

Stavovi i percepcija zdravstvenih djelatnika i opće populacije prema psihički oboljelim osobama

Mihajlović, Željana

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:253182>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-12**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

**Stavovi i percepcija zdravstvenih djelatnika i opće
populacije prema psihički oboljelim osobama**

Željana Mihajlović

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestринство		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRESTUPNIK	Željana Mihajlović	JMBAG	0336034989
DATUM	24.07.2022.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika
NASLOV RADA	Stavovi i percepcija zdravstvenih djelatnika i opće populacije prema psihički obojelim osobama		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Attitudes and perceptions of health professionals and the general population towards mentally ill people		
MENTOR	Marija Božičević, mag.med.techn.	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Valentina Vincek, pred., predsjednik 2. Marija Božičević, v.pred., mentor 3. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., član 4. Tina Cikač, pred., zamjenski član 5. _____		

Zadatak završnog rada

RED 1572/SS/2022

OPIS

Današnji ubrzani način života donosi nam brze protoke informacija, preopterećenost obavezama, složene međuljudske odnose, perfekcionizam i prevelika očekivanja, što se negativno reflektira na fizičko zdravlje pojedinaca te utječe na povećanu pojavnost psihičkih simptoma i poremećaja. Osobe obojele od psihičkih poremećaja uz teškoće u svakodnevnom funkcioniranju, suočene su i s osjećajima osuđivanja i odbačenosti od drugih ljudi, što dodatno otežava proces liječenja i zdravstvene njege.

Cilj ovog rada i provedenog istraživanja bio je ispitati kako zajednica percipira osobe s psihičkim problemima te postoji li stigmatizacija prema psihijatrijskim bolesnicima.

U ovom radu potrebno je:

- definirati i pojmovno odrediti značenje stigmatizacije
- opisati važne povjesne trenutke psihijatrije, te opisati nekolicinu ustanova i modela podrške koje pružaju psihijatrijsku pomoć u RH danas
- pomoću posebno strukturiranog upitnika istražiti razinu stigmatizacije prema psihijatrijskim pacijentima u općoj populaciji, populaciji medicinskog osoblja u širem spektru medicine, te među specijaliziranim osobljem čije je primarno područje psihijatrijska zdravstvena njega
- prikazati i raspraviti rezultate istraživanja te ih usporediti sa relevantnom literaturom
- citirati relevantnu literaturu

ZADATAK URUČEN

30.08.2022.

FOTNIS MENTORA



SVEUČILIŠTE
SJEVER



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1572/SS/2022

Stavovi i percepcija zdravstvenih djelatnika i opće populacije prema psihički oboljelim osobama

Student

Željana Mihajlović, 4821/336

Mentor

Marija Božičević, mag.med.techn., v.pred.

Varaždin, kolovoz 2022. godine

Predgovor

Zahvaljujem svojim roditeljima i bližnjim prijateljima tijekom perioda studiranja na Sveučilištu Sjever, koji su ravnopravno uz mene zaslužni za sve uspjehe koji su postignuti u periodu mog studiranja. Veliko hvala mentorici Mariji Božičević na uloženom trudu i strpljenju u periodu procesa pisanja završnog, kao i dr. Ivici Matiću na pomoći prilikom statističke obrade podataka istraživačkog rada.

Sažetak

Stigmatizacija prema psihijatrijskim bolestima zastupljena je od kad čovječanstvo postoji, kao i promjena u ponašanju za razliku od „normalnog“ odnosno svakodnevnog. Nekoć zastupljeno mišljenje kako psihijatrijske bolesnike opsjedaju zli duhovi i nadmoćne vrste sila zamijenjeno je sa medicinskim pojmovima psihijatrijskih bolesnika, no i dalje nedovoljno razjašnjenima da bi se znalo gdje potječe srž problema ljudskog uma. Okovi sa psihijatrijskih bolesnika su skinuti u vrijeme vladanja Francuske revolucije odnosno perioda 18. stoljeća, zahvaljujući Philippe Pinelu. To je doba gdje su psihijatrijski bolesnici obilježeni grupom nepoželjne skupine zbog svoje potrebe za obranom od strane nasilnika koji su ih zatvarali u azile u kojima se život odvijao u nehigijenskim uvjetima zavezanim u lancima i tadašnjim „okovima“. Dotadašnje primitivno mišljenje o psihijatrijskim bolesnicima zadržalo se danas, no u modernijem obliku. Danas bolesnike ne osuđuje populacija izravno, no kroz anketni upitnik i ovaj primjer završnog rada, jasno možemo uvidjeti tragove predrasuda prema mentalno oboljelim bolesnicima. Predrasude tijekom života bolesnika se skupljaju, a to vodi diskriminaciji i samo stigmatizaciji. Proces u kojem osoba zapada u samo stigmatu uvelike otežava proces rehabilitacije i oporavka bolesnika od njegovih glavnih problema u kojima je sve i započeto. Samo stigma vodi lošijem društvenom, poslovnom, a i ljubavnom životu gdje je glavni uzrok povlačenje i osamljivanje bolesnika. Kako bi se izbjegao veći stupanj diskriminacija i poboljšalo znanje o psihijatrijskim bolesnicima, neophodan je sustav edukacije i podrške u kojoj osobe sa psihički dijagnosticiranim problemima imaju izvor podrške i razumijevanja. Kroz potrebiti sustav edukacije osim bolesnika, educiramo i njegove bližnje. Zbog vjerovanja da je stigmatizacija nastala iz razloga manjeg poznavanja i straha, te medija, nužno je educirati i bolesnikovu okolinu.

Cilj ovog rada je utvrditi zastupljenost stigmatizacije danas u 3 skupine populacije. Populaciji medicinskog osoblja specifično orijentiranog za rad sa psihijatrijskim bolesnicima, medicinskom osoblju orijentiranom na druge zdravstvene problematike i općoj populaciji ljudi koja je zasnovala svoje mišljenje na temelju medija, te vlastitih i starinskih uvjerenja. U istraživanju je sudjelovalo 253 ispitanika. Istraživanje je provedeno putem internetske web aplikacije Google Forms. Osmišljen je anonimni upitnik, koji se sastojao od 13 pitanja, uključujući i pitanja općih podataka. Po rezultatima istraživanja jasno dobivamo sliku izražene značajne stigme prema psihijatrijskim bolesnicima, upravo od strane djelatnika koji su u najvećem doticaju sa istima.

Ključne riječi: stigma, psihijatrijski bolesnici, predrasude

Summary

Stigmatization of psychiatric diseases has been present since humanity exists, as well as a change in behavior as opposed to 'normal' or 'day-to-day'. Once represented, the perception that psychiatric patients are surrounded by psychiatric patients was confused with the medical concepts of psychiatric patients with psychiatric patients, but it was still not sufficiently clear to know where the heart of the problem of the human mind originated. The eyes of psychiatric patients were removed at the time of the French revolution or 18th century, thanks to Philippe Phinel. This is a time when psychiatric patients were characterized by a group of undesirable groups due to their need to defend themselves from the aggressors imprisoned into asylums where their lives took place under unhygienic conditions tied in chains and at the time 'hocks'. The previously received opinion on psychiatric patients was maintained today, but in a more modern style. Today, patients are not condemned directly by the population, but through the survey questionnaire and this example of final work, we can clearly see the signs of prejudice against mentally ill patients. Patients' life-long prejudices accumulate, leading to discrimination and self-stigmatization. A process in which a person living in self-esteem greatly hampers the process of rehabilitation and recovery of patients from their main problems, all of which have started. Samostig leads to a poorer social, business and also love life, where the main cause is pulling and eighiting patients. In order to avoid more discrimination and improve the knowledge of psychiatric patients, a system of education and support is essential where people with mentally diagnosed problems have a source of support and understanding. Through the need for a training system other than the patient, we also educate your loved ones. It is also necessary to educate the patient's environment because of the belief that stigma is due to less knowledge and fear and notorious media.

The aim of this work is to determine how stigmatization is present in 3 people's populations. The population of medical personnel specifically oriented to work with psychiatric patients, medical staff focusing on other health issues and the general population of people who have founded their opinion on the basis of the media, as well as their own and ancient beliefs. 253 respondents participated in the survey. The survey was conducted via the Google docs web application. An anonymous questionnaire was developed, consisting of 13 questions, including general statistics. According to the results of the study, we have a clear picture of significant stigma towards psychiatric patients, precisely by the workers who are most in contact with them.

Keywords: stigma, psychiatric patients, prejudices

Popis korištenih kratica

Dr. – doktor

HZZO- hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

RTG- rendgenska slika

CT- kompjuterizirana tomografija

Sv. Ivan- Sveti Ivan

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Povijesni razvoj psihijatrije u svijetu	3
2.1. Stari vijek	3
2.2. Srednji vijek	4
2.3. Novi vijek.....	4
3. Razvoj stigmatizacije prema psihijatrijskim bolesnicima.....	5
4. Hrvatske psihijatrijske ustanove	7
4.1. Klinika za psihijatriju Vrapče	7
4.2. Psihijatrijska bolnica Rab.....	8
4.3. Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“ Zagreb	9
5. Modeli podrške i rehabilitacije u zajednici	10
5.1. Udruga za zaštitu i promicanje mentalnog zdravlja „Svitanje“	10
5.2. Udruga za društvenu afirmaciju osoba sa psiho-socijalnim teškoćama- „Sjaj“.....	11
5.3. Rehabilitacijom do poboljšanja životne kvalitete	11
6. Stavovi i percepcija zdravstvenih djelatnika i opće populacije prema psihički oboljelim osobama- istraživački dio	13
6.1. Cilj istraživanja	13
6.2. Hipoteze	13
7. Ispitanici i metode.....	14
7.1. Statističke metode	14
8. Rezultati	15
8.1. Sociodemografska obilježja ispitanika.....	15
8.2. Ispitivanje stavova i percepcije zdravstvenih djelatnika i opće populacije prema psihički oboljelim osobama	17
9. Rasprava.....	21
10. Zaključak.....	25
11. Literatura.....	27
Popis grafikona	29
Popis tablica.....	29

1. Uvod

Osobe koje boluju od psihičkih bolesti imaju kraći životni vijek od prosjeka populacije od 13 do 30 godina uglavnom zbog kasno prepoznate ili neprepoznate tjelesne simptomatologije koje vode do loše prognoze liječenja i samog ishoda bolesti [1].

Dijagnoza psihičke bolesti obično se zasniva na temelju svakodnevnog praćenja i opažanja bolesnika te njihovoj percepciji svakodnevnih aktivnosti i ponašanju koje uzrokuje nelagodu i patnju u svakodnevnom funkcioniranju [2]. Jedan od najočiglednijih faktora promjena ponašanja u općoj populaciji na temelju fizičkog i psihičkog funkcioniranja je stres. Sama reakcija našeg organizma na stanje stresa ovisi o našoj genetskoj sposobnosti sukobljavanja sa istim, podršci okoline koja nas okružuje i vrsti stresa sa kojom smo se primorani nositi. Pređu li se granice naše tolerancije na stres i ovladala li nas stresna reakcija osim u fizičkom smislu umora, nesanice, razdražljivosti dolazi i do psihičkih poremećaja koje je nužno kontrolirati. Uz psihičke i fizičke simptome koji dovode do nestabilnosti opće slike o sebi dolazi i do problema predrasuda i iskrivljene slike od strane osoba koje ne prihvaćaju promjene o bolesnikovom stanju [3].

