

Stavovi stanovnika Splitsko-dalmatinske županije o osobama s duševnim bolestima

Šimunović, Nina

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:968295>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-04**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1139/SS/2019

**Stavovi stanovnika Splitsko-dalmatinske županije o
osobama s duševnim bolestima**

Nina Šimunović, 1778/336

Varaždin, rujan 2019. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1139/SS/2019

Stavovi stanovnika Splitsko- dalmatinske županije o osobama s duševnim bolestima

Student

Nina Šimunović, 1778/336

Mentor

Melita Sajko, mag.soc.geront

Varaždin, rujan 2019. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Nina Šimunović

MATIČNI BROJ 1778/336

DATUM 04.09.2019.

KOLEGIJ Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika

NASLOV RADA Stavovi stanovnika Splitsko- dalmatinske županije o osobama s duševnim bolestima

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Attitudes of Split-Dalmatia County residents towards individuals with Mental Illness

MENTOR Melita Sajko, mag.soc.geront.

ZVANJE predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. doc.dr.sc. Maja Bajs Janović, predsjednik
2. Melita Sajko, mag.soc.geront., mentor
3. dr.sc. (R.Slov.) Jurica Veronek, član
4. doc.dr.sc. Rosana Ribić, zamjenski član
- 5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1139/SS/2019

OPIS

Duševna ili mentalna bolest je u najširem smislu svaki poremećaj funkcija mozga koji utječe na mišljenje, osjećaje ili sposobnost osobe da komunicira sa svojom okolinom. Stavovi prema duševnim bolesnicima oduvijek su bili popraćeni negativnim konotacijama, prisutnima i danas. Osobe s duševnim bolestima često se u svom svakodnevnom životu susreću sa nizom predrasuda koje im često otežavaju liječenje primarne bolesti.

U ovom radu potrebno je: *opisati stigmdu duševnih bolesnika

*navesti uzroke stigmatizacije

*provesti istraživanje na određenom uzorku populacije o stavovima prema duševnim bolesnicima

*obraditi i raspraviti rezultate istraživanja

ZADATAK URUČEN



POTPIS MENTORA

Melita Sajko

Zahvala

Veliku zahvalnost, u prvom redu dugujem svojoj mentorici Meliti Sajko, koja mi je pomogla svojim savjetima i smjernicama pri izradi ovog rada i što je uvijek imala vremena i strpljenja za moje upite.

Također se zahvaljujem svim profesorima i predavačima Sveučilišta na prenesenom znanju.

Najiskrenije hvala mojoj obitelji na potpori i podršci tijekom pohađanja ovog studija.

Sažetak

Duševno zdravlje je sastavni dio zdravlja. Poremećaji i problemi koji se vežu uz duševno zdravlje predstavljaju jedan od glavnih javno-zdravstvenih problema današnjice. Prema procjenama od strane Svjetske zdravstvene organizacije, duševni poremećaji nalaze se na 3.mjestu,odnosno na samom vrhu. Duševni bolesnici, osim poteškoća koje su vezane uz njihovo primarno oboljenje, suočeni su također i s poteškoćama koje proizlaze iz njihove stigmatizacije u sredini u kojoj žive. Stigma duševne bolesti, a to ujedno znači i strah od duševnog bolesnika, najjače su izraženi u srednje i više socijalne klase. Čovjek u većini slučajeva nije ni svjestan straha od psihijatrijskih bolesti sve dok se ne susretne s osobom koja je oboljela i simbolizira sve što se čovjeku može dogoditi. Predrasude i strah od stigme glavni su razlozi zbog kojih osobe koje pate od duševnih smetnji ne traže stručnu pomoć. Borbu protiv stigmatizacije trebali bi provoditi svi građani, pogotovo mlađe generacije, zdravstveni djelatnici, mediji te u konačnici i sami bolesnici. Cilj ovog istraživanja bio je procijeniti stavove stanovnika Splitsko-dalmatinske županije prema osobama s duševnim bolestima te ujedno ispitati postoje li razlike prema osobama s duševnim bolestima u odnosu na spol, dob, razinu obrazovanja i osobni kontakt s oboljelom osobom. U istraživanju je sudjelovao 101 ispitanik. Istraživanje je provedeno putem interneta te je sudjelovanje u istraživanju bilo u potpunosti anonimno i dobrovoljno. Korišten je upitnik od dvadeset i dva pitanja konstruiran za potrebe ovog istraživanja. Podatci su obrađeni u SPSS (Statistics for Windows). Dobiveni rezultati ovog istraživanja ukazuju na to da stanovnici Splitsko-dalmatinske županije dijele slična mišljenja i stavove glede osoba oboljelih od duševne bolesti. Drugim riječima, muškarci i žene, neovisno o dobnoj skupini, stupnju obrazovanja i osobnom kontaktu s osobom oboljelom od duševne bolesti imaju podjednako pozitivan stav prema osobama s duševnim bolestima. Prema ovom stigmatizacija osoba oboljelih od duševnih bolesti i dalje postoji, no nije izražena u tolikoj mjeri.

Ključne riječi: duševne bolesti, stigma, stigmatizacija, stavovi

Abstract

Mental health is an integral part of health. Mental health disorders are one of the major public health problems of today. According to the World Health Organization, mental disorders are at the 3rd place. In addition to the difficulties associated with their primary illness, mental health patients also face to deal with their stigmatization of the environment in which they live. Stigmatization of the mental health illness, which also means fear of the mentally ill patient, is most expressed in middle or upper social classes. In most cases, the person is not even aware of fear of psychiatric illness until he meets the person who is ill and show everything that can happen to the person. Prejudices and fear are the main reason why people with mental health disorders do not seek for professional help. The fight against prejudices should be carried out by all citizens, younger population, health care professionals, the media and the mental health patients themselves. The goal of this study was to evaluate the attitudes of the residents of Split-Dalmatia County towards the people with mental illness and also to examine whether there are differences in regards to terms of gender, age, level of education and personal contact with a person with mental illness. The number of the people who participated in the survey was 101. The survey was conducted online and the participation in the survey was anonymous. The survey had twenty-two questions. Results were processed in program called Statistics for Windows. The results of the study indicate that residents of Split-Dalmatia County share similar opinions and attitudes towards people with mental illness. Regardless of the age, level of education and personal contact with person with mental illness, men and women have an equally positive attitude towards people with mental health illness. According to the results, prejudices are still present, but no so pronounced.

Key words: Mental illness, stigma, stigmatization, attitudes

Popis korištenih kratica

SPSS – Statistics for Windows

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

SD- standardna devijacija

RH- Republika Hrvatska

M – aritmetička sredina

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Stavovi	3
2.1.	Dimenzije stavova	3
2.2.	Predrasude ili stigme	4
2.3.	Stigmatizacija osobe oboljele od duševne bolesti	6
2.4.	Zdravstveni djelatnici u radu s psihijatrijskim bolesnikom	7
3.	Cilj istraživanja	8
3.1.	Problemi istraživanja.....	8
3.2.	Hipoteze	8
4.	Ispitanici i metode.....	10
5.	Rezultati istraživanja.....	11
5.1.	Deskriptivna statistička analiza	11
5.2.	Inferencijalna statistička analiza	21
5.2.1.	Ispitivanje razlika između stanovnika Splitsko-dalmatinske županije u stavu o osobama s duševnim bolestima s obzirom na spol.....	22
5.2.2.	Ispitivanje razlika između različitih dobnih skupina u stavu o osobama s duševnim bolestima. .	23
5.2.3.	Ispitivanje razlika između sudionika u stavu o osobama s duševnim bolestima, s obzirom na razinu obrazovanja.	24
5.2.4.	Ispitivanje razlike između sudionika u stavu o osobama s duševnim bolestima, s obzirom na osobni kontakt s oboljelom osobom.	26
6.	Rasprava.....	28
7.	Zaključak.....	31
8.	Literatura.....	32
9.	Popis tablica	34
10.	Prilozi.....	36

1. Uvod

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) dala je definiciju psihičkog zdravlja kao stanja dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, nosi se s normalnim životnim stresom, može plodno i produktivno raditi te pridonositi zajednici [1].

Na razinu psihičkog zdravlja neke osobe znatno utječu različiti socijalni, biološki i psihološki čimbenici. Neki od najčešćih razloga psihičkog oboljenja su: nezdravi stilovi života, stres, nezaposlenost, socijalna izoliranost, spolna i rasna diskriminacija [2].

Duševna je bolest invaliditet ali ipak ne privlači simpatije ljudi kao druge vrste invaliditeta. Duševna oboljenja ne poznaju granice, s toga ona pogađaju ljude svih dobnih skupina, socijalnih, ekonomskih, etničkih ili religijskih porijekla [3].

