno više dobronamjerne stavove i izražava toleranciju prema osobama s mentalnim poremećajem i njihovoj rehabilitaciji u zajednici te stavlja manju restrikciju prema mentalnim poremećajima. Utvrđeno je da osobe s većim stupnjem obrazovanja, žene i mlađi imaju pozitivnije stavove prema osobama s mentalnim poremećajima. Osobe koje u bližem okruženju imaju ili su imale osobu s mentalnim poremećajem, izražavaju manju socijalnu distancu. Najveća socijalna distanca je utvrđena prema osobama oboljelim od shizofrenije i liječenim narkomanima (51).

2. CILJ

Cilj rada je ispitati stavove građana Nove Gradiške prema osobama s mentalnim poteškoćama.

Specifični ciljevi rada su:

- ispitati razlike u stavovima prema osobama s mentalnim poteškoćama u odnosu na dob, spol i stupanj obrazovanja.
- ispitati razlike u stavovima prema osobama s mentalnim poteškoćama u odnosu na vrstu zanimanja i poznavanje osobe s mentalnim poteškoćama.
- ispitati povezanost stavova prema osobama s mentalnim poteškoćama s dobom, spolom, stupnjem obrazovanja, vrstom zanimanja i poznavanje osobe s mentalnim poteškoćama.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Istraživanje je provedeno po principu presječne studije (52).

3.2. Ispitanici

Ispitanici su punoljetne osobe s područja grada Nove Gradiške i okolnih mjesta koja gravitiraju gradu. Istraživanje je provedeno tijekom veljače 2021. godine. U istraživanju je sudjelovao 491 ispitanik.

3.3. Metode

Upitnik za potrebe ovoga istraživanja je kreiran pomoću javno dostupnog programa *Google Sheets*, anketa je provedena anonimno te je od svakoga ispitanika zatraženo da na početku istraživanja daju svoj pristanak. Upitnik je bio dostupan za ispunjavanje tijekom veljače 2021. godine.

Upitnik se sastoji od dva dijela.

Prvi dio upitnika odnosi se na demografske podatke ispitanika, a kreiran je za potrebe ovoga istraživanja, sastoji se od pitanja koja se odnose na spol, dob, razinu obrazovanja, mjesto stanovanja, je li ispitanik zdravstveni djelatnik i poznaje li osobu s mentalnim poteškoćama.

Drugi dio upitnika o stavovima prema mentalnim bolestima kreiran je za potrebe ovoga istraživanja. Sastoji se od 15 čestica, a stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom ispitanici su ocijenili putem petostupanjske Likertove skale na kojoj 1 znači u potpunosti se ne slažem, a 5 u potpunosti se slažem. Pitanja 7, 8, 9, 15, 16, 17, 18 i 26 su obrnuto bodovana, a ukupan rezultat je zbroj svih čestica upitnika.

3.4. Statističke metode

U ovom istraživanju korištene su sljedeće statističke metode obrade podataka:

- Metode deskriptivne statistike (aritmetička srednja, standardna devijacija, frekvencije odgovora).
- Hi-kvadrat test

- T-test za zavisne uzorke
- Jednosmjerna analiza varijance uz Tukey post-hoc test
- Pearsonova, Spearmanova i Point biserialna korelacija
- Kolmogorov-Smirnov test

Kao razinu statističke značajnosti uzeta je vrijednost $p < 0,05$. Za obradu je korišten statistički paket IBM SPSS 25, proizvedeno u Chicago, SAD, 2017. godine.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 491 ispitanik, od toga je u ispitivanom uzorku 405 ispitanica (82,5 %), 259 (52,7 %) ispitanika u dobi od 30 do 44 godine, 309 (62,9 %) sa završenom srednjom stručnom spremom, 259 (52,7 %) živi na selu, 359 nije zdravstvene struke (80,4 %) te ih se 457 (93,1 %) susretalo s osobama s mentalnim poteškoćama.

Tablica 1. Obilježje ispitivanog uzorka

		N (%)	χ^2	P*
Spol	Muško	86 (17,5)	207,253	<0,001
	Žensko	405 (82,5)		
Dob	18 - 29	135 (17,5)	258,450	<0,001
	30 -44	259 (52,7)		
	45 - 59	80 (16,3)		
	60 i stariji	17 (3,5)		
Razina obrazovanja	Nezavršena OŠ	2 (0,4)	393,293	<0,001
	OŠ	22 (4,5)		
	SSS	309 (62,9)		
	VŠS	77 (15,7)		
	VSS	81 (16,5)		
Mjesto stanovanja	Selo	259 (52,7)	1,485	0,22
	Grad	232 (47,3)		
Jeste li zdravstveni djelatnik?	Da	96 (19,6)	182,079	<0,001
	Ne	395 (80,4)		
Jeste li se susretali sa osobama s mentalnim poteškoćama?	Da	457 (93,1)	364,418	<0,001
	Ne	34 (6,9)		

* χ^2 test

U Tablici 2. prikazana je distribucija odgovora na pitanja iz prvog dijela upitnika o stavovima, a odnosi se na slaganje s određenom tvrdnjom.

