

# Sklonost stigmatizaciji bolesnika s psihičkim poremećajima od strane učenika četvrtog i petog razreda srednje medicinske škole usmjerenja med. sestra/tehničar opće njege

---

**Galinec, Anita**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2020**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:830071>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-20**



*Repository / Repozitorij:*

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER  
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



DIPLOMSKI RAD br.

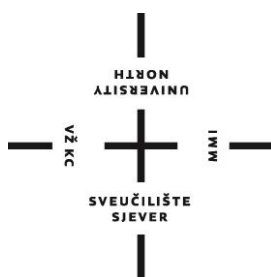
011/SSD/2020

**SKLONOST STIGMATIZACIJI BOLESNIKA S  
PSIHIČKIM POREMEĆAJIMA OD STRANE  
UČENIKA ČETVRTIH I PETIH RAZREDA  
SREDNJE ŠKOLE SMJER MEDICINSKA  
SESTRA MEDICINSKI TEHNIČAR OPĆE NJEGE**

Anita Galinec

Varaždin, srpanj, 2020.

**SVEUČILIŠTE SJEVER**  
**SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**  
**DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVO –**  
**MENADŽMENT U SESTRINSTVU**



DIPLOMSKI RAD br.

011/SSD/2020

**SKLONOST STIGMATIZACIJI BOLESNIKA S**  
**PSIHIČKIM POREMEĆAJIMA OD STRANE**  
**UČENIKA ČETVRTIH I PETIH RAZREDA**  
**SREDNJE ŠKOLE SMJER MEDICINSKA**  
**SESTRA MEDICINSKI TEHNIČAR OPĆE NJEGE**

Student:

Anita Galinec, 0857/336D

Mentor:

doc. dr. sc. Rosana Ribić

Varaždin, srpanj, 2020.

## Prijava diplomskog rada

### Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za sestринство	
STUDIJ: diplomski sveučilišni studij Sestrinство – menadžment u sestrinstvu	
PRISTUPNIK: Anita Gallnec	MATIČNI BROJ: 0857/336D
DATUM: 5.6.2020.	KOLEGIJ: Nacrt diplomskog rada
NASLOV RADA: Sklonost stigmatizaciji bolesnika s psihičkim poremećajima od strane učenika četvrtog i petog razreda srednje medicinske škole usmjerenja med. sestra/tehničar opće njege	
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU: Tendency towards stigmatization of patients with mental illnesses by students of the fourth and fifth class of nursing high school	
MENTOR: Rosana Ribić	ZVANJE: doc. dr. sc.
ČLANOVI POVJERENSTVA:	
1.	prof.dr.sc. Andreja Brajša - Žganec, predsjednik
2.	doc.dr.sc. Rosana Ribić, mentor
3.	doc.dr.sc. Marijana Neuberg, član
4.	doc. dr. sc. Marin Šubarić, zamjenski član
5.	

### Zadatak diplomskog rada

BROJ: 011/SSD/2020	
OPIS:	
<p>Odnos prema osobama s psihičkim poremećajima često je obilježen predrasudama. Upravo su predrasude i strah od stigme razlozi zbog kojih oboljeli ne traže stručnu pomoć. Cilj istraživanja je utvrditi postoji li sklonost stigmatizaciji psihičkih bolesnika među učenicima srednje medicinske škole, budućim zdravstvenim djelatnicima. U okviru rada istražiti će se razlika u sklonosti stigmatizaciji bolesnika s psihičkim poremećajima među dvije skupine sudionika istraživanja; učenika četvrtog i petog razreda, koje se razlikuju s obzirom na razinu znanja o psihičkim bolesnicima te iskustvo osobnoga susreta s psihijatrijskim bolesnicima. Kao instrument istraživanja bit će korišten anonimni anketni upitnik sastavljen za potrebe ovog istraživanja.</p> <p>U radu je potrebno:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- opisati teorijske okvire stigmatizacije</li><li>- prikazati predrasude vezane uz bolesnike s psihičkim poremećajima</li><li>- utvrditi stavove učenika četvrtih i petih razreda srednje medicinske škole</li><li>- analizirati rezultate istraživanja i procijeniti sklonost stigmatizaciji bolesnika s psihičkim poremećajima od strane učenika četvrtog i petog razreda srednje medicinske škole usmjerenja medicinska sestra/tehničar opće njege</li></ul>	
ZADATAK URUČEN: 18.06.2020.	POTPIS MENTORA: R.R.



