

# Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika na području Zadarske županije

---

Benić, Karla

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:122:783732>

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. 1208/SS/2019**

**Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika na području  
Zadarske županije**

**Karla Benić, 1947/336**

Varaždin, rujan, 2019.





# Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1208/SS/2019

## Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika na području Zadarske županije

**Student**

Karla Benić, 1947/336

**Mentor**

Doc.dr.sc. Marin Šubarić

Varaždin, rujan 2019.

## Prijava završnog rada

### Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva <input type="checkbox"/>		
PRISTUPNIK	Karla Benić	MATIČNI BROJ	1947/336
DATUM	10.09.2019	KOLEGIJ	Javno zdravstvo
NASLOV RADA	Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika na području Zadarske županije		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Stigmatization of psychiatric patients in Zadar county		

MENTOR	dr.sc. Marin Šubarić	ZVANJE	docent
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Melita Sajko, mag.soc.geront., predsjednik		
	2. doc. dr.sc. Marin Šubarić, mentor		
	3. Marija Božičević, mag.med.techn., član		
	4. dr.sc. Irena Canjuga, zamjenski član		
	5.		

### Zadatak diplomskog rada

BROJ	1208/SS/2019
OPIS	<p>Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika I dalje je važan društveni problem koji prevladava među općom populacijom. Posljedice stigmatizacije se u današnje vrijeme ne očituju toliko fizički koliko psihički i emocionalno, no na taj način se psihijatrijskim bolesnicima oduzimaju prilike za normalan život, kao što su dobar posao, sigurno stanovanje, kvalitetna zdravstvena zaštita te integracija među raznolikom skupinom ljudi. Cilj ovog istraživanja bio je vidjeti postoji li stigmatizacija i u kojoj mjeri među općom populacijom Zadarske županije prema osobama s psihičkim bolestima. Osim dobi i spola, htjelo se ispitati boje li se ispitanici psihijatrijskih bolesnika, pobuđuju li sažaljenje u njima ili možda neke negativne emocije. S jedne strane psihički bolesne osobe suočavaju se sa svakodnevnim simptomima koju sama bolest nosi, dok se s druge strane moraju nositi sa stereotipima i predrasudama koje proizlaze iz zabluda. Stoga stavljamo zaključak na edukaciju i bolju informiranost opće populacije kako bi se stigmatizacija i predrasude smanjile na najnižu moguću razinu.</p>

ZADATAK URUČEN

04.10. 2019



*M. Šubarić*

## **Zahvala**

Zahvaljujem se svom mentoru Doc.dr.sc. Marinu Šubariću na iskazanom povjerenju, korisnim savjetima i stručnoj pomoći koja mi je uvelike olakšala pisanje završnog rada.

Zahvaljujem se svojoj obitelji i prijateljima na podršci i razumijevanju tijekom cijelog dosadašnjeg studija.

## Sažetak

Čovjek kao individua, oduvijek je imao potrebu za pripadanjem, za zajedništvom s drugim ljudima, kako u počecima same povijesti zbog preživljavanja, tako i kasnije, zbog psihičkog i emocionalnog napretka. Predrasude i diskriminacija česta su pojava u današnjem društvu, a većinom počivaju na razno raznim stereotipima o određenoj skupini ljudi ili pojedincu, najčešće onih čije ponašanje odstupa od normi date zajednice te ih se izdvaja, izolira iz društva i označava kao nepravilnost, nešto što ne pripada, što je "čudno i iskače" iz društva, a ponašanje prema njima mijenja se i postaje neprijateljsko, osuđivačko, a često i nasilno. S jedne strane osobe s psihičkim bolestima suočavaju se sa svakodnevnim simptomima i invaliditetom koju nosi sama bolest, dok se s druge strane moraju nositi sa stereotipima i predrasudama koje proizlaze iz zabluda. Kao rezultat tome, osobama s psihičkim bolestima oduzimaju se prilike koje definiraju kvalitetan život; dobar posao, sigurno stanovanje, zadovoljavajuća zdravstvena zaštita, kao i socijalna integracija s raznolikom skupinom ljudi. Također, zdravstveni djelatnici često nisu svjesni vlastitog ponašanja koje pridonosi stigmatizaciji. Prema istraživanjima, problemi koje psihijatrijski bolesnici navode su ti da im se ne daje dovoljno informacija o njihovoj bolesti i liječenju. Osjećaju prognostički negativizam, ponekad neizgovorenu prijetnju te prisilno postupanje s njima. Nadalje, s njima se komunicira kao da su djeca koja su isključena iz donošenja odluka o vlastitom liječenju i za koje se pretpostavlja da nemaju sposobnost biti odgovornim za svoje živote. Iz provedene ankete daje se zaključiti da u Zadarskoj županiji 26% populacije veće prihvaća psihijatrijske bolesnike, većinom osobe ženskog spola, 51% srednje prihvaćaju psihički oboljele osobe, dok samo 23% manje prihvaća psihičke bolesnike, neovisno o dobi ispitanika. Upravo takav stav stvara novo doba i boljitak odnosa prema psihijatrijskim bolesnicima, no potrebno je još mnogo truda i rada kako bi ih se integriralo i aktivno uključilo u društvo.

**Ključne riječi :** stigmatizacija, psihijatrijski bolesnici, zdravstveni djelatnici

## Summary

Man as an individual, he has always been in a need to belong, to be in a fellowship with other people, both in the beginnings of the history for the sake of survival and later, for his psychological and emotional progress. Prejudice and discrimination are a often occurrence in today's society, mostly based on a variety of stereotypes about certain groups of people or people who behave in a way that deviated from the normative, people who are 'weird and pop' out of society. Behavior towards them changes and becomes hostile, judgmental and often violent. On the one hand, people with mental illness have to deal with everyday symptoms and disabilities that the disease carries, while on the other, they have to deal with the stereotypes and prejudices that are based on delusions. As a result, the opportunity for quality life such as; good job, safe housing, satisfactory health care, as well as social integration with a diverse group of people is taken away from people with mental illness. Also, health professionals are often unaware of the power of their behavior, which can also lead to stigmatisation. According to research, problems that psychiatric patients claim, is that they don't get enough information about their illness or treatment. They feel prognostic negativism, sometimes an unspoken threat, and forced treatment of themselves. Furthermore, they speak to them as if they were children who were excluded from making their own treatment decisions and that they don't have the ability to be in control of their own lives. The conducted surveys conclude that in Zadar County 26% of the population is more accepting psychiatric patients, mostly female, 51% are medium accepting people with mental illness, while only 23% are less likely to accept psychiatric patients, regardless the age of the respondents. These kind of results are creating a new age and a better attitude towards psychiatric patients, but it takes much more effort to actively integrate them into society.

**Keywords:** stigmatisation, psychiatric patients, health professionals



# Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Povijest stigmatizacije psihijatrijskih bolesnika.....	3
3. Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika od strane medicinskog osoblja.....	5
4. Cilj rada.....	7
5. Ispitanici i metode.....	8
6. Rezultati.....	9
7. Rasprava.....	31
8. Zaključci u vezi hipoteza.....	35
9. Zaključak.....	36
10. Literatura.....	37

# 1. Uvod

Čovjek kao individua, oduvijek je imao potrebu za pripadanjem, za zajedništvom s drugim ljudima, kako u početcima same povijesti zbog preživljavanja, tako kasnije i zbog psihičkog i emocionalnog napretka. Da bi ispunio svoju potrebu za pripadanjem, pojedinac najčešće odabire zajednicu s kojom osjeća povezanost u vidu sličnih i/ili istih interesa i opredjeljenja. Samim time nameće se zaključak da je čovjek društveno biće i da svaka zajednica ima sličnosti među članovima, ali svaki član je različit na svoj način. Biti u mogućnosti primjetiti odstupanja u detaljima i razlike među pojedincima ostavlja dojam da je čovjek i misaono biće, budući da ima sposobnost promatrati svijet oko sebe i razvijati mišljenja i stavove o onom što ga okružuje. No ta sposobnost, nerijetko se ne koristi za razvijanje, učenje i napredak već za donošenje odluka, stavova i mišljenja unaprijed, prije saznanja svih komponenti i okolnosti bitnih za određenu situaciju i tako se stvaraju stigme, predrasude i diskriminacija [1]. Predrasude i diskriminacija česta su pojava u današnjem društvu, a većinom počivaju na razno raznim stereotipima o određenoj skupini ljudi ili pojedincu, najčešće onih čije ponašanje odstupa od normi date zajednice te ih se izdvaja, izolira iz društva i označava kao nepravilnost, nešto što ne pripada, što je "čudno i iskače" iz društva, a ponašanje prema njima mijenja se i postaje neprijateljsko, osuđivačko, a često i nasilno [2]. Osim možda tuberkuloze ili gube, rijetko koja bolest kroz povijest je zauzela takav društveni identitet kao psihičke bolesti. Ne samo što ima posljedice za socijalni identitet, psihička bolest također rezultira važnim nejednakostima koje se osjete na zdravlju, socijalnoj skrbi, građanskoj participaciji te pristupu resursima[3]. S jedne strane osobe s psihičkim bolestima suočavaju se sa svakodnevnim simptomima i invaliditetom koju sama bolest nosi, dok se s druge strane moraju nositi sa stereotipima i predrasudama koje proizlaze iz zablude. Kao rezultat tome, osobama s psihičkim bolestima oduzimaju se prilike koje definiraju kvalitetan život; dobar posao, sigurno stanovanje, zadovoljavajuća zdravstvena zaštita te socijalna intergracija s razolikom skupinom ljudi. Stigmatizacija psihičkih bolesti i dalje je važan društveni problem kojeg opća populacija uglavnom nije ni svjesna, a strah od psihički bolesnih i dalje prevladava. Iako više ne spaljujemo ili ne ubijamo psihički bolesne osobe kao u srednjem vijeku, naši su standardi i stavovi još uvijek nedostojni modernih država. U današnje vrijeme posljedice stigmatizacije su izraženije više psihički i emocionalno nego fizički, rijetka su fizička obilježja i zlostavljanja koja se daju pojedincu kao oznaka za određenu stigmu, već se više psihički i emocionalno ispoljavaju i ostavljaju trajne posljedice na pojedinca i njegovo psihičko zdravlje. Primjerice pri zapošljenju, gdje poslodavac više mari za fizički izgled nego sposobnost pojedinca za obavljanje posla ili seksualne opredjeljenosti gdje se homoseksualnost nerijetko doživljava kao psihička dijagnoza i izopačenost. Također, često su izražene u vidu osude, ogovaranja, verbalnog zlostavljanja i

omalovažavanja putem društvenih mreža kao i izoliranosti iz društva zbog različitih mišljenja i stajališta od zajednice u kojoj živite ili radite. Kroz proces stigmatizacije, psihički bolesne osobe, su marginalizirane, te su im isključena ili uskraćena ljudska prava koja drugi ljudi uzimaju zdravo za gotovo.