Tablica 2. Distribucija odgovora na prvi dio pitanja dijela upitnika o stavovima prema osobama s mentalnim poteškoćama

		N (%)	χ^2	P*
Najbolji način za postupanje s osobama s mentalnim poremećajima je držati ih iza zaključanih vrata.	Nikako	397 (80,9)	1143,491	<0,001
	Malo	43 (8,8)		
	Umjereno	27 (5,5)		
	Jako puno	16 (3,3)		
	Izuzetno	8 (1,6)		
Postoji nešto u vezi osoba s mentalnim poremećajima po čemu ih je lako razlikovati od zdravih ljudi?	Nikako	70 (14,3)	136,342	<0,001
	Malo	74 (15,1)		
	Umjereno	96 (19,6)		
	Jako puno	198 (40,3)		
	Izuzetno	53 (10,8)		
Čim osoba pokaže znakove mentalnih poremećaja, treba ju hospitalizirati.	Nikako	217 (44,2)	199,784	<0,001
	Malo	81 (16,5)		
	Umjereno	82 (16,7)		
	Jako puno	81 (16,5)		
	Izuzetno	30 (6,1)		
Mentalna bolest je bolest kao i svaka druga.	Nikako	77 (15,7)	75,181	<0,001
	Malo	65 (13,2)		
	Umjereno	63 (12,8)		
	Jako puno	126 (25,7)		
	Izuzetno	160 (32,6)		
Osobe s mentalnim poremećajima ne bi trebalo tretirati kao društvene izopćenike.	Nikako	60 (12,2)	795,996	<0,001
	Malo	15 (3,1)		
	Umjereno	21 (4,3)		
	Jako puno	49 (10)		
	Izuzetno	346 (70,5)		

* χ^2 test

U Tablici 3. prikazana je distribucija odgovora na pitanja iz drugog dijela upitnika o stavovima, a odnosi se na slaganje s određenom tvrdnjom.

Tablica 3. Distribucije odgovora na drugi dio pitanja dijela upitnika o stavovima prema osobama s mentalnim poteškoćama

		N (%)	χ^2	N (%)
Osobe s mentalnim poremećajima predugo su predmet ismijavanja.	Nikako	24 (4,9)	747,320	<0,001
	Malo	96 (1,8)		
	Umjereno	29 (5,9)		
	Jako puno	96 (19,6)		
	Izuzetno	333 (67,8)		
Trebali bi razviti tolerantniji stav prema osobama s mentalnim poremećajima u našem društvu.	Nikako	28 (5,7)	1116,383	<0,001
	Malo	2 (0,4)		
	Umjereno	12 (2,4)		
	Jako puno	57 (11,6)		
	Izuzetno	392 (79,8)		
Naše psihijatrijske bolnice/odjeli više izgledaju kao zatvori nego kao mjesta na kojima se može skrbiti o osobama s mentalnim poremećajima.	Nikako	40 (8,1=)	161,780	<0,001
	Malo	31 (6,3)		
	Umjereno	99 (20,2)		
	Jako puno	150 (30,5)		
	Izuzetno	171 (34,8)		
Osobe s mentalnim poremećajima ne zaslužuju naše suosjećanje.	Nikako	435 (88,6)	1445,609	<0,001
	Malo	24 (4,9)		
	Umjereno	15 (3,1)		
	Jako puno	7 (1,4)		
	Izuzetno	10 (2)		
Osobe s mentalnim poremećajima su teret za društvo.	Nikako	385 (78,4)	1056,851	<0,001
	Malo	46 (9,4)		
	Umjereno	25 (5,1)		
	Jako puno	32 (6,5)		
	Izuzetno	3 (0,6)		

* χ^2 test

U Tablici 3. prikazana je distribucija odgovora na pitanja iz trećeg dijela upitnika o stavovima, a odnosi se na slaganje s određenom tvrdnjom.

Tablica 4. Distribucije odgovora na treći dio pitanja dijela upitnika o stavovima prema osobama s mentalnim poteškoćama

		N (%)	χ^2	N (%)
Ne bi želio/željela živjeti kraj nekoga tko je bio mentalno bolestan.	Nikako	248 (50,5)	331,617	<0,001
	Malo	82 (16,7)		
	Umjereno	104 (21,2)		
	Jako puno	36 (7,3)		
	Izuzetno	21 (4,3)		
Bilo koja osoba s poviješću mentalnog poremećaja ne bi smjela raditi u javnoj službi.	Nikako	201 (40,9)	167,360	<0,001
	Malo	94 (19,1)		
	Umjereno	103 (21)		
	Jako puno	62 (12,6)		
	Izuzetno	31 (6,3)		
Osobe s mentalnim poremećajima treba ohrabrivati da preuzmu odgovornosti svakodnevnog života.	Nikako	11 (2,2)	816,179	<0,001
	Malo	13 (2,6)		
	Umjereno	25 (5,1)		
	Jako puno	99 (20,2)		
	Izuzetno	343 (69,9)		
Nitko nema pravo izopćiti osobe s mentalnim poremećajima iz svog susjedstva.	Nikako	15 (3,1)	1178,318	<0,001
	Malo	4 (0,8)		
	Umjereno	22 (4,5)		
	Jako puno	49 (10)		
	Izuzetno	401 (81,7)		
Većini žena, koje su nekad bile pacijentice u psihijatrijskim ustanovama, može se povjeriti dijete na čuvanje.	Nikako	38 (7,7)	164,305	<0,001
	Malo	64 (13)		
	Umjereno	181 (36,9)		
	Jako puno	151 (30,8)		
	Izuzetno	57 (11,6)		

* χ^2 test

U Tablici 2. prikazana je distribucija odgovora na pitanja iz četvrtog dijela upitnika o stavovima, a odnosi se na slaganje s određenom tvrdnjom.