## **Predgovor**

Veliko hvala mojoj mentorici doc. dr. sc. Rosani Ribić na podršci, savjetima, strpljenju i velikoj pomoći u izradi diplomskog rada.

Zahvaljujem ravnateljici Srednje škole u Koprivnici i Etičkom povjerenstvu Medicinske škole u Bjelovaru, koji su mi omogućili da provedem ovo istraživanje, te učenicima koji su ispunili anketu.

Najveća zahvala je mojoj obitelji, suprugu Kristijanu i mojoj dječici Niki i Juri koji su mi bili velika podrška i puni razumijevanja u protekle dvije godine.

## Sažetak

Stigma koja prati duševne bolesti glavna je zapreka boljem liječenju i boljoj kvaliteti života i rada oboljelih od duševne bolesti, njihovih obitelji, zajednice u kojoj žive, ustanova i osoblja koje ih liječi. Cilj ovog rada je ispitati znanje, stavove i sklonost stigmatizaciji učenika četvrtog i petog razreda Srednje škole u Koprivnici i Bjelovaru usmjerenje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege prema psihičkim bolesnicima. Istraživanjem su obuhvaćeni učenici četvrtog i petog razreda obzirom da su učenici petog razreda ostvarili iskustvo osobnoga susreta s psihijatrijskim bolesnicima i usvojili osnovna znanja u odnosu na učenike četvrtog razreda Srednje škole u usmjerenje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege.

Uzorak ispitanika činilo je 76 učenika Srednje škole smjer medicinska sestra medicinski tehničar opće njege u Bjelovaru i 46 učenika Srednje škole smjer medicinska sestra medicinski tehničar opće njege u Koprivnici.

Provedenim istraživanjem potvrđena je razlika u sklonosti stigmatizacije kod učenika četvrtih i petih razreda, odnosno pokazano je da znanje i osobni kontakt a bolesnicima smanjuje sklonost stigmatizacije duševnih bolesnika.

Ključne riječi: stigma, psihička bolest, predrasude

## Summary

Stigmatization of people suffering from mental illness can be defined as negative label, leading to marginalization and avoidance of people because of their illness. The stigma that accompanies people with mental illness is a major obstacle to their successful treatment and a better quality of life of the patients themselves, as well as for their families, the community in which they live, the institutions and healthworkers. Stigmatization adversely affects the course of the disease because it weakens the patients and intensifies the feeling of alienation. The aim of this thesis is to determine the tendency to stigmatization of the mentally ill people among high school medical students, future health professionals. The knowledge, attitudes and tendencies to stigmatization of patients with mental disorders will be explored. Investigation will be performed within two research groups; high school nursing students from fourth and fifth grade, course general care technician. These two groups differ primarily in the knowledge levels regarding the mentally ill people and the experience in working with the psychiatric patients. In described research an anonymous survey questionnaire was used as a research instrument. The sample consisted of 122 high school nursing students, course nursing general care technician, 76 in Bjelovar and 24 in Koprivnica. The research confirmed both hypotheses. The difference in the tendency to stigmatize in relation to class and knowledge, and personal contact with patients, which also reduces the tendency to stigmatize the mentally ill, are confirmed.

Keywords: stigma, mental illness, prejudices

## **Popis kratica**

HZJZ - Hrvatski zavod za javno zdravstvo

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

WPA - Svjetska psihijatrijska asocijacija



# Sadržaj

1. Uvod .....	1
2. Teorijski okviri stigmatizacije.....	3
3. Stigma duševne bolesti.....	5
3.1 Problem znanja (neznanje).....	6
3.2 Problem stava (predrasude) .....	7
3.3 Diskriminacija .....	7
4. Zaštita bolesnika s duševnim smetnjama .....	8
5. Kurikulum obrazovanja medicinske škole smjer medicinska sestra medicinski tehničar opće njege .....	10
6. Cilj istraživanja .....	12
6. 1 Hipoteze.....	12
7. Ispitanici i metode istraživanja .....	13
7.1 Ustroj studije .....	13
7.2. Ispitanici.....	13
7.3. Instrument istraživanja.....	13
7.4. Statističke metode.....	14
8. Rezultati.....	15
9. Rasprava .....	36
10. Zaključak .....	41
11. Literatura .....	42
12. Prilozi .....	46