Stigma je pojam negativnog označavanja osoba bilo to u dijagnostici psihički oboljelih osoba ili općenito populacije. Javlja se zbog negativnog stava društva i njihovih uvjerenja vezanih za određenu populaciju ljudi koju „osuđuju“ te smatraju manje vrijednima zbog svojih vanjskih/unutarnjih obilježja [4]. Opća populacija i osobe koje nisu u kontaktu sa psihijatrijskim bolesnicima na temelju svog neznanja i starinskih uvjerenja posjeduju krivu sliku o takvoj populaciji bolesnika. Povijesno je stav zajednice prema psihički oboljelim osobama bio obavijen strahom i nelagodom, te samom potrebom izolacije od takve „vrste“ ljudi, no moderna medicina je utemeljitelj sigurnosti i definicije manje opasnosti i veće kontrole nad svojim psihički oboljelim bolesnicima. Usprkos tome ranije oblikovana mišljenja i uvjerenja ljudi se teško iskorjenjuju te tu ostaje i preživljava pojam stigmatizacije. Javlja se ne samo u općoj populaciji već i u zdravstvenoj struci koja usprkos znanju i vještinama posjeduje dozu straha i nelagode u blizini bolesnika s prisutnim psihičkim dijagnozama [5]. Kada bi u samoj terapiji primijenili farmakološko-psihološke metode došli bi do boljeg postotka izlječenja psihičkih bolesti, a samim time i manje zastupljenosti stigmatizacije. Osnova uspješnog terapijskog saveza počiva na povjerenju zdravstvenih djelatnika i njihovih bolesnika [6]. Stoga, osim što je važno primjenjivati farmakološke metode liječenja, nužno je i poticanje psihoterapijske sinteze odnosno razgovora. Kada govorimo o psihoanalitičkoj terapiji, kažemo da ima trostruku prednost nad ostalim oblicima terapije. Razlog je taj što se zasniva na dužem trajanju, mirnoj i strpljivoj atmosferi, te spremnosti za slušanjem bolesnika i uključenju samog terapeuta u odnos s bolesnikom koji se zasniva na emocionalnom odnosu i stalnim prisustvom u bolesnikovom životu [7].

Kako je bolesnik osoba koja izražava svoje osjećaje i misli, tako je i zdravstveno osoblje koje skrbi o njemu emocionalno biće koje posjeduje strah i razne druge što pozitivne, a što negativne emocionalne reakcije. Temeljna zadaća medicinskog osoblja je kreiranje pozitivnog terapijskog odnosa sa što manje neprijateljskih i negativnih transfernih manifestacija koje u većini slučajeva budu nesvjesno prenošene. U svrhu zaštite duševnih bolesnika u Hrvatskoj je od 1998. na snazi Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, te se tim datumom bitno promijenio položaj duševnih bolesnika u pravnom okruženju, no javlja se problematika njihovog statusa u društvenom okruženju [8]. Istraživanja pokazuju da usprkos promjenama u građansko-pravnom aspektu i dalje postoji problematika psihičkih bolesnika koja ostaje vrlo kompleksan problem. Specifičnost duševne bolesti koja razara ličnost bolesnika dovodi takvu vrstu bolesnika u nezavidan položaj i uzrokuje im probleme i osude u svakodnevnom funkcioniranju [8]. Bitno je osvijestiti um i shvatiti da izolacija bolesnika sa duševnim tegobama izaziva samo još veću anksioznost, depresiju i lošije ishode liječenja. Počevši od zdravstvenog osoblja koje skrbi o takvim bolesnicima, preko zdravstvenih radnika koji se susreću s istima, pa sve do opće populacije koja ih okružuje.

2. Povijesni razvoj psihijatrije u svijetu

Za prve opise psihijatrijskih slučajeva saznaje se u isto vrijeme nailaska i na druge medicinsko-zdravstvene probleme, iako za razliku od ostalih grana medicine samu psihijatriju promatra se kao područje u kojem se uvijek kaskalo i sporije saznavao. Koliko zaostaje za ostalima granama prikazuje podatak da se u početku vezala za neurologiju te se tek u zadnjih stotinjak godina malo jasnije odvojila, no i dan danas postoji tendencija vezivanja uz granu neurologije. Kako su ljudi prelazili iz doba u doba, te kako biva razvoj civilizacije, tako dolazi i do postupnog nastanka i razvoja psihijatrije. Jasnih i detaljnih podataka o liječenju psihijatrijskih bolesnika u doba prapovijesti nema, no na temelju primitivnog ponašanja plemena možemo obrazložiti izoliranost pojedinaca i prepuštenost samih sebi kao dio duševnih smetnji. Kako su kiša i sunce bili „dar“ sa neba od dobrih/zlih duhova, tako je i psihički poremećaj bio posljedica viših sila [8].

2.1. Stari vijek

Medicina tog doba je uglavnom u rukama crkve pod utjecajem ahejskog mišljenja koje bolest tumači i percipira na mističan i perfidan način. Nagla promjena nastupa na snagu na području grčke medicine koja prema duševnoj bolesti započinje njegovati racionalan pristup i traži njezin korijen te započinje temeljit pristup liječenju duševnih bolesnika. Jedna od najistaknutijih ličnosti svih vremena je poznati antički liječnik Hipokrat. Dan danas od njega imamo liječničku prisegu, te ga utjelovljujemo kao oca zdravstvene medicine. U njegovom dijelu „Hipokratov rukopis“ odvaja magiju i praznovjerje, negirajući takvo magično shvaćanje nastanka duševnih bolesti [9].

Prvi put stupa na snagu mišljenje da uzroci psihičkih bolesti imaju isti nastanak kao i tjelesne bolesti, te da se i tjelesno i duševno stanje mijenja s obzirom na okolinu u kojoj pojedinac obitava. U nastavak medicine i kasnijim generacijama liječnika javlja se Eskulap, poznatiji kao simbol današnje medicine. Njegov poznati štap je i dan danas na snazi simbola zdravstvenog sustava. Njegovo mišljenje poseže kako tjelesni nedostaci bitno utječu na uzrok duševnih oboljenja. Eskulap savjetuje humani i blagi postupak liječenja bolesnika za razliku od kasnijeg naraštaja u kojem zaziru i surove metode odnosa prema psihotičnim bolesnicima. Jedan od primjera je „batina je izašla iz raja“, te zatvaranje u tamne prostorije. Ovakav pristup liječenju podliježe Celsus iz generacije poznatih Sorana i Areteja. Temeljnim mišljenjem kako emocionalna stanja utječu na tjelesne poremećaje i samo tijelo dolazi do razvoja psiho geneze koju pripisujemo jednom od najslavnijih drevnih grčkih liječnika Areteju [8].

2.2. Srednji vijek

Kako je vrijeme odmicalo tako bi po svim pravilima i medicina trebala napredovati, no to nije bio slučaj u srednjem vijeku. Dakako, očuvane su poneke grčke i rimske stečevine čije su primjese korištene u arapskoj medicini tog razdoblja. Početak srednjeg vijeka obilježen je propašću Rimskog Carstva, a početak vijeka je u medicini značio povratak na drevna misteriozna i animistička mišljenja. Duševni bolesnici su ponovo okarakterizirani svojom bolešću i pripisivani opsjednutošću duhova, koja se liječi primitivizmom prakticirajući egzorcizam i druge magijsko-religijske postupke [8].

Najznačajnijeg arapskog liječnika utjelovljuje Avicenna, koji kao glavne metode liječenja duševnih bolesnika preporučuje razgovor i pjesme kroz radnu terapiju. U islamskom dobu duševni bolesnici nikada nisu bili povrgnuti torturi i maltretiranju zbog starinskog uvjerenja da bi takav odnos prema bolesnicima probudio i opsjednuo dobrog Islamskog duha. Prvu psihijatrijsku bolnicu osnovali su Arapi. Bolnica je osnovana 875. godine nakon arapske invazije i sagrađena je u Španjolskoj [10], dok je prva prava bolnica za psihijatrijske bolesnike osnovana u Valenciji 1409. godine. Domišljati car Josip II u svrhu animacije publike i liječenja bolesnika osnovao je bolnicu za duševne bolesnike u kojoj su se bolesnici mogli promatrati, a prihodi posjetitelja su održavali bolnicu na „životu“. Osnovana je nedaleko od Londona pod nazivom St. Mary of Bethlehem Hospital [11].

2.3. Novi vijek

Iako u odnosu na druge medicinske grane, grana psihijatrije uvijek kaska, početkom 16. stoljeća započela je nagli razvoj i doseže do mnogih epohalnih otkrića. Nehumanom liječenju pokušava stati na kraj švicarski liječnik Paracelsus (1493-1541.), napisavši jedan od prvih klasičnih spisa o duševnim bolesnicima. Nastoji pojasniti široj populaciji uzroke duševnih oboljenja povezujući ih sa kemijskim procesima u organizmu, te ih u skladu s mišljenjem liječi kemijskim tvarima [12]. Uz brojne poznate ličnosti koje objedinjuju ovo doba, bitno je spomenuti i osnivača homeopatije koju i danas određena populacija ljudi primjenjuje, a iza koje stoji njemački liječnik Samuel Hahnemann. Načelo homeopatije zastupa frazu „slično se sličnim liječi“, odnosno bolest se nastoji liječiti tvarima koje su i izazvale simptome same bolesti. U 19. stoljeću začetke homeopatije u hrvatskoj medicini uvodi dr. Joseph Attomyr i dr. Josip pl. Zlatarović. Nadovezujući se na poznate ličnosti 19. stoljeća, jedan od najpoznatijih psihijatra uopće je Philippe Phinel koji 1792. godine skida okove s psihijatrijskih bolesnika i time utjelovljuje ulogu tvorca humanističke psihijatrijske revolucije [13].