Naime, postupci prema duševnim bolesnicima oduvijek su bili popraćeni izrazito negativnim stavovima, također prisutnima i danas. Jedan od glavnih uzroka psihičke bolesti tumačio se utjecajem nadnaravnih sila, a bolesnici su bili smješteni u strogo čuvane ustanove. Prva psihijatrijska revolucija, koja je započela u XIX. stoljeću, bila je prekretnica u postupanju s psihijatrijski bolesnicima. Iako su tada i dalje postojali negativni stavovi, stvari su ipak krenule na bolje [4].

Prema procjenama od strane Svjetske zdravstvene organizacije, duševni poremećaji nalaze se na 3.mjestu, odnosno na samom vrhu, odmah iza kardiovaskularnih i malignih bolesti, s udjelom 11.7%. U Republici Hrvatskoj (RH) skupina psihičkih bolesti i poremećaja ponašanja godinama sudjeluje u ukupnom bolničkom pobolu s udjelom 6-7%. Najveći broj hospitalizacija u dobi je 20-59 godina te su mentalni poremećaji sukladno s tim svrstani u vodeće uzroke bolničkog pobola radno aktivnog stanovništva [5].

Stigma duševne bolesti, a to ujedno znači i strah od duševnog bolesnika, najjače su izraženi u srednje i više socijalne klase. Čovjek u većini slučajeva nije ni svjestan straha od psihijatrijskih bolesti sve dok se ne susretne s osobom koja je oboljela i simbolizira sve što se čovjeku može dogoditi. Taj se strah može također shvatiti i kao svijest da čovjek ne može pobjeći ni od jedne od svojih mogućnosti pa tako ni od te mogućnosti da psihički oboli [4].

Kako je udio psihički bolesnih osoba u modernom društvu sve veći, opravdano je sustavno pristupiti poboljšanju programa prevencije i/ili liječenja psihičkih oboljenja. Preduvjet za što bezbolniji povratak psihičkog bolesnika u zajednicu jest djelovanje na zajednicu u smislu mijenjanja negativnih stavova, podizanje tolerancije te senzibiliteta pružanjem točnih informacija javnosti. Stoga je danas diljem svijeta pokrenut niz različitih projekata borbe protiv stigmatizacije osoba s psihičkim poremećajima a uključuje sljedeće intervencije: kontakt s oboljelom osobom, edukacija opće populacije i protestne akcije putem medija [6].

Borbu protiv stigmatizacije trebali bi provoditi svi građani, pogotovo mlađe generacije, zdravstveni djelatnici, mediji te u konačnici i sami bolesnici. Mijenjanjem naših stavova te stavova zajednice pomažemo oboljelima od duševne bolesti da prihvate i spoznaju svoju bolest, pomažemo im u liječenju, a tako poboljšavamo i sebe, postajemo humaniji, te se oslobađamo negativnih stavova koji nas sputavaju da budemo bolje osobe [4].

2. Stavovi

Kada bi pokušali definirati stav susreli bi se s različitim definicijama, različitih autora. Jedna od opće prihvaćenih definicija stava jest ta da je stav: „stečena, relativno trajna i stabilna organizacija pozitivnih ili negativnih emocija, vrednovanja ili reagiranja prema određenim idejama, osobama, grupama ,situacijama“ [7].

Prema N. Rotu stavovi predstavljaju trajnu tendenciju da se prema nekom objektu reagira na negativan ili pozitivan način [8].

Prema D.C. Pennigtonu „stav je jedan od temeljnih pojmova za razumijevanje društvenog života“. Stavovi nam omogućuju da steknemo standarde za prosuđivanje i svoje postupke. Na taj način lakše ocjenjujemo i klasificiramo objekte i situacije što nam omogućuje brže i lakše snalaženje [9].

U samom razumijevanju stavova razlikujemo dva osnovna pristupa. Prvi se pristup usredotočuje na strukturu stava, a drugi se pristup usredotočuje na različite funkcije koju stavovi imaju za neku osobu. Od iznimne je važnosti napomenuti kako ni jedan pristup sam za sebe ne pruža zadovoljavajući odgovor na pitanje što su stavovi, no ipak gledajući pristupe kao jednu cjelinu moguće je pružiti odgovor [9].

Stavovi su složena organizacija nekoliko bitnih komponenti: kognitivne, emocionalne i na kraju bihevioralne komponente. Kognitivna komponenta u sebi sadrži znanja i informacije o objektima prema kojima postoji stav. Neka određena znanja i shvaćanja pretpostavka su za vrednovanje objekta prema kojima se zauzima stav. Emocionalna komponenta pak uključuje osjećaje u vezi s objektom ili situacijom prema kojoj postoji stav. Na primjer neki nam se objekt može sviđati ili ne, biti ugodan ili ne biti. Bihevioralna komponenta se očituje u spremnosti na akciju i djelovanju prema objektu stava. Negativan stav uključuje tendenciju da se objekt stava onemogući i izbjegava, a pozitivan stav da se pomogne, podrži i zaštiti [9].

2.1. Dimenzije stavova

Svaki pojedinac prema određenom objektu formira svoj vlastiti stav. Različita iskustva osoba doprinose različitosti stavova. Stavovi su ujedno i rezultat socijalizacije. Najbitnije komponente za mijenjanje i formiranje stavova su motivacija i obilježja ličnosti. Najvažniji čimbenici koji utječu na razvoj osobnog stava su: znanje, crte ličnosti, potkrepljenje i uvelike socijalna okolina [7].

Stavovi se razlikuju po kvalitativnim i kvantitativnim obilježjima odnosno dimenzijama stavova [8]. Sukladno s tim razlikujemo nekoliko dimenzija stavova. Glavna dimenzija stava je smjer i ona označava je li odnos prema objektu stava pozitivan ili pak negativan. Uz ovaj kvalitativan podatak, uvijek se javlja i njegova kvantitativna mjera, odnosno stupanj pozitivnosti ili negativnosti. To je stupanj ekstremnosti stava. Treća dimenzija stava je složenost a ona se odnosi na vrstu i količinu saznanja o stavu. Kada proučavamo da li se prilikom susreta s istim objektom stava zauzima isti ili drugačiji stav, a snaga stava predstavlja stupanj otpornosti stava na promjenu koja se događa pri susretu sa sadržajima koji su u neskladu sa stavom govorimo o dosljednosti stava [7].

Otvorenost stava očituje se u spremnosti da se on javno eksponira. Kao što postoje razlike u spremnosti iznošenja svojih stavova kod različitih pojedinaca, tako postoje i razlike u spremnosti iznošenja različitih stavova istog pojedinca. U istraživanjima se uglavnom odnosno najčešće ispituju smjer i intenzitet stava [7].

2.2. Predrasude ili stigme

Predrasude se definiraju kao uglavnom negativni stavovi prema nekoj skupini ili prema pojedincima, kao neopravdane ili izrazito pretjerane generalizacije u vezi tih skupina ili osoba. Predrasude su stavovi doneseni unaprijed i u većini slučajeva su donesene zbog nedostatka informacija ili znanja o predmetu stava. One su naučene na isti način na koji smo u životu učili i usvajali ostale stavove i uvjerenja. Predrasude se u velikoj većini slučajeva stječu u djetinjstvu. Ono što je karakteristično za predrasude je to da su izrazito tvrdokorne i iznimno se teško iskorjenjuju. Jedno od najbitnijih obilježja društvene predrasude jest da ona prije svega pogađa pojedinca iz razloga što je pripadnik određene društvene grupe. Predrasude uključuju emocionalne reakcije kao što su ljutnja, strah i omalovažavanje. Upravo zato predrasude čine temelje diskriminirajućeg ponašanja prema osobama kojima su upućene [10].

Riječ stigma grčkog je podrijetla i znači „naglasiti, istaknuti, označiti“. Stigma je znak srama i diskreditacije prema kojem neku osobu opisujemo kao nesposobnu, a njeno ponašanje kao neprimjereno i nepoželjno. Upravo zato među članove socijalnih kategorija o kojima društvo ima negativne stavove i uvjerenja spadaju stigmatizirane osobe [7].

Duševne bolesti nisu stigmatizirane samo od strane laika već i od zdravstvenih djelatnika. Filipčić i ostali suradnici prikazali su također prisutnost stigme i predrasuda od strane liječnika, medicinskih sestara i tehničara te studenata medicinskog fakulteta [12].

Stigmatizacija osoba s duševnim bolestima pridonosi tome da se oboljeli ne koriste uslugama u službi za zaštitu psihičkog zdravlja, umanjena im je sama mogućnost zapošljavanja i slabije se

pridržavaju liječenja. Učinak stigme čak može biti teži i dugotrajniji od samog učinka psihičke bolesti. Negativni stavovi prema osobama oboljelima od duševne bolesti mogu imati za posljedicu nepovoljan ishod liječenja psihičkog poremećaja, iako sam psihijatrijski tretman najčešće vodi uspješnom smanjenju simptoma i boljem funkcioniranju u svakodnevnom životu [13].

U većini slučajeva stigma se proširi i na obitelj oboljeloga od duševne bolesti. Obitelj postaje opterećenja osjećajima krivnje, pitanjima koja se vezana uz mogućnosti nasljeđivanja bolesti te osjećajem krivnje za pojavu duševne bolesti unutar zajednice [7].