# 1. Uvod

Riječ stigma (grč.) znači ubod, žig, znamen; preneseno značenje: ljaga, sramota, ruglo. U prošlosti ovaj pojam koristio se za označavanje rana dobivenih u vojnoj službi, a u ranom kršćanstvu postao je povezan s Kristovim ranama. Negativno značenje pojavljuje se u latinskom jeziku gdje je grčka riječ preuzeta metaforički i predstavlja oznaku srama ili degradacije, znak kojim su označavani kriminalci ili robovi kako bi ih se moglo identificirati u slučaju bijega. Danas stigma ima negativno značenje i predstavlja znak srama i diskreditacije osobe [1].

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) zdravlje definira kao stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti. Prema toj definiciji mentalno zdravlje nije samo odsustvo psihičke bolesti, već stanje dobrobiti u kojemu pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, raditi produktivno te je sposoban pridonositi zajednici u kojoj živi [2].

Stigmatizirane osobe su oni članovi socijalnih kategorija o kojima značajni dijelovi društva imaju negativne stavove i vjerovanja [1]. Stigmatiziranje oslabljuje svoje žrtve, pojačava osjećaj otuđenja, čime nepovoljno utječe na tijek bolesti. Pojedinci koji sami sebe percipiraju kao pripadnike stigmatizirane grupe često se nalaze pod stresom koji može dovesti do ozbiljnih posljedica za njihov pojam o sebi a pogotovo na samopouzdanje. Kao posljedica toga osoba se može povući u sebe i svojevoljno izolirati od društva.

Borba protiv stigme danas je ne samo veliki etički izazov nego i društveno poticana nužnost, koja bi trebala rezultirati povratom ljudskog dostojanstva ovoj kategoriji bolesnika i ustanova u kojima se oni liječe [1].

Procjene koje nam daje SZO ukazuju da više od 20% odrasle populacije u Europi u bilo kojem trenutku pati od nekog problema mentalnog zdravlja ili boluje od neke duševne bolesti [2]. U Hrvatskoj podatci koje nam daje Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) ukazuju da su prema procijeni procijeni opterećenja bolestima za Hrvatsku za 2016. godinu, mentalni poremećaji na 4. mjestu među vodećim skupinama, iza kardiovaskularnih i malignih bolesti te ozljeda [3].

Stigmatizacija osoba oboljelih od duševnih bolesti predstavlja veliki javnozdravstveni problem, bilo to u svijetu ili u Hrvatskoj.

Stigma duševne bolesti duboko je urezana u predrasude koje se prenose iz generaciju u generaciju te samim time nanosi nepravdu prema oboljelima od duševne bolesti i otežava im ravnopravan život u zajednici.

Bitno je da društvo, stručnjaci te budući zdravstveni djelatnici bore protiv stigmatizacije te pomognu oboljelima da se odbace predrasude i diskriminacija na svim razinama. Stigma povezana s psihičkim poremećajima vodi k odbacivanju, diskriminaciji, patnji te predstavlja veliku prepreku rehabilitaciji i reintegraciji.

## 2. Teorijski okviri stigmatizacije

Stigma je pojam koji se odnosi na etiketiranje drugih osoba različitim i inferiornim. Podrazumijeva osjećaj srama i bezvrijednosti koji se odnosi na stigmatiziranu osobu. Posljedica stigme je izbjegavanje, pa čak i izbacivanje iz društva. Thornicroft i suradnici navode tri osnovna elementa stigme; problem znanja (neznanje), problem negativnih stavova (predrasudama) i problem ponašanja (diskriminacija) [4].

Sam pojam odražava jako negativan način kojim društvo klasificira osobu kao manje vrijednu.

U psihijatrijsku terminologiju izraz stigma uveo je kanadski sociolog Erving Goffman. U svojoj knjizi „Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity” (1963.) piše da je upravo društvo ono koje postavlja pravila i na neki način etiketira ljude, dakle stavlja na njih znamen. Nesvjesno kategoriziramo ljude i dajemo im etikete po čemu su drugačiji od takozvanog normalnog koje određuje društvo ili zajednica, automatski vrijednost te osobe u očima društva bude manja te se osoba stigmatizira ili obilježava u njihovim očima.