3. Razvoj stigmatizacije prema psihijatrijskim bolesnicima

Stigma se pojavila još u staroj Grčkoj i odnosila se na negativno etiketiranje osoba utemeljeno na karakteristikama koje je razlikuju od drugih osoba tog društva. Etiketa stigme tada je bila posjekotina ili opekotina kojima su do tada označavane osobe kao što su kriminalci, robovi ili izdajnici. Sama „etiketa“ nosila je značenje kako se takve osobe ne percipiraju jednako kao i „normalni“ građani i kako stigmatizirani ljudi ne zaslužuju odnos kao da su jednako vrijedni članovi društva. Automatski bi to ukazivalo kako ih se treba izolirati i odbaciti. Prijetnja u smislu odbacivanja iz društva bio je tadašnji način kazne, poput naše današnje kazne u okviru današnjih zakonskih propisanih posljedica. Na taj način se oduzima autonomija i samo dostojanstvo čovjeka i time dolazi do znanja kako njegovo ponašanje nije dopustivo i kako se tome mora stati na kraj [14]. Iako su uslijedile godine i godine razvoja i napredovanja same medicine, gledanje na psihičke poremećaje nije se znatno promijenilo. I dan danas čuje se u svakodnevnom životu kako se ponekih ljudi treba paziti, tko zna na što su spremni, uzrečica poput: “Pa on nije normalan, nemoj blizu njega može ti nauditi“ i slično. Neki od najpoznatijih nadimaka srodno dodijeljeno psihički oboljelima u današnjim medijima čujemo u pojmovima poput „luđaci, monstrumi, psihopati“. Zbog krive percepcije medija i javnosti klinike i psihijatrijski objekti gradili su se izvan naselja kako bi i sami bili izolirani, što doprinosi i samo stigmatizaciji psihijatrijskih bolesnika. U početku su se psihijatrijski slučajevi prepuštali na skrb i brigu bližnjima, no izgradnjom prvih bolnica dolazi do preokreta u načinima terapije. Do tada se nisu prakticirali posjeti liječnika u vidu psiholoških problema s obzirom na konzervativna mišljenja sredine, iako su liječnici postojali. Kada uspoređujemo osobe koje imaju tjelesna oboljenja u usporedbi sa bolesnicima čija je bolest bazirana na psihičkom oboljenju, uglavnom je veća zastupljenost stigmatizacije upućena psihički oboljelima i svaka bolest dobit će kraticu srodnu problemu sa kojim se bori [15]. Jedan od mnogobrojnih razloga zašto se druge bolesti liječe, dok psihijatrijski slučajevi „čekaju“ je upravo stigma od strane ostatka društva. Prije će bolesnik otići na razno razne pretrage i obaviti mnoštvo i invazivnih postupaka kako bi otkrili uzrok problema, no psihijatrijska postaja bi bila zadnja destinacija u rješavanju tegoba. U prosjeku je upućivanje bolesnika primljenih u bolnicu i poslanih na razgovor kod psihijatra zastupljeno u omjeru 10-100. Najčešći razlog upućivanja je posljedica složenih, teških i refraktornih problema u kojima je nužna psihijatrijska obrada. Kod ponekih tjelesnih nedostataka i oboljenja, psihološki gledano osoba proživljava stres koji se reflektira i pridonosi slabijem mentalnom funkcioniranju. Dok glede drugih, psihološke posljedice nose oboljenja na neurološke i endokrinološke funkcije organizma. Tako se tjelesna nesposobnost i bolest usko vežu uz emocionalno funkcioniranje pojedinca [16].

Glavni problem nepronalaženja zdravstveno educiranih ljudi u liječenju psihijatrijskih poteškoća je posljedica diskreditiranja i zapostavljanja. Osim što je problem u stigmatizaciji od strane društva, problem nastupa i u obrazovnom sustavu, zapošljavanju, pa doseže i do psihičkog, fizičkog i verbalnog zlostavljanja. Gledajući sa stajališta društva, glavne točke stigmatizacije počivaju na mišljenju kako su osobe koje imaju psihološke poteškoće visokorizične za nasilje, te kako takva „vrsta“ ljudi na teret države iz jednostavnog razloga nesposobnosti da se zaposle i vode normalne živote kao i ostatak populacije koja uredno doprinosi zajednici. Zahvaljujući okolini u kojoj borave, osobe s psihijatrijskim poteškoćama razvijaju veći strah te vjeruju da će biti diskriminirani ukoliko se otkrije njihov problem i sama potreba odlazaka u zdravstvene ustanove vezane uz mentalna oboljenja. Što više raste ovaj tip straha, time više raste i strah od kontakta s „vanjskim svijetom“. Istraživanja govore kako sustav podrške kod osoba koje su društveno prihvatljive i koje imaju razumijevanje svojih bližnjih lakše posežu za psihološkom podrškom. Mladi ljudi u periodu od 18-24 godine ulaze u prijelazno razdoblje „odrastanja“, te to izaziva visoke razine stresa, a upravo je to period visokog rizika za razvoj psiholoških problema. Samo istraživanje potkrepljuje i činjenica da se 75% psiholoških oboljenja javi u dobi do 24 godine. Nije opaska da su mladi samo podložni psihološkim smetnjama, već na temelju toga postoji i vrlo velika vjerojatnosti da će se i oni sami etiketirati i time voditi posramljeno, a shodno tome imati i probleme u otkrivanju dijagnoza i informacija vezanih za iste. Za posrednika između javne stigme i mišljenja dok se razmatraju mogućnosti pomoći utjelovljujemo samo stigmatu. Procesom usvajanja socijalnih normi smanjujemo negativno djelovanje javne stigme, a usko povezano sa tim pada razina i samo stigme, što bi doprinosilo većoj potražnji pomoći i lakšem liječenju psihičkih oboljenja [17].

4. Hrvatske psihijatrijske ustanove

Prva psihijatrijska ustanova građena u primarnu svrhu liječenja psihijatrijskih bolesnika je današnja klinika za psihijatriju Vrapče. Po člancima i knjigama, može se reći kako je to hram hrvatske psihijatrije. Nadovezujući se na inicijativu upravitelja psihijatrijske bolnice Vrapče, dolazi do osnutka Psihijatrijske bolnice Rab, te postupnog širenja i napredovanja u psihijatrijskim okvirima hrvatske medicine. U svrhu napredovanja i razvoja što boljeg pristupa bolesnicima, dakako treba napomenuti da se Psihijatrijska bolnica Sveti Ivan u Zagrebu kao pokretač de institucionalizacije bolesnika ističe kao „vodeća“ bolnica u Hrvatskoj kao promotor kraćeg boravka bolesnika i modernog pristupa liječenju, a time i smanjenju stigmatizacije prema psihički oboljelim bolesnicima.

4.1. Klinika za psihijatriju Vrapče

Primarno je osnovana u svrhu utočišta i rehabilitacije bolesnika sa psihijatrijskim poteškoćama, a do današnjeg dana je postala i znanstvena institucija čije je područje formalno i neformalno obrazovati današnju populaciju. Formalno obrazovanje ide sukladno medicinskoj školi koja se nalazi u sklopu same klinike, a neformalno je muzej osnovan u cilju provedbe posjetitelja od „nekada pa do sada“ po Muzeju Bolnice Vrapče. Sama bolnica sukladno zaposlenom velikom broju stručnjaka objavljuje časopise, znanstvene radove, članke te knjige. Na samu svoju 136. obljetnicu bolnica predstavlja i nove četiri knjige u kojima nastoji objasniti tok od izgradnje do adaptacija bolnice, definirati suvremeni pristup psihijatrijskim bolesnicima, psihijatrijska vještačenja i stajalište prvog hrvatskog izdanja Vlade Jukića na gledanje knjige opće psihopatologije za koju je zaslužan Karl Jaspers [18]. Osim širokog spektra knjiga koje bolnica izdaje, mogu se pohvaliti i pristupom prema mlađoj populaciji koji ima cilj jačanja njihovog karaktera i osnaživanja njihovog zdravlja. Bolnica pruža cjelokupnu osiguranu skrb pod pokroviteljstvom HZZO-a. Multidisciplinarni tim složen od psihologa, radnih terapeuta, psihijatra, socijalnih radnika, te socijalnih pedagoga sudjeluju u liječenju i terapijskim postupcima kod današnje mlade populacije kojoj je sve potrebnića pomoć. U oblicima psihoterapije i socijalne terapije danas se provodi ambulantni psihoterapijski programi za grupe mladih ljudi oboljelih od anksioznih poremećaja. Teme grupnih okupljanja su svakodnevne od iskazivanja emocija do kontrole bijesa i ljutnje, te su pogodne za širu populaciju ljudi koji imaju potrebu graditi zdravlje, te sretniji i funkcionalniji život, a ne samo u vidu izlječenja „narušenog identiteta“.

Osim psihoterapijskog programa liječenja od anksioznih poremećaja, postoje i grupe osnaživanja oboljelih od depresivnih poremećaja, te soci terapijski program s ciljem liječenja oboljelih bolesnika od afektivnih poremećaja [19]. Kako bi se uz održavanje psihoterapije odvijala i nastava medicinske škole, a uz sve to i primarno liječili bolesnici, površina bolnice morala je biti zadovoljavajuća za sve navedene aktivnosti. O tome se mislilo još pri osnivanju bolnice, kada se raspravljalo kako bolnica mora imati određenu kvadraturu za duševne bolesnike. Višestruke reorganizacije doprinijele su konačnom izgledu današnje bolnice, koja je 2010. godine dobila u cijelosti i status klinike [20].

4.2. Psihijatrijska bolnica Rab

Nastanak psihijatrijske bolnice Rab nadovezuje se na već postojanje duševne bolnice Vrapče. Prilikom posjeta otoku Rabu tadašnji ravnatelj bolnice Vrapče uvidjevši površinu, te pogodnu klimu Mediterana, predlaže upravitelju Općine Rab, Zvonku Guščiću adaptaciju tada već postojećih kamenih zgrada u svrhu osnutka bolnice za duševne bolesnike. Prihvativši ideju 1954. godine kreću radovi i izgradnja Bolnice za živčane i duševne bolesti Rab. Bolnica svoja vrata službeno otvara 01.09.1955., no prve bolesnike primila je već u 6 mjesecu te godine [21]. Narednih se godina širila i dobivala na broju kreveta, te dosegla današnji broj smještajnih jedinica od vrtoglavih 800 postelja. Do današnjeg dana se znatno nadogradila i u tehnološkom smislu. Direktnim financiranjem preko HZZO-a u opsegu od 90%, bolnica danas u radiološkom kabinetu posjeduje RTG, CR, te RTG specijaliziran za snimanje intraoralnog područja zubi. Uz radiološku opremu, bolnica osigurava i aparate za dijagnostičke postupke poput elektroencefalografije, te aparat za elektrokardiografiju odnosno snimanje električne aktivnosti srca [22]. Osim smještajnih jedinica i zdravstvene njege bolesnika, te dijagnostičkih pretraga, bolnica izvodi nastavu u svrhu edukacija novih naraštaja preddiplomskog, diplomskog i poslijediplomskog studija, te tim putem osigurava sredstva za rad i poslovanje same bolnice [23].

4.3. Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“ Zagreb

Klinika za psihijatriju Sveti Ivan oformljena je za djelovanje na princip liječenja bolesnika i društveno-socijalnoj rehabilitaciji bolesnika sa psihotičnim poremećajima. Cilj same bolnice je što kraće trajanje institucijalnog liječenja i što brži oporavak, te adaptiranje u svakodnevnu rutinu života. Nastojanju da se bolesnici što brže vrate u svakodnevnicu uvelike pomaže ukoliko su i članovi obitelji jedni od sudionika u brzem „oporavku“ i samoj rehabilitaciji oboljele bližnje osobe. Sustavom podrške i edukacijom bolesnika, a tako i članova obitelji smanjuje se subjektivizacija psiholoških poremećaja i sam proces liječenja [24]. U zadnjem desetljeću u Hrvatskoj je zaživio projekt pod nazivom „Psihijatrija u zajednici“. Projekt je osnovan s ciljem integriranja i lakšeg funkcioniranja osoba sa duševnim poteškoćama. Nakon što bolesnici prođu akutnu fazu liječenja, ali unatoč tome zdravstveno stanje nije na razini samoodrživog i lakše funkcionirajući, dolazi do novih opcija vaninstitucionaliziranog oblika smještaja u kojem bolesnici nastavljaju boravak u udomiteljskim obiteljima ili socijalno-zdravstvenim ustanovama. U psihijatrijskoj bolnici Sveti Ivan u Zagrebu ova metoda liječenja bolesnika primjenjuje se još od 1963. godine. Unatoč dugom djelovanju takvog principa liječenja, ipak postoji problem u malom broju udomiteljskih obitelji, te ovakvu vrstu programa nije jednostavno zaživjeti. Podršku i sam smještaj bolesnicima iz Psihijatrijske bolnice Sv. Ivan u Zagrebu nude ruralna područja u blizini same institucije. Njihov boravak u hetero obiteljima je u trajanju otprilike 2 mjeseca, uz posjete psihijatrijskog tima jednom tjedno [25].