## 2. Povijest stigmatizacije psihijatrijskih bolesnika

Iako se početci psihijatrije kao znanstvene grane pojavljuju tek u 19. stoljeću, psihijatrijske bolesti i psihijatrijsko "predznanstveno" razdoblje seže daleko u povijest sve do samog razvoja civilizacije, a samim time i stigmatizacija i diskriminacija psihički oboljelih osoba. U počecima, mentalne bolesti tumačile su se raznim mističnim i religioznim načinima, smatrajući da su one kao takve rezultat nadnaravnih i paranormalnih uzroka pa je sukladno tome i način liječenja bio temeljen na molitvama i raznim magičnim ili religioznim obradima. Stare civilizacije poput Egipćana i Feninčana, Asiraca i Babilonaca povezivali su psihičke bolesti s demonima ili bogovima pa su u liječenju takvih bolesti primjenjivali egzorcizam i vračanje [4]. U staroj Grčkoj i Rimskom carstvu odnos prema psihijatrijskih bolesnicima se poboljšao, s njima se postupalo humano, liječenje je bilo usmjereno na gimnastiku i čitanje, no i dalje nisu dobivali medicinsku skrb, već su se o njima brinuli filozofi i svećenici. U to doba, Hipokrat je prvi povezoao psihičke bolesti i smetnje s patološkim pojavama u mozgu i tijelu te tako razvio svoju teoriju o četiri esencijalna humora koja se koristila sve do sredine 19. stoljeća i smatra se začetcima prihvatanja čovjeka kao psihološkog bića [5]. U svojoj teoriji opisao je četiri esencijalne tvari, takozvane humore, koji kad održavaju ravnotežu označavaju zdravlje tijela i duha, no promjena ravnoteže istih dovodi do bolesti, smetnji i poremećaja. Četiri tvari koje po Hipokratu čine ljudsko tijelu su: crna žuč koja se odnosila na zemlju i odražavala suhoću i hladnoću, žuta žuč koja je označavala vatru i odnosila se na suhoću i toplinu, krv koja se povezivala s zrakom i kvalitetom vlage i topline i sluz ili flegma koja je predstavljala vodu, a s njom vlagu i hladnoću [5]. Kasnije se na istu teoriju nadovezao rimski liječnik Galen istaknuvši da je neravnoteža humora uzrokovala ne samo organske poremećaje već i promjene u našem načinu života, osjećaja, misli i ponašanja te predložio postojanje četiri ljudska temperamenta. Prvi je sjeta, karakterizira je tužan karakter i od nje boluju osobe kojima vlada crna žuč, drugi je koleričan, impulzivan i strastven karakter, obilježen količinom žute žuči. Treći karakter označava sangvinike, osobe kojima dominira krv, a karakterom su optimistične, društve i vjeruju u sebe. Posljednji, četvrti karakter su flegmatici, osobe kojima prevladava sluz u tijelu, a karakterizira ih poštenje, mirnoća, refleksivnost i ponekad lijenost [4]. Nakon Galena, u arapskoj civilizaciji Avicena je iznio teoriju o tjelesnim poremećajima i crnoj žuči koja uzrokuje pojavu melankolije koju su liječili čitanjem pjesama, razgovorom i radnom terapijom. Zatim dolazi mračno doba ljudske povijesti i tretiranja duševnih bolesnika. Naime, kršćanska civilizacija pri proučavanju i bolje razumijevanju psihičkih poremećaja ponovno se vraća na nadnaravne pojave te se razvija pristup opsjedanja duše i liječenje se zasniva na istjerivanju molitvama, rukopoložanju i drugim magično – religioznim obredima [4]. Ukoliko liječenje ne urodi plodom, liječnici ne bi liječili takve pacijente već bi oni bili osuđivani na lomače,

bacani u tamnice, mučeni do smrti i takvo razdoblje trajalo je skoro tisuću godina. Protiv zlostavljanja psihijatrijskih pacijenata prvi se zalagao Paracelsus, švicarsko – njemački liječnik (1493.-1541.) koji je odbacio Avicena i Galena i njihovu teoriju o tjelesnim sokovima te uveo kemiju i kemijske elemente u liječenje poput žive, željeza, bakra i srebra[4]. Nakon toga, stajalište o psihijatrijskim bolestima se postepeno popravljalo pa je tako 1718. britanski kralj George Louis izdao zakon o osnivanju komisije za zaštitu prava psihijatrijskih bolesnika. No najveća prekretnica i napredak u odnosu prema psihičkim bolestima donijela je Francuska revolucija, tada je francuski liječnik Ph. Pinel u pariškoj umobolnici Bicêtre 1793. skinuo lance duševnim bolesnicima i time pokrenuo novo razdoblje psihijatrije i odnosa prema pacijentu[4]. Nakon toga stvari su krenule u dobrom smjeru. 1802. godine u Firenci je osnovana prva europska psihijatrijska klinika u kojoj je liječnik V. Chiarugi (1759-1820) uveo humano postupanje prema pacijentima, 1833. engleski liječnik J. Conolly (1794-1866) uveo je tzv. non – restraint sustav, odbacujući prisilne postupke prema psihijatrijskim pacijentima, odobravajući samo one postupke koji su se koristili radi njihove sigurnosti. 1845. godine njemački psihijatar W. Griesinger (1817-1868) objavio je knjigu "Patologija i liječenje psihičkih bolesti" koja se i dan danas smatra osnovom za organske teorije psihoza. Prvu modernu klasifikaciju psihoze dao je E. Kraepelin krajem 19. Stoljeća, a S. Freud svoje je spoznaje o psihoanalizi i uzrocima i razvoju psihičkih poremećaja podjelio sa svijetom u 20. stoljeću[4]. Nakon toga razvoj psihologije, psihoanalize i psihijatrije samo se razvijao otvarajući vrata novim pravcima poput socijalne psihijatrije za koju su M. Jones i T. Main postavili temelje o terpaijskoj zajednici kao jednom od osnovnih načina djelovanja socioterapije [4]. Neposredno nakon toga, počela je i primjena psihofarmaka, otvarajući put za novi način funkcioniranja, prevencije i rehabilitacije psihijatrijskih pacijenata.

U Hrvatskoj, razvoj psihijatrije pratio je tijek razvoja u svijetu. Tako je 1804. godine u Zagrebu otvoren odjel s 30 kreveta za psihijatrijske pacijente, a 1879. otvorena je prva psihijatrijska bolnica u Vrapču[6].

Danas, psihijatrija kao grana medicine ima mnogo više metoda i načina liječenja, raznih pristupa i smjerova, poput biologijske, socijalne i adolescentne psihijatrije ili i raznih oblika u liječenju poput psihofarmaka, psihoterapije, radne terapije i ostalih metoda usmjerenih k pacijentu, kao pojedincu, a tako i k obitelji i zajednici u kojoj pacijent živi. Svakodnevno se radi na razvoju, otkrićima i primjeni novih načina liječenja i lijekova, kako u svijetu tako i u Hrvatskoj kako bi se proces liječenja i rehabilitacije što više olakšao i prilagodio potrebama pacijenta i njegove okoline.

### **3. Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika od strane medicinskog osoblja**

Zdravstveni djelatnici često nisu svjesni vlastitog ponašanja koje pridonosi stigmatizaciji. Prema istraživanjima problemi koje psihijatrijski bolesnici navode su ti da im se ne daje dovoljno informacija o njihovoj bolesti i liječenju. Osjećaju prognostički negativizam, ponekad neizgovorenu prijetnju te prisilno postupanje s njima. S njima se komunicira kao da su djeca koja su isključena iz donošenja odluka o vlastitom liječenju i za koje se pretpostavlja da nemaju sposobnost biti odgovorni za svoje živote [7]. U istraživanju provedenom od strane osoba s psihičkom bolešću i njihovih članova obitelji, ispitanici, su se osjećali stigmatizirani od strane pružatelja skrbi na način nedostatka interesa za njih kao osobu, te negativnim stavom prema njihovoj dijagnozi, što je kompliciralo njihove socijalne interakcije i smanjilo njihovo samopoštovanje. Također, navode da su im zdravstveni djelatnici govorili kako se nikad neće oporaviti, raditi zadovoljavajuć posao, završiti školu, sudjeovati u zahtjevnim aktivnostima ili biti roditelj [8]. Profesori Caldwell i Jorm ispitali su australske zdravstvene službe za njihova stajališta o prognozi i dugoročnim ishodima depresije i shizofrenije. Na pitanje smatraju li da se osoba sa shizofrenijom može u potpunosti izliječiti uz stručnu pomoć samo 2% psihijatar je odgovorilo potvrdno, 3% kliničkih psihologa i liječnika opće prakse, 9% medicinskih sestara za mentalno zdravlje te 30% općih medicinskih sestara. Sličan obrazac tome pojavio se i kod pitanja za depresiju [8]. Smatra se da psihijatri i srodni profesionalci za mentalno zdravlje, gledaju pesimistično i negativno na oporavak samih psihijatrijskih bolesnika, jer rijetko viđaju psihijatrijske bolesnike koji uspješno upravljaju svojim bolestima, naprotiv više je onih koji se vraćaju tražeći odgovarajuću njegu i na taj način iskrive njihov pogled na prognozu same bolesti. Nedavni osvrt na medicinsku literaturu pokazao je kako su medicinske sestre imale neprijateljski stav prema ljudima koji su pokušali nauditi sami sebi odnosno počinili suicid. Smatraju ih rasipnicima resursa zdravstvene zaštite namjenjene spašavanju ljudskih života. Među najneprijateljski nastrojenima bile su medicinske sestre s odjela „Jedinica intenzivnog liječenja“ koje navode kako suočavanje s psihički bolesnim osobama nije dio njihovog posla i kako su imale važnijih stvari za raditi. Nadalje, psihijatrijski bolesnici i njihovi članovi obitelji također su izvijestili o stigmatizirajućem ponašanju u ordinacijama obiteljske prakse, što čini značajan problem jer se tri četvrtine osoba s psihijatrijskom dijagnozom liječi kod svog liječnika opće medicine. Također opisuju svoje liječenje s nedostatkom dostojanstva, ponekad i izravni prezir od strane liječnika [8]. Unatoč svemu u usporedbi s javnošću, medicinske sestre su bile pozitivnije od bilo koje druge profesije u pogledu prognoze i dugoročnih ishoda psihijatrijskih bolesti ukoliko

im je pružena stručna pomoć te smatraju da u društvu i dalje prevladava značajna diskriminacija [9].

## 4. Cilj rada

Cilj ovog istraživanja bio je saznati postoji li stigmatizacija među psihijatrijskim bolesnicima od strane opće populacije na području Zadarske županije. Radom se htjelo dokazati postoje li razlike u stigmatizaciji ovisno o dobi ili spolu ispitanika. Također, boje li se psihijatrijskih bolesnika, osjećaju li nelagodu u njihovoj blizini, pobuđuju li negativno raspoloženje u njima ili pak smatraju da su sami krivi za svoju bolest. Nadalje, u radu su postavljene dvije hipoteze, „Stigmatizacija psihičkih bolesnika neovisna je o spolu ispitanika“ i „Stigmatizacija psihičkih bolesnika neovisna je o dobi ispitanika“. Jedan od ciljeva rada bio je uvidjeti točnost odnosno netočnost te psihvaćanje odnosno odbacivanje navedenih hipoteza.



## 5. Ispitanici i metode

Istraživanjem stigmatizacije psihijatrijskih bolesnika od strane pripadnika opće populacije obuhvaćeno je 300 ispitanika s područja Zadarske županije. Bio je korišten veći prigodni uzorak ( $n = 300$ ), a anketa je provedena u lipnju 2019. godine. Ispitanici su dali podatke u upitnicima koji su imali dvije skupine podataka:

- opći podaci o ispitanicima (spol i dob);
- 21 pitanje (tvrdnja) o psihičkim bolestima i psihičkim bolesnicima na koja se odgovaralo s manjim (1) ili većim (5) stupnjem prihvaćanja tih tvrdnji (Likertova skala s pet stupnjeva).

Pitanja u upitnicima bila su zatvorenog tipa, isključivo s jednim mogućim odgovorom od njih više ponuđenih. Svi upitnici popunjavali su se on line putem Google aplikacije. Iz dobivene excel datoteke konvertirani su u SPSS datoteku. Na osnovu tako dobivene SPSS datoteke obavljene su sve vrste statističkih analiza (programom SPSS Statistics for Windows, verzija 25) dok su grafički prikazi izrađeni pomoću Microsoft Excela 2010.

Metode statističke analize koje su ovdje korištene su:

- a) deskriptivne metode (tabelarni i grafički prikazi, postoci, srednje vrijednosti, mjere disperzije te Spearmanov koeficijent korelacije ranga);
- b) inferencijalne metode (Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije)
- c) Zaključci u vezi razlika i povezanosti među varijablama donošeni su na uobičajenom nivou signifikantnosti od 0,05 odnosno uz pouzdanost od 95%.

Rezultati analize su izneseni i opisani u nekoliko poglavlja:

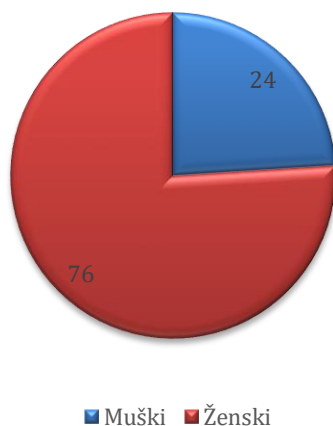
- deskriptivna statistička analiza,
- zaključci u vezi hipoteza.

### 2. Deskriptivna statistička analiza

Uzorak ispitanika činio je 71 muškarac (24%) i premoćan broj od 229 žena (76%). Bile su to pretežno mlađe osobe između 18 i 25 godina života (njih 60%).