Goffman razlikuje tri kategorije stigme:

Fizičke ili tjelesne stigme koje su povezane sa tjelesnim atributima ali i kulturom uvjetovane i promjenjive attribute (debljina, hendikep).

Stigmu karakternog oblika, koje su vezane uz nedostatak samokontrole i obuhvaćaju attribute karaktera kao što je nasilnost ovisnost ili situacije iz prošlosti osobe bilo to boravak u zatvoru ili u nekoj od psihijatrijskih ustanova.

U treću kategoriju stigme prema Goffman spadaju plemenske stigme, one su vezane uz boju kože, nacionalnost ili pak vjeroispovijest.

Osobe koje nose jednu, bilo koju od ove tri stigme svakodnevno se susreću sa situacijama koje im otežavaju normalno funkcioniranje u društvu te osobi koja ju nosi izaziva neugodu i probleme u svakodnevnim situacijama [5].

Jedan od teorijskih okvira stigme tumače Link i Phelan, definira šest koncepata stigme. Navodi ih kao etiketiranje, stereotipiziranje, separacija, emocionalne reakcije, gubitak statusa te diskriminacija. Etiketiranje opisuje kada stigma nastaje iz društvene selekcije odnosno osobe koje su različite u nekim karakteristikama, jedna od tih karakteristika može biti boja kože ili duševna bolest, sama etiketa dodjeljuje osobi nepovoljan položaj. Nakon etiketiranja dolazi stereotipiziranje kada se razlike povezuju sa nepoželjnim karakteristikama, npr. da je osoba tamne boje kože nasilna ili da je osoba koja boluje od duševne bolesti opasna za razliku od osobe koja boluje od druge vrste bolesti. Treća

komponenta stigme je separacija koja se odnosi na odvajanje, na nas i na njih, na osobe koje već imaju status dodijeljen od društva kao drugačije. Sljedeća komponenta je emocionalna reakcija. Kod obje strane se javlja emocionalna reakcija, osoba koja stigmatizira osjeća ljutnja, strah, iritacija i anksioznost, dok se kod stigmatiziranje osobe javlja sram, strah, ljutnja i osjećaj izolacije. Prema Linku i Phelanu peta komponenta stigme je gubitak statusa i diskriminacija javljaju se nakon što su osobe etiketirane, povezane s nepoželjnim karakteristikama te izdvojene iz socijalnog okruženja. Posljednja šesta komponenta je zavisnost stigme o moći ideja je da je stigma potpuno zavisna o socijalnoj, kulturnoj, ekonomskoj i političkoj moći [6].

### 3. Stigma duševne bolesti

Stigma koja prati duševne bolesti glavna je zapreka boljem liječenju i boljoj kvaliteti života i rada oboljelih od duševne bolesti, njihovih obitelji, zajednice u kojoj žive, ustanova i osoblja koje ih liječi. Strah i sram vezane uz mentalne poremećaje traju stoljećima stoga je stigma psihičke bolesti vjerojatno jedna od najstarijih.

Stigmatizacija osoba koje boluju od duševne bolesti definira se kao negativno obilježavanje, marginaliziranje i izbjegavanje osoba upravo zbog njihove bolesti. Stigmatizacija ima negativne posljedice ne samo za oboljele, nego i za članove njihove obitelji, za psihijatriju kao struku ali i za cijelu društvenu zajednicu. Stigmatiziranje nepovoljno utječe na tijek bolesti jer oslabljuje oboljele i pojačava osjećaj otuđenja [2].

Stigma je vrlo štetna, a ima naznaka da, unatoč razvoju društva, medicine i psihijatrije, ona nastavlja rasti. Srećom, toleriranje stigme je sve manje prihvatljivo za društvenu ekonomiju, jer je učestalost duševnih poremećaja sve veća i sve je već i ekonomski teret za zajednicu [7]. Borba protiv stigme danas je ne samo veliki etički izazov nego i društveno poticana nužnost, koja bi trebala rezultirati povratom ljudskog dostojanstva ovoj kategoriji bolesnika i ustanova u kojima se oni liječe [1].