5. Modeli podrške i rehabilitacije u zajednici

Otkrivanje, prevencija i rana rehabilitacija osoba koje obitavaju u zajednici, a pokazuju naznake emocionalnih teškoća, poteškoća u svakodnevnim kontaktima, te odstupanja u standardnom socijalnom ponašanju, definiramo podsustavom psihijatrije čiji je naziv komunalna psihijatrija. Organizacija komunalne psihijatrije je objedinjena prema teritoriju na kojem bolesnici obitavaju, a sastoji se od udruga odnosno klubova kao sustava podrške psihički oboljelim bolesnicima. Osim udruga i same obitelji koja okružuje bolesnika, tu su i društva koja imaju povezanost sa psihijatrijom i međusobno iskazuju pomoć jedni drugima [26].

5.1. Udruga za zaštitu i promicanje mentalnog zdravlja „Svitanje“

Udruga „Svitanje“ svoj statut dobiva 2019. godine pod nazivom udruga za zaštitu i promicanje mentalnog zdravlja. Sama udruga na tjednoj razini obavlja sastanke usmjerenje samopomoći članovima obitelji oboljelih bolesnika i samim bolesnicima koji su u fazi oporavka. Utorkom i četvrtkom u trajanju od 90 minuta, stručnjaci i članovi udruge nastoje olakšati izazovan život bolesnika i obitelji. Upravo specifična pozicija duševnih bolesnika te njihova nemogućnost adekvatne brige o sebi i vlastitim interesima dovodi do QualityRights toolkit-a, odnosno skupine materijala s informacijama koji služe za procjenu, napredak i poštivanje ljudskih prava i potencijala [27]. Konvenciju Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom RH je potpisala 2007. godine, a jedna od točaka članaka je i članak o oboljelima od psiho-socijalnih poteškoća što osigurava pravo i potrebu za podrškom zajednice. Članak 19. govori i o propisanim odrednicama u cilju održavanja mentalnog zdravlja u zajednici pod koje podrazumijeva prava na zdravlje, prava na pravne sposobnosti i pravo na život u samoj zajednici. Zadnja stavka osigurava život bez diskriminacija i što manje institucionalizacije koja rezultira nedostatkom integracije u zajednicu i dovodi do stigmatizacije na račun nepoznavanja psihijatrijski oboljelih slučajeva koji su udaljeni i izolirani od društva [28]. Upravo tome pogoduje osnivanje i aktivnost udruga poput udruge „Svitanje“. Jedan od prijašnjih projekata udruge je efikasno suzbijanje stigme, gdje sudjeluje član Krešimir Čorak koji preporučava doživljeni strah i njegovo stajalište s obzirom na psihički poremećaj kojeg je doživio još u dječjoj dobi, koji je popraćen bolničkim liječenjem, a time i pogledima javnosti. Osim Krešimira na stranicama udruge se može pronaći i dostizanje ciljeva mlade Tene Sakar Vukić, koja danas hrabro govori o iskustvu mentalne bolesti, no i oporavku od iste. Podijeljenim životnim iskustvima osoba koje su prebrodile psihičke poremećaje i sada javno govore o proživljenom, umanjuje se uvelike osuđivanje i „moć loših medija“ da izokrenu stvarnost psihijatrijskog bolesnika i njihovih popratnih dijagnoza [27].

5.2. Udruga za društvenu afirmaciju osoba sa psiho-socijalnim teškoćama- „Sjaj“

Od 2004. godine udruga „Sjaj“ aktivno sudjeluje u zagovaranju prava, te pružanju pravne pomoći osobama sa duševnim smetnjama koje su diskriminirane ili su im oduzete odrednice osnovnih ljudskih prava. „Sjaj“ osim što zagovara prava svojih članova, aktivno se bavi i animacijom te organizacijom društvenih događanja. Program grupe čini širok spektar djelatnosti od obilježavanja posebnih datuma u godini kao što su Valentinovo, karneval, vjerski blagdani i Nova godina, pa do večeri poezije, rasprava o ljudskoj duhovnosti i svakodnevnim životnim temama. Stigmatizacija i diskriminacija su jedne od glavnih stavki protiv kojih se bori ova udruga, što dokazuje i primjer iz 2009. godine, kada je u pravnu borbu krenula protiv Neuropsihijatrijske bolnice „Ivan Barbot“ – Popovača. Naime, djelatnici bolnice su prilikom posjeta medija dopustili novinarima Jutarnjeg lista da intervjuiraju bolesnika i dobe uvid u medicinsku dokumentaciju neubrojivog bolesnika koji je počinio teška kaznena djela pod vodstvom svoje bolesti. Doduše, koliko sporo ide odgovor i sama „kazna“ za iznošenje privatnih dijagnoza i nepoštivanje medicinske tajne govori i podatak da se još uvijek čeka odgovor Pučkog pravobranitelja na samu tužbu od strane udruge „Sjaj“ prema bolnici. Ozbiljnost djelovanja udruge opisuje i razvijanje projekta pod nazivom „Twiting“ u kojem se zalaže za aktivno osiguravanje zdravstvene njege osobama s mentalnim poremećajima u kojem sudjeluju hrvatske bolnice među kojima se nalazi Klinika za psihijatriju Vrapče i Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“ Zagreb [29].

5.3. Rehabilitacijom do poboljšanja životne kvalitete

Nije važno koje modele potpore i načine smanjenja stigmatizacije bližnji i sami bolesnik koriste, ono najbitnije preostaje da se poboljša i ostvari kvaliteta i harmonija životnog sklada. Rehabilitacijom bolesnika dovodimo ga do stanja umirenja i povećanja kvalitete. Postoje dva cilja same rehabilitacije, prvi cilj se veže uz kratkoročne rezultate, a drugi uz rezultate koji zahtijevaju duži vremenski period. Pod kratkoročne svrstavamo oporavak pojedinca i njegovo unutarnje osnaženje kao individue, a dugoročni ciljevi su ključni u prevenciji recidiva bolesti i uspostava svakodnevnog životnog stila koji je vodio bolesnik prije kolapsa kojim je obuzet psihološkim problemom. Općoj populaciji prvu asocijaciju na rehabilitaciju psihijatrijskog bolesnika predstavljaju lijekovi i kombinacija različitih medikamenata što nije sama baza liječenja bolesnika. Prvo se kreće od suglasnosti oboljelog te kroz niz tretmana i aktivnog sudjelovanja dolazi do procesa koji se definira rehabilitacijom oboljelog.

Proces rehabilitacije uvelike ovisi i o uzroku koji je izazvao duševni nemir bolesnika te ukoliko je na njegovo stanje utjecao stres, ishod same rehabilitacije u velikom broju slučajeva podrazumijeva i izlječenje bolesti. Kod kroničnih bolesnika koji se bore duži period s psihičkim oboljenjem, rehabilitacija predstavlja umirenje duševne bolesti, odnosno njezino zalječenje. Pojam pozitivno provedene rehabilitacije podrazumijeva rehabilitaciju u kojoj sudjeluje i okolina bolesnika u jednakoj integraciji kao i sami duševni bolesnik. Kroz aspekt obiteljskog okruženja potrebno je stvoriti što pozitivnije okruženje bolesnika, a to podrazumijeva međusobno prihvaćanje i razumijevanje usmjereno jačanju bolesnika i njegovog mentalnog „statusa“. Uz samu obitelj, većinu vremena provode u radnom okruženju partnera, odnosno na poslu. Radnim zadacima osobe povećavaju kvalitetu života i podižu samopoštovanje, osjećajući se važno i potrebno u zajednici koja ih okružuje. Radom i financijskom neovisnošću se diže stepenica k introvertiranosti i socijalnoj integraciji. Prema istraživanjima zalječenja u vidu grupnih terapija čak do 20% efikasnije rehabilitacije se postižu izvan institucija, redovnim dolascima u ambulantno okruženje. Potencijalni bolesnici kod kojih je potrebno zastupati oblike izvan institucija su bolesnici oboljeli od bipolarnih poremećaja koristeći grupe koje su u velikoj poveznici sa samim bolesnikom, odnosno primjerom bolesnika sa vrlo sličnim problemom kao što je problem bolesnika kojeg se nastoji rehabilitirati. Razradom tehnika rehabilitacija i modela podrške dakako uz teže praćenje i veću potencijalnu opasnost, zapažaju se znatno veće mogućnosti zalječenja i kvalitetnijih ishoda liječenja, uz potencijalnu opasnost ukoliko postoji mogućnosti suicida bolesnika. Upravo iz tog razloga individualna procjena pojedinca učinjena prije samog tretmana od strane stručnjaka neophodan je element odabira grupe i načina rehabilitacije. Osim homogenih grupa, postoje heterogene grupe kod kojih dolazi do skupine miješanih bolesnika čiji se problemi razlikuju u etiologiji i gledanju na iste, što može omogućiti drugom bolesniku da prihvati svoj „teret“ koji izaziva problem te krene u nošenje i savladavanje istog [30].

6. Stavovi i percepcija zdravstvenih djelatnika i opće populacije prema psihički oboljelim osobama- istraživački dio

Ovo je istraživanje na temu „Stavova i percepcije zdravstvenih djelatnika i opće populacije prema psihički oboljelim osobama“ provedeno u svrhu izrade ovog završnog rada.

6.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog rada je utvrditi stavove opće populacije prema psihijatrijskim bolesnicima, te prikazati postoji li stigma prema psihijatrijskim bolesnicima i u kojem stupnju je zastupljena između tri relevantne grupe ispitanika u kojima sudjeluje grupa opće populacije, zdravstvenih djelatnika i zdravstvenih djelatnika čije je uže područje rada rad sa psihijatrijski oboljelim bolesnicima.

Ciljevi ovog istraživačkog rada su:

Istražiti utječe li postojanje mentalnog poremećaja kod pojedinca na percepciju i stavove drugih ljudi prema njemu?

Istražiti omjer u kojem je zastupljena stigmatizacija prema psihijatrijskim bolesnicima u pojedinim segmentima života u psihijatrijskoj skupini djelatnika za razliku od opće populacije stanovništva ?

Istražiti da li su psihijatrijski djelatnici pod najvećom stigmom prema svojim bolesnicima?