## 6. Rezultati

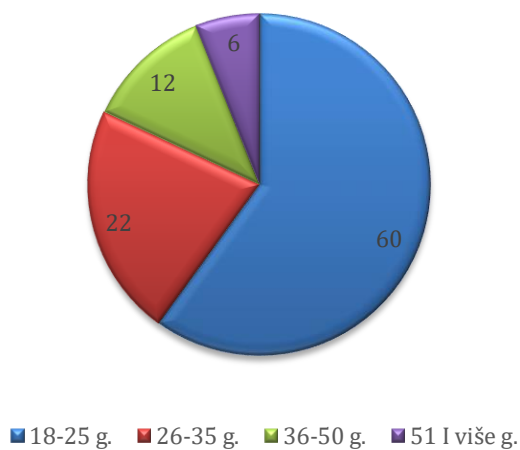
### Spol



*Grafikon 6.1. : Struktura anketiranih ispitanika prema spolu*

U istraživanju je sudjelovalo 229 (76%) ispitanica i 71 (24%) ispitanik

### Dob

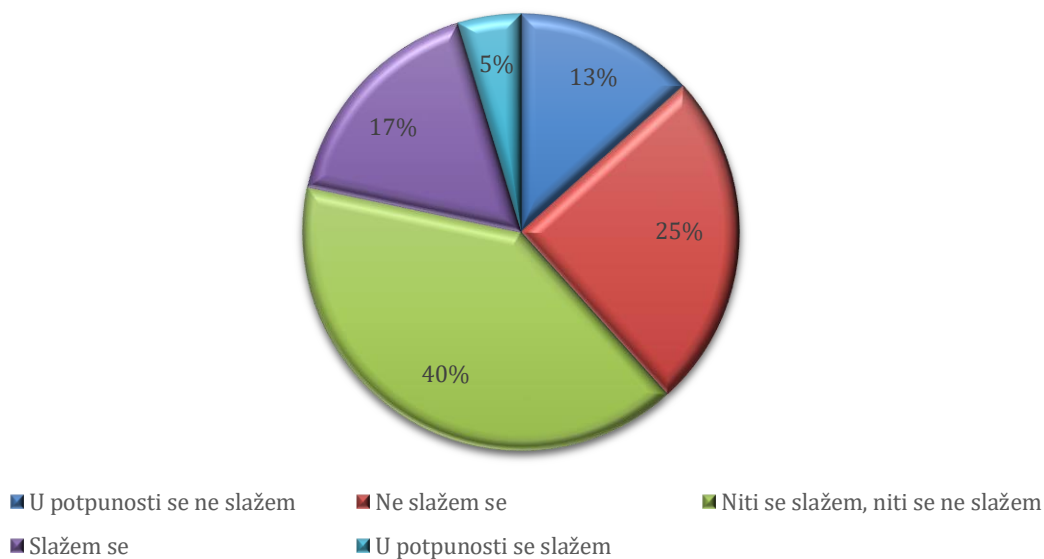


*Grafikon 6.2. : Struktura anketiranih ispitanika prema dobi*

Zastupljenost ispitanika prema dobi bilo je: od 18-25 godina (60%), od 26-35 godina (22%), od 36-50 godina (12%) i u dobi od 51 godinu i više (6%).

Učestalosti odgovora ispitanika na tvrdnje u upitniku (n=300)

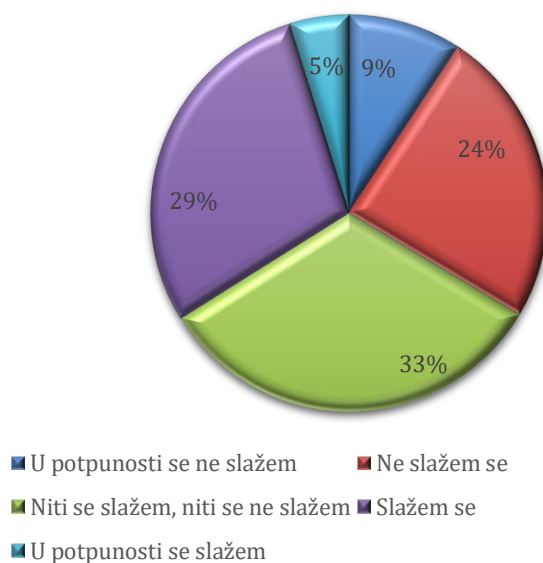
### Bojim se psihičkih bolesnika



Grafikon 6.3. : Prikaz rezultata na tvrdnju „Bojim se psihičkih bolesnika“

Na tvrdnju „Bojim se psihičkih bolesnika“, 120 (40%) ispitanika odgovorilo je „niti se slažem, niti se ne slažem“, 75 ispitanika (25%) odgovorilo je „ne slažem se“, 51 ispitanik (17%) odgovorio je „slažem se“, 40 ispitanika (13%) odgovorilo je „u potpunosti se ne slažem“, i 14 ispitanika (5%) bilo je s odgovorom „u potpunosti se slažem“.

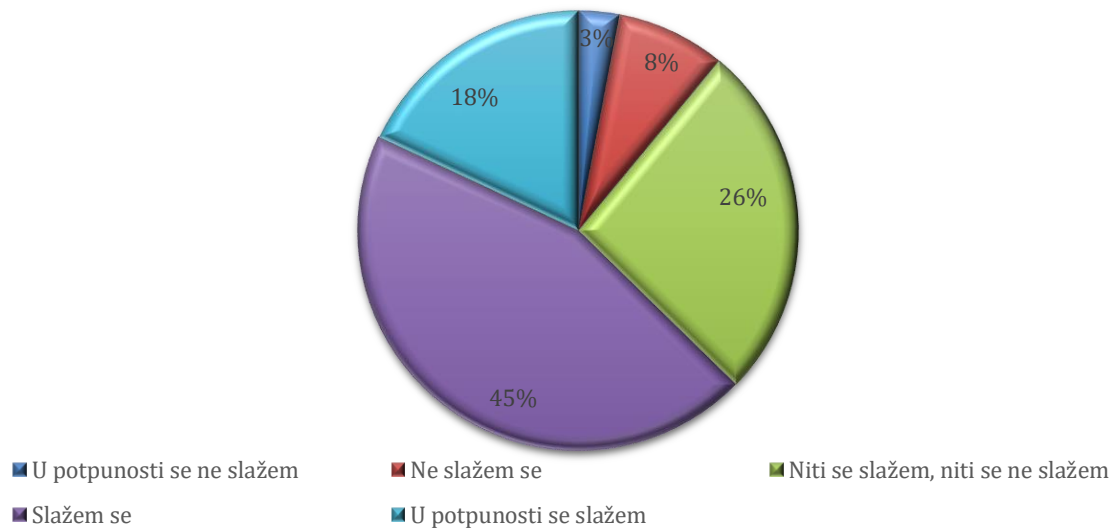
## Kada vidim psihičkog bolesnika osjetim nelagodu



*Grafikon 6.4. : Prikaz rezultata na tvrdnju „Kada vidim psihičkog bolesnika osjetim nelagodu“*

Na tvrdnju „Kada vidim psihičkog bolesnika osjetim nelagodu“ najveći broj ispitanika, 95 (33%) odgovorilo je „niti se slažem, niti se ne slažem“. 85 ispitanika (29%) odgovorilo je „slažem se“, zatim slijedi 71 ispitanik (24%) sa odgovorom „ne slažem se“. „U potpunosti se ne slažem“ odgovorilo je 27 ispitanika (9%), dok je 14 ispitanika (5%) odgovorilo „U potpunosti se slažem“.

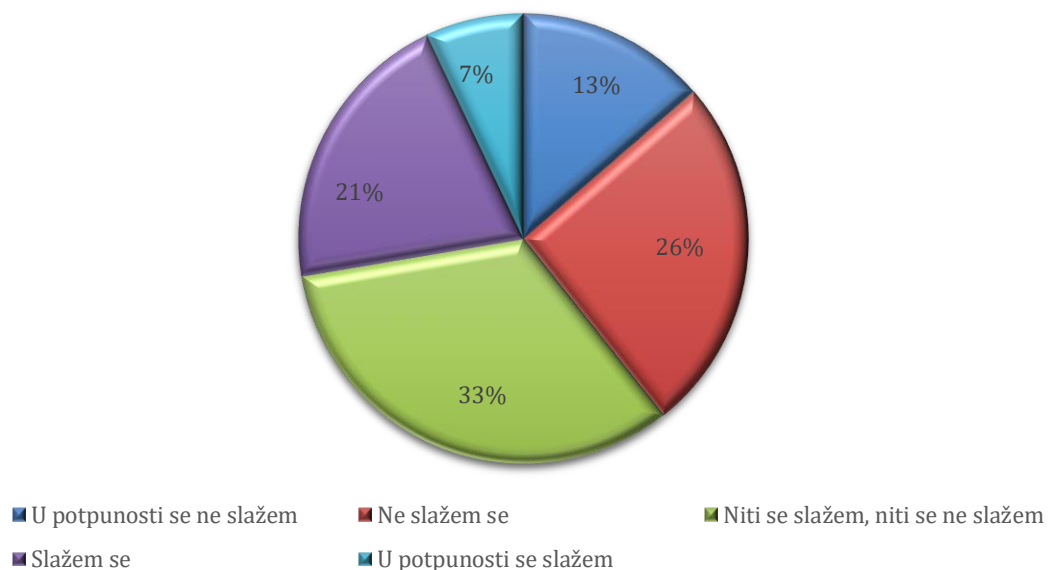
## S psihički bolesnim osobama sam posebno ljubazan/na kako ne bi izazvao/la nepoželjne reakcije



*Grafikon 6.5. : Prikazuje distribuciju odgovora na tvrdnju „Sa psihički bolesnim osobama sam posebno ljubazan/na kako ne bi izazvao/la nepoželjne reakcije“*

Na tvrdnju „S psihički bolesnim osobama sam posebno ljubazan/na kako ne bi izazvao/la nepoželjne reakcije“: odgovorilo je „slažem se“ 134 (52%) ispitanika, „niti se slažem, niti se ne slažem“ 79 ispitanika (26%), „ne slažem se“ 24 ispitanika (8%), „u potpunosti se slažem“ 54 ispitanika (18%), a 9 (3%) ispitanika odgovorilo „u potpunosti se ne slažem“.

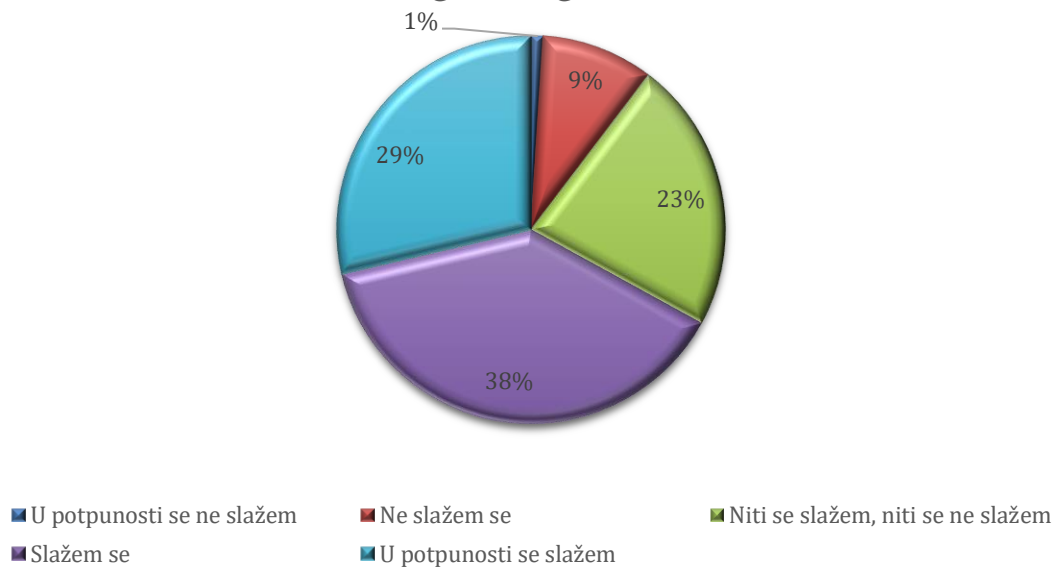
## S psihički bolesnim osobama treba zadržati veću distanču nego obično



*Grafikon 6.6. : Prikaz rezultata na tvrdnju „Sa psihički bolesnim osobama treba zadržati veću distancu nego obično“*

Na sljedeću tvrdnju „S psihički bolesnim osobama treba zadržati veću distancu nego obično“ 99 (33%) ispitanika odgovorilo je „niti se slažem, niti se ne slažem“, 77 (26%) ispitanika odgovorilo je „ne slažem se“, 62 (21%) ispitanika odgovorilo je „slažem se“, 41 (14%) ispitanik odgovorio je „u potpunosti se ne slažem“, dok je najmanje ispitanika 21 (7%) odgovorilo „u potpunosti se slažem“.