Jedna od grupa ljudi koje se često susreću sa stigmatizacijom su duševni bolesnici. Prema rezultatima provedenih istraživanja može se donijeti zaključak da je stigmatizacija duševnih smetnji vrlo rasprostranjena, te da velik broj različitih socio-kulturalnih zajednica ima predrasude i negativne stavove prema osobama sa duševnim smetnjama [8]. Podatci SZO ukazuju nam da je duševno zdravlje u modernog čovjeka opasno narušeno. Provedene studije alarmiraju sa podacima vezanim uz duševne poremećaje i ukazuju na podatak da upravo duševne bolesti čine znatan udio u ukupnom obolijevanju na razini svjetske populacije. Upravo su duševne bolesti glavni razlog zbog kojeg oboljele osobe provode veći dio života kao stigmatizirana grupa. Prema rezultatima globalnih zdravstvenih statistika pretpostavka je da danas u svijetu čak tri stotine milijuna ljudi pati od depresije i šezdeset milijuna od bipolarnog poremećaja [1].

Stigma vezana uz mentalnu bolest je univerzalna, nalazimo ju u najrazvijenijim državama kao i u najsiromašnijima [9]. Stigma nije samo prepreka uspješnom liječenju, nego i sprječava ljude u ostvarenju životno važnih situacija poput posla, stanovanja, partnerstva. Jedna od najčešćih dijagnoza duševnih bolesti koja poprima najveći postotak stigmatizacije je neafektivna psihoza, mada i sama činjenica da se osoba lijeći u psihijatrijskoj ustanovi ili je samo bila na psihijatrijskom pregledu u društvu izaziva određen stupanj stigmatizacije [10].

U psihijatrijsku terminologiju izraz stigma uveo je kanadski sociolog Erving Goffman koji istražuje reakcije osoba koje ponašanjem ili izgledom odstupaju od društveno prihvaćenih standarda. Stigma se odnosi na sramotu koju takve osobe mogu osjetiti, pa zbog straha od diskreditiranja okoline, a u obranu svog identiteta, prikrivaju svoje nedostatke [11].

### **3.1 Problem znanja (neznanje)**

Bez obzira na današnju dostupnost svega i mogućnosti da se do informacija vrlo lako dolazi još uvijek je prisutan problem znanja tj neznanja. Zdravstvena je pismenost o mentalnim bolestima oskudna. Zdravstvena pismenost obuhvaća tri razine pismenosti. Prva razina je funkcionalna zdravstvena pismenost koja obuhvaća osnovna znanja koja su potrebna za sposobnost čitanja i razumijevanja medicinske informacije te sposobnost korištenja zdravstvenih usluga unutar zdravstvenog sustava. Druga razina je interaktivna zdravstvena pismenost i obuhvaća usvajanje naprednih znanja i vještine koje su nam potrebne da razumijemo naša prava, ali i obveze unutar zdravstvenog sustava te da možemo sudjelovati u određenim zdravstvenim aktivnostima. Treća i posljednja razina naziva se kritička zdravstvena pismenost, usvajanje te razine omogućava nam kritičko razmatranje zdravstvene informacije, poboljšanje osobnih ali i društvenih kapaciteta te razumijevanje društvene, političke i ekonomske razine zdravlja i zdravstva.

Jedni od najzastupljenijih skupina bolesti su mentalni poremećaji, no usprkos tolikoj raširenosti te skupine bolesti istraživanja pokazuju da i dalje veliki broj ljudi ne zna razlikovati poremećaje. Provedeno je istraživanje o zdravstvenoj pismenosti vezano uz prepoznavanje depresije, provedeno je u Portugalu 2012. godine na 4938 mladih osoba. Rezultati istraživanja su pokazali je otprilike četvrtina ispitanika ne zna prepoznati depresiju [12].

Rano prepoznavanje bolesti uvelike pospješuje uspješnost liječenja, isto tako znanje zajednice o mentalnim poremećajima vodi putem nestanka stigmatizacije bolesnika i samim time i olakšava njihov boravak u zajednici.