2.3. Stigmatizacija osobe oboljele od duševne bolesti

Duševni poremećaj definiran je kao stanje koje pogađa osnovne aspekte čovjekove osobnosti. Osnovni aspekti čovjekove osobnosti su raspoloženje, emocije i mišljenje. Ono što je karakteristično upravo za ovu vrstu oboljenja jest to da zahtijeva stručnu psihijatrijsku intervenciju, liječenje te u većini slučajeva i hospitalizaciju [19].

Upravo su predrasude temelj stigmatiziranja osoba oboljelih od duševnih bolesti. Predrasude u ovom slučaju nastaju na temelju nedovoljnog znanja o psihičkoj bolesti, te su one vrlo često temelj raznih oblika diskriminirajućeg i nepravednog ponašanja prema osobama na koje se odnose [7].

Brojna istraživanja pokazuju da su stigmatizirani svi oboljeli od psihičke bolesti bez obzira na dijagnozu. Temelj stigmatizacije psihički oboljelih osoba je o neinformiranost odnosno neznanje o psihičkoj bolesti [11].

Također bitno je naglasiti da su stigmatiziranju u puno većoj mjeri podložni duševni bolesnici nego npr. bolesnici oboljeli od organskih bolesti [7].

Ono što bi doprinijelo smanjenju stigmatizacije psihičkih bolesti je to da se upravo o psihičkoj bolesti govori otvoreno kao što se to čini kao i kod ostalih ozbiljnih tjelesnih bolesti [20].

Stigma povezana s duševnom bolešću u konačnici može dovesti do toga da osoba odgađa traženje pomoći ili pokušava prikriti bolest kako bi izbjegla sram, diskriminaciju i izolaciju. Ukupna osobnost stigmatiziranog čovjeka, sve njegove osobine, poistovjećuju se i gledaju kroz prizmu određene osobine koja je društvu neprihvatljiva. Nažalost, u većini slučajeva takav stigmatiziran pojedinac i sam sebe počinje gledati kroz stigmu, dodatno gubeći samopoštovanje i samopouzdanje [14].

2.4. Zdravstveni djelatnici u radu s psihijatrijskim bolesnikom

Tijekom povijesti stavovi društva prema osobama oboljelima od duševne bolesti nisu se značajno promijenile iako su dijagnostičke i terapijske mogućnosti liječenja duševno oboljelih uznapredovale uveliko [7].

Temeljni čimbenici za nastanak stigme upravo su strah, neznanje i predrasude [21].

Među različitim profilima zdravstvenih djelatnika sve češće susrećemo pojavu „stigmatizacijskih obrazaca ponašanja“. Brojna istraživanja provedena su upravo na ovu temu i pokazuju zabrinjavajući trend stigmatizacije osoba oboljelih od duševnih bolesti među pružateljima zdravstvene skrbi [22].

Svaki zdravstveni djelatnik trebao bi svakog bolesnika tretirati s poštovanjem, autonomijom i integritetom. Stigmatizirajući stavovi zdravstvenog osoblja mogu grubo narušavati ova prava i u konačnici dovesti do manjka suradnje bolesnika, odbijana pomoći i lošijeg ishoda liječenja. Liječnici, s naglaskom na psihijatre i medicinske sestre koje rade na psihijatrijskim klinikama i odjelima, imaju ključnu ulogu u uspostavljanju poštovanja i ljudskih prava [15].

Načela su opća pravila odnosno zakonitosti i ona su temeljno polazište za sve sestrinske intervencije. Nijedna sestrinska intervencija u koju nisu uključena načela ne može se smatrati stručnom intervencijom. Osnovna načela sestrinske psihijatrijske prakse su:

- Holistički pristup: uloga medicinske sestre u holističkom pristupu je da prihvati pacijenta kao cjelovito biće u kontekstu njegovog socijalnog i kulturnog okruženja.

- Poštivanje jedinstvenosti ljudskog bića: znači prihvaćanje pacijenta kao jedinstveno ljudsko biće, odnosno onakvog kakav on i je, zajedno sa svim njegovim vrijednostima, različitostima i osobnostima.

- Privatnost i dostojanstvo: podržavanje samopoštovanja, čuvanje tajne, uvažavanje slobode izbora.

- Terapijska komunikacija: razvijanje odnosa temeljenog na povjerenju.

- Bezuvjetno prihvaćanje: pružanje pomoći bez osude.

- Uključivanje klijenta: naglašavanje i oslanjanje na potencijale.

- Pomoć pri učinkovitoj prilagodbi: pomoć pri usvajanju novih prilagođenih ponašanja.

Sastavni dio radne svakodnevnice medicinske sestre jest terapijska komunikacija. Naime, kvalitetna komunikacija je preduvjet sigurne i učinkovite zdravstvene njege, a uvjetovana je: vještinom komunikacije i iskustvom, radnom okolinom i uvjetima rada [16].

3. Cilj istraživanja

Ciljevi ovog istraživanja su:

- 1) Procjena stavova stanovnika Splitsko-dalmatinske županije prema osobama s duševnim bolestima
- 2) Ispitivanje razlike u stavovima prema osobama s duševnim bolestima u odnosu na spol, dob, razinu obrazovanja i osobni kontakt s oboljelom osobom

3.1. Problemi istraživanja

Problemi ovog istraživanja su:

P1: Ispitati razlike u stavovima stanovnika Splitsko-dalmatinske županije prema osobama s duševnim bolestima u odnosu na spol

P2: Ispitati razlike u stavovima stanovnika Splitsko-dalmatinske županije prema osobama s duševnim bolestima u odnosu na dob

P3: Ispitati razlike u stavovima stanovnika Splitsko-dalmatinske županije prema osobama s duševnim bolestima u odnosu na razinu obrazovanja

P4: Ispitati razlike u stavovima stanovnika Splitsko-dalmatinske županije prema osobama s duševnim bolestima u odnosu na osobni kontakt s oboljelim

3.2. Hipoteze

S obzirom na prethodno provedeno istraživanja, postavljene su sljedeće hipoteze:

H1. Postoji statistički značajna razlika između muških i ženskih sudionika u stavu prema osobama s duševnim bolestima. Žene će imati pozitivnije stavove u odnosu na muškarce.

H2. Postoji statistički značajna razlika između različitih dobnih skupina sudionika u stavu prema osobama s duševnim bolestima. Osobe starije od 30 godina imat će pozitivnije stavove u odnosu na mlade

H3. Postoji statistički značajna razlika između sudionika različitog stupnja obrazovanja. Osobe koje su završile ili još pohađaju fakultet imaju će pozitivnije stavove od onih sa nižom i srednjom stručnom spremom.

H4. Postoji statistički značajna razlika između sudionika u stavu prema osobama s duševnim bolestima, u odnosu na osobni kontakt s oboljelim. Osobe koje su imale kontakt s oboljelim osobom imaju će pozitivnije stavove u odnosu na one koje nisu imale kontakt.

4. Ispitanici i metode

Istraživanje je provedeno tijekom mjeseca kolovoza 2019.godine,provodilo se putem interneta te je sudjelovanje u istraživanju bilo potpuno dobrovoljno i anonimno. U istraživanju je sudjelovao 101 ispitanik. Korišten je upitnik od dvadeset i dva pitanja, a prikuplja sociodemografske podatke te ispituje stavove stanovnika Splitsko-dalmatinske županije o osobama s duševnim bolestima.

Podatci su obrađeni u statističkom programu SPSS (Statistics for Windows). Korištene su deskriptivne i inferencijalne metode statističke analize podataka.

5. Rezultati istraživanja

5.1. Deskriptivna statistička analiza

U istraživanju je sudjelovao sveukupno 101 ispitanik, od toga je 66 žena i 35 muškaraca. Evidentno je da u uzorku prevladavaju žene, njih 65,3% (tablica 5.1.1).

Spol				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Muško	35	34,7	34,7	34,7
Žensko	66	65,3	65,3	100,0
Ukupno	101	100,0	100,0	

Tablica 5.1.1. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema spolu.

Izvor: autor N.Š

U istraživanju je zastupljeno pet dobnih kategorija, kao što je vidljivo iz priložene tablice. 36,6% sudionika pripada dobnoj kategoriji 18-20 godina, 17,8% sudionika je dobi između 21 i 23 godina, 13,9% sudionika je u dobnoj kategoriji od 24 do 26 godina, 7,9% sudionika je u dobnoj kategoriji 26-28 godina, a 23,8% je onih koji su stariji od 30 godina (tablica 5.1.2).

Dob				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
18-20	37	36,6	36,6	36,6
21-23	18	17,8	17,8	54,5
24-26	14	13,9	13,9	68,3
26-28	8	7,9	7,9	76,2
30>	24	23,8	23,8	100,0
Ukupno	101	100,0	100,0	

Tablica 5.1.2. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema dobnoj skupini kojoj pripadaju.