## Nikada ne možete znati kako bi psihički bolestan mogao reagirati



*Grafikon 6.7. : Prikaz rezultata na tvrdnju „Nikada ne znate kako bi psihički bolestan mogao reagirati“*

Na tvrdnju „Nikada ne možete znati kako bi psihički bolestan mogao reagirati“. Najviše ispitanika, 115 (38%) odgovorilo je „slažem se“, na odgovor „u potpunosti se slažem“ odgovorilo je 86 (29%) ispitanika, na odgovor „niti se slažem, niti se ne slažem“ odgovorilo je 68 (23%) ispitanika. Zatim slijedi odgovor „ne slažem se“ na koji je odgovorilo 28 (9%) ispitanika, dok su samo 3 (1%) ispitanika odgovorila s odgovorom „u potpunosti se ne slažem“.

## Psihički bolesna osoba u meni pobuđuje sažaljenje

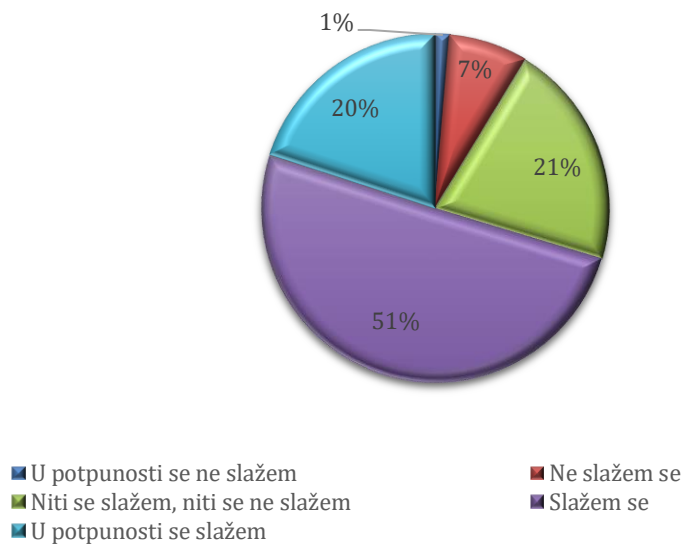


*Grafikon 6.8. : Prikaz rezultata na tvrdnju „Psihički bolesna osoba u meni pobuđuje sažaljenje“*

Na tvrdnju „Psihički bolesna osoba u meni pobuđuje sažaljenje“ najveći broj ispitanika 100 (33%) odgovorilo je „slažem se“. Zatim slijedi odgovor „niti se slažem, niti se ne slažem“ s 89 (30%) potvrdnih odgovora, 54 (18%) ispitanika odgovorilo je „u potpunosti se slažem“, dok je 39 (13%) ispitanika odgovorilo „slažem se“. Najmanji broj ispitanika 18 (6%) odgovorilo je „u potpunosti se ne slažem“.



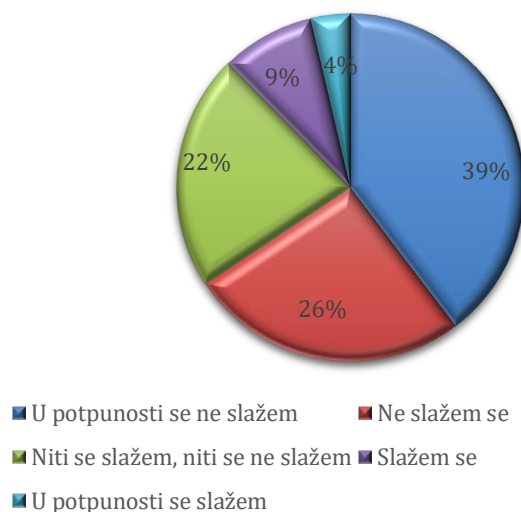
## Sa psihički bolesnom osobom govorim mirnije i staloženije



*Grafikon 6.9.: Prikaz rezultata na tvrdnju „Sa psihički bolesnom osobom govorim mirnije i staloženije“*

Na tvrdnju „S psihički bolesnom osobom govorim mirnije i staloženije“ čak 151 (50%) ispitanik odgovorio je „slažem se“, zatim slijedi odgovor „niti se slažem, niti se ne slažem“ na koji je potvrdno odgovorilo 63 (21%) ispitanika. 60 (20%) ispitanika odgovorilo je „u potpunosti se slažem“, dok su 22 (7%) ispitanika odgovorila „ne slažem se“. Najmanji broj ispitanika 4 (1%) odgovorilo je „u potpunosti se ne slažem“.

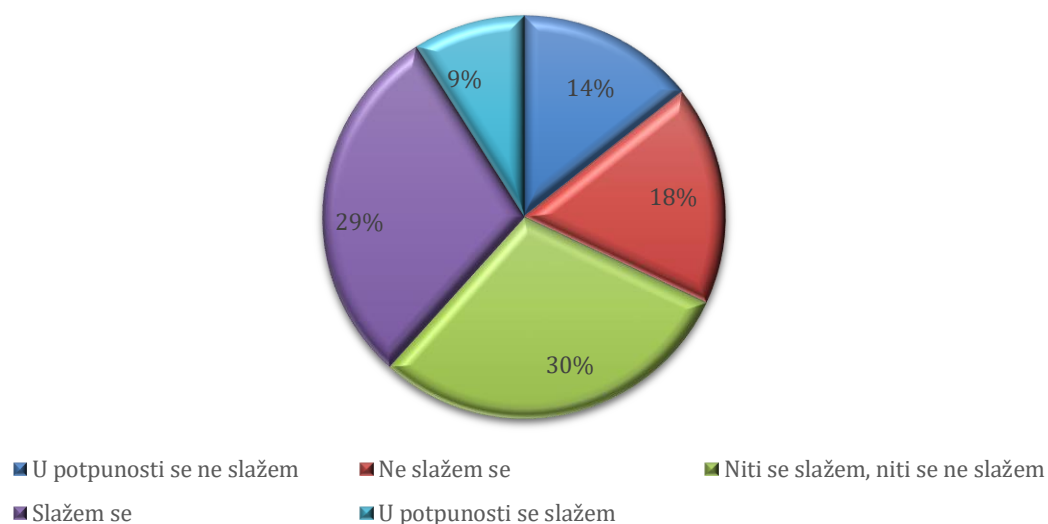
## Ne mogu u potpunosti osjetiti razumijevanje za psihičke bolesnike



*Grafikon 6.10. : Prikaz rezultata na tvrdnju „Ne mogu u potpunosti osjetiti razumijevanje za psihičke bolesnike“*

Slijedi tvrdnja „Ne mogu u potpunosti osjetiti razumijevanje za psihičke bolesnike“. Najveći broj ispitanika 119 (40%) odgovorio je „u potpunosti se ne slažem“, 78 (26%) ispitanika odgovorilo je „ne slažem se“, 66 (22%) ispitanika odgovorilo je „niti se slažem, niti se ne slažem“, 26 ispitanika (9%) odgovorilo je „slažem se“, dok je samo 11 (4%) ispitanika odgovorilo „u potpunosti se slažem“.

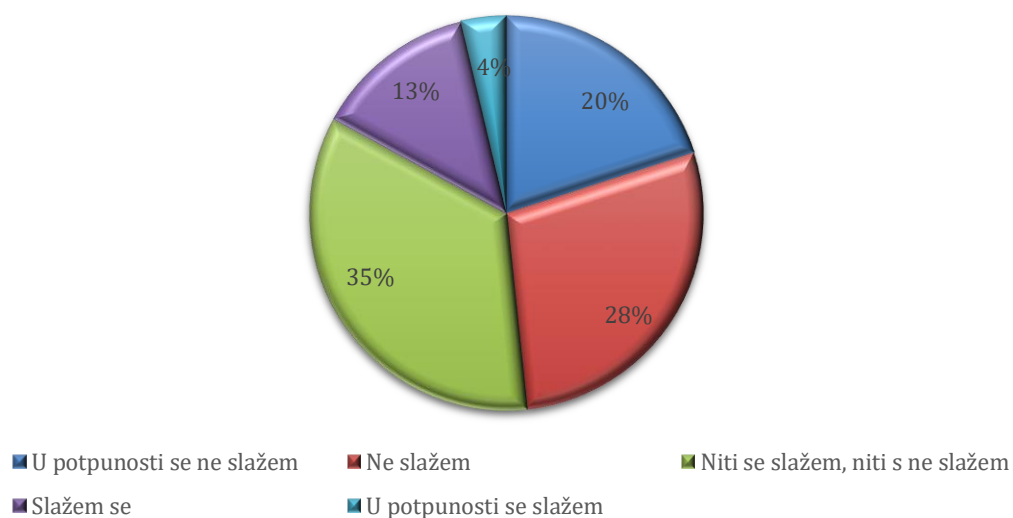
U kontaktu s psihičkim bolesnikom, bojim se da bih nekom nesmotrenošću mogao/la izazvati da si učini nešto nažao



Grafikon 6.11.: Prikaz rezultata na tvrdnju „U kontaktu s psihičkim bolesnikom, bojim se da bih nekom nesmotrenošću mogao/la izazvati da si učini nešto nažao“

Na tvrdnju „U kontaktu s psihičkim bolesnikom, bojim se da bih nekom nesmotrenošću mogao/la izazvati da si učini nešto nažao“ najveći broj ispitanika, 89 (30%) odgovorio je „niti se slažem, niti se ne slažem“, 88 (29%) ispitanika odgovorilo je „slažem se“, 53 (18%) ispitanika odgovorila su „ne slažem se“, 43 (14%) ispitanika odgovorila su „u potpunosti se ne slažem“, dok je 27 (9%) ispitanika odgovorilo „u potpunosti se slažem“.

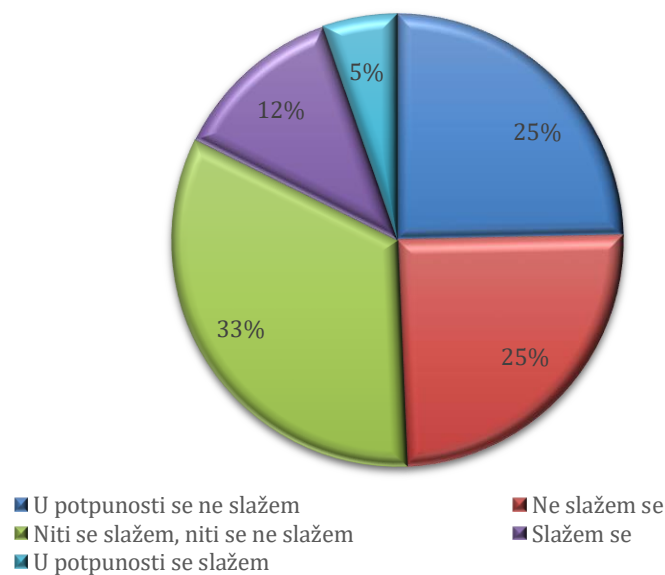
## Psihički bolesne osobe ne mogu biti pouzdani prijatelji



Grafikon 6.12. : Prikaz rezultata na tvrdnju „Psihički bolesne osobe ne mogu biti pouzdani prijatelji“

Na tvrdnju „Psihički bolesne osobe ne mogu biti pouzdani prijatelji“ najveći broj ispitanika 104 (35%) odgovorio je „niti se slažem, niti se ne slažem“. 85 (28%) odgovorilo je „ne slažem se“, 60 (20%) ispitanika odgovorilo je „u potpunosti se ne slažem“, dok je 40 (13%) ispitanika odgovorilo „slažem se“. Najmanji broj ispitanika odgovorio je „u potpunosti se slažem“, njih 11 (4%).