Negativan stav javnosti i loš utjecaj medija koji duševnog bolesnika prikazuju u lošem svijetlu, kao opasnog za okolinu uvelike utječu na razmišljanje populacije i na odbacivanje psihijatrijskih bolesnika. Bolesnici često neće potražiti pomoć zbog straha da će njihova dijagnoza imati loš učinak na razne životne situacije, kao što je naprimjer zaposlenje. Vrlo je bitna edukacija o poznavanju duševnih poremećaja i o samim duševnim bolesnicima, kako bi bolesne osobe potražile pomoć bez osuđivanja i straha od odbacivanja i stigmatizacije.

### **3.2 Problem stava (predrasude)**

Predrasude su negativni stavovi, u ovom slučaju negativni stavovi naspram duševnih bolesnika, koji su doneseni unaprijed bez dovoljno znanja i iskustva, moglo bi se reći naslijeđena razmišljanja. Stavovi i predrasude su naučena ponašanja i teško ih je promijeniti. Predrasude se ne moraju odnositi isključivo na psihičku bolest, mogu se odnositi na rasu, boju kože, nacionalnost, no zajedničko im je da osobu na koju se odnose stavljaju u nepovoljan položaj [1].

Samo nazivanje psihičkih bolesnika nazivom „ludima“ i ustanove u kojoj se liječe u medijima i narodu nazivajući „ludnica“ doprinosi stigmatizaciji i negativnom obilježavanju duševno bolesnih osoba.

### **3.3 Diskriminacija**

Diskriminacija je ponašanje koje proizlazi kao posljedica stigme. Stigma i diskriminacija dovode do socijalne nejednakosti. Diskriminacija je prisutna u svim aspektima života oboljelih od duševne bolesti.

Istraživanje diskriminacije prema oboljelima od shizofrenije u dvadeset zemalja otkrilo je negativnu diskriminaciju kod 47% osoba, vezano uz zadržavanje prijatelja, 43% doživjelo je diskriminaciju unutar obitelji, 29% u traženju ili zadržavanju posla te 27% u stvaranju intimne veze, 72% željelo je sakriti dijagnozu [13].

Suočavanje sa diskriminacijom kod stigmatizirane osobe često dovodi do pada samopouzdanja i samopoštovanja.

Diskriminacija obuhvaća sve aspekte života oboljelih od duševne bolesti, potrebno je zaštititi oboljele i članove njihove obitelji da se ne ugrožavaju njihova prava na ravnopravan život u zajednici.



## 4. Zaštita bolesnika s duševnim smetnjama

Godine 2005. u Helsinkiju u organizaciji SZO održana je Ministarska konferencija o mentalnom zdravlju. Na toj konferenciji prihvaćeni su Deklaracija o mentalnom zdravlju i Akcijski plan za mentalno zdravlje za Europu. Europski pakt za mentalno zdravlje prihvaćen je 2008. Godine [2].

Moglo bi se reći da je Svjetska psihijatrijska asocijacija (WPA) zagovornica osoba sa duševnim smetnjama. WPA je globalna je organizacija koja kroz svoj rad potiče vlade svih zemalja da se osobama kod kojih je zastupljena stigmatizacija omogući da budu ravnopravni članovi društva i zajednice, te da ih se ne diskriminira na temelju njihovog mentalnog statusa, duševne bolesti ili pak invaliditeta. Vrlo je bitno da se upravo te osobe osjećaju te da se prema njima odnosi kao prema svim ravnopravnim građanima zajednice u kojoj borave te da su im omogućena jednaka prava kao i ostalim građanima. WPA zastupa i zagovara napore koje ulaže i međunarodna zajednica, a iskazane su iskazane nizom međunarodnih sporazuma i konvencija o ljudskim pravima. Ne postoji razlog zbog kojega osobe koje boluju od duševnih bolesti, osobe s invalidnošću ili smetnjama mentalnog zdravlja ne bi uživale svoja prava i bili tretirani isto kao i drugi građana ili bolesnici koji boluju od oboljenja drugih organskih sustava [14].