Izvor: autor N.Š

Kao što je vidljivo iz priložene tablice, u uzorku prevladavaju sudionici koji su fakultetskog obrazovanja (56,4%), a potom slijede oni sa završenom srednjom školom (41,6%) kao zadnjom razinom obrazovanja. S obzirom da je dvoje sudionika koji imaju završenu osnovnu školu kao zadnji stupanj obrazovanja, ta kategorija bit će pridružena kategoriji srednje škole u daljnjim analizama (tablica 5.1.3).

Stupanj obrazovanja				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Osnovna škola	2	2,0	2,0	2,0
Srednja škola	42	41,6	41,6	43,6
Fakultetsko obrazovanje	57	56,4	56,4	100,0
Ukupno	101	100,0	100,0	

Tablica 5.1.3. Zastupljenost sudionika u uzorku prema razini obrazovanja.

Izvor: autor N.Š

Kao što je vidljivo iz priložene tablice, velika većina sudionika u ovom istraživanju dolazi iz urbanih područja (82,2%), dok je 17,8% onih koji žive u ruralnim područjima (tablica 5.1.4).

Mjesto stanovanja				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Grad	83	82,2	82,2	82,2
Selo	18	17,8	17,8	100,0
Ukupno	101	100,0	100,0	

Tablica 5.1.4. Zastupljenost sudionika u uzorku prema mjestu stanovanja – urbano ili ruralno područje

Izvor: autor N.Š

Iz priložene tablice vidljivo je da je najviše onih sudionika koji žive u Splitu (34,7%), Makarskoj (16,8%) te Vrgorcu (8,9%). Ostala navedena mjesta broje po 1-3 sudionika. Također, kao što je vidljivo, jedan sudionik nije želio navesti mjesto stanovanja. Nadalje, dvoje sudionika naveli su Zagreb kao mjesto stanovanja, no, polazeći od pretpostavke da dolaze iz nekog mjesta u području Splitsko-dalmatinske županije, a naveli su Zagreb kao boravište, neće biti isključeni iz daljnjih analiza (tablica 5.1.5).

Naziv grada/sela				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Vrgorac	1	1,0	1,0	1,0
Banja	1	1,0	1,0	2,0
Baška Voda	2	2,0	2,0	4,0
Čubini dvori	1	1,0	1,0	5,0
Donji Proložac	1	1,0	1,0	5,9
Draževitići	1	1,0	1,0	6,9
Dugopolje	1	1,0	1,0	7,9
Dusina	1	1,0	1,0	8,9
Gradac	3	3,0	3,0	11,9
Hrvace	1	1,0	1,0	12,9
Kaštela	2	2,0	2,0	14,9
Komin	1	1,0	1,0	15,8
Kotezi	1	1,0	1,0	16,8
Makarska	17	16,8	16,8	33,7
Mostar	1	1,0	1,0	34,7
Omiš	3	3,0	3,0	37,6
Ploče	2	2,0	2,0	39,6
Podaca	1	1,0	1,0	40,6
Prapatnice	1	1,0	1,0	41,6
Sinj	1	1,0	1,0	42,6
Solin	5	5,0	5,0	47,5
Split	35	34,7	34,7	82,2
Staševica	1	1,0	1,0	83,2
Stilja	2	2,0	2,0	85,1
Trogir	2	2,0	2,0	87,1
Vrgorac	9	8,9	8,9	96,0
Xy	1	1,0	1,0	97,0
Zagreb	2	2,0	2,0	99,0
Zavojane	1	1,0	1,0	100,0
Ukupno	101	100,0	100,0	

Tablica 5.1.5. Zastupljenost sudionika u uzorku prema nazivu mjesta u kojem žive.

Izvor: autor N.Š

Iz priloženog se može vidjeti da sedmero sudionika u ovom istraživanju izjavljuje kako boluje od neke duševne bolesti, dok je preostalih 94 odgovorilo negacijski (tablica 5.1.6).

Bolujete li od neke duševne bolesti?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Ne	94	93,1	93,1	93,1
Da	7	6,9	6,9	100,0
Ukupno	101	100,0	100,0	

Tablica 5.1.6. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora sudionika na upit o oboljenju od neke duševne bolesti.

Izvor: autor N.Š

U priloženoj tablici može se vidjeti da čak 62,4% sudionika izjavljuje da poznaju nekoga tko boluje od određene duševne bolesti, dok je 37,6% onih koji su odgovorili negacijski (tablica 5.1.7).

Poznajete li osobu koja boluje od neke duševne bolesti?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Ne	38	37,6	37,6	37,6
Da	63	62,4	62,4	100,0
Ukupno	101	100,0	100,0	

Tablica 5.1.7. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora na upit o osobnom kontaktu s osobom oboljelom od duševne bolesti.

Izvor: autor N.Š

Iz priloženog je vidljivo da velika većina sudionika (82,2%) smatra da su duševne bolesti uzrokovane obiteljskim problemima, dok je 17,8% onih koji se ne slažu s navedenim (tablica 5.1.8).

Smatrate li da je duševna bolest uzrokovana obiteljskim problemima?

	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Ne	18	17,8	17,8	17,8
Da	83	82,2	82,2	100,0
Ukupno	101	100,0	100,0	

Tablica 5.1.8. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora na upit o obiteljskim problemima kao uzroku duševne bolesti.

Izvor: autor N.Š

U tablici se može vidjeti da veliki postotak sudionika (87,1%) smatra da su društvene bolesti uzrokovane problemima društva, dok je 12,9% onih koji se ne slažu s navedenom tvrdnjom (tablica 5.1.9).

Smatrate li da su duševne bolesti uzrokovane problemima društva?

	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Ne	13	12,9	12,9	12,9
Da	88	87,1	87,1	100,0
Ukupno	101	100,0	100,0	

Tablica 5.1.9. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora sudionika na upit o problemima društva kao uzroku društvenih bolesti.

Izvor: autor N.Š

Iz priloženog je vidljivo da, prilikom odgovaranja na pitanje jesu li osobe oboljele od duševne bolesti same krive za to, skoro svi sudionici (94,1%) smatraju da odgovornost za oboljenje od duševne bolesti ne treba pripisati oboljelom, tek je manji postotak (5,9%) onih koji izjavljuju da su osobe same krive za to (tablica 5.1.10).

Smatrate li da su osobe oboljele od duševne bolesti same krive za to?

	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Ne	95	94,1	94,1	94,1
Da	6	5,9	5,9	100,0
Ukupno	101	100,0	100,0	

Tablica 5.1.10. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora na upit o vlastitoj odgovornosti osoba za oboljenje od duševne bolesti.

Izvor: autor N.Š

Iz priložene tablice evidentno je da je više onih (71,3%) koji smatraju da osobe oboljele od duševnih bolesti nisu opasne za okolinu, dok je 28,7% onih koji smatraju da pak jesu (tablica 5.1.11).

Smatrate li da su osobe oboljele od duševnih bolesti opasne za okolinu?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Ne	72	71,3	71,3	71,3
Da	29	28,7	28,7	100,0
Ukupno	101	100,0	100,0	

Tablica 5.1.11. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora na upit o potencijalnoj opasnosti oboljelih od duševnih bolesti za okolinu.

Izvor: autor N.Š

Na pitanje jesu li osobe oboljele od duševnih bolesti nesposobne za samostalan život, većina sudionika (70,3%) odgovorila je negativno, odnosno ne smatraju da su osobe oboljele od duševnih bolesti nesposobne za samostalan život. S druge strane, 29,7% je onih koji smatraju da su nesposobni za samostalan život (tablica 5.1.12).

Smatrate li da su osobe oboljele od duševnih bolesti nesposobne za samostalan život?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Ne	71	70,3	70,3	70,3
Da	30	29,7	29,7	100,0
Ukupno	101	100,0	100,0	

Tablica 5.1.12. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora na upit o sposobnosti oboljelih od duševnih bolesti za samostalan život.

Izvor: autor N.Š

U gornjoj tablici vidljivo je da 77,2% sudionika odgovara optimistički glede potencijalnog izlječenja oboljelih od duševnih bolesti, dok 22,8% sudionika smatra da se duševna bolest ne može izliječiti (tablica 5.1.13).

Smatrate li da duševna bolest može biti izlječena?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Ne	23	22,8	22,8	22,8
Da	78	77,2	77,2	100,0
Ukupno	101	100,0	100,0	

Tablica 5.1.13. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora sudionika na upit o potencijalnoj izlječivosti duševne bolesti.

Izvor: autor N.Š

Iz priloženog je vidljivo da 87,1% sudionika smatra da je duševnu bolest teško izlječiti, dok je 12,9% onih koji pak smatraju da nije (tablica 5.1.14).

Smatrate li da je duševnu bolest teško izlječiti?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Ne	13	12,9	12,9	12,9
Da	88	87,1	87,1	100,0
Ukupno	101	100,0	100,0	

Tablica 5.1.14. Prikaz zastupljenosti negacijskih i afirmativnih odgovora na upit o težini izlječenja duševne bolesti.