Tablica 5. Distribucije odgovora na četvrti dio pitanja dijela upitnika o stavovima prema osobama s mentalnim poteškoćama

		N (%)	χ^2	N (%)
Stanovnici bi trebali prihvatiti ustanove za osobe s mentalnim poremećajima u svom susjedstvu, kako bi se zadovoljile potrebe lokalne zajednice.	Nikako	18 (3,7)	336,729	<0,001
	Malo	29 (5,9)		
	Umjereno	77 (15,7)		
	Jako puno	125 (25,5)		
	Izuzetno	242 (49,3)		
Najbolja terapija za osobe s mentalnim poremećajima je biti dijelom podržavajuće/ zdrave zajednice.	Nikako	12 (2,4)	767,442	<0,001
	Malo	7 (1,4)		
	Umjereno	29 (5,9)		
	Jako puno	111 (22,6)		
	Izuzetno	332 (67,6)		
Smještanje usluga za mentalno zdravlje u stambenim četvrtima ne ugrožava njihove stanovnike.	Nikako	16 (3,3)	306,322	<0,001
	Malo	32 (6,5)		
	Umjereno	90 (18,3)		
	Jako puno	119 (24,2)		
	Izuzetno	234 (47,7)		
Gradani se ne bi trebali bojati ljudi koji dolaze u njihovo susjedstvo primiti usluge vezane za mentalno zdravlje.	Nikako	9 (1,8)	497,727	<0,001
	Malo	24 (4,9)		
	Umjereno	48 (9,8)		
	Jako puno	134 (27,3)		
	Izuzetno	276 (56,2)		
Otvaranje ustanove za mentalno zdravlje u stambenoj četvrti, umanjuje njenu vrijednost.	Nikako	273 (55,6)	405,853	<0,001
	Malo	64 (13)		
	Umjereno	81 (16,5)		
	Jako puno	47 (9,6)		
	Izuzetno	26 (5,3)		

 * χ^2 test

U Tablici 6. prikazana je srednja vrijednost dijela upitnika koji se odnosi na stavove ispitanika prema osobama s mentalnim poteškoćama, uključena su pitanja od 7. do 26. Pitanja 7, 8, 9, 15, 16, 17, 18 i 26 su obrnuto bodovana. Srednja vrijednost percepcije sigurnosti medicinskih sestara u ukupnom uzorku iznosi 82,140; SD=10,086.

Tablica 6. Deskriptivni podatci dijela upitnika koji se odnosi na stavove ispitanika prema osobama s mentalnim poteškoćama

	M (min – max)	SD
Stavovi prema osobama s mentalnim poteškoćama	82,140 (36 - 100)	10,086

Iz Tablice 7. vidljivo je kako postoji značajna razlika u stavovima prema osobama s mentalnim poteškoćama između ispitanika podijeljenih po spolu ($T=-2,390$; $P=0,01$), mjestu stanovanja ($T=2,146$; $P=0,03$), zaposlenju ispitanika, odnosno jesu li zdravstveni radnici ili ne ($T=2,157$; $P=0,03$) i s obzirom na to jesu li se ispitanici susretali s osobama s mentalnim poteškoćama ($F=1,994$; $P=0,04$). Također, značajna razlika u stavovima postoji i s obzirom na stupanj obrazovanja ispitanika ($F=4,005$; $P=0,008$), post-hoc usporedbama (Tukey) pokazalo se kako značajno pozitivnije stavove imaju ispitanici koji imaju završenu visoku stručnu spremu naspram ispitanika koji nemaju završenu ili imaju završenu osnovnu školu ($P=0,004$). Kako su se samo dva ispitanika izjasnila kako nisu završili osnovnu školu, oni su u statističkoj obradi priključeni ispitanicima koji su završili osnovnu školu.

Tablica 7. Deskriptivni podatci, rezultati T-testa i Jednosmjerne analize varijance stavova prema osobama s mentalnim poteškoćama prema demografskim varijablama

		M (min – max)	SD	T	P
Spol	Muško	79,790 (36 – 96)	10,620	-2,390	0,01
	Žensko	82,639 (45 – 100)	9,911		
Mjesto stanovanja	Grad	83,061 (36 – 100)	9,936	2,146	0,03
	Selo	81,112 (47 – 99)	10,174		
Jeste li zdravstveni djelatnik?	Da	84,125 (45 – 98)	8,720	2,157	0,03
	Ne	81,658 (36 – 100)	10,343		
Jeste li se susretali s osobama s mentalnim poteškoćama?	Da	82,387 (36 – 100)	9,871	1,994	0,04
	Ne	78,823 (53 – 94)	12,322		
		M (min – max)	SD	F	P
Dob	18 - 29	82,318 (36 – 98)	10,494	0,688	0,56
	30 -44	82,536 (45 – 100)	9,328		
	45 - 59	80,850 (53 – 99)	10,728		
	60 i stariji	80,764 (54 – 98)	14,446		
Razina obrazovanja	Nezavršena OŠ	76,833 (57 – 90)	8,100	4,005	0,008
	OŠ				
	SSS	81,928 (36 – 100)	9,868		
	VŠS	82,074 (45 – 99)	11,150		
	VSS	84,714 (55 – 98)	9,734		

* T-test

† Jednosmjerna analiza varijance

Iz Tablice 8. vidljivo je kako postoji niska pozitivna povezanost stavova prema osobama s mentalnim poteškoćama i spola ispitanika ($r=0,107$; $P=0,01$), odnosno ženski spol je povezan pozitivnijim stavovima, te niska negativna s mjestom stanovanja ($r=-0,127$; $P=0,005$), zanimanjem, odnosno jesu li ispitanici zdravstveni radnici ili ne ($r=-0,097$; $P=0,03$) te varijable koja se odnosi na to jesu li se susretali s duševnim bolesnicima ($r=-0,090$; $P=0,04$), odnosno pozitivniji stavovi su povezani sa životom u gradu ispitanika, s radom u zdravstvu i s tim da su se susretali u životu s duševnim bolesnicima. Ostale povezanosti su vidljive u tablici ispod.