U Hrvatskoj se od 2012. godine obilježava Dan prava osoba s duševnim smetnjama, 6. lipanj obilježava se kao Dan prava osoba s duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj. Nužna je potreba obilježavanja ovog dana, upravo da se i na taj način pokuša osvijestiti zajednica da i ova skupina bolesnika ima svoja prava i potrebu da su izjednačeni sa pravima koje uživaju bolesnici drugih kategorija. Nažalost, upravo zbog stigmatizacije i nedovoljnog znanja zajednice prava duševnih bolesnika krše se dijelom svjesno, a dijelom nesvjesno. Bitno je osvijestiti činjenicu da upravo osobe s duševnim smetnjama ponekad nisu same kadre brinuti o svojim pravima i interesima ili ih nisu u mogućnosti ostvariti, od društva u kojem žive dobivaju vrlo malu ili nikakvu potporu [15].

U zadnjih tridesetak godina pridaje se pažnja zaštiti prava psihijatrijskih bolesnika. U gotovo svim zapadnim zemljama postoje zakoni o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. Kako se razvijala svijesti o važnosti poštivanja ljudskih prava, tako se mijenjao i odnos prema psihički oboljelim osobama. Unatoč tome mnogi oboljeli ostaju bez adekvatnog liječenja i samim time nezaštićeni.

Kada osoba boluje primjerice od kardiovaskularnih bolesti njena prava nisu narušena zbog dijagnoze sa kojom se nosi, dok takva situacija nije sa osobama koje boluju od duševnih bolesti.

Bez obzira od koje dijagnoze boluju, svi bolesnici, a i zdravi ljudi trebali bi imati jednaka ljudska prava, prava na jednake mogućnosti u ostvarivanju životnih ciljeva, te biti jednakopravni sudionici zajednice i društva u kojem žive. Zdravstveni radnici kao profesionalci dužni su se boriti protiv stigme koju nosi duševna bolest i svojim ponašanjem bit primjer ostatku društva. Ni jednoj grupi pacijenta ne smiju biti narušena ljudskih prava, a isto teko ne smijemo dopustiti da ih se diskriminira [13].

Stigmatizacija osoba s psihijatrijskim bolestima temelji se na unaprijed oblikovanim negativnim stavovima koje nazivamo predrasudama. Stigmatizirane su sve osobe s psihijatrijskim poremećajima, bez obzira na dijagnozu, i to mnogo više od bolesnika koji boluju od tjelesnih bolesti, dok su bolesnici koji boluju od psihoze mnogo jače stigmatizirani od onih koji boluju od depresije i anksioznih poremećaja [14].

U Republici Hrvatskoj prava bolesnika s duševnim smetnjama regulirana su Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama i zakonom o diskriminaciji, Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom.

Pojam invaliditet podrazumijeva sve one koji imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprečavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima.

## **5. Kurikulum obrazovanja medicinske škole smjer medicinska sestra medicinski tehničar opće njege**

Osnovna djelatnost medicinske sestre zdravstvena je njega. Virginia Hendersen 1965. godine definira ulogu medicinske sestre: „Uloga medicinske sestre je pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju aktivnosti koje pridonose zdravlju, oporavku ili mirnoj smrti, a koje bi obavljao samostalno kad bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje“. Opisuje čovjeka na holistički način kao cjelovito nezavisno biće. Upravo takav pristup naglašava i bitnost mentalnog zdravlja. Upravo je uloga medicinske sestre vrlo bitna, ne samo u promociji mentalnog zdravlja nego i u prepoznavanju, liječenju te reintegraciji psihičkih bolesnika u zajednicu. Vrlo je bitno usmjeriti promociju mentalnog zdravlja prema populaciji i zajednici. Mnoge intervencije koje se provode potiču promjene u ponašanju društva vezano uz mentalno zdravlje. Promocija se može vršiti u svim razinama zdravstvenog, odgojno obrazovnog sustava pa i na različitim radnim mjestima [16].

Medicinske sestre u provedbi zdravstvene njege na radnom mjestu mogu provoditi prevenciju psihičkih bolesti. U radu sa psihičkim bolesnicima stvara podupirući i pozitivan terapijski odnos. Uloga medicinske sestre je svakodnevna i sve prisutna, a to je da sudjeluje u promociji zdravlja i zdravog načina života i prevenciji.