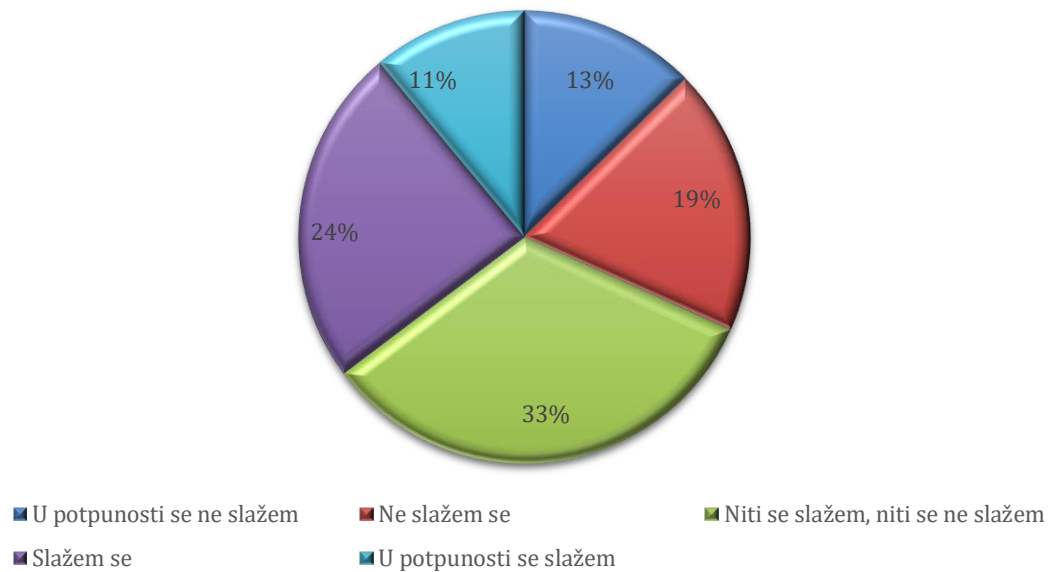
## Psihički bolesne osobe nebi trebale imati djecu, kako bi izbjegli nasljedne hendikepe.



*Grafikon 6.13. : Prikaz rezultata na tvrdnju „Psihički bolesne osobe nebi trebale imati djecu, kako bi izbjegli nasljedne hendikepe“*

Na tvrdnju „Psihički bolesne osobe nebi trebale imati djecu, kako bi izbjegli nasljedne hendikepe“ najveći broj ispitanika, njih 99 (33%) odgovorio je „niti se slažem, niti se ne slažem“, 74 (25%) ispitanika odgovorili su „u potpunosti se ne slažem“, 74 (25%) ispitanika odgovorila je „ne slažem se“. Zatim slijedi odgovor „slažem se“ sa 37 (12%) ispitanika, te je najmanji broj ispitanika, 16 (5%) odgovorio „u potpunosti se slažem“.

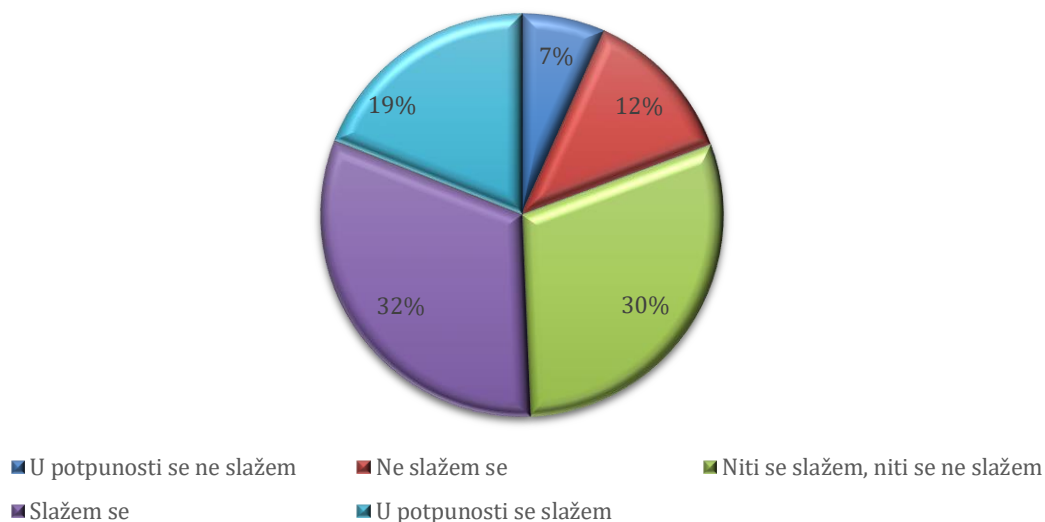
## Psihički bolesne osobe trebale bi biti smještene u ustanove gdje su pod nadzorom i kontrolom



*Grafikon 6.14. : Prikaz rezultata na tvrdnju „Psihički bolesne osobe trebale bi biti smještene u ustanove gdje su pod nadzorom i kontrolom“*

Slijedi tvrdnja „Psihički bolesne osobe trebale bi biti smještene u ustanove gdje su pod nadzorom i kontrolom“ na koju je najveći broj ispitanika, 102 (33%), odgovorio „niti se slažem, niti se ne slažem“. 75 (24%) ispitanika odgovorilo je „slažem se“, dok je 59 (19%) ispitanika odgovorilo „ne slažem se“. Zatim slijedi odgovor „u potpunosti se ne slažem“ na koji je odgovorilo 39 (13%) ispitanika. Odgovor s najmanjim brojem odgovora 34 (11%) je „u potpunosti se slažem“.

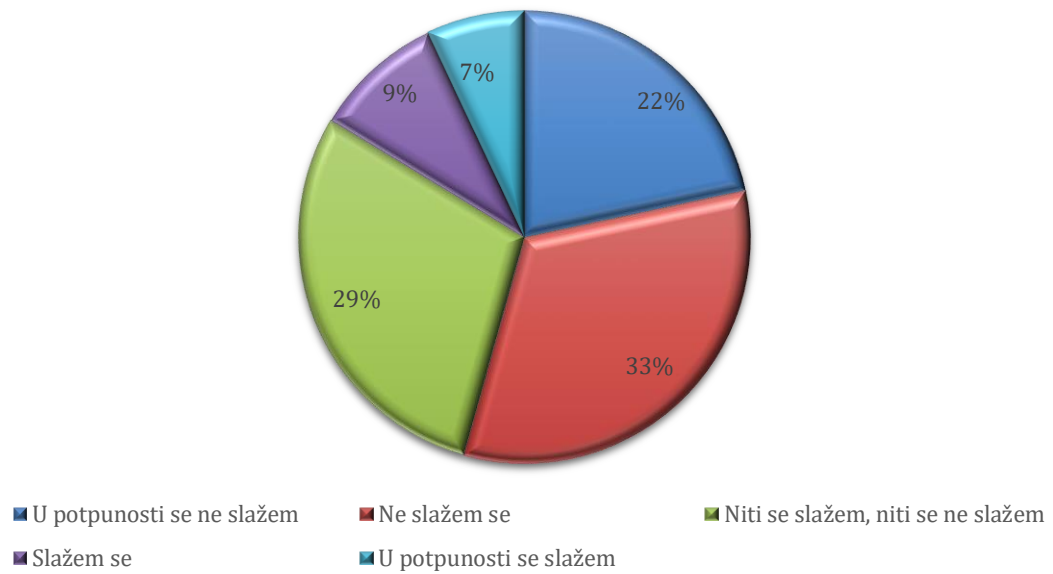
## Psihijatrijske bolnice su potrebne kako bi spriječile psihički bolesne osobe da počine zločin ili naude drugima



Grafikon 6.15. : Prikaz rezultata na tvrdnju „Psihijatrijske bolnice su potrebne kako bi spriječile psihički bolesne osobe da počne zločin ili naude drugima“

Na tvrdnju „Psihijatrijske bolnice su potrebne kako bi spriječile psihički bolesne osobe da počine zločin ili naude drugima“ najveći broj ispitanika, 95 (32%), odgovorio je „slažem se“, zatim slijedi odgovor „niti se slažem, niti se ne slažem“ sa 90 (30%) ispitanika, 57 (19%) ispitanika odgovorilo je „u potpunosti se slažem“, dok je njih 38 (12%) odgovorilo „ne slažem se“. Najmanji broj ispitanika 20 (7%) odgovorio je „u potpunosti se ne slažem“.

## Osobama s psihičkim poremećajima ne bi trebalo davati nikakvu odgovornost.

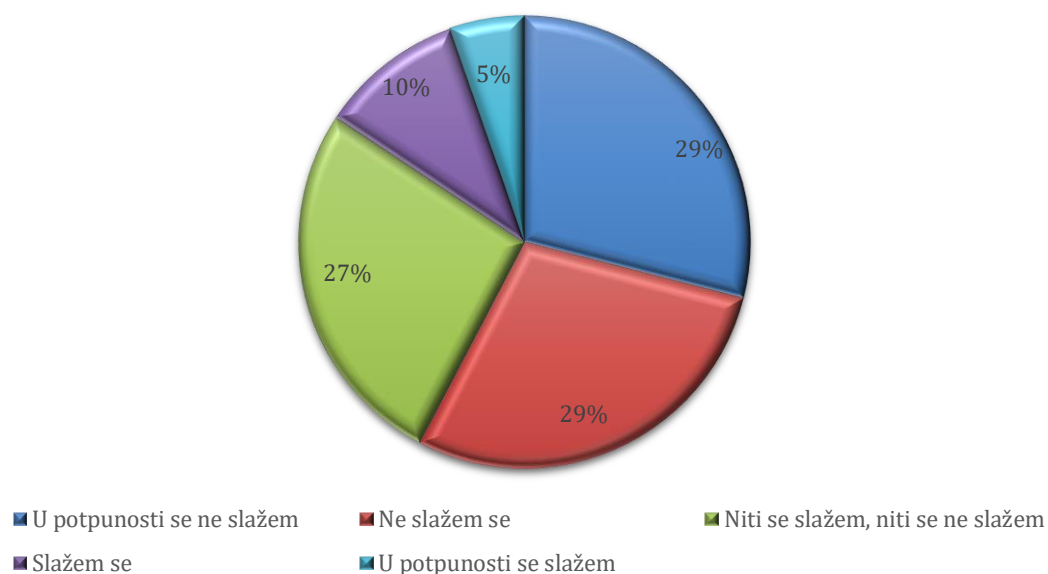


Grafikon 6.16. :Prikaz rezultata na tvrdnju „Osobama s psihičkim poremećajima ne bi trebalo davati nikakvu odgovornost“

Slijedi tvrdnja „Osobama s psihičkim poremećajima ne bi trebalo davati nikakvu odgovornost“. 98 (33%) ispitanika odgovorilo je „ne slažem se“, 88 (29%) odgovorilo „niti se slažem, niti se ne slažem“. Zatim slijedi odgovor „u potpunosti se ne slažem“ na koji je odgovorilo 65 (22%) ispitanika. Na odgovor „slažem se“ odgovorilo je 28 (9%) ispitanika, dok je njih 21 (7%) odgovorilo „u potpunosti se slažem“.



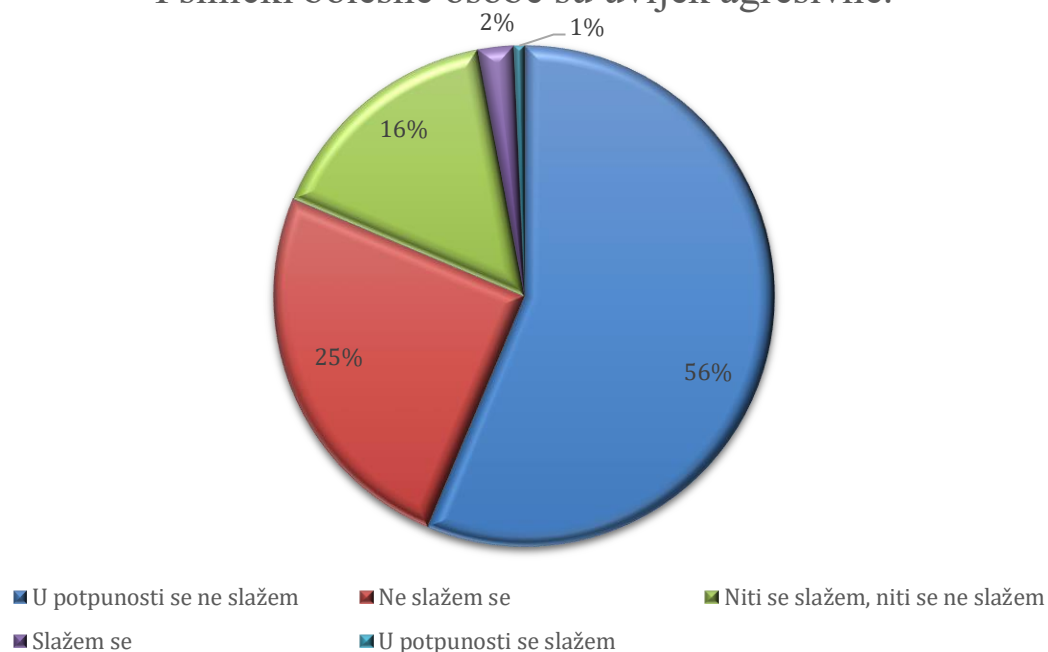
## Za razliku od osoba s tjelesnim oštećenjem, psihički bolesne osobe nisu u stanju biti u radnom odnosu



*Grafikon 6.17.: Prikaz rezultata na tvrdnju „Za razliku od osoba s tjelesnim oštećenje, psihički bolesne osobe nisu u stanju biti u radnom odnosu“*

Na sljedeću tvrdnju „Za razliku od osoba s tjelesnim oštećenjem, psihički bolesne osobe nisu u stanju biti u radnom odnosu“ najveći broj ispitanika 87(29%) odgovorio je „u potpunosti se ne slažem“, odmah nakon slijedi odgovor „ne slažem se“ s 86 (29%) ispitanika. Na odgovor „niti se slažem, niti se ne slažem“ odgovorilo je 80 (27%) ispitanika. 31 (10%) ispitanik odgovorio je „slažem se“, dok je samo 16 (5%) ispitanika odgovorilo „u potpunosti se slažem“.