Tablica 8. Povezanost stavova ispitanika prema osobama s mentalnim poteškoćama s demografskim varijablama

		2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. Stavovi prema osobama sa mentalnim poteškoćama	r	0,107	-0,046	0,081	-0,097	-0,097	-0,090
	P*	0,01	0,30	0,07	0,03	0,03	0,04
2. Spol	r		0,038	-0,069	0,007	-0,038	-0,001
	P†		0,40	0,12	0,88	0,40	0,98
3. Starosna dob	r			-0,142	-0,047	0,152	0,013
	P‡			0,002	0,30	0,001	0,77
4. Razina obrazovanja	r				-0,127	-0,235	-0,085
	P‡				0,005	<0,001	0,09
5. Mjesto stanovanja	r					0,086	0,041
	P†					0,05	0,07
6. Jeste li zdravstveni djelatnik?	r						0,114
	P†						0,01
7. Jeste li se susretali s osobama s mentalnim poteškoćama do sada?	r						-
	P†						-

* Pearsonova korelacija

† Point biserijalna korelacija

‡ Spearmanova korelacija

5. RASPRAVA

U ovom istraživanju cilj je bio ispitati stavove građana Nove Gradiške prema osobama s mentalnim poteškoćama.

Pretpostavljeno je kako nema razlika u stavovima građana s obzirom na spol, no pokazalo se kako ispitanici ženskog spola pokazuju pozitivnije stavove prema osobama s mentalnim poteškoćama u odnosu na ispitanike muškog spola. Ovakvi rezultati istraživanja u skladu su s rezultatima istraživanja koje je proveo Dey i sur. na 4932 ispitanika, Škugor i sur. na 100 ispitanika, Coppens i sur. na 4011 ispitanika i Sahile i sur. na 634 ispitanika (20, 33, 53, 54). Postoji mogućnost kako su ovakvi rezultati rezultat same strukture ženske osobnosti, gdje su one empatičnije i otvorenijeg uma, imaju manje socijalne restriktivnosti, predrasuda i zabluda, pozitivne su u pogledima na novo i drugačije od muškaraca. S druge strane, pokazalo se u istraživanju Elkingtona i sur. u Švedskoj kako žene pokazuju strah i socijalnu distancu od osoba s mentalnim poteškoćama za razliku od muškaraca. Pokazali su i da se muška stigma usredotočuje na samu dijagnozu, dok ženska stigma ovisi o tome kako pacijente doživljava društvo, pa muškarci imaju realističan pogled, dok je ženski pogled subjektivniji (16). Moguće je da je ideja o većoj opasnosti osoba s mentalnom patologijom povezana s oprezom žena u odnosu na nasilne radnje kao i s većom potrebom za sigurnošću, što opet možemo povezati sa ženskom osobnošću koja je spomenuta ranije. Također, slične rezultate dobili su i Buchman-Wildbaum i sur. u Mađarskoj gdje su žene prijavile veće odbijanje prema osobama s mentalnim poteškoćama, a ne muškarci kao što je utvrđeno u brojnim studijama (5).

Prema očekivanju pokazalo se kako pozitivniji stav prema osobama s mentalnim poteškoćama pokazuju ispitanici koji rade u zdravstvu naspram onih koji ne rade. Ovakvi rezultati su u skladu s rezultatima Conçalves Siqueira i sur. koji su proveli istraživanje u Brazilu na 246 zdravstvenih djelatnika u jednoj sveučilišnoj bolnici (55), Wilczyński u Poljskoj na općoj populaciji od 708 ispitanika i 107 psihijataru (45), Winklera u Češkoj na općoj populaciji od 1810 ispitanika i 1200 čeških liječnika (36) i Škugora u Hrvatskoj na populaciji od 100 ispitanika gdje je stav zdravstvenih djelatnika bio pozitivniji u odnosu na opću populaciju (33). Kao što je i rečeno ovakvi su rezultati očekivani jer su se zdravstveni djelatnici kroz svoje školovanje i rad upoznali s osobama koje pate od ovih poremećaja, te što je svakako pridonijelo poboljšanju njihovih stavova i razumijevanja same bolesti. Iako, mora se reći da i među zdravstvenim djelatnicima svih profila još uvijek postoje oni koji stigmatiziraju osobe s mentalnim poremećajima te prema njima pokazuju strah i odbojnost, što bi se moglo ispitati u nekim od budućih istraživanja. Svakako da stalnim aktivnostima kroz edukacije medicinskih sestara i liječnika treba raditi na

daljnjem destigmatiziranju osoba oboljelih od mentalnih poremećaja u prvom redu zbog dobivanja kvalitetne zdravstvene skrbi koja je predrasudama ograničena. No, vidljivo je kako isto treba primjenjivati i na opću populaciju jer ipak osobe s mentalnim poremećajima život provode u društvu, a ne u zdravstvenim ustanovama te da bi se destigmatizacijom takvih bolesti svakako poboljšala kvaliteta života ovih bolesnika.

Također se pokazalo kako osobe koje su se upoznale ili žive s osobom koja pati od mentalnog poremećaja imaju bolje stavove prema njima od osoba koje ih nisu upoznale ili ne žive s njima. Ovakvi su se rezultati mogli i očekivati. Prema ovim rezultatima jasno je da kada se upozna osoba koja pati od mentalnih poremećaja, kada se upoznaju njene kvalitete kao osobe, tada se umanjuje i strah od nje. Vidjelo se u ostalim istraživanjima da je visoka razina socijalne distance i stigmatizacije prema osobama s mentalnim poremećajima povećana s razinom intimnosti. Što je razina intimnosti veća, manja je socijalna distanca prema osobama s mentalnim poremećajima (56). Tada se predrasude koje su se gradile kroz godine i stoljeća, a započinjale podvrgavanjem različitim neljudskim metodama liječenja, a završavale doživotnim zatvaranjem oboljelih u sanatorije mijenjaju i ruše. No, sigurno je kako je dio ovakvih stavova ostao i danas u društvu, što se zna potencirati različitim filmovima koji se prikazuju na televiziji, a uvijek su kao negativni likovi prikazani osobe s mentalnim poteškoćama. Što nam može ukazivati na činjenicu kako poznavanje osobe s mentalnom bolešću olakšava intimnije odnose s osobama s mentalnim poremećajima i važan je prediktor stavova o socijalnom odbacivanju (5).