Termin prevencija označava sve akcije, temeljene na poznavanju nastanka smetnji, sa svrhom da se izbjegne daljnji razvoj postojećih smetnji, odnosno da se reducira njihovo širenje i intenzitet. Prevencija se dijeli na primarnu, sekundarnu i tercijarnu. Primarna prevencija sprječava razvoj psihičkih poremećaja uključujući posebne intervencije, te promotivne aktivnosti. Pojam sekundarne prevencije kod zaštite mentalnog zdravlja mladih odnosi se na rano otkrivanje liječenje psihičkih poremećaja kako bi se spriječilo razvijanje kroničnog oblika i komplikacija. Prevencija još može biti i tercijarna, a ona za cilj ima sprječavanje pogoršanja te promicanje poboljšanog funkcioniranja i integraciju u zajednicu osoba koje su psihički oboljele [17].

Kod provođenju svoje djelatnosti medicinske je sestre moraju primjenjivati najbolje stručno znanje uz to poštujući načela prava pacijenata, etička i stručna načela koja su u funkciji zaštite zdravlja stanovništva te svakog pacijenta osobno.

Da bi medicinske sestre imale potrebno znanje i vještine u svom radu vezano uz promociju i prevenciju i provođenje zdravstvene njege psihičkih bolesnika, potrebno je istaknuti ključnu ulogu obrazovanja medicinskih sestara.

Srednjoškolsko obrazovanje medicinskih sestara opće njege/medicinskih tehničara opće njege u Hrvatskoj traje pet godina jedino je srednjoškolsko obrazovanje u Hrvatskoj čije je trajanje pet godina, po principu 2 + 3 (dvije godine općeg obrazovanja i tri godine strukovnog obrazovanja). U tri godine strukovnog obrazovanja uključeno je 4600 sati nastave i vježbe.

Kroz srednjoškolsko obrazovanje medicinskih sestra i tehničara, a posebno kroz strukovne predmete protežu se ishodi vezani uz bitnost holističkog pristupa prema pacijentu. Posebno bih naglasila predmete Etiku u sestrinstvu i Profesionalnu komunikaciju u sestrinstvu. Kod učenika se razvija tolerancija i empatija prema svim ljudima a i prema bolesnicima bez razlike da li su oboljeli od duševnih bolesti ili od bolesti drugog organskog sustava [14].

U četvrtom razredu srednjoškolskog obrazovanja učenici se susreću sa nastavnim predmetom Zdravstvena njega u zaštiti mentalnog zdravlja, sastoji se od 37 sati teoretske nastave i 37 sati vježbovne nastave. Kroz sve strukovne predmete, a posebice kroz nastavni predmet Zdravstvena njega u zaštiti mentalnog zdravlja kroz učenika se nastoji osvijestiti sam pojam mentalnog zdravlja te povezanost mentalnog i fizičkog zdravlja, te na koji način mentalno zdravlje utječe na fizičko zdravlje osobe. Učenici usvajaju metode i načine prevencije i promicanja mentalnog zdravlja [17].

U petom razredu srednje škole smjer medicinska sestra medicinski tehničar opće njege učenici slušaju nastavni predmet Zdravstvena njega psihijatrijskog bolesnika. Po uspješno završenom petom učenici bi trebali moći primijeniti osobitosti rada na psihijatrijskim odjelima i posebnosti prijama bolesnika, provoditi sestriinsku skrb kod specifičnih poremećaja, bolesti i stanja, uvažavajući osnovne potrebe bolesnika, prepoznat hitna stanja na psihijatrijskom odjelu te održavat dostojanstvo i tajnost podataka. Nastavni predmet provodi se kroz 37 sati teoretske nastave i 102 sata vježbovne nastave koja se provodi na odjelima za psihijatriju.

## **6. Cilj istraživanja**

Ovim istraživanjem nastojat će se upoznati sa znanjem, stavovima i sklonosti stigmatizaciji učenika četvrtog i petog razreda Srednje škole u Koprivnici i Bjelovaru usmjerenje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege prema psihičkim bolesnicima. Cilj istraživanja je bio utvrditi sklonost učenika, budućih djelatnika u zdravstvu stigmatizaciji bolesnika oboljelih od duševnih bolesti, te razlikuju li se odnosu na učenike koji su ostvarili iskustvo osobnoga susreta s psihijatrijskim bolesnicima i usvojili osnovna znanja u odnosu na učenike koji nisu tj