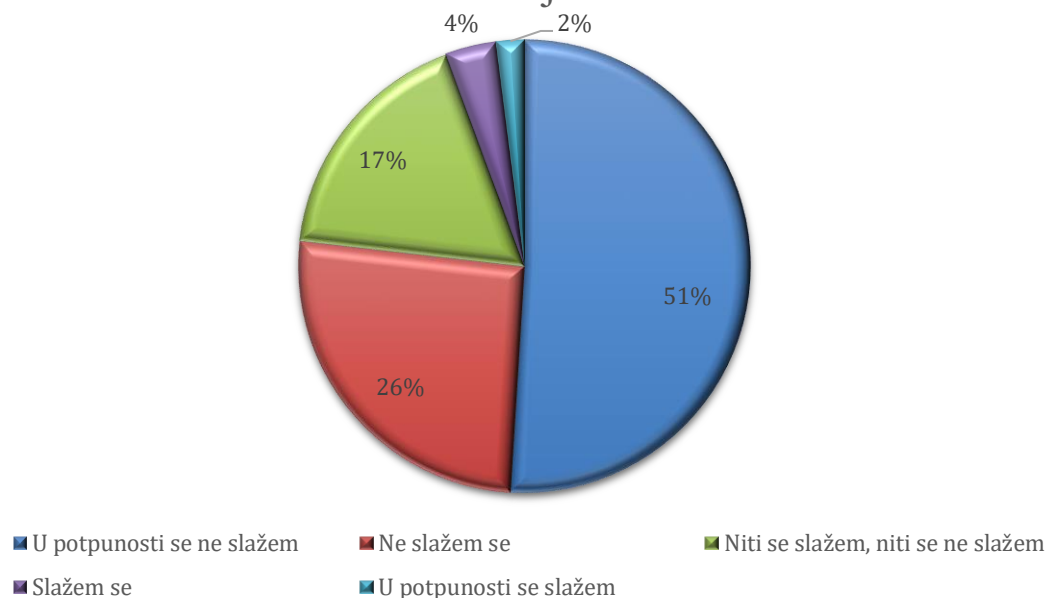
## Psihički bolesne osobe su uvijek agresivne.



Grafikon 6.18. : Prikaz rezultata na tvrdnju „Psihički bolesne osobe su uvijek agresivne“

Na tvrdnju „psihčki bolesne osobe su uvijek agresivne“ čak 169 (56%) ispitanika odgovorio je „u potpunosti se ne slažem“. Zatim slijedi odgovor „ne slažem se“ sa 75 (25%) ispitanika, 47 (16%) ispitanika odgovorio je „niti se slažem, niti se ne slažem“, 7 (2%) ispitanika odgovorilo je „slažem se“, dok su samo 2 (1%) ispitanika odgovorila „u potpunosti se slažem“.

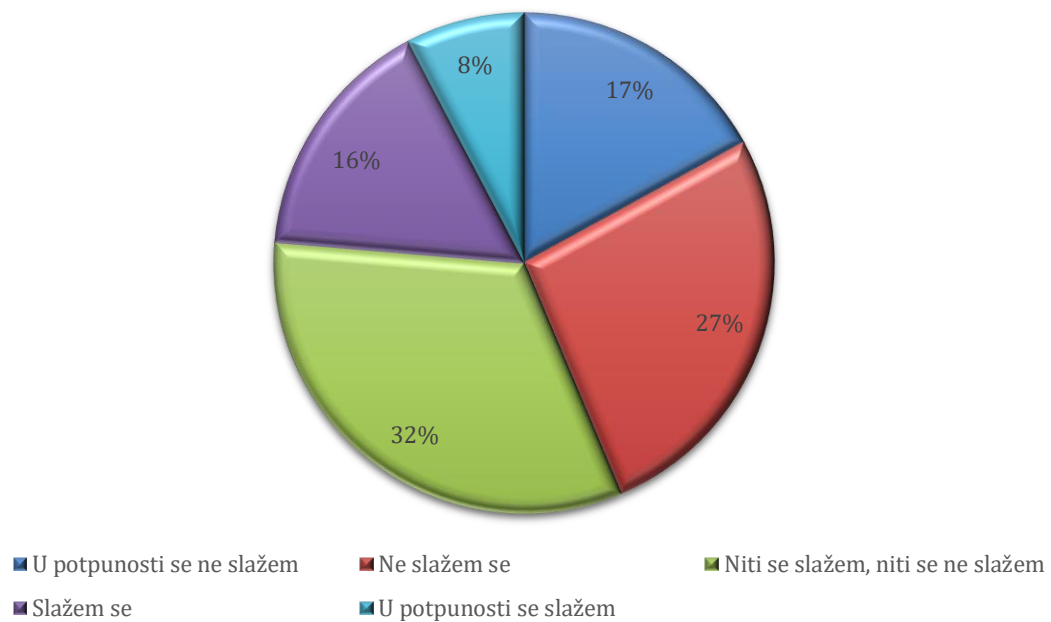
## Zastrašujuće je pomisliti da psihički bolesne osobe žive u našem susjedstvu.



*Grafikon 6.19. : Prikaz rezultata na tvrdnju „Zastrašujuće je pomisliti da psihički bolesne osobe žive u našem susjedstvu“*

Slijedi tvrdnja „Zastrašujuće je pomisliti da psihički bolesne osobe žive u našem susjedstvu“ na koju je najveći broj ispitanika 154 (51%) odgovorio „u potpunosti se ne slažem“. Zatim slijedi odgovor „ne slažem se“ sa 78 (26%) ispitanika. „Niti se slažem, niti se ne slažem“ odgovorila su 53 (17%) ispitanika. Zatim slijedi odgovor „slažem se“ sa 11(4%) ispitanika. Najmanji broj ispitanika 6 (2%) odgovorili su „u potpunosti se slažem“.

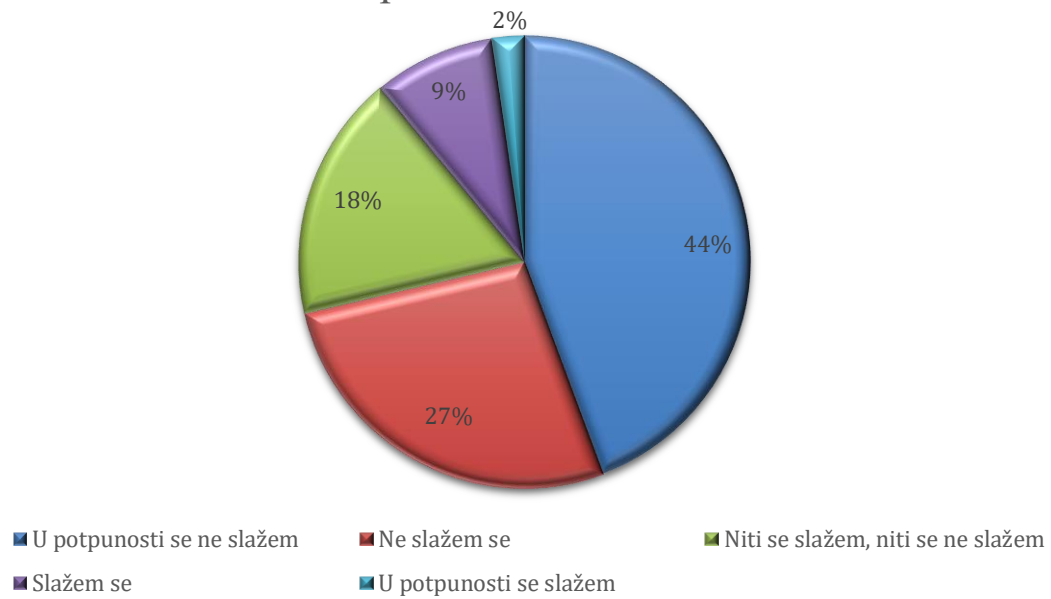
## Psihički bolesne osobe nisu u stanju živjeti same



*Grafikon 6.20.: Prikaz rezultata na tvrdnju „Psihički bolesne osobe nisu u stanju živjeti same“*

Na tvrdnju „psihčki bolesne osobe nisu u stanju živjeti same“ najveći broj ispitanika 98 (32%) odgovorio je „niti se slažem, niti se ne slažem“. Sljedeći najčešći odgovor je „ne slažem se“ sa 80 (27%) ispitanika, 51 (17%) ispitanik odgovorio je „u potpunosti se ne slažem“, dok je njih 48 (16%) odgovorio „slažem se“. Najmanji broj ispitanika odgovorio je „u potpunosti se slažem“, njih 23 (8%).

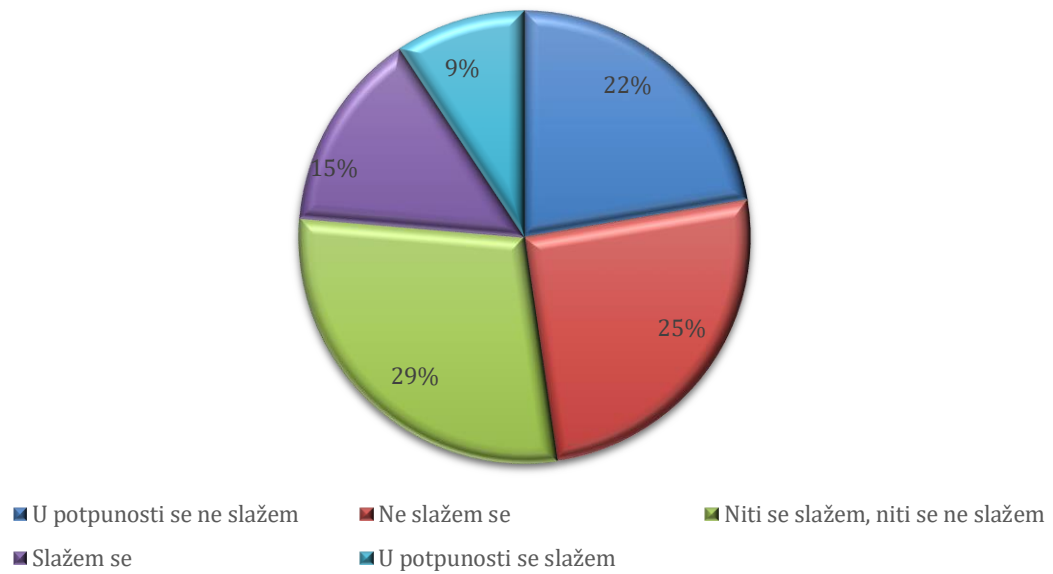
## Bilo bi mi neugodno ukoliko bi član moje obitelji postao psihički bolestan



Grafikon 6.21. : Prikaz rezultata na tvrdnju „Bilo bi mi neugodno ukoliko bi član moje obitelji postao psihički bolestan“

Slijedi tvrdnja „Bilo bi mi neugodno ukoliko bi član moje obitelji postao psihički bolestan“ na koju je najveći broj ispitanika, 133 (44%) odgovorio „u potpunosti se ne slažem“, 81 (27%) ispitanik odgovorio je „ne slažem se“, 53 (18%) ispitanika odgovorilo je „niti se slažem, niti se ne slažem“, 26 (9%) ispitanika dalo je odgovor „slažem se“, te samo 7 (2%) ispitanika „u potpunosti se slažem“.