6.2. Hipoteze

H1 - Očekuje se značajna razina stigmatizacije prema psihijatrijskim bolesnicima u današnjem svijetu unatoč znatnoj tehnologiji i razvoju medicine, što bi značilo statistički značajnu negativnu povezanost između rezultata na testnom upitniku i percepciji mišljenja o oboljelim bolesnicima. Sudionici su svjesni potrebe odlaska psihijatrijskim djelatnicima, ali upravo zbog stigme izbjegavaju isto, što će se i dokazati po rezultatima istraživanja i provedbe anketnog upitnika u svim skupinama anketnih ispitanika.

H2 - Očekuje se statistički značajna razlika u rezultatu na skali stavova prema osobama oboljelim od mentalnih bolesti s obzirom na područje zaposlenosti sudionika anketnog upitnika. Po segmentima anketnog upitnika, odnosno svakodnevnog rada sa bolesnicima, psihijatrijski zdravstveni djelatnici smatraju se istraživačkom skupinom s najvećim udjelom stigme upravo zbog svakodnevnog kontakta s psihički oboljelima.

H3 - Očekuje se statistički značajno manja razina stigme od strane ispitanika koji su među bližnjima (rodbina, prijatelji, članovi obitelji) imali osobe sa psihijatrijskim poteškoćama.

7. Ispitanici i metode

Ispitanici u ovom istraživanju bili su odrasle punoljetne osobe koje su pristale ispuniti online anketu podijeljenu putem društvenih mreža.

Ispitanici su svrstani u tri skupine: oni koji su bili zdravstveni radnici bez iskustva u skrbi za psihijatrijske bolesnike, zdravstveni radnici u području psihijatrije te osobe koje nisu radile u zdravstvu.

Za potrebe istraživanja kreiran je vlastiti upitnik s trinaest pitanja koja su se direktno odnosila na procjenu stava i percepcije prema psihički oboljelim osobama. Za svaku ponuđenu česticu bilo je moguće odrediti stupanj slaganja na skali od 1 - Izrazito se ne slažem do 5 - Izrazito se slažem. Veća prosječna vrijednost rezultata ukazivala je na negativniji stav i percepciju prema psihički oboljelim osobama. Upitnik je imao pet pitanja vezano za socio-demografske karakteristike ispitanika.

Sudjelovanje u istraživanju bilo je potpuno anonimno i dobrovoljno, te su ispitanici mogli u bilo kojem času odustati od daljnjega sudjelovanja. Prije popunjavanja upitnika u uvodnom pismu je objašnjena svrha istraživanja, dobrovoljnost i anonimnost sudjelovanja. U obrascu su ispitanici nakon dobivenih informacija označili da pristaju na sudjelovanje. Prikupljanje podataka organizirano je od 27. srpnja do 13. kolovoza 2022. godine. Anketu je ukupno ispunito 253 ispitanika.

7.1. Statističke metode

Prikupljeni podaci obrađeni su metodama deskriptivne i inferencijalne statistike.

Za utvrđivanje pouzdanosti upitnika korišten je Cronbach α koeficijent unutarnje konzistencije. Ovaj test je pokazao idealnu pouzdanost upitnika budući da je rezultat iznosio 0,83.

Normalitet distribucije upitnika testiran je Kolmogorov-Smirnovljevim testom koji je pokazao da se testirana distribucija značajno razlikovala od normalne, međutim bili su zadovoljeni uvjeti koeficijenata asimetričnosti (0,3) i spljoštenosti (0,08) oblika distribucije da se mogu primijeniti parametrijski testovi pri utvrđivanju razlika među skupinama. Tako je za utvrđivanje razlika aritmetičkih sredina s obzirom na stručnu spremu i radno mjesto korištena ANOVA, dok je za testiranje razlika dviju aritmetičkih sredina (s obzirom na spol te bližnje oboljele) korišten t-test.

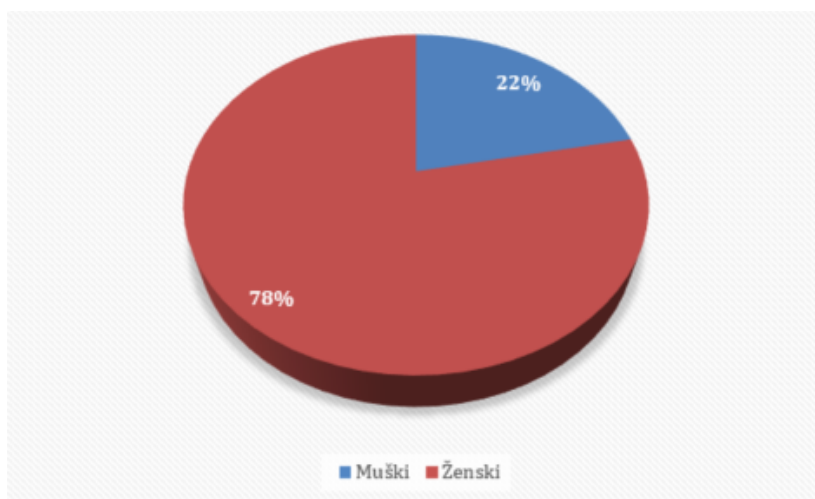
Podatci su prikazani tablično i grafički.

Rezultati su interpretirani na 5 %-tnoj razini statističke značajnosti.

8. Rezultati

8.1. Sociodemografska obilježja ispitanika

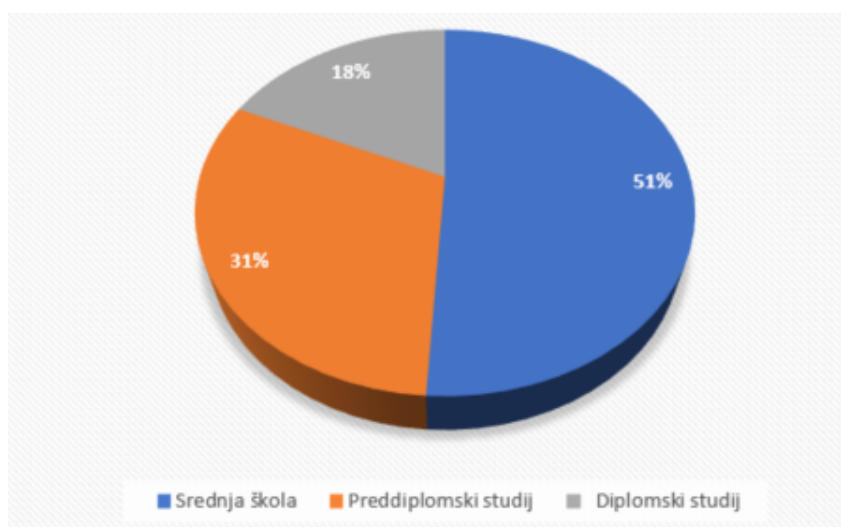
Istraživanje je obuhvatilo 253 ispitanika prosječne dobi 29 ± 10 godina. Najmlađi ispitanik imao je 18, a najstariji 64 godine. S obzirom na spol bilo je 55 muških te 198 ženskih ispitanika. Relativnu frekvenciju prikazuje grafikon 8.1.1.



Grafikon 8.1.1 Distribucija rezultata s obzirom na spol ispitanika istraživačkog rada.

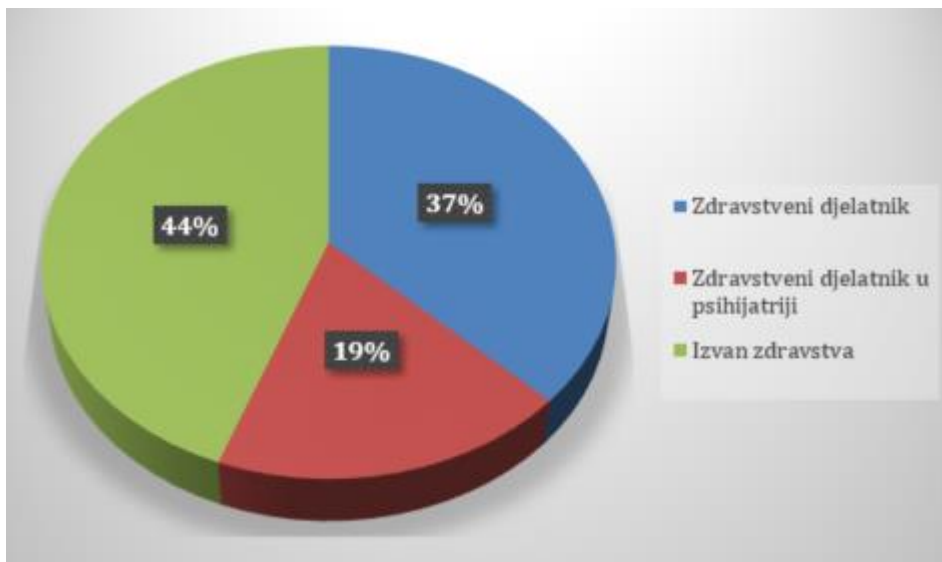
Izvor: [Autor rada]

S obzirom na najvišu postignutu razinu kvalifikacije od ukupno 253 ispitanika njih 129 imalo je završenu srednju školu, 78 preddiplomski studij, a 46 diplomski studij. Relativnu frekvenciju prikazuje grafikon 8.1.2.



Grafikon 8.1.2 Udio ispitanika s obzirom na razinu kvalifikacije. Izvor: [Autor rada]

Od ukupno 253 ispitanika njih 141 radilo je u zdravstvu od čega 94 izvan psihijatrijske službe, dok ih je 47 radilo u direktnoj skrbi za psihijatrijske bolesnike. Od ukupnog broja ispitanika njih 112 nisu bili zdravstveni djelatnici već su u tom smislu pripadali općoj populaciji. Relativnu frekvenciju prikazuje grafikon 8.1.3.



Grafikon 8.1.3 Udio ispitanika s obzirom na radno mjesto. Izvor: [Autor rada]

Od ukupno 253 ispitanika njih 105 imalo je bližnjega s nekim oblikom psihičke bolesti. Ukupno 148 ispitanika nije imalo blisku osobu za koju su smatrali da boluje od psihičke bolesti (graf 8.1.4).