Izvor: autor N.Š

Vidljivo je da veliki postotak sudionika (87,1%) izjavljuje da smatraju da simptomi kod pacijenata s duševnim bolestima mogu biti kontrolirani lijekovima. S druge strane, 12,9% je onih koji se ne slažu da simptomi kod tih osoba mogu biti kontrolirani lijekovima (tablica 5.1.15).

Smatrate li da simptomi kod pacijenata s duševnim bolestima mogu biti kontrolirani lijekovima?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Ne	13	12,9	12,9	12,9
Da	88	87,1	87,1	100,0
Ukupno	101	100,0	100,0	

Tablica 5.1.15. Prikaz zastupljenosti negacijskih/potvrdnih odgovora na upit o mogućnosti kontrole simptoma kod pacijenata s duševnim bolestima lijekovima.

Izvor: autor N.Š

Iz priložene tablice evidentno je da skoro svi sudionici (96%) izjavljuju da ne smatraju da su osobe oboljele od duševnih bolesti beskorisne za društvo, dok je 4% onih koji se slažu s navedenom tvrdnjom (tablica 5.1.16).

Smatrate li da su osobe oboljele od duševnih bolesti beskorisne za društvo?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Ne	97	96,0	96,0	96,0
Da	4	4,0	4,0	100,0
Ukupno	101	100,0	100,0	

Tablica 5.1.16. Prikaz zastupljenosti negacijskih/potvrđnih odgovora na upit o beskorisnosti osoba oboljelih od duševnih bolesti za društvo.

Izvor: autor N.Š

Iz gore priložene tablice vidljivo je da 20,8% sudionika izjavljuje da smatraju kako čim osoba pokaže znakove nekog mentalnog poremećaja, treba biti smještena u bolnicu. S druge strane, 79,2% je onih koji se ne slažu s navedenom tvrdnjom (tablica 5.1.17).

Smatrate li da čim osoba pokaže znakove nekog mentalnog poremećaja bi trebala biti smještena u bolnicu?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Ne	80	79,2	79,2	79,2
Da	21	20,8	20,8	100,0
Ukupno	101	100,0	100,0	

Tablica 5.1.17. Prikaz zastupljenosti potvrđnih/negacijskih odgovora na upit o smještanju osobe koja pokaže znakove mentalnog poremećaja u bolnicu.

Izvor: autor N.Š

Na pitanje smatraju li da bi osobe oboljele od duševne bolesti trebale biti izolirane od zajednice, skoro svi sudionici (98%) izjavljuju da ne bi trebali biti, dok je 2% onih koji smatraju da bi trebali biti izolirani od zajednice (tablica 5.1.18).

Smatrate li da bi osoba oboljela od duševne bolesti trebala biti izolirana od zajednice?

	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Ne	99	98,0	98,0	98,0
Da	2	2,0	2,0	100,0
Ukupno	101	100,0	100,0	

Tablica 5.1.18. Prikaz zastupljenosti potvrđenih/negacijskih odgovora na upit trebaju li osobe od duševne bolesti biti izolirane od zajednice.

Izvor: autor N.Š

Iz priloženog je evidentno da 80,2% sudionika smatra da nitko nema pravo isključiti osobu oboljelu od duševne bolesti iz njihove zajednice, dok 19,8% sudionika izjavljuje suprotno – da se ne slažu da nitko nema pravo na to (tablica 5.1.19).

Smatrate li da nitko nema pravo isključiti osobu oboljelu od duševne bolesti iz njihove zajednice?

	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Ne	20	19,8	19,8	19,8
Da	81	80,2	80,2	100,0
Ukupno	101	100,0	100,0	

Tablica 5.1.19. Prikaz zastupljenosti odgovora sudionika na upit o pravu isključenja osobe oboljele od duševne bolesti iz njihove zajednice.

Izvor: autor N.Š

Iz priložene tablice vidljivo je da više od polovice sudionika (68,3%) smatra da je duševna bolest kao i svaka druga bolest, dok 31,7% sudionika izjavljuje kako se ne slaže s navedenim (tablica 5.1.20).

Smatrate li da je duševna bolest kao i svaka druga bolest?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Ne	32	31,7	31,7	31,7
Da	69	68,3	68,3	100,0
Ukupno	101	100,0	100,0	

Tablica 5.1.20. Prikaz zastupljenosti odgovora sudionika na pitanje o tome smatraju li da je duševna bolest kao i svaka druga.

Izvor: autor N.Š

Iz priloženog je vidljivo da su mišljenja podjednako podijeljena glede tvrdnje o lakom razlikovanju osoba oboljelih od duševnih bolesti od drugih ljudi. Naime, 52,5% sudionika smatra da nije lako razlikovati oboljelu osobu od drugih ljudi, dok 47,5% sudionika smatra da ih je lako razlikovati (tablica 5.1.21).

Smatrate li da je lako razlikovati osobu oboljelu od duševne bolesti od drugih?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Ne	53	52,5	52,5	52,5
Da	48	47,5	47,5	100,0
Ukupno	101	100,0	100,0	

Tablica 5.1.21. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora na upit o lakom razlikovanju osobe oboljele od duševne bolesti od drugih osoba.

Izvor: autor N.Š

U gornjoj tablici vidljivo je da skoro svi sudionici (97%) smatraju kako bismo/bi trebali biti tolerantniji prema osobama s duševnim bolestima, dok je 3% onih koji ne slažu s navedenim (tablica 5.1.22).

Smatrate li da bi trebali biti tolerantniji prema osobama s duševnim bolestima?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Ne	3	3,0	3,0	3,0
Da	98	97,0	97,0	100,0
Ukupno	101	100,0	100,0	

Tablica 5.1.22. Prikaz učestalosti potvrdnih/negacijskih odgovora sudionika na upit o većoj toleranciji prema osobama s duševnim bolestima.

Izvor: autor N.Š

5.2. Inferencijalna statistička analiza

Prilikom odabira adekvatnog statističkog postupka s ciljem testiranja razlika između sudionika Splitsko-dalmatinske županije u stavu o osobama s duševnim bolestima, provedena su testiranja normaliteta distribucija, kao i provjere homogenosti varijanci. Budući da su varijable u ovom istraživanju isključivo nominalne i ordinalne prirode, a distribucije rezultata statistički značajno odstupaju od normalne, odlučeno je da se neće koristiti parametrijski postupci poput ANOV-e i t-testa, već neparametrijski testovi - Kruskal-Wallisov test i Mann-Whitneyev U-test.

Stavovi stanovnika Splitsko-Dalmatinske županije o osobama s duševnim bolestima

	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
3,00	1	1,0	1,0	1,0
4,00	2	2,0	2,0	3,0
5,00	7	6,9	6,9	9,9
6,00	7	6,9	6,9	16,8
7,00	11	10,9	10,9	27,7
8,00	33	32,7	32,7	60,4
9,00	24	23,8	23,8	84,2
10,00	9	8,9	8,9	93,1
11,00	6	5,9	5,9	99,0
12,00	1	1,0	1,0	100,0
Ukupno	101	100,0	100,0	

Tablica 5.2. Prikaz frekvencija postignutih bodova na skali stavova o osobama s duševnim bolestima.

Izvor: autor N.Š

Iz priložene tablice vidljivo je da je najveći broj sudionika (32,7%) postigao rezultat od 8 bodova, dok je 1% onih koji su postigli najmanje 3 boda, kao i onih koji su postigli najviše 12 bodova. S obzirom da ne postoji granični rezultat za određivanje pozitivnog/negativnog stava, ako se uzme proizvoljna granica od 8 bodova (<8 – negativniji stav; ≥ 8 – pozitivniji stav), može se reći da sveukupno 72,3% sudionika iskazuje pozitivnije stavove, dok preostalih 27,7% sudionika iskazuje negativnije stavove prema osobama s duševnim bolestima (tablica 5.2).

5.2.1. Ispitivanje razlika između stanovnika Splitsko-dalmatinske županije u stavu o osobama s duševnim bolestima s obzirom na spol.

**Stavovi stanovnika Splitsko-Dalmatinske županije
o osobama s duševnim bolestima**

Spol	M	N	SD
Muško	7,6857	35	1,84345
Žensko	8,2424	66	1,59866
Ukupno	8,0495	101	1,69927

Tablica 5.2.1. Prikaz aritmetičkih sredina (M) i standardnih devijacija (SD) u stavu o osobama s duševnim bolestima kod muških i ženskih sudionika.

Izvor: autor N.Š

Prilikom testiranja razlike između ženskih i muških sudionika o stavovima stanovnika Splitsko-dalmatinske županije o osobama s duševnim bolestima, koristio se Mann-Whitneyev U-test (tablica 5.2.1).

	Rangovi			
	Spol	N	Srednji rang	Suma rangova
Stavovi stanovnika Splitsko-Dalmatinske županije o osobama s duševnim bolestima	Muško	35	46,19	1616,50
	Žensko	66	53,55	3534,50
	Ukupno	101		

Test Statistics^a	
Stavovi stanovnika Splitsko-Dalmatinske županije o osobama s duševnim bolestima	
Mann-Whitney U	986,500
Wilcoxon W	1616,500
Z	-1,234
Asymp. Sig. (2-tailed)	,217

a. Grouping Variable: Spol

Kao što je vidljivo iz priložene tablice, prilikom testiranja razlike između muških i ženskih sudionika u stavu o osobama s duševnim bolestima, dobivena razlika nije se pokazala statistički značajnom ($U=986,500$; $p>0,05$). Također, vidljivo je već iz prve tablice da razlika u aritmetičkim sredinama skupina nije velika (tablica 5.2.1)

5.2.2. Ispitivanje razlika između različitih dobnih skupina u stavu o osobama s duševnim bolestima.

Stavovi stanovnika Splitsko-Dalmatinske županije o osobama s duševnim bolestima			
Dob	M	N	SD
18-20	7,8378	37	1,64170
21-23	8,0000	18	2,05798
24-26	8,4286	14	1,69680
26-28	8,2500	8	1,66905
30>	8,1250	24	1,59653
Ukupno	8,0495	101	1,69927

Tablica 5.2.2. Prikaz aritmetičkih sredina (M) i standardnih devijacija (SD) u stavu o osobama s duševnim bolestima s obzirom na dob.

Izvor: autor N.Š

	Rangovi		
	Dob	N	Srednji rang
Stavovi stanovnika Splitsko-Dalmatinske županije o osobama s duševnim bolestima	18-20	37	48,34
	21-23	18	53,00
	24-26	14	57,36
	26-28	8	53,94
	30>	24	48,92
	Total	101	

Test Statistics^{a,b}

Stavovi stanovnika Splitsko-Dalmatinske županije o osobama s duševnim bolestima	
Chi-Square	1,317
df	4
Asymp. Sig.	,858

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Dob

Iz priloženih tablica vidljivo je da, prilikom ispitivanja razlike između sudionika različitih dobnih skupina, nije pronađena statistički značajna razlika ($\chi^2=1,317$; $SS=4$; $p>0,05$). Drugim riječima, stanovnici Splitsko-dalmatinske županije ne razlikuju se u stavovima o osobama s duševnim bolestima s obzirom na dob. Može biti da je ono rezultat premalog raspona godina unutar dobnih kategorija (tablica 5.2.2).

5.2.3. Ispitivanje razlika između sudionika u stavu o osobama s duševnim bolestima, s obzirom na razinu obrazovanja.

Stavovi stanovnika Splitsko-Dalmatinske županije o osobama s duševnim bolestima			
Stupanj obrazovanja	M	N	SD
Osnovna i srednja škola	7,9545	44	1,71117
Fakultetsko obrazovanje	8,1228	57	1,70158
Ukupno	8,0495	101	1,69927

Tablica 5.2.3. Prikaz aritmetičkih sredina (M) i standardnih devijacija (SD) u stavu o osobama s duševnim bolestima, s obzirom na razinu obrazovanja.

Izvor: autor N.Š

Rangovi				
	Stupanj obrazovanja	N	Srednji rang	Suma rangova
Stavovi stanovnika Splitsko-Dalmatinske županije o osobama s duševnim bolestima	Osnovna i srednja škola	44	48,48	2133,00
	Fakultetsko obrazovanje	57	52,95	3018,00
	Ukupno	101		

Test Statistics^a	
Stavovi stanovnika Splitsko-Dalmatinske županije o osobama s duševnim bolestima	
Mann-Whitney U	1143,000
Wilcoxon W	2133,000
Z	-,780
Asymp. Sig. (2-tailed)	,435

a. Grouping Variable: Stupanj obrazovanja

Iz priloženih tablica vidljivo je da, prilikom ispitivanja razlike između sudionika različitog stupnja obrazovanja u stavu u osobama s duševnim bolestima, dobivena razlika nije statistički značajna ($U=1143,000$; $p>0,05$). Drugim riječima, stanovnici Splitsko-dalmatinske županije se ne razlikuju u stavu o osobama s duševnim bolestima, s obzirom na to jesu li završili osnovnu/srednju školu ili su fakultetskog obrazovanja (tablica 5.2.3).

5.2.4. Ispitivanje razlike između sudionika u stavu o osobama s duševnim bolestima, s obzirom na osobni kontakt s oboljelom osobom.

Stavovi stanovnika Splitsko-Dalmatinske županije o osobama s duševnim bolestima

	M	N	SD
Poznajete li osobu koja boluje od neke duševne bolesti?			
Ne	8,2895	38	1,45022
Da	7,9048	63	1,82910
Ukupno	8,0495	101	1,69927

Tablica 5.2.4. Prikaz aritmetičkih sredina (M) i standardnih devijacija (SD) u stavu o osobama s duševnim bolestima, s obzirom na osobni kontakt s oboljelima.

Izvor: autor N.Š

Rangovi

		N	Srednji rang	Suma rangova
	Poznajete li osobu koja boluje od neke duševne bolesti?			
Stavovi stanovnika Splitsko-Dalmatinske županije o osobama s duševnim bolestima	Ne	38	55,37	2104,00
	Da	63	48,37	3047,00
	Ukupno	101		

Test Statistics^a

Stavovi stanovnika Splitsko-Dalmatinske županije o osobama s duševnim bolestima

Mann-Whitney U	1031,000
Wilcoxon W	3047,000
Z	-1,195
Asymp. Sig. (2-tailed)	,232

a. Grouping Variable: Poznajete li osobu koja boluje od neke duševne bolesti?

Iz priloženih tablica vidljivo je da nije pronađena statistički značajna razlika između sudionika u stavu o osobama s duševnim bolestima, s obzirom na osobni kontakt s oboljelom osobom ($U=1031,000$; $p>0,05$). Drugim riječima, stanovnici Splitsko-dalmatinske županije ne razlikuju se u stavu o osobama s duševnim bolestima, s obzirom na poznanstvo s oboljelom osobom (tablica 5.2.4).

6. Rasprava

Ciljevi ovog istraživanja bili su procijeniti stavove stanovnika Splitsko-dalmatinske županije o osobama s duševnim bolestima te ujedno ispitati postoje li razlike u stavovima prema osobama s duševnim bolestima s obzirom na spol, dob, razinu obrazovanja i osobni kontakt s oboljelom osobom. U istraživanju je sudjelovao sveukupno 101 ispitanik, od toga je 66 žena i 35 muškaraca. Evidentno je da u uzorku prevladavaju žene, njih 65,3%. Prilikom testiranja razlike između muških i ženskih sudionika u stavu o osobama s duševnim bolestima, dobivena razlika nije bila značajna.

Zanimljiva je činjenica da su brojna prijašnja istraživanja ukazala na to kako postoji značajna razlika u stavovima prema duševnim bolesnicima s obzirom na spol, pa tako istraživanje koje je provedeno u Hrvatskoj 2017.godine ukazuje na to kako žene imaju pozitivniji stav prema osobama s duševnim bolestima u odnosu na muškarce [17].

U ovom istraživanju je bilo zastupljeno pet dobnih kategorija. 36,6% sudionika pripada dobnoj kategoriji 18-20 godina, 17,8% sudionika je dobi između 21 i 23 godina, 13,9% sudionika je u dobnoj kategoriji od 24 do 26 godina, 7,9% sudionika je u dobnoj kategoriji 26-28 godina, a 23,8% je onih koji su stariji od 30 godina. Prilikom ispitivanja razlike između sudionika različitih dobnih skupina, nije pronađena statistički značajna razlika. U uzorku prevladavaju sudionici koji su fakultetskog obrazovanja (56,4%). Prilikom ispitivanja razlike između sudionika različitog stupnja obrazovanja u stavu u osobama s duševnim bolestima, dobivena razlika nije statistički značajna. Drugim riječima, stanovnici Splitsko-dalmatinske županije se ne razlikuju u stavu o osobama s duševnim bolestima, s obzirom na to jesu li završili osnovnu/srednju školu ili su fakultetskog obrazovanja.

Suprotno dobivenim rezultatima ovog istraživanja koji ne pokazuju značajne razlike u stavovima prema osobama s duševnim bolestima s obzirom na razinu obrazovanja, rezultati istraživanja provedenog 2015.godine na sveučilišnom diplomskom studiju u Zagrebu govore o tome da su psihički bolesnici stigmatizirani i od strane polaznika medicinskih škola grada Zagreba. Učenici su izrazili žaljenje i suosjećanje sa psihički oboljelima no i dalje imaju predrasude prema njima kao nestabilnima, čije ih ponašanje odbija i plaši [10]. Rezultati istraživanja govore da unatoč edukaciji učenici nisu imali bolje stavove prema psihički bolesnim osobama.

Stav prema duševnim bolestima kao neizlječivima izrazilo je 22,8% sudionika ovog istraživanja. Velika većina psihičkih bolesti može se vrlo učinkovito izliječiti. Od iznimne je važnosti na vrijeme prepoznati rane znakove bolesti jer što ranije počinje liječenje time se postižu i bolji rezultati. Mnogi se oboljeli u potpunosti oporave i nemaju daljnjih epizoda bolesti ako se liječe rano i pravilno. Kod drugih se psihička bolest može ponovno pojavljivati, što iziskuje

neprekidno liječenje. Samim tim, stav stanovnika da su psihičke bolesti neizlječive donekle je opravdan, ali nije u potpunosti točan.

U našem svakodnevnom životu možemo čuti da su osobe oboljele od duševne bolesti diskriminirane te da su im uskraćena ljudska prava, a to je česta pojava uzrokovana stigmatizacijom.

Čak 98% stanovnika Splitsko-dalmatinske županije smatra da unatoč svojoj bolesti osobe oboljele od duševne bolesti ne bi smjele biti izolirane od zajednice te da ih nitko nema pravo isključiti iz iste, drugim riječima osobe oboljele od duševne bolesti mogu biti punopravni i funkcionalni članovi zajednice.

Prava i obveze svih građana, pa tako i osoba oboljelih od duševne bolesti, određena su ustavom svake države. U Republici Hrvatskoj 29. rujna 1997. donesen je Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama uz reviziju istog 2014. godine. Tim se zakonom propisuju temeljna načela, zaštita prava i mjera postupanja prema osobama oboljelima od duševnih bolesti [24].

Čak 87,1% stanovnik Splitsko-dalmatinske županije smatra kako je duševnu bolest iznimno teško izliječiti. No ipak većina se psihičkih bolesti uz pravovremeno određivanje dijagnoze i redovito uzimanje terapije koja reducira pojavu simptoma može biti svedena na razinu u kojoj osoba oboljela od duševne bolesti može bez problema obavljati svakodnevne životne aktivnosti. U provedenom istraživanju čak 62,4% sudionika je izjavilo da poznaju nekoga tko boluje od određene duševne bolesti, dok je 37,6% onih koji su odgovorili negacijski. U obradi podataka nije pronađena statistički značajna razlika odnosno stanovnici Splitsko-dalmatinske županije ne razlikuju se u stavu o osobama s duševnim bolestima, s obzirom na poznanstvo s oboljelom osobom.

U istraživanju koje je provedeno u Hrvatskoj, 2017. godine dobiveni su rezultati koji upućuju na to kako na cjelokupnom području Republike Hrvatske osobe koje nisu imale kontakt s duševnim bolesnikom imaju puno negativniji stav u odnosu na one koji su ostvarili osobni kontakt [17].

Činjenica da se čak 62,4% stanovnika Splitsko-dalmatinske županije susrelo s nekim tko boluje od duševne bolesti potvrđuje podatke istraživanja da su u Republici Hrvatskoj psihičke bolesti izrazito zastupljene, točnije na sedmom uzroku hospitalizacija s udjelom 6,97% [5].

U istraživanju koje je provedeno u Hrvatskoj, 2017. godine dobiveni su rezultati koji upućuju na to kako na cjelokupnom području Republike Hrvatske osobe koje nisu imale kontakt s duševnim bolesnikom imaju puno negativniji stav u odnosu na one koji su ostvarili osobni kontakt [17].

Gotovi svi ispitanici ovog istraživanja smatraju kako osobe oboljele od duševne bolesti nisu same krive za svoju bolest. Time se može doći do zaključka kako je većina ispitanika svjesna

činjenice da su okolina, način života, internet, mediji, stresni događaji rizični čimbenici za nastanak psihičke bolesti [23].

Istraživanje stavova javnosti prema osobama oboljelima od mentalnih poremećaja, koje je provedeno u Bosni i Hercegovini 2012.godine pokazuje također da opća populacija u BiH ima relativno dobronamjerne stavove i da izražava toleranciju prema oboljelima [17].

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na to da stanovnici Splitsko- dalmatinske županije dijele slična mišljenja i stavove glede osoba oboljelih od duševne bolesti. Prema tome odbacuju se sve postavljene hipoteze na početku ovog rada. Drugim riječima, muškarci i žene, neovisno o dobnoj skupini, stupnju obrazovanja i osobnom kontaktu s osobom oboljelom od duševne bolesti imaju podjednako pozitivan stav prema osobama s duševnim bolestima. Prema ovom stigmatizacija osoba oboljelih od duševnih bolesti i dalje postoji, no nije izražena u tolikoj mjeri.

Samim tim možemo zaključiti da u sklopu pozitivnih društvenih promjena raste i tolerancija društva prema osobama s duševnim poremećajima [18].

No ipak treba navesti kako je nedostatak ovog istraživanja relativno mali uzorak ispitanika pa se sukladno s tim ne mogu donositi generalizirani zaključci već samo zaključci vezani uz uzorak.

7. Zaključak

Osobe oboljele od duševne bolesti svakodnevno se suočavaju sa stigmatizacijom koja predstavlja samo dodatan problem s kojim se iz dana u dan moraju nositi. Stigma dodatno narušava ljudska prava oboljelih na poštovanje, liječenje i ravnopravnost. Unatoč samom napretku u liječenju osoba oboljelih od duševne bolesti, stigma negativno utječe na traženje pomoći, samo prihvaćanje liječenja, uspješan ishod liječenja i samu kvalitetu života. Borbu protiv stigme trebali bi provoditi građani svih dobnih skupina, mediji i svaka profesionalna struka koja sudjeluje u liječenju oboljelih. Metode edukacija u društvu pozitivno utječu na pogrešno usvojene stavove prema psihijatrijskim bolesnicima. U ovom istraživanju željelo se provjeriti kakvi su stavovi stanovnika Splitsko-dalmatinske županije prema osobama s duševnim bolestima. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na to da stanovnici Splitsko-dalmatinske županije dijele slična mišljenja i stavove glede osoba oboljelih od duševne bolesti. Prema tome odbacuju se sve postavljene hipoteze na početku ovog rada. Drugim riječima, muškarci i žene, neovisno o dobnoj skupini, stupnju obrazovanja i osobnom kontaktu s osobom oboljelom od duševne bolesti imaju podjednako pozitivan stav prema osobama s duševnim bolestima. Prema dobivenim rezultatima ovog istraživanja stigmatizacija osoba oboljelih od duševnih bolesti i dalje postoji, no nije izražena u tolikoj mjeri. No ipak, edukacija medicinskih sestara i liječnika od velike je važnosti kako bi ljudi već od najranije dobi bili upoznati s osnovama mentalnih procesa i pogrešnoj stigmatizaciji. Duševno i fizičko zdravlje djeluju kao jedno, s toga je od iznimne važnosti njegovati i fizičko i duševno zdravlje.

8. Literatura

- [1] World Health Organization. Mental health: Strengthening Our Response. 2016. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> dostupno 29.08.2019.
- [2] Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Konferencija klijent u središtu. <https://www.hzjz.hr/ravnateljstvo/klijent-u-sredistu/> dostupno 29.08.2019.
- [3] H. Esser, S.D Lacey: Mental Illness. A homecare GuideCanada,1988.
- [4] T. Škugor, J.Sindik: Stavovi prema duševnim bolesnicima u društvu- usporedba u odnosu na sociodemografske čimbenike, Vol.22 No.3, 2017. <https://hrcak.srce.hr/193863> dostupno 30.08.2019.
- [5] Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Odjel za mentalne poremećaje. <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-mentalne-poremecaje/> dostupno 30.08.2019.
- [6] M. Bajs: Stavovi srednjoškolaca prema psihičkim bolesnicima,narkomanima i alkoholičarima i njihovo predviđanje na osnovu kauzalnih atribucija, kontakata i samoprocjene znanja, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu,Zagreb,2003.
<http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/10/1/MartinaBajs.pdf> dostupno: 30.08.2019.
- [7] M. Šarić: Stavovi studenata sestinstva prema psihijatrijskim bolesnicima,Diplomski rad. Sveučilište u Splitu. <https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs%3A55/datastream/PDF/view> dostupno 30.08.2019.
- [8] N. Rot: Osnove socijalne psihologije. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva. Beograd,1983.
- [9] D.C Pennington: Osnove socijalne psihologije. Naklada Slap. Jastrebarsko, 2001.
- [10] K. Brajković. Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika od strane medicinskih škola. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu. Medicinski fakultet. Sveučilišni diplomski studij sestinstva. <https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A660/datastream/PDF/view> dostupno 31.08.2019.
- [11] S. Štrkalj- Ivezić: Život bez stigme psihičke bolesti, Medicinska naklada, Zagreb, 2016.
- [12] I. Filipčić i suradnici: Attitudes of medical staff towardsthe psychiatric label „schizophrenic patient“ tasted by an anti-stigma quastionare. Collegium Antropologicum, Vol.27 No.1,2003. <https://hrcak.srce.hr/28075> dostupno: 01.09.2019.
- [13] J. Rožman,G.Arbanas: Stigmatiziraju li studenti i studentice sestinstva oboljele od posttraumatskog stresnog poremećaja? Vol.1 No.1,2015. <https://hrcak.srce.hr/162876>

dostupno: 01.09.2019

[14] A. Puljak: Stigma mentalnog poremećaja, Centar za promicanje zdravlja, služba za javno zdravstvo, Zagreb, 2011.