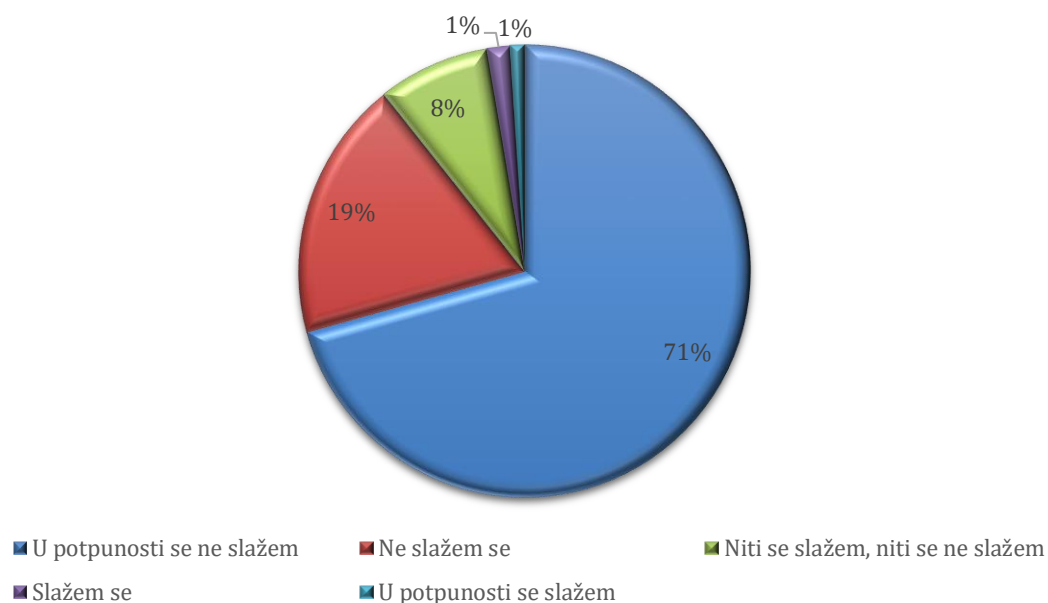
Ukoliko bih ja obolio od psihičke bolesti, ne bi htio da ljudi znaju za to.



Grafikon 6.22. : Prikaz rezultata na tvrdnju „Ukoliko bih ja obolio od psihičke bolesti, ne bi htio da ljudi znaju za to“

Na tvrdnju „Ukoliko bih ja obolio od psihičke bolesti, ne bi htio da ljudi znaju za to“, 86 (29%) ispitanika odgovorilo je „niti se slažem, niti se ne slažem“, 76 (25%) ispitanika dalo je odgovor „ne slažem se“, dok je njih 67 (22%) odgovorilo „u potpunosti se ne slažem“. Na odgovor „slažem se“ odgovorila su 43 (14%) ispitanika, dok je na odgovor „u potpunosti se slažem“ odgovorilo 28 (9%) ispitanika.

## Psihički bolesna osoba je velikim dijelom sama kriva za svoje stanje



*Grafikon 6.23.: Prikaz rezultata na tvrdnju „Psihički bolesna osoba je velikim dijelom kriva za svoje stanje“*

Na zadnju tvrdnju provedenu u anketnom istraživanju koja glasi, „Psihički bolesna osoba je velikim dijelom sama kriva za svoje stanje“ znatno najveći broj ispitanika, njih 212 (71%) odgovorilo je „u potpunosti se ne slažem“, 56 (19%) odgovorilo je „ne slažem se“, 24 (8%) ispitanika odgovorio je „niti se slažem, niti se ne slažem“. Samo 5 (2%) ispitanika odgovorila su „slažem se“, dok su 3 ispitanika (1%) odgovorila „u potpunosti se slažem“.

## 7. Rasprava

Anketno istraživanje „Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika na području Zadarske županije“ obuhvatila je 300 ispitanika od kojih je bio znatno veći broj žena, 229 (76%) te 71 (24%) muškarac. Prosjek godina ispitanika bio je od 18-25, čak njih 60%. Najčešći odgovori na pojedine tvrdnje su vrlo raznoliki:

kod 6 tvrdnji su najčešće ocjene „u potpunosti se ne slažem“

kod 1 tvrdnje je najčešća ocjena „ne slažem se“

kod 9 tvrdnji je najčešća ocjena „niti se slažem, niti se ne slažem“

kod 5 tvrdnji je najčešća ocjena „slažem se“

Ujedno treba naglasiti da su skoro sve tvrdnje negativno formulirane. Izuzetak je tvrdnja 10 koja je u originalnom upitniku glasila „Psihički bolesne osobe mogu biti pouzdani prijatelji“, tj. ona je pozitivno formulirana. Kako bi se olakšala usporedba odgovora svih tvrdnji međusobno ona je preformulirana u negativnu tvrdnju „Psihički bolesne osobe ne mogu biti pouzdani prijatelji“ i u skladu s tim su frekvencije prekodirane. Osvrnula bih se na par tvrdnji koje pokazuju jači intenzitet stigmatizacije psihijatrijskih bolesnika. Tvrdnja „S psihičkim bolesnim osobama treba zadržati veću distancu nego obično“ 99 (33%) ispitanika odgovorilo je „niti se slažem, niti se ne slažem“, zatim slijedi odgovor „ne slažem se“ na koji je odgovorilo 77 (26%) ispitanika. Čak 62 (21%) ispitanika odgovorila su „slažem se“ te njih 21 (7%) „u potpunosti se slažem“. Iz dobivenih rezultata možemo pretpostaviti da je razlog tome manjak educiranosti među općom populacijom što dovodi do ovakvih stavova. Sljedeća tvrdnja koju bih izdvojila glasi „Psihički bolesne osobe trebale bi biti smještene u ustanove gdje su pod nadzorom i kontrolom“. Najveći broj ispitanika 102 (33%) odgovorio je „niti se slažem, niti se ne slažem“, 75 (24%) ispitanika odgovorilo je „slažem se“, njih 34 (13%) u potpunosti se slažem“, 59 (19%) ispitanika odgovorilo je „ne slažem se“, dok je njih 39 (13%) odgovorilo „u potpunosti se ne slažem“. Osobno smatram da je razlog dobivenih podataka ne znanje i ne educiranost kao u prethodnoj tvrdnji iz razloga što ljudi smatraju da su psihijatrijski bolesnici agresivni te misle kako bi mogli nauditi sebi ili nekom u svojoj okolini, što možemo potkrijepiti sljedećim rezultatima na tvrdnju „Psihijatrijske bolnice su potrebne kako bi spriječile psihički bolesne osobe da počine zločin ili naude drugima“ gdje je najveći broj ispitanika, 95 (32%), odgovorio „slažem se“, zatim slijedi odgovor „niti se slažem, niti se ne slažem“ sa 90 (30%) ispitanika. 57 (19%) ispitanika odgovorilo je „u potpunosti se slažem“, dok je njih 38 (12%) odgovorilo „ne slažem se“. Najmanji broj ispitanika 20 (7%) odgovorio je „u potpunosti se ne slažem“. Nadalje, istaknula bih tvrdnju „Za razliku od osoba s tjelesnim oštećenjem, psihički bolesne osobe nisu u stanju biti u radnom odnosu“ na koju je najveći broj ispitanika 87 (29%) odgovorio „u potpunosti se ne slažem“, odmah nakon slijedi odgovor „ne



slažem se“ s 86 (29%) ispitanika. Na odgovor „niti se slažem, niti se ne slažem“ odgovorilo je 80 (27%) ispitanika. 31 (10%) ispitanik odgovorio je „slažem se“, dok je samo 16 (5%) ispitanika odgovorilo „u potpunosti se slažem“. Na tvrdnju „psihički bolesne osobe nisu u stanju živjeti same“ najveći broj ispitanika 98 (32%) odgovorio je „niti se slažem, niti se ne slažem“. Sljedeći najčešći odgovor je „ne slažem se“ sa 80 (27%) ispitanika. 51 (17%) ispitanik odgovorio je „u potpunosti se ne slažem“, dok je njih 48 (16%) odgovorio „slažem se“. Najmanji broj ispitanika odgovorio je „u potpunosti se slažem“, njih 23 (8%). Iako su na dvije gore navedene tvrdnje većina odgovora pozitivni, smatram da negativni odgovori dolaze od osoba koje nemaju osobnog iskustva s psihijatrijskim bolesnicima te se na taj način javlja izraženija stigmatizacija. Istaknula bih i zadnju tvrdnju provedenu u anketnom istraživanju koja glasi „Psihički bolesna osoba je velikim dijelom sama kriva za svoje stanje“ gdje je znatno najveći broj ispitanika 212 (71%) odgovorio „u potpunosti se ne slažem“. Zatim slijedi odgovor „ne slažem se“ sa 56 (19%) ispitanika. 24 (8%) ispitanika odgovorio je „niti se slažem, niti se ne slažem“. Samo 5 (2%) ispitanika odgovorila su „slažem se“, dok su 3 ispitanika (1%) odgovorila „u potpunosti se slažem“. Unatoč stigmatizaciji koja se još uvijek javlja kod opće populacije usmjereno prema psihijatrijskim bolesnicima možemo pozitivno zaključiti da većina ispitanika ne smatra da su psihijatrijski bolesnici sami krivi za svoje stanje. Negativna formulacija svih tvrdnji znači da su poželjne niže ocjene (neslaganje), dok su više ocjene (veće slaganje) nepoželjne jer pokazuju izraženiju stigmatizaciju. To vrijedi i za srednje vrijednosti, što su one niže to bolje. Tako se aritmetičke sredine u mogu podijeliti u tri grupe:

R. b.	Tvrdnja	Aritmetička	Standardna	Koeficijent
1.	Bojim se psihičkih bolesnika.	2,75	1,039	38
2.	Kad vidim psihičkog bolesnika osjetim nelagodu	<b>**3,01</b>	1,085	36
3.	Sa psihički bolesnim osobama sam posebno ljubazan/na kako ne bih izazvao/la nepoželjnu reakciju	<b>**3,67</b>	0,962	26
4.	S psihički bolesnim osobama treba zadržati veću distancu nego obično.	2,82	1,123	*40
5.	Nikada ne možete znati kako bi psihički bolestan mogao reagirati.	<b>**3,84</b>	0,977	25

6.	Psihički bolesna osoba u meni pobuđuje sažaljenje.	<b>**3,</b> <b>44</b>	1,1 09	3 2
7.	S psihički bolesnom osobom govorim mirnije i staloženije.	<b>**3,</b> <b>80</b>	0,8 87	2 3
8.	Ne mogu u potpunosti osjetiti razumijevanje za psih. bolesnike.	2,11	1,1 34	* <b>*54</b>
9.	U kontaktu s psihičkim bolesnikom, bojim se da bih nekom nesmotrenošću mogao/la izazvati da si učini nešto nažao.	<b>**3,</b> <b>01</b>	1,1 87	3 9
10.	Psihički bolesne osobe ne mogu biti pouzdani prijatelji.	2,52	1,0 68	* 42
11.	Psihički bolesne osobe ne bi trebale imati djecu, kako bi izbjegli nasljedne hendikepe.	2,49	1,1 46	* 46
12.	Psihički bolesne osobe trebale bi biti smještene u ustanove gdje su pod nadzorom i kontrolom.	<b>**3,</b> <b>08</b>	1,1 39	3 7
13.	Psihijatrijske bolnice su potrebne kako bi spriječile psihički bolesne osobe da počine zločin ili naude drugima.	<b>**3,</b> <b>44</b>	1,1 33	3 3
14.	Osobama s psihičkim poremećajima ne bi trebalo davati nikakvu odgovornost.	2,47	1,1 37	* 46
15.	Za razliku od osoba s tjelesnim oštećenjem, psihički bolesne osobe nisu u stanju biti u radnom odnosu.	2,34	1,1 56	* 49
16.	Psihički bolesne osobe su uvijek agresivne.	*1,6 6	0,8 72	* <b>*53</b>
17.	Zastrašujuće je pomisliti da psihički bolesne osobe žive u susjed.	*1,8 0	0,9 89	* <b>*55</b>
18.	Psihički bolesne osobe nisu u stanju živjeti same.	2,71	1,1 54	* 43
19.	Bilo bi mi neugodno ukoliko bi član moje obitelji postao psihički bolestan.	*1,9 8	1,0 86	* <b>*55</b>
20.	Ukoliko bih ja obolio od psihičke bolesti, ne bi htio da ljudi znaju za to.	2,63	1,2 38	* 47
21.	Psihički bolesna osoba je velikim dijelom sama kriva za svoje stanje.	*1,4 4	0,7 93	* <b>*55</b>

- prosjeci ispod 2 (označeni sa \*) kod tvrdnji 16, 17, 19 i 21 (znači da psihički bolesne osobe nisu uvijek agresivne, nije zastrašujuće imati psihički bolesnu osobu u susjedstvu, nije neugodno imati takvu osobu u obitelji, nije takva osoba sama kriva za svoje stanje);
- prosjeci između 2 i 3 (kod devet tvrdnji) znače osrednje prihvaćanje tih tvrdnji;
- prosjeci iznad 3 (kod osam tvrdnji koje su u tabeli 3 označene sa \*\*) znače manje prihvaćanje psihičkih bolesti i psihičkih bolesnika te jače izraženu stigmatizaciju.