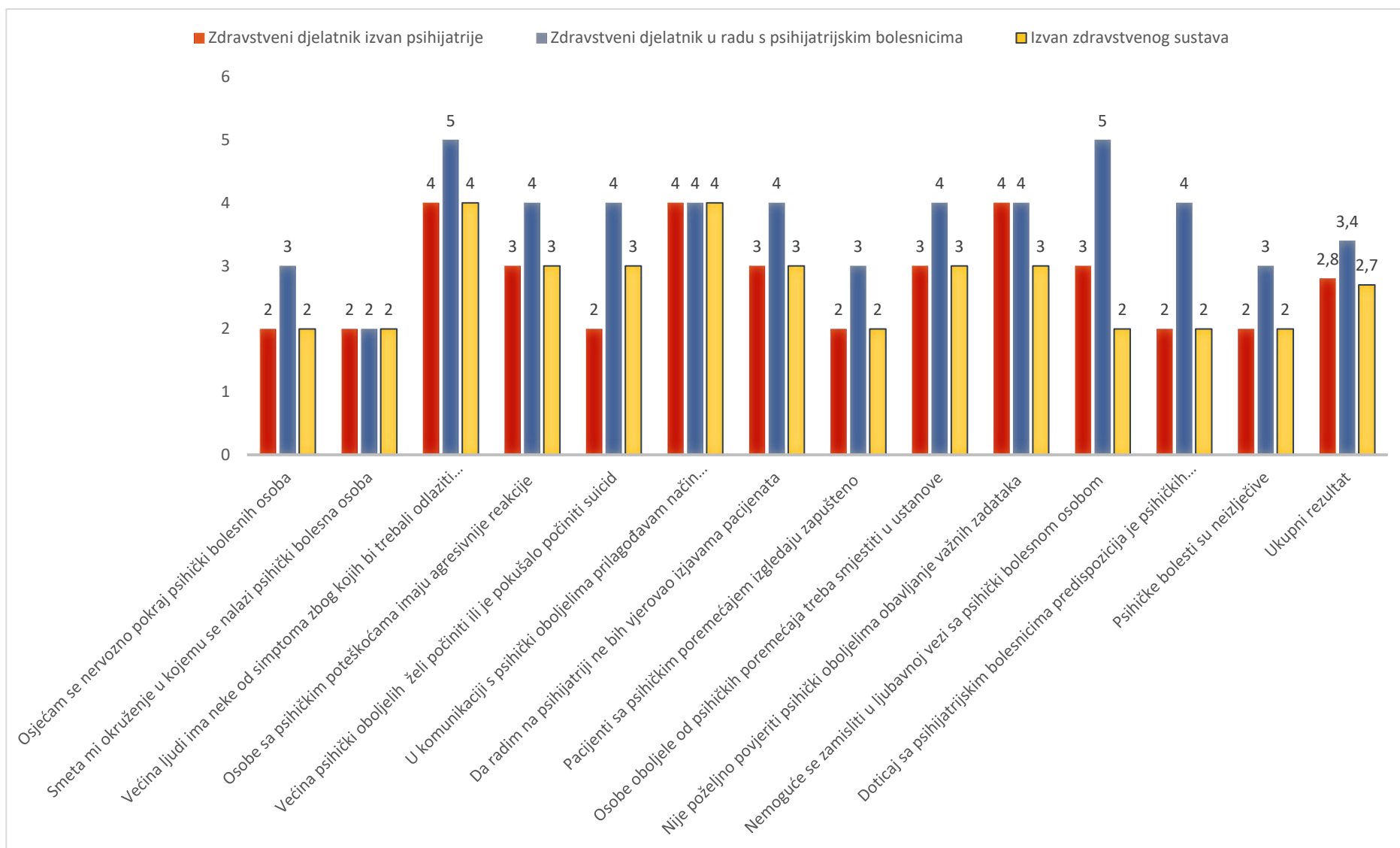
Grafikon 8.1.4 Distribucija ispitanika s obzirom na iskustvo psihijatrijskog poremećaja među bližnjima. Izvor: [Autor rada]

8.2. Ispitivanje stavova i percepcije zdravstvenih djelatnika i opće populacije prema psihički oboljelim osobama

Prosječni rezultat na skali iznosio je $2,92 \pm 0,57$. Prosječni rezultat među zdravstvenim radnicima bio je $2,89 \pm 0,42$ dok kod onih koji rade na području psihijatrije $3,42 \pm 0,66$. Prosječni rezultat među općom populacijom iznosio je $2,75 \pm 0,51$. Rezultati pokazuju najlošiju percepciju vezano za ljude sa simptoma mentalnih bolesti, prilagodbu komunikacije i povjeravanje zadataka. Uz navedeno, zdravstveni radnici koji rade s psihijatrijskim bolesnicima pokazuju veći stupanj lošije percepcije i u odnosu na agresivnost, povjerenje, hospitalizaciju, ljubavne veze te predispoziciju okruženjem (tablica 8.2.1, graf 8.2.1).

Čestice upitnika	Svi	Zdravstveni djelatnici	Psihijatrijski zdravstveni djelatnici	Opća populacija
Osjećam se nervozno pokraj psihički bolesnih osoba	2	2	3	2
Smeta mi okruženje u kojemu se nalazi psihički bolesna osoba	2	2	2	2
Većina ljudi ima neke od simptoma zbog kojih bi trebali odlaziti psihijatru	4	4	5	4
Osobe sa psihičkim poteškoćama imaju agresivnije reakcije	3	3	4	3
Većina psihički oboljelih želi počinuti ili je pokušalo počinuti suicid	3	2	4	3
U komunikaciji s psihički oboljelima prilagođavam način komuniciranja	4	4	4	4
Da radim na psihijatriji ne bih vjerovao izjavama bolesnika	3	3	4	3
Bolesnici sa psihičkim poremećajem izgledaju zapušteno	2	2	3	2
Osobe oboljele od psihičkih poremećaja treba hospitalizirati	3	3	4	3
Nije poželjno povjeriti psihički oboljelima obavljanje važnih zadataka	4	4	4	3
Nemoguće se zamisliti u ljubavnoj vezi sa psihički bolesnom osobom	3	3	5	2
Doticaj sa psihijatrijskim bolesnicima predispozicija je psihičkih bolesti	2	2	4	2
Psihičke bolesti su neizlječive	2	2	3	2
Ukupni rezultat	2,9	2,9	3,4	2,7

Tablica 8.2.1 Deskriptivni prikaz rezultata percepcije prema psihički oboljelim osobama

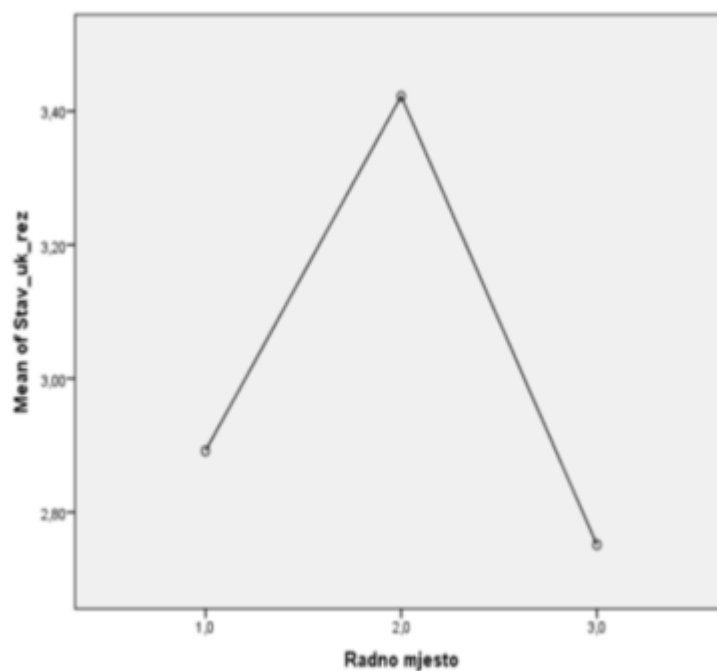


Grafikon 8.2.5 Distribucija odgovora na pitanja iz ankete s obzirom na radno mjesto

Uzevši u obzir uočene razlike među ispitanicima s obzirom na radno mjesto učinjena je analiza varijance kako bi se utvrdila značajnost razlika dobivenih prosječnih vrijednosti. Pronađene su statistički značajne razlike između aritmetičkih sredina te je proveden Post Hoc test (tablica 8.2.2) iz kojega se zaključuje da se stavovi zdravstvenih radnika s područja psihijatrije značajno razlikuju od stavova općih zdravstvenih radnika te opće populacije ($F(df=2,249) = 28,400, p < 0,001$).

(I) Radno mjesto	(J) Radno mjesto	Prosjek razlike (I-J)	Standardna pogreška	P
Zdravstveni djelatnici	Zdravstveni djelatnici psihijatrije	-0,53*	0,10586	<0,001
	Opća populacija	0,14	0,06571	0,085
Zdravstveni djelatnici psihijatrije	Zdravstveni djelatnici	0,53*	0,10586	<0,001
	Opća populacija	0,67*	0,10790	<0,001
Opća populacija	Zdravstveni djelatnici	-0,14	0,06571	0,085
	Zdravstveni djelatnici psihijatrije	-0,67*	0,10790	<0,001

Tablica 8.2.2 Rezultat testiranja razlika s obzirom na djelatnost ispitanika



Grafikon 8.2.6 Rezultati testiranja prosječnih razlika u stavu s obzirom na djelatnost ispitanika. Izvor: [Autor rada]

Odnos aritmetičkih sredina među skupinama ispitanika s obzirom na razinu kvalifikacije nije bio statistički značajno različit. Ispitanici sa završenom srednjom školom ($F=0,747$, ($df=2,249$), $p=0,475$) imali su prosječan rezultat 2,97, preddiplomskim studijem 2,88 te diplomskim 2,87. Rezultate prikazuje tablica 8.2.3.

	N	Prosjek	SD	Min.	Maks.
Srednja škola	128	2,97	0,58	1,54	4,46
Preddiplomski studij	79	2,88	0,49	1,85	4,08
Diplomski studij	46	2,87	0,63	1,54	4,69
Ukupno	253	2,92	0,56	1,54	4,69

Tablica 8.2.3. Odnos aritmetičkih sredina s obzirom na razinu kvalifikacije

Odnos aritmetičkih sredina među skupinama ispitanika s obzirom na iskustvo mentalnih bolesti među bližnjima pokazao je statistički značajnu razliku. Naime, ispitanici koji su među bližnjima (rodbina, prijatelji, članovi obitelji) imali osobe s psihijatrijskim poteškoćama značajno su postizali niži stupanj stigme prema psihički oboljelima ($t=-3,111$ $p=0,002$) što je prikazano u tablici 8.2.4.

Boluje li tko Vama blizak od psihičkog poremećaja?	N	Prosjek	SD	P
DA	105	2,79	0,59	0,002
NE	147	3,02	0,53	

Tablica 8.2.4 Odnos aritmetičkih sredina s obzirom na bližnje oboljele

Odnos aritmetičkih sredina među skupinama ispitanika s obzirom na spol pokazao je statistički značajnu razliku prikazanu u tablici 8.2.5. Naime, žene su pokazivale značajno niži stupanj stigme prema psihički oboljelima ($t= 4,117$; $p<0,001$).