[15] <http://www.plivamed.net/aktualno/clanak/2837/Komunikacija-medicinske-sestre-sbolesnikom.html> dostupno 02.09.2019.

[16] M. Čatipović, V. Čatipović: Stavovi učenika prema psihičkim bolestima, Medicinski vjesnik, Vol. 39 No. (1-4), 2007. <https://hrcak.srce.hr/191464> dostupno 02.09.2019.

[17] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10478782> dostupno 02.09.2019.

[18] B. Sedić: Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Priručnik za studij sestринства, Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2007.

[19] B. Petz: Psihologijski rječnik, Prosvjeta, Zagreb, 1992.

[20] S. Štrkalj-Ivezić: Zapošljavanje osoba s psihičkom bolesti, Zagreb, 2001. [http://www.udrugasvitanje.hr/images/stories/PDF/Pruzanje%20jednakih%20mogucnosti\(3\).pdf](http://www.udrugasvitanje.hr/images/stories/PDF/Pruzanje%20jednakih%20mogucnosti(3).pdf) dostupno:

03.9.2019.

[21] B. Muk: Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Školska knjiga, Zagreb, 2014.

[22] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23084597> dostupno: 03.09.2019.

9. Popis tablica

Tablica 5.1.1. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema spolu (izvor: autor)

Tablica 5.1.2. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema dobnoj skupini kojoj pripadaju (izvor: autor)

Tablica 5.1.3. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema razini obrazovanja (izvor: autor)

Tablica 5.1.4. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema mjestu stanovanja (izvor: autor)

Tablica 5.1.5. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema nazivu mjesta u kojem žive (izvor: autor)

Tablica 5.1.6. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora sudionika na upit o oboljenju od neke duševne bolesti (izvor: autor)

Tablica 5.1.7. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora na upit o osobnom kontaktu s osobom oboljelom od duševne bolesti (izvor: autor)

Tablica 5.1.8. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora na upit o obiteljskim problemima kao uzroku duševnih bolesti (izvor: autor)

Tablica 5.1.9. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora na upit o problemima društva kao uzroku duševne bolesti (izvor: autor)

Tablica 5.1.10. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora na upit o vlastitoj odgovornosti osoba za oboljenje od duševne bolesti (izvor: autor)

Tablica 5.1.11. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora na upit o potencijalnoj opasnosti oboljelih od duševne bolesti za okolinu (izvor: autor)

Tablica 5.1.12. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora na upit o sposobnosti oboljelih od duševnih bolesti za samostalan život (izvor: autor)

Tablica 5.1.13. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora na upit o potencijalnoj izlječivosti duševne bolesti (izvor: autor)

Tablica 5.1.14. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora na upit o težini izlječenja duševne bolesti (izvor: autor)

Tablica 5.1.15. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora na upit o mogućnosti kontrole simptoma kod pacijenata s duševnim bolestima lijekovima (izvor: autor)

Tablica 5.1.16. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora na upit o beskorisnosti osoba oboljelih od duševnih bolesti za društvo (izvor: autor)

Tablica 5.1.17. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora na upit o smještanju osobe koja pokaže znakove mentalnog poremećaja u bolnicu (izvor: autor)

Tablica 5.1.18. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora na upit trebaju li osobe oboljele od duševne bolesti biti izolirane od zajednice (izvor: autor)

Tablica 5.1.19. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora na upit o pravu isključenja osobe oboljele od duševne bolesti iz njihove zajednice (izvor: autor)

Tablica 5.1.20. Prikaz zastupljenosti odgovora sudionika na pitanje o tome smatraju li da je duševna bolest kao i svaka druga bolest (izvor: autor)

Tablica 5.1.21. Prikaz zastupljenosti potvrdnih/negacijskih odgovora na upit o lakom razlikovanju osobe oboljele od duševne bolesti od drugih (izvor:autor)

Tablica 5.1.22. Prikaz učestalosti potvrdnih/negacijskih odgovora sudionika na upit o većoj toleranciji prema osobama s duševnim bolestima (izvor: autor)

Tablica 5.2. Prikaz frekvencija postignutih bodova na skali stavova o osobama s duševnim bolestima (izvor: autor)

Tablica 5.2.1 Prikaz aritmetičkih sredina (M) i standardnih devijacija (SD) u stavu o osobama s duševnim bolestima kod muških i ženskih sudionika (izvor: autor)

Tablica 5.2.2. Prikaz aritmetičkih sredina (M) i standardnih devijacija (SD) u stavu o osobama s duševnim bolestima s obzirom na dob (izvor: autor)

Tablica 5.2.3 Prikaz aritmetičkih sredina (M) i standardnih devijacija (SD) u stavu o osobama s duševnim bolestima s obzirom na razinu obrazovanja (izvor: autor)

Tablica 5.2.4 Prikaz aritmetičkih sredina (M) i standardnih devijacija (SD) u stavu o osobama s duševnim bolestima s obzirom na osobni kontakt s oboljelom osobom (izvor: autor)

10. Prilozi

1. Anketni upitnik za potrebe istraživanja završnog rada: Stavovi stanovnika Splitsko-dalmatinske županije o osobama s duševnim bolestima

Anketni upitnik za potrebe istraživanja završnog rada

**STAVOVI STANOVNIKA SPLITSKO-DALMATINSKE ŽUPANIJE O OSOBAMA S
DUŠEVNIM BOLESTIMA**

Poštovani

pred Vama se nalazi upitnik kojim želimo dobiti uvid o stavovima stanovnika Splitsko-dalmatinske županije o osobama s duševnim bolestima. Anketa je anonimna i podaci prikupljeni ovom anketom koristiti će se isključivo u svrhu pisanja završnog rada na studiju sestrinstva Sveučilišta Sjever u Varaždinu. Tijekom ispunjavanja možete odustati u bilo kojem trenutku. Kako bismo dobili objektivne rezultate, molimo Vas da na anketu odgovorite iskreno i samo ako živite na području Splitsko-dalmatinske županije.

1. Spol

- a) Muško
- b) Žensko

2. Dob

- a) 18-20
- b) 21-23
- c) 24-26
- d) 26-28
- e) >30

3. Stupanj obrazovanja

- a) Osnovna škola
- b) Srednja škola
- c) Fakultetsko obrazovanje

4. Mjesto stanovanja

- a) Grad
- b) Selo

5. Naziv grada/sela

6. Bolujete li od neke duševne bolesti

- a) da
- b) ne

7. Poznajete li osobu koja boluje od neke duševne bolesti

- a) da
- b) ne

8. Smatrate li da je duševna bolest uzrokovana obiteljskim problemima

a) Da

b) Ne

9. Smatrate li da su duševne bolesti uzrokovane problemima društva

a) Da

b) Ne

10. Smatrate li da su osobe oboljele od duševne bolesti same krive za to

a) Da

b) Ne

11. Smatrate li da su osobe oboljele od duševnih bolesti opasne za okolinu

a) Da

b) Ne

12. Smatrate li da su osobe oboljele od duševnih bolesti nesposobne za samostalan život

a) Da

b) Ne

13. Smatrate li da duševna bolest može biti izliječena

a) Da

b) Ne

14. Smatrate li da je duševnu bolest teško izliječiti

a) Da

b) Ne

15. Smatrate li da simptomi kod pacijenata s duševnim bolestima mogu biti

kontrolirani lijekovima

a) Da

b) Ne

16. Smatrate li da su osobe oboljele od duševnih bolesti beskorisne za društvo

a) Da

b) Ne

17. Smatrate li da čim osoba pokaže znakove nekog mentalnog poremećaja bi trebala biti smještena u bolnicu

a) Da

b) Ne

18. Smatrate li da bi osoba oboljela od duševne bolesti trebala biti izolirana od zajednice

a) Da

b) Ne

19. Smatrate li da nitko nema pravo isključiti osobu oboljelu od duševne bolesti iz zajednice

a) Da

b) Ne

20. Smatrate li da je duševna bolest kao i svaka druga bolest

a) Da

b) Ne

21. Smatrate li da je lako razlikovati osobu oboljelu od duševne bolesti od drugih

a) Da

b) Ne

22. Smatrate li da bi trebali biti tolerantniji prema osobama oboljelima od duševnih bolesti

a) Da

b) Ne



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, NINA ŠIMUNOVIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STAVOVI STANOVIKA SRPSKO-DALMATINSKE ŽUPANIJE O OSOBAIMA S MUŠKIM IMENOM (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Nina Šimunović
(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, NINA ŠIMUNOVIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STAVOVI STANOVIKA SRPSKO-DALMATINSKE ŽUPANIJE O OSOBAIMA S MUŠKIM IMENOM (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Nina Šimunović