U Kolmogorov-Smirnovljevom testu normalnosti dobiveni rezultati ( $z = 0,897$   $p = 0,397$ ) upućuju na takav zaključak. Za inferencijalnu analizu ispitanici su podijeljeni, na osnovu vrijednosti kvartila, u tri skupine prema prihvaćanju tvrdnji o psihičkim bolesnicima:

manje prihvaćanje psihičkih bolesnika (3,10 – 4,43) - 70 ispitanika (23%).

srednje prihvaćanje psihičkih bolesnika (2,33 – 3,09) - 151 ispitanik (51%);

veće prihvaćanje psihičkih bolesnika (1,33 – 2,32) - 79 ispitanika (26%).

## 8. Zaključci u vezi hipoteza

U ovom su radu postavljene dvije hipoteze. U nastavku su iznesene te hipoteze, dokazi o njihovoj točnosti odnosno netočnosti te zaključak o njihovom prihvaćanju odnosno odbacivanju. Prva hipoteza je glasila: „Stigmatizacija psihičkih bolesnika neovisna je o spolu ispitanika“. Dokazi da ta hipoteza nije točna su sljedeći:

- a) Pomoću hi-kvadrat testa (tabela 6, redni broj 1) je utvrđeno da postoji povezanost između spola i prihvaćanja psihičkih bolesnika ( $p = 0,013$ ) u tom smislu da žene pokazuju veće prihvaćanje nego što to pokazuju muškarci.
- b) Pomoću U testa (tabela 8) je utvrđena statistički značajna razlika između muškaraca i žena u pogledu prihvaćanja psihičkih bolesnika: žene pokazuju značajno veće prihvaćanje tih bolesnika nego muškarci ( $p = 0,001$ ).

Iz navedenog, može se zaključiti da ova hipoteza nije prihvaćena kao istinita.

Druga hipoteza je glasila: „Stigmatizacija psihičkih bolesnika neovisna je o dobi ispitanika“. Dokazi da je ta hipoteza točna su sljedeći:

- a) Pomoću hi-kvadrat testa (tabela 6, redni broj 2) je utvrđeno da ne postoji povezanost između dobi i prihvaćanja psihičkih bolesnika ( $p = 0,310$ ).
- b) Pomoću H testa (tabela 9, redni broj 1) je utvrđeno da ne postoji statistički značajna razlika između ispitanika različite dobi u pogledu prihvaćanja psihičkih bolesnika ( $p = 0,145$ ).
- c) Pomoću koeficijenta korelacije je utvrđeno da je povezanost između dobi ispitanika i prihvaćanja psihičkih bolesnika negativna, slaba i statistički značajna ( $r_s = 0,13$  za  $n = 298$  uz  $p < 0,05$ ). Naime, uz veću dob prihvaćanje psihičkih bolesnika je manje jer veće vrijednosti na skali od 1 do 5 kod negativno formuliranih tvrdnji znače manje prihvaćanje.

Iz navedenog, može se zaključiti da je ova hipoteza prihvaćena kao istinita.

## 9. Zaključak

U današnjem svijetu, unutar populacije, rijetko se i izrazito malo otvoreno govori o psihijatrijskim bolestima, te se oboljeli često doživljavaju kao nešto sramotno, opasno i agresivno, što uvelike pridodaje izolaciji takvih pacijenata iz društva. Iz gore navedene ankete može se zaključiti da u Zadarskoj županiji 26% populacije veće prihvaća psihijatrijske bolesnike, većinom osobe ženskog spola, 51% srednje prihvaćaju psihički oboljele osobe, dok samo 23% manje prihvaća psihičke bolesnike, neovisno o dobi. Upravo takav stav stvara novo doba i boljitak odnosa prema psihijatrijskim bolesnicima, no potrebno je još mnogo truda i rada kako bi ih se integriralo i aktivno uključilo u društvo. Da bi spriječili takav negativan stav i stigmatizaciju psihički oboljelih ljudi, neki od zadataka medicinske sestre su;

- Pravovaljana skrb i edukacija bolesnika
- Širenje svijesti o psihijatrijskim bolestima
- Edukacija obitelji, okoline i zdravstvenog osoblja o mentalnom zdravlju, psihičkim bolestima te postupanju s pacijentima s psihičkim smetnjama i problemima
- Edukativni programi, pokreti, radionice i sl.

Također, istupanje i promicanje takvih edukacija kroz medije jedan je od mogućih načina dopiranja do javnosti, kao i izravno obraćanje osoba s duševnim smetnjama poput pokreta na društvenim mrežama #mayimental gdje osobe progovaraju o svojim poteškoćama i načinima kako se nose s bolešću i funkcioniranjem u društvu. Također, medicinska sestra uz ostalo zdravstveno osoblje mora pružiti psihološku podršku pacijentu, jer se često kod bolesnika javlja bijes, osjećaj manje vrijednosti, anksioznost, osjećaj izoliranosti, te svi ostali pozitivni i/ili negativni osjećaji u svezi sa samom bolesti. Stoga, sestra treba biti podrška u svakom mogućem trenutku, kako pacijentu tako i njegovoj obitelji, te ih poticati na verbalizaciju svojih osjećaja. Medicinska sestra između ostalog, treba poticati i komunikaciju, aktivnosti s obitelji, ali i okolinom, putem socioterapijskih grupa te uz suradnju bolesnika i obitelji osigurati bolesniku odgovarajuću socijalnu okolinu, punu razumijevanja i podrške. Radi svega navedenog, svrha ovog završnog rada bila je prikazati sve važne informacije i činitelje potrebne da se produbi svijest o stigmatizaciji bolesnika oboljelih od psihičkih bolesti i aktivno pokrene razmišljanje populacije, jer samo jedno promjenjeno mišljenje na bolje napredak je i pomak k budućnosti otvorenog i tolerantnog uma.

U Varaždinu 28. listopada 2019. godine.

Vlastoručni potpis \_\_\_\_\_

## 10. Literatura

- [1] [file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/08\\_Miletic\\_Sokolic%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/08_Miletic_Sokolic%20(1).pdf)  
dostupno 13.09. 2019.
- [2] A. Giddens, Vidi o teoriji etiketiranja: 4. englesko izd., Nakladni zavod Globus, Zagreb, 2007., str. 160.
- [3] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5007563/> dostupno 13.09.2019.
- [4] <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=50915> dostupno 13.09.2019.
- [5] <https://hr.sainte-anastasio.org/articles/psicologia/hipocrates-y-la-teora-de-los-humores-esenciales-en-el-ser-humano.html> dostupno 13.09.2019.
- [6] <http://www.psihijatrija.hr/site/?p=414> dostupno 13.09.2019.
- [7] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3883841/> dostupno 13.09.2019.
- [8] J. Arboleda-Flórez, H. Stuart, From Sin to Science: Fighting the Stigmatization of Mental Illnesses: Queen's University, Kingston, Ontario, kolovoz 2012. str. 460.-461.
- [9] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1440-0979.2001.00190.x> dostupno 13.09.2019.

## Prilozi

### Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika na području Zadarske županije

Poštovani,

ovaj upitnik je izrađen u svrhu izrade završnog rada na studiju Sestrinstva, Sveučilišta Sjever.

Upitnik je u potpunosti anoniman i dobiveni rezultati koristiti će se isključivo za izradu navedenog rada.

Unaprijed hvala na odvojenom vremenu za rješavanje upitnika!

Karla Benić

STIGMATIZACIJA- Opisivanje ili ukazivanje na nekog ili nešto što je dostojno sramote ili velikog neodobravanja.

**\*Obavezno**

**Spol: \***

Muško

Žensko

**Starosna dob: \***

18-25 godina

26-35 godina

36-50 godina

51-65 godina

> 65 godina

Molim Vas da pažljivo pročitate svaku tvrdnju I da na označenoj skali od 5 stupnjeva označite onu koja se odnosi na Vas.

1 - U potpunosti se ne slažem

2 - Ne slažem se

3 - Niti se slažem niti se ne slažem

4 - Slažem se

5 - U potpunosti se slažem

**1. Bojim se psihičkih bolesnika. \***

1 2 3 4 5

**2. Kad vidim psihičkog bolesnika osjetim nelagodu. \***

1 2 3 4 5

**3. Sa psihički bolesnim osobama sam posebno ljubazan/na kako ne bih izazvao/la nepoželjne reakcije. \***

1 2 3 4 5

**4. S psihički bolesnim osobama treba zadržati veću distancu nego obično. \***

1 2 3 4 5

**5. Nikada ne možete znati kako bi psihički bolestan mogao reagirati. \***

1 2 3 4 5

**6. Psihički bolesna osoba u meni pobuđuje sažaljenje. \***

1 2 3 4 5

**7. S psihički bolesnom osobom govorim mirnije i staloženije. \***

1 2 3 4 5

**8. Ne mogu u potpunosti osjetiti razumijevanje za psihičke bolesnike. \***

1 2 3 4 5

**9. U kontaktu s psihičkim bolesnikom, bojim se da bih nekom nesmotrenošću mogao/la izazvati da si učini nešto nažao. \***

1 2 3 4 5

**10. Osobe s psihičkim poremećajem mogu biti pouzdani prijatelji. \***

1 2 3 4 5

**11. Psihički bolesne osobe ne bi trebale imati djecu, kako bi izbjegli nasljedne hendikepe. \***

1 2 3 4 5

**12. Psihički bolesne osobe trebale bi biti smještene u ustanove gdje su pod nadzorom i kontrolom. \***

1 2 3 4 5

**13. Psihijatrijske bolnice su potrebne kako bi spriječile psihički bolesne osobe da počine zločin ili naude drugima. \***

1 2 3 4 5

**14. Osobama s psihičkim poremećajima ne bi trebalo davati nikakvu odgovornost. \***

1 2 3 4 5

**15. Za razliku od osoba s tjelesnim oštećenjem, psihički bolesne osobe nisu u stanju biti u radnom odnosu. \***

1 2 3 4 5



**16. Psihički bolesne osobe su uvijek agresivne. \***

1 2 3 4 5

**17. Zastrašujuće je pomisliti da psihički bolesne osobe žive u našem susjedstvu. \***

1 2 3 4 5

**18. Psihički bolesne osobe nisu u stanju živjeti same. \***

1 2 3 4 5

**19. Bilo bi mi neugodno ukoliko bi član moje obitelji postao psihički bolestan.**

1 2 3 4 5

**20. Ukoliko bih ja obolio od psihičke bolesti, ne bi htio da ljudi znaju za to. \***

1 2 3 4 5

**21. Psihički bolesna osoba je velikim dijelom sama kriva za svoje stanje. \***

1 2 3 4 5

\* preuzeto iz Lauri Korajlija Anita, Jokić Begić Nataša, Kamenov Željka, Socijalna psihijatrija, 2005.



**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 stručnog rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, KARLA BENIĆ pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog rada pod naslovom STIGMATIZACIJA PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA NA PODRUČJU ZADARSKE ŽUPANIJE te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Zand

(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, KARLA BENIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog rada pod naslovom STIGMATIZACIJA PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA NA PODRUČJU ZADARSKE ŽUPANIJE čiji sam autor/ica.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Zand

(vlastoručni potpis)