Spol	N	Prosjek	SD	P
Muški	54	3,20	0,66	<0,001
Ženski	198	2,85	0,51	

Tablica 8.2.5 Odnos aritmetičkih sredina s obzirom na spol

9. Rasprava

Istraživanje je provedeno s ciljem da se ispita prisutnost stigmatizacije osoba oboljelih od psihičkih poremećaja, odnosno da se ispita razmišljanje i percepcija stavova ljudi u okruženju bolesnika s psihijatrijskim poremećajima. Relevantnu skupinu ispitanika čini opća populacija ljudi nevezanih uz zdravstvene struke, preko zdravstvenog osoblja, do treće ispitivačke skupine u kojoj su sudjelovali zdravstveni radnici čija je uža specijalizacija upravo rad sa bolesnicima oboljelim od psihičkih poremećaja. Ove tri skupine ispitanika su bile ključne za utvrđivanje koje razlike u stigmi karakteriziraju koju populaciju ljudi u odnosu na svakodnevni kontakt i „najveću“ razinu znanja o istima s obzirom na sagledavanje iz „vlastitog kuta razmišljanja o psihičkim bolestima“. Istraživanje je obuhvatilo 253 ispitanika prosječne dobi 29 ± 10 godina. Najmlađi ispitanik imao je 18, a najstariji 64 godine. Ženski spol je zastupljen u postotku od 78%, odnosno 198 ispitanika, dok je muški spol znatno manje zastupljen u odnosu na ženski u postotku od 22% odnosno brojkom od 55 muških ispitanika. S obzirom na najvišu postignutu razinu kvalifikacije od ukupno 253 ispitanika njih 129 imalo je završenu srednju školu, 78 preddiplomski studij, a 46 diplomski studij. Od ukupno 253 ispitanika njih 141 radilo je u zdravstvu od čega 94 izvan psihijatrijske službe, dok ih 47 radilo u direktnoj skrbi za psihijatrijske bolesnike. Od ukupnog broja ispitanika njih 112 nisu bili zdravstveni djelatnici već su u tom smislu pripadali općoj populaciji.

Današnje razmišljanje ljudi povećava strah upravo iz razloga neznanja, odnosno slabog kontakta s bolesnicima koji imaju dijagnozu psihički oboljelih bolesnika [31]. S obzirom na kvalifikaciju istraživačke skupine jasno dolazi do rezultata kako ne prevladava velika oscilacija u strukovnoj razlici među ispitanicima. Anketni upitnik sastojao se od trinaest pitanja u kojima su bili mogući odgovori od 1-5 gdje prema vlastitom izboru ispitanici odabiru 1 - značajnu razinu neslaganja do razine 5 - sa izrazitom razinom slaganja. Prosječni rezultat na skali iznosio je $2,92 \pm 0,57$, što bi značilo da je populacija pretežito birala odgovor 3 koji ne označava niti podržavanje izjave, a ni njeno opovrgavanje. Prosječni rezultat među zdravstvenim radnicima bio je $2,89 \pm 0,42$ dok je rezultat kod onih koji rade na području psihijatrije $3,42 \pm 0,66$. Prosječni rezultat među općom populacijom iznosio je $2,75 \pm 0,51$. Rezultati pokazuju najlošiju percepciju vezano za ljude sa simptomima mentalnih bolesti, prilagodbu komunikacije i povjeravanje zadataka. Uz navedeno, zdravstveni radnici koji rade s psihijatrijskim bolesnicima pokazuju veći stupanj lošije percepcije i u odnosu na agresivnost, povjerenje, hospitalizaciju i ljubavne veze. Psihijatrijski zdravstveni djelatnici iskazuju veći osjećaj nervoze u doticaju sa psihijatrijskim bolesnicima u odnosu na opću populaciju i ostale zdravstvene djelatnike, čiji rad nije usko vezan uz psihijatriju.

S obzirom na veći doticaj psihijatrijski djelatnici odabiru visoki broj 4 „(Slažem se)“ kao odgovor na pitanje kako osobe sa psihičkim poteškoćama imaju agresivnije reakcije u odnosu na osobe bez psihičkih smetnji, dok opća populacija i zdravstveni djelatnici ostaju istomišljenici u odgovoru i prevladavaju sa brojkom 3 „(Niti se slažem, niti se ne slažem)“. Razlika u mišljenju između psihijatrijskih djelatnika i zdravstvenih djelatnika koji nisu u opsegu doticaja s psihijatrijskim bolesnicima kao i kolege, znatno je velika u pitanjima o psihijatrijskih bolesnicima gdje se ispituje mišljenje o porivu za suicidom samog bolesnika, te privatnim stajalištem aspekta ljubavne veze i predispozicije okruženja sa osobama oboljelim od psihijatrijskih poteškoća. Znatno veću izraženost sa slaganjem izjavljuju psihijatrijski djelatnici koji smatraju kako se psihijatrijski bolesnici u jednom djelu života okuša na potez suicida ili je već pokušalo počinuti isti. Izrazito slaganje od visokih 5 bodova dobiva čestica upitnika u kojoj stoji kako je nemoguće zamisliti se u ljubavnoj vezi sa psihički bolesnom osobom od strane psihijatrijskih djelatnika, dok opća populacija izražava ne slaganje, te smatra kako bi veza sa istima bila iz njihove perspektive moguća, bez obzira na dijagnozu bolesti. Iako izražavaju respektabilnost i razumijevanje za samu dijagnozu i bolest, na pitanje „Nije poželjno povjeriti osobi sa psihičkim poremećajima obavljanje važnog zadatka, kao što je npr. čuvanje djeteta?“ aritmetička sredina prevladava na brojci 4 gdje se izražava slaganje sa izjavom od strane zdravstvenih djelatnika i djelatnika na psihijatriji, dok nezdravstvena opća populacija izražava suzdržanije mišljenje, odnosno niti slaganje, no niti odbacivanje same izjave. Istraživanje provedeno 2003. godine u Zagrebu od strane doktora I. Filipčića na temelju stavova medicinskog osoblja prema psihijatrijskoj dijagnozi „shizofrenog bolesnika“ testiranih Anti-stigma upitnikom izražava jednake rezultate stigmatizacije bolesnika. U istraživačkom radu je sudjelovalo 600 ispitanika, svrstanih u tri istraživačke skupine pod stavkom liječnici, medicinski tehničari/ medicinske sestre i studenti medicinskog fakulteta viših godina. Sve tri skupine izrazile su značajnu stigmiju na pitanje „Da li bi ostavili shizofrenom bolesniku da skrbi o njihovom djetetu?“ na koje je od 600 ispitanika vrtooglavi broj od 498 odnosno njih 83% izrazilo jasno ne slaganje sa ponuđenim odgovorom ne. Time se potvrđuje kako skupina zdravstvenih i psihijatrijskih djelatnika, nije znatno promijenila mišljenje o psihijatrijskim skupinama bolesnika, iako se radi o periodu od skoro dva desetljeća razlike [32]. Stigmatizacija dolazi zbog starinskih uvjerenja, prenošenja negativnih priči sa osobe na osobu, iako u velikom postotku budu praćene preuveličavanjem. Stigma dolazi kao ogledalo jedne kategorije bolesnika prema cijeloj skupini koju čini kategorija koja je označena negativnom slikom, kao što pojam predrasude dolazi iz ne razumijevanja i suda koji se određuje na temelju nejasnih i ne objektivnih podataka [33].

Prvi cilj istraživačkog rada je istražiti kako utječu mentalne bolesti na mišljenja pojedinih skupina populacije? Osjećaj nervoze izražavaju u najvećem broju psihijatrijski djelatnici, dok na pitanje čestice upitnika „Smeta mi okruženje u kojem se nalazi psihički oboljela osoba.“ izjavu sa odgovor 2“ (Ne slažem se)“ dijele sve tri ispitivačke skupine.

Drugi cilj rada je utvrditi omjer u kojem je zastupljena stigmatizacija prema psihijatrijskim bolesnicima u pojedinim segmentima života i u kojoj ispitivačkoj skupini je najveća zabilježenost negativnih stavova. Na što dobiven rezultat ukazuje na najveću stigmatizaciju u skupini psihijatrijskih djelatnika u ukupnom rezultatu od 1-5, visokih 3,4 boda slaganja sa česticama upitnika, a time i najvećoj negativnoj slici o svojim bolesnicima. Najmanje izražen negativni stav predstavlja opća populacija ispitanika sa razinom od 2,7 od ukupnog rezultata.

Posljednji cilj rada je „ Utvrđivanje jesu li psihijatrijski djelatnici podložniji stigmatizaciji prema svojim bolesnicima?“ što također zaključujemo iz prethodnog podatka gdje je najznačajnija razina negativnih odgovora upravo iz skupine psihijatrijskih djelatnika.

Istraživači rad se sastojao od tri hipoteze. Hipoteza 1. nije potvrđena u potpunosti. Ne prevladava značajna razina stigmatizacije u dijelu opće populacije i zdravstvenih djelatnika, iznimka ispitivanja su psihijatrijski djelatnici koji su izrazili značajniju razinu osuđivanja, no sa bodovanjem od 2,9 u kategoriji za sve skupine, može se razjasniti kako većina ispitanika nije sigurna i ostaje suzdržana u pojedinim segmentima upitnika. No, drugi dio prve hipoteze se potvrđuje, svi sudionici su svjesni kako je potrebno odlaziti kod psihologa/ psihijatra na razgovor, no zbog velikih predrasuda izbjegavaju posjet.

Hipoteza 2. se potvrdila, zbog svakodnevnog kontakta i doticaja sa psihijatrijskim bolesnicima osobe čija je uža specijalnost rad u takvom okruženju, jasno izražavaju i veću osudu prema psihički oboljelima, odnosno svojim bolesnicima.

Posljednja 3. hipoteza rada iskazuje odnos aritmetičkih sredina među skupinama ispitanika s obzirom na iskustvo mentalnih bolesti među bližnjima pokazao je statistički značajnu razliku. Naime, ispitanici koji su među bližnjima (rodbina, prijatelji, članovi obitelji) imali osobe s psihijatrijskim poteškoćama značajno su postizali niži stupanj stigme prema psihički oboljelima. Hipoteza 3 je potvrđena s obzirom da je izražena značajno manja razina stigme od strane ispitanika koji su u bliskoj rodbinskoj vezi i privatnom životu sa oboljelima od psihičkih poteškoća.

Edukacija i informiranje svih skupina ispitanika, a tako i opće populacije koja nije sudjelovala u anketi je najbitnija stavka za smanjenje stigme i povećanje pozitivnog mišljenja prema psihijatrijskim bolesnicima. Prema radu I. Filipčića i suradnika, jasno dolazi do saznanja da je najveći pokretač stigmatizirajući stava utemeljen na strahu i nedovoljnom poznavanju psihičkog bolesnika.

Uz prevladavajuće odgovore ne znam, odnosno „niti se slažem, niti se ne slažem“, kao i u istraživanju provedenom u 2003. godini, dolazimo do nedovoljno izraženih stavova položaja psihijatrijskih bolesnika. Populacija time potvrđuje strah, nepovjerenje i stigmatizirajući stav prema ovom primjeru skupine bolesnika [32].

Kako bi ublažili već ionako težak život bolesnika, nužno je educirati populaciju i ukloniti preostale „okove“ iz davne prošlosti, te prestati gledati grupu kroz dvogled uperen prema jednom pojedincu koji sačinjava oglednu skupinu.

10. Zaključak

Pojam predrasuda i stigmatizacija psihički oboljelih bolesnika međusobno „osnažujući“ jedna drugu, vode k većoj socijalnoj distanci od psihijatrijski bolesnika. Marginalizacijom skupine ljudi čije je zajedničko obilježje psihološka smetnja, ne utječe samo na način otežavanja procesa rehabilitacije, već im se otežava i svakodnevni život u životnoj svakodnevnici. Postavljanje adekvatne dijagnoze i početak samog tretmana u cilju uklanjanja bolesti i olakšavanja svakodnevnog funkcioniranja je ključ liječenja duševnih smetnji, no i smetnji drugih skupina bolesnika. Unatoč zastupljenoj značajnoj pomoći od strane udruga i raznih društava za očuvanje mentalnog zdravlja, veći broj u populaciji i dalje osjeća nelagodu i problem u vezi odlaska kod psihijatrijskih stručnjaka.