Pokazalo se kako nema razlika u stavovima ispitanika podijeljenih prema dobi, iako su u istraživanju Federalnog ministarstva zdravstva i Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH provedenom na općoj populaciji od 1184 ispitanika rezultati upućivali kako će mlađi ispitanici imati pozitivnije stavove. Ipak, treba napomenuti kako je istraživanje za ovaj rad provedeno *online*, dobiveni uzorak ispitanika je mlađe životne dobi, te ima svoja ograničenja. Postoji mogućnost kada bi se istraživanje provelo uživo na ispitanicima s razmjeno podjednakim dobnim skupinama da bi rezultati bili drugačiji.

Također se, prema očekivanjima, pokazalo kako značajno pozitivnije stavove imaju ispitanici koji imaju završenu visoku stručnu spremu naspram ispitanika koji nemaju završenu ili imaju završenu osnovnu školu. U preglednoj studiji Economou i sur. te istraživanju Coppens i sur. na 4011 ispitanika, također je izviješteno o izravnoj korelaciji između obrazovanja i povećane tolerancije, odnosno pozitivnog stava prema osobama s mentalnim poremećajima (19, 53).

Moguće je kako su ovi rezultati dobiveni zbog toga što osobe kroz obrazovanje dobiju i mnogo općega znanja, ne samo ono koje je vezano uz struku te kroz samo školovanje upoznaju mnogo

osoba od kojih su neke sasvim sigurno i osobe oboljele od metalnih poteškoća što posljedično dovodi do destigmatizacije.

Također se pokazalo kako osobe koje žive u urbanim područjima pozitivnije percipiraju osobe s mentalnim poteškoćama od osoba koje žive u ruralnim područjima. Moguće je kako je razlog ovakvih rezultata to što je ruralno područje pretežito starijeg stanovništva, nižeg obrazovnog statusa i još uvijek tradicionalno te je više stigmatizirajuće prema osobama s mentalnim poremećajima, dok mladi sve više žive u urbanim sredinama, obrazovani su i češće se susreću s osobama s mentalnim poremećajima u svom okruženju te samim tim razvijaju pozitivne stavove i imaju manje stigme.

Dakle, može se reći kako su ispitanici s osobnim iskustvom s osobama s mentalnim poremećajima općenito bili pozitivniji u svom stavu prema mentalno oboljelim osobama (13, 33, 35, 48, 49). Stigma nije uvijek povezana s nedostatkom znanja, drugi čimbenici, jedan od kojih je vjerojatno i sama osobnost, također mogu igrati važnu ulogu. Oni koji su otvoreniji za iskustvo, otvorenijeg su uma i vjerojatnije će prihvatiti nove ideje; što bi u konačnici moglo pridonijeti većem povećanju perspektive prema mentalno oboljelima (57).

Iako postoji relativna dosljednost u prethodnim istraživanjima u vezi s utjecajem dobi na socijalnu distancu prema osobama s mentalnim poremećajima, gdje je odbijanje drugih povezano sa starijom dobi (22, 32), u ovome istraživanju se pokazalo kako dob ne igra važnu ulogu u stavovima. No, ovdje treba upozoriti kako je ovo istraživanje provedeno na *online* uzorku te je iz toga razloga relativno mali broj ispitanika starije životne dobi jer se vjerojatno manje koriste računalima. Bilo bi dobro ove rezultate provjeriti u kasnijim istraživanjima, ali ne na *online* ispitivanju te bi se tada moglo reći sa sigurnošću kako dob igra ulogu u stavovima o mentalnom zdravlju.

Svakako da rezultati ovoga istraživanja pokazuju kako je potreban daljnji angažman zdravstvenih radnika koji su uključeni u rad s ovim pacijentima na destigmatizaciji ovih oboljenja, u čemu medicinske sestre trebaju imati veliki prostor. Kako je vidljivo da se upoznavanjem osobe koja boluje od ovakvih poremećaja umanjuje stigmatu tako da bi se uključivanjem osoba koje su oboljele od duševnih bolesti u programe destigmatizacije možda moglo i umanjiti predrasude koje postoje prema njima. Dakle, rad na destigmatizaciji treba biti trajan zadatak svih kako bi se osobe oboljele od duševnih bolesti doživjelo kao cjelokupne ličnosti sa svim svojim manama i kvalitetama, a ne samo kroz prizmu duševne bolesti.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- ispitanici ženskoga spola, oni koji žive u gradu i ispitanici s visokim stupnjem obrazovanja pokazuju značajno pozitivnije stavove prema osobama s mentalnim poteškoćama.
- ispitanici koji rade u zdravstvu te ispitanici koji poznaju osobu s mentalnim poteškoćama pokazuju značajno pozitivnije stavove.
- postoji povezanost pozitivnijeg stava prema osobama s mentalnim poteškoćama sa ženskim spolom, stanovanjem u gradu, višim stupnjem obrazovanja, poznavanjem osobe sa mentalnim poteškoćama i zanimanjem u zdravstvu.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Cilj rada je bio ispitati stavove građana Nove Gradiške prema osobama s mentalnim poteškoćama.

Nacrt studije: Presječno istraživanje

Ispitanici i metode: Istraživanje je provedeno na punoljetnim osobama u razdoblju od 16.2.2021. do 2.3.2021. pomoću *online* upitnika. U istraživanju je korišten demografski upitnik i upitnik o stavovima prema mentalnim bolestima.

Rezultati: Vidljiva je značajna razlika u stavovima prema osobama s mentalnim poteškoćama u odnosu na spol, mjesto stanovanja, stupanj obrazovanja, vrstu zanimanja kao i poznavanje osobe s mentalnim poteškoćama te da postoji povezanost pozitivnijeg stava prema osobama s mentalnim poremećajima u odnosu na spol, mjesto stanovanja, stupanj obrazovanja, poznavanje osobe s mentalnim poteškoćama i zanimanje.

Zaključak: Utvrđeno je da osobe ženskog spola, osobe koje žive u gradu, koje imaju iskustva s psihijatrijskim bolesnicima, zdravstveni djelatnici i one visoke stručne spreme imaju pozitivnije stavove prema osobama s mentalnim poteškoćama.

Ključne riječi: mentalno zdravlje; mentalni poremećaji; resocijalizacija; stavovi; stigmatizacija.

8. SUMMARY

Attitudes of the citizens of Nova Gradiška towards people with mental disabilities

Objectives: The aim of the study was to examine the attitudes of the citizens of Nova Gradiška towards people with mental disabilities.

Study design: Cross-sectional research

Participants and methods: The research was conducted on adults in the period from February 16 until March 2, 2021 using an online questionnaire. A demographic questionnaire and a questionnaire on attitudes towards mental illness were used in the research.

Results: There is a significant difference in attitudes towards people with mental disabilities in relation to gender, place of residence, level of education, type of occupation as well as knowledge of people with mental disabilities and that there is the interconnection between more positive attitude towards people with mental disorders and place of residence, level of education, knowledge of a person with mental disabilities and occupation.

Conclusion: It was found that females, people living in urban areas, who have experience with psychiatric patients, health professionals and those with a university degree have more positive attitudes towards people with mental disabilities.

Keywords: mental health; mental disorders; resocialization; attitudes; stigmatization.

9. LITERATURA

1. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020. Dostupno na adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Datum pristupa: 20.03.2021.
2. Fusar-Poli P, Salazar de Poblo G, De Micheli A, Nieman DH, Correll CU, Vedel Kessing L, i sur. What is good mental health? A scoping review. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2020;31:33-46.
3. World Health Organization. Investing in mental health. 2003. Dostupno na adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42823/9241562579.pdf>. Datum pristupa: 20.03.2021.
4. Mayo Clinic. Mental illness. Dostupno na adresi: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>. Datum pristupa: 20.03.2021.
5. Buchman-Wildbaum T, Paksi B, Sebestyén E, Kun B, Felvinczi K, Schmelowszky Á, i sur. Social rejection towards mentally ill people in Hungary between 2001 and 2015: Has there been any change? *Psychiatry Res*. 2018;267:73-79.
6. Dahlberg KM, Waern M, Runeson B. Mental health literacy and attitudes in a Swedish community sample-investigating the role of personal experience of mental health care. *BMC Public Health*. 2008;9:8:8.
7. Liese BH, Gribble RSF, Wickremsinhe MN. International funding for mental health: a review of the last decade. *Int Health*. 2019;2;11(5):361-369.
8. Drissi N, Ouhbi S, Abdou Janati Idrissi M, Fernandez-Luque L, Ghogho M. Connected Mental Health: systematic Mapping Study. *J Med Internet Res*. 2020;28;22(8):e19950.
9. Ebrahim OS, Al-Attar GST, Gabra RH, Osman DMM. Stigma and burden of mental illness and their correlates among family caregivers of mentally ill patients. *J Egypt Public Health Assoc*. 2020;9;95(1):31.
10. Babić D, Babić R, Vasilj II, Avdibegović. Stigmatization of Mentally Ill Patients through Media. *Psychiatr Danub*. 2017;29(Suppl 5):885-889.
11. Valery K-M, Prouteau A. Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors: A systematic review. *Psychiatry Res*. 2020;290:113068.
12. Štrkalj Ivezić S, Jukić V, Štimac Grbić D, ćelić I, Brečić P, Silobrčić Radić M, i sur. Organizacija liječenja oboljelih od mentalnih poremećaja u Republici Hrvatskoj. *Acta Med Croatica*. 2018;72:179-188.

13. Rasulov AR. The study of factors affecting attitude towards people with mental illness in Azerbaijan. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova*. 2018;118(5):104-110.
14. Kenny A, Bizumic B, Griffiths KM. The Prejudice towards People with Mental Illness (PPMI) scale: structure and validity. *BMC Psychiatry*. 2018;12;18(1):293.
15. Cremonini V, Pagnucci N, Giacometti F, Rubbi I. Health Care Professionals Attitudes Towards mental Illness: Observational Study Performed at a Public health Facility in Northern Italy. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32(1):24-30.
16. Doumit CA, Haddad C, Sacre H, Salameh P, Akel M, Obeid A, i sur. Knowledge, attitude and behaviors towards patients with mental illness: results from a national Lebanese study. *PloS One*. 2019;16;14(9):e0222172.
17. Lampropoulos D, Apostolidis T. Social Dominance Orientation and Discrimination against People with Schizophrenia: Evidence of Medicalization and Dangerousness Beliefs as Legitimizing Myths. *Span J Psychol*. 2018;25;21:E37.
18. Suwalska J, Suwalska A, Neumann-Podczaska A, Łojko D. Medical students and stigma of depression. Part I. Stigmatization of patients. *Psychiatr Pol*. 2016;18;51(3):495-502.
19. Economou M, Bechraki A, Charitsi M. The stigma of mental illness: A historical overview and conceptual approaches. *Psychiatriki*. 2020;31(1):36-46.
20. Dey M, Paz Castro R, Jorm AF, Marti L, Schaub MP, Mackinnon A. Stigmatizing attitudes of Swiss youth towards peers with mental disorders. *PloS One*. 2020;24;15(7):e0235034.
21. Wu Q, Lou X, Chen S, Qi C, Fu Zun Yang W, Liao Y, i sur. Stigmatizing Attitudes Towards Mental Disorders Among Non-Mental Health Professionals in Six General Hospitals in Hunan Province. *Front Psychiatry*. 2020;10;10:946.
22. Martensen LK, Hahn E, Tien Duc C, Schomerus G, Böge K, Dettling M, i sur. Impact and differences of illness course perception on the desire for social distance towards people with symptoms of depression or schizophrenia in Hanoi, Vietnam. *Asian J Psychiatr*. 2020;50:101973.
23. Martensen LK, Hahn E, Tien Duc C, Schomerus G, Huong Nguyen M, Böge K, i sur. Impact of perceived course of illness on the desire for social distance towards people with symptoms of schizophrenia in Hanoi, Vietnam. *Psychiatry Res*. 2018;268:206-210.
24. Franke ML, von Lersner U, Quaicoo Esseel O, Adorjan K, Schomerus G, Gómez-Carrillo A, i sur. The relationship between causal beliefs and desire for social distance towards people with schizophrenia and depression: results from a survey of young Ghanaian adults. *Psychiatry Res*. 2019;271:220-225.

25. Utz F, Böge K, Hahn L, Schomerus G, Angermeyer M, von Lersner U. Public attitudes towards depression and schizophrenia in an urban Turkish sample. *Asian J Psychiatr.* 2019;45:1-6.
26. Baba Y, Nemoto T, Tsujino N, Yamaguchi T, Katagiri N, Mizuno M. Stigma towards psychosis and its formulation process: prejudice and discrimination against early stages of schizophrenia. *Compr Psychiatry.* 2017;73:181-186.
27. Koike S, Yamaguchi S, Ojio Y, Anda S. Social distance towards people with schizophrenia is associated with favorable understanding and negative stereotype. *Psychiatry Res.* 2018;261:264-268.
28. Watson AC, Corrigan P, Larson JE, Sells M. Self-stigma in people with mental illness. *Schizophr Bull.* 2007;33(6):1312-8.
29. Ibrahim N, Amit N, Shahar S, Wee L-H, Ismail R, Khairuddin R, i sur. Do depression literacy, mental illness beliefs and stigma influence mental health help-seeking attitude? A cross-sectional study of secondary school and university students from B40 households in Malaysia. *BMC Public Health.* 2019;13;19(Suppl 4):544.
30. Kohls E, Coppens E, Hug J, Wittevrongel E, Van Audenhove C, Koburger N, i sur. Public attitudes towards depression and help-seeking: Impact of the OSPI-Europe depression awareness campaign in four European regions. *J Affect Disord.* 2017;1;217:252-259.
31. Lueck JA. What's the Risk in Seeking Help for Depression? Assessing the Nature and Pleasantness of Outcome Perceptions Among Individuals With Depressive Symptomatology. *Health Educ Behav.* 2019;46(3):463-470.
32. Li J, Zhang M-M, Li W-Q, Mu J-L, Zhang Z-H. Evaluation of attitudes and knowledge toward mental disorders in a sample of the Chinese population using a web-based approach. *BMC Psychiatry.* 2018;20;18(1):367.
33. Škugor T, Sindik J. Stavovi prema duševnim bolesnicima u društvu-usporedba u odnosu na odabrane socio-demografske čimbenike. *Sestrinski glasnik.* 2017;22(3):273-279.
34. Babicki M, Kotowicz K, Piotrowski P, Stramecki F, Kobylko A, Rymaszewska J. Areas of stigma and discrimination of mentally ill people among Internet respondents in Poland. *Psychiatr Pol.* 2018;28;52(1):93-102.
35. Popescu CA, Buzoianu AD, Suciú SM, Armean SM. Attitudes toward mentally ill patients: a comparison between Romanian and international medical students. *Clujul Med.* 2017;90(4):401-406.

36. Winkler P, Mlada K, Janoušková E, Weissová A, Tušková E, Csémy L, i sur. Attitudes towards the people with mental illness: comparison between Czech medical doctors and general population. *Soc Psychiatry Epidemiol.* 2016;51(9):1265-73.
37. Del Olmo-Romero F, González-Blanco M, Sarró S, Grácio J, Martín-Crrasco M, Martínez-Cabezón AC, i sur. Mental health professionals' attitudes towards mental illness: professional and cultural factors in the INTER NOS study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2019;269(3):325-339.
38. Ma H-I, Hsieh C-E. Questionnaires on stigmatizing attitudes among healthcare students in Taiwan: development and validation. *BMC Med duc.* 2020;27(1):59.
39. Gandhi S, Poreddi V, Govindan R, Jothimani G, Anjanappa S, Sahu M, i sur. Knowledge and perceptions of Indian primary care nurses towards mental illness. *Innvest Educ Enferm.* 2019;37(1).
40. Sathyanath S, Dipil Mnedonsa R, Thattil AM, Mohan Chandran V, Karkal RS. Socially restrictive attitudes towards people with mental illness among the non-psychiatry medical professionals in a university teaching hospital in South India. *Int J Soc Psychiatry.* 2016;62(3):221-6.
41. Ubaka CM, Chikezie CM, Chinwendu Amorha K, Ukwe CV. Health Professionals' Stigma towards the Psychiatric Ill in Nigeria. *Ethiop J Health Sci.* 2018;28(4):483-494.
42. Saad SY, Almatrafi AS, Ali RK, Mansouri JM, Ansijani OM. Stigmatizing attitudes of tertiary hospital physicians towards people with mental disorders in Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 2019;40(9):936-942.
43. Ihalainen-Tamlander N, Vähäniemi A, Löyttyniemi E, Suominen T, Välimäki M. Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2016;23(6-7):427-37.
44. Baumann AE. Stigmatization, social distance and exclusion because of mental illness: the individual with mental illness as a 'stranger'. *Int Rev Psychiatry.* 2007;19(2):131-5.
45. Wilczyński KM, Mazgaj E, Fedyk O, Wizner D, Krysta K. Social attitudes towards mentally ill in comparison to experts' opinions. *Psychiatr Danub.* 2016;28(Suppl-1):83-86.
46. Tesfaye Y, Agenagnew L, Terefe Ttucho G, Anand S, Birhanu Z, Ahmed G, i sur. Attitudes and help-seeking behavior of the community towards mental health problems. *PloS One.* 2020;12;15(11):e0242160.
47. Lien Y-J, Kao Y-C. Public beliefs and attitudes toward schizophrenia and depression in Taiwan: A nationwide survey. *Psychiatry Res.* 2019;273:435-442.

48. Rossetto A, Robinson EJ, Reavley NJ, Henderson C. Perceptions of positive treatment and discrimination towards people with mental health problems: Findings from the 2017 Attitudes to Mental Illness survey. *Psychiatry Res.* 2019;273:141-148.
49. Sandhu HS, Arora A, Brasch J, Streiner DL. Mental Health Stigma: Explicit and Implicit Attitudes of Canadian Undergraduate Students, Medical School Students, and Psychiatrists. *Can J Psychiatry.* 2019;64(3):209-217.
50. Svensson B, Hansson L. How mental health literacy and experience of mental illness relate to stigmatizing attitudes and social distance towards people with depression or psychosis: A cross-sectional study. *Nord J Psychiatry.* 2016;70(4):309-13
51. Federalno ministarstvo zdravstva i Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH. projekat mentalnog zdravlja BiH. Dostupno na: <https://www.zzjzfbih.ba/wp-content/uploads/2009/02/Istrazivanje-stavova-javnosti-o-osobama-sa-mentalnim-poremecajima-u-FBiH.pdf>. Datum pristupa: 14.05.2021.
52. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 6. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2019.
53. Coppens E, Van Audenhove C, Scheerder G, Arensman E, Coffey C, Costa S, i sur. Public attitudes toward depression and help-seeking in four European countries baseline survey prior to the OSPI-Europe intervention. *J Affect Disord.* 2013;5;150(2):320-9.
54. Sahile Y, Yitayih SS, Yeshanew B, Ayelegne D, Mihiretu A. Primary health care nurses attitude towards people with severe mental disorders in Addis Ababa, Ethiopia: a cross sectional study. *Int J Ment Health Syst.* 2019;11;13:26.
55. Conçalves Siqueira SR, Abelha L, Marcos Lovisi G, Rodrigues Saruço K, Yang L. Attitudes Towards the Mentally Ill: A Study with Health Workers at a University Hospital in Rio de Janeiro. *Psychiatr Q.* 2017;88(1)25-38.
56. O Adewuja A, Makanjuola ROA. Social distance towards people with mental illness in southwestern Nigeria. *Aust N Z J Psychiatry.* 2008;42(5):389-95.
57. Yuan Q, Seow E, Abdin E, Yiang Chua B, Lin Ong H, Samari E, i sur. Direct and moderating effects of personality on stigma towards mental illness. *BMC Psychiatry.* 2018;6;18(1):358.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Mandica Božić

Datum i mjesto rođenja: 18.4.1987. godine, Nova Gradiška

Adresa i mjesto stanovanja: Prvča, Nova Gradiška

E-adresa: mandicakm2@gmail.com

Telefon: 099/721-2454

OBRAZOVANJE

2002. - 2006. Srednja škola za primalje u Zagrebu

2008. Položen stručni državni ispit za primalju u Zagrebu

2008. Tečaj za računalnog operatera u Novoj Gradiški

2010. - 2013. Studij sestrinstva na Visokoj zdravstvenoj školi u Bihaću, stručni preddiplomski studij sestrinstva

2013.-2014. razlikovna Srednja škola za medicinske sestre u Zagrebu

2014. Položen stručni državni ispit za medicinsku sestru u Zagrebu

2019. upis na Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

RADNO ISKUSTVO

2006-2007. pripravnički staž za primalju u Općoj bolnici Nova Gradiška

2008.-2009. medicinska sestra u Domu za starije i nemoćne osobe Maksimir u Zagrebu

2009. - 2010. medicinska sestra u Domu za starije i nemoćne osobe Akmačić u Zapolju

2010. - 2014. medicinska sestra u Domu za starije i nemoćne osobe Maksimir u Zagrebu

2013. - 2014. pripravnički staž za medicinsku sestru u Kliničkom bolničkom centru Sestre milosrdnice u Zagrebu

Od 2015. medicinska sestra u Specijalnoj bolnici za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac. Član: Povjerenstva za unutarnji nadzor

Od 2020. medicinska sestra koordinatorica, dopunski rad u Organiziranom stanovanju za odrasle osobe s invaliditetom - mentalnim oštećenjem uz sveobuhvatnu podršku i pomoć, Šumetlica.

ČLANSTVO U UDRUGAMA

Hrvatska komora medicinskih sestara (HKMS)

Psijatrijsko društvo – Hrvatska udruga medicinskih sestara (HUMS)