Razmatrajući istraživanje i anketni upitnik, prema temeljima najvećeg stupnja stigmatizacije, nije začuđujuće da bolesnici odgađaju posjet zdravstvenim radnicima koji ih profesionalno skrbe, a privatno osuđuju. Najmanji stupanj stigmatizacije bolesnika oboljelih od dijagnoza psihičkih bolesnika zastupa skupina opće populacije ispitanika. S obzirom na kvalifikaciju samih ispitanika ne postoji značajna razlika u odgovorima s obzirom da su oscilacije prema ispitanicima sa završenom srednjom školom u testnim česticama odgovora najviše zastupljene u prosječnom rezultatu 2,2 dok ispitanici sa završenim stupnjem preddiplomskih studija imaju rezultat u prosjeku 2,88 dok sa diplomskim u aritmetičkoj sredini 2,87. Nešto bolje mišljenje o psihijatrijskim bolesnicima stoji iza više kvalificiranog stanovništva i ispitanika, no i dalje u „nezavidnom“ položaju. Od ukupnog broja ispitanika od 253 što je sačinjavao anketni upitnik, njih 37% je iz područja zdravstvenog smjera, dok 19% ispitanika pripada skupini zdravstvenih djelatnika u radu sa psihijatrijskim bolesnicima. Preostalih 44% spada pod opću populaciju ljudi. Prema anketnim odgovorima uočena je značajna razlika dobivenih prosječnih vrijednosti odgovora s obzirom na mjesto rada zaposlenika ispitanih u anketi. Učinjenom analizom se zaključuje da se stavovi zdravstvenih radnika s područja psihijatrije značajno razlikuju od stavova općih zdravstvenih radnika te opće populacije. Statistički značajna razlika iskazuje se i u odgovorima između muške populacije ispitanika, te ženske populacije ispitanika. Naime, žene su pokazivale značajno niži stupanj stigme prema psihički oboljelim osobama, što bi značilo da su više tolerantne u odnosu na „jači“ spol. Niži stupanj predrasuda zastupaju i ispitanici koji među bližnjima (rodbina, prijatelji, članovi obitelji) imaju osobe oboljele od psihijatrijskih poteškoća. Zanimljiv podatak je i zastupljenost psiholoških poteškoća s obzirom na broj od 253 ispitanika, njih čak 105 poznaje osobu ili je u krvnom srodstvu sa osobom koja boluje od psiholoških problema.

Zaključak rada i rezultati dobiveni samim istraživanjem ukazuju na znatnu potrebu osmišljavanja dodatnih procesa uključenja psihički bolesnih osoba u populacijama ljudi različitih razina obrazovanja, kao i zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika, posebice onih koji direktno rade sa psihijatrijskim bolesnicima ili s istima dolaze u kontakt posredno tijekom i nakon hospitalizacije i liječenja. S obzirom na tempo života i zahtjevne ciljeve svakodnevice, svatko od nas posjeduje predispoziciju za oboljenje od psihičkih bolesti, ne nužno od strane genetike, već okoline. Stoga je potrebno nastojati biti nesankcionirajući prema populaciji ljudi kojima je i sa svojom bolešću već dovoljno teško i bez dodatnog oblika stigme.

11. Literatura

- [1] I. Filipčić, I. Šimunović Filipčić: Psihijatrija danas, odabrane teme: Psihički poremećaji i tjelesne bolesti, srpanj 2017, str. 205-207
- [2] <http://www.msđ-prirucnici.placebo.hr/msđ-prirucnik/psihijatrija/poremecaji-osobnosti>, dostupno: 08.07.2022
- [3] S.Topić Lukačević, S. Cvitanušić, I. Filipčić, M.Kosović: Socijalna psihijatrija, br.3. rujan 2020. str.255-364
- [4] A. Breček, I. Canjuga, V. Herceg: Stigmatizacija i stereotipizacija oboljelih od epilepsije 2018., str 77-101
- [5] M. Čatipović, V.Čatipović: Stavovi učenika prema psihičkim bolesnicima, br.39.studeni 2007. str. 71-76
- [6] I. Filipčić: Učestalost depresije i utjecaj liječenja depresije na kvalitetu života bolesnika koji boluju od kroničnih tjelesnih bolesti, Zagreb, 2008.
- [7] M. Čorlukić: Psihoterapija kao izazov umu- moć i granice psihoanalize, 2014.
- [8] D. Begić, V. Jukić, V. Medved: Psihijatrija 2015.
- [9] B. Grbavac, Ž. Dugac: Srednjovjekovni rukopisni primjerak Avicennina medicinskog djela Cantina canticorum cum commento Averrois iz Metropolitanske knjižnice u Zagrebu br.3, Zagreb 2021, str. 29-66
- [10] A. Okasha: Mental health in the Middle East: an Egyptian perspective, 8, prosinac 1999, str. 917-933
- [11] V. Jukić: Psihijatrijske teme za ne psihijatre, Zagreb 2018.
- [12] S. Lukman: Razvoj psihijatrije; Od okova do suvremenih metoda liječenja, <https://www.ziher.hr/razvoj-psihijatrije-kroz-povijest/> dostupno: 18.07.2022.
- [13] Naturalia d.o.o. : Zlatna knjižica homeopatije, 2009.
- [14] <https://zgpd.hr/2019/05/28/stigmatizacija/> , dostupno: 18.07.2022.
- [15] T. Frančišković, Lj. Moro i suradnici: Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 2009.
- [16] Ž. Ivančević, Z. Rumboldt, M. Bergovec, V. Silobrčić: Medicinski priručnik dijagnostike i terapije, Split 2000.
- [17] D.L. Vogel, R.L. Bitman, J.H. Hammer, N.G. Wade: Is Stigma Internalized ? The Longitudinal Impact of Public Stigma on Self-Stigma, 9, studeni 2013. str. 1-6
- [18] V. Jukić: Bolnica vrapče kao nakladnik- stručnjaci bolnice kao autori knjiga (povodm 136. obljetnice bolnice Vrapče), Socijalna psihijatrija; br.3,2015 str. 156-163

- [19] V. Jeleč; Informativni vodič o besplatnim uslugama zdravstvenih ustanova grada Zagreba namijenjen mladima; Zagreb za zdravlje mladih; Zagreb 2019. : <https://bolnica-vrapce.hr/wp-content/uploads/2019/11/Prirucnik-Zagreb-za-zdravlje-mladih-min.pdf> : dostupno: 21.07.2022.
- [20] <https://bolnica-vrapce.hr/o-bolnici/> dostupno: 21.07.2022.
- [21] Šendula-Jengiđ, V. Hodak J.; Psihijatrijska bolnica Rab; Prvih 55+ godina rada za mentalno zdravlje, Psihijatrijska bolnica Rab, Rab,2012.
- [22] <https://www.bolnicarab.hr/hr/rtg/520/116> dostupno: 23.07.2022.
- [23] https://www.bolnicarab.hr/upload/prisup_informacijama/Vazni_dokumenti/Statut-PBRab-2016.pdf dostupno: 23.07.2022.
- [24] <https://znakovi.hgk.hr/tvrtka/psihijatrijska-bolnica-sveti-ivan/> dostupno: 23.07.2022.
- [25] M. Šerić: Resocijalizacija psihijatrijskih bolesnika u zajednici, Preddiplomski rad, Sveučilište u Splitu,2016.
- [26] Štrkalj-Ivezić S. Rehabilitacija: definicija i načela. U; Štrkalj-Ivezić S. i sur. Rehabilitacija u psihijatriji. Psihobiosocijalni pristup. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Udruga „Svitanje“,2010.
- [27] <https://www.udruga-svitanje.hr/index.php/publikacije> dostupno: 24.07.2022.
- [28] <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/04/Osiguravanje-optimalne-zdravstvene-skrbi-za-osobe-s-poremecajima-mentalnog-zdravlja-CRO-MHD.pdf> dostupno: 24.07.2022.
- [29] <http://sjaj.hr/novosti/> dostupno: 26.07.2022.
- [30] K. Ružić, P. Medved, E. Dadić-Hero, D. Tomljanović: Rehabilitacija u psihijatriji-socioterapija, br.4, str. 338-343
- [31] R.Elgie, Stigma i duševna bolest u Europi: Konferencija s međunarodnim sudjelovanjem „Stigma i aktivnost za sigurnost u liječenju i rehabilitaciju duševnog bolesnika“, Zbornik radova, Popovača, str. 30., 2008.
- [32] I. Filipčić, D. Pavičić, A. Filipčić, Lj. Hotujac, D.Begić, J.Grubišin,V.Đorđević: Attitudes od Medical Staff Towards the Psychiatric Label „Shizophrenic Patient“ Tested by an Anti-Stigma Questionnaire br.27, str: 301-307
- [33] P. Težak: Stigmatizacija osoba oboljelih od shizofrenije, Preddiplomski rad, Sveučilište Sjever u Varaždinu, 2020.

Popis grafikona

Grafikon 8.1.1 Distribucija rezultata s obzirom na spol ispitanika istraživačkog rada. Izvor:[Autor rada]	15
Grafikon 8.1.2 Udio ispitanika s obzirom na razinu kvalifikacije. Izvor: [Autor rada]	15
Grafikon 8.1.3 Udio ispitanika s obzirom na radno mjesto. Izvor: [Autor rada]	16
Grafikon 8.1.4 Distribucija ispitanika s obzirom na iskustvo psihijatrijskog poremećaja među bližnjima. Izvor: [Autor rada].....	16
Grafikon 8.2.5 Distribucija odgovora na pitanja iz ankete s obzirom na radno mjesto	18
Grafikon 8.2.6 Rezultati testiranja razlika s obzirom na djelatnost ispitanika. Izvor: [Autor rada]	19

Popis tablica

Tablica 8.2.1 Deskriptivni prikaz rezultata percepcije prema psihički oboljelim osobama.....	17
Tablica 8.2.2 Rezultat testiranja razlika s obzirom na djelatnost ispitanika.....	19
Tablica 8.2.3. Odnos aritmetičkih sredina s obzirom na razinu kvalifikacije	20
Tablica 8.2.4 Odnos aritmetičkih sredina s obzirom na bližnje oboljele.....	20
Tablica 8.2.5 Odnos aritmetičkih sredina s obzirom na spol.....	20

—
HABON
ALISBRAINO

Sveučilište
Sjever



—
SVEUČILIŠTE
SIEVER
—

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, ŽELJANA MIHAJLOVIĆ pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autorica završnog rada pod naslovom *Stavovi i percepcija zdravstvenih djelatnika i opće populacije prema psihički oboljelim osobama* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica:

Mihajlović Željana
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, ŽELJANA MIHAJLOVIĆ neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom završnog rada pod naslovom *Stavovi i percepcija zdravstvenih djelatnika i opće populacije prema psihički oboljelim osobama* čiji sam autorica.

Studentica:

Mihajlović Željana
(vlastoručni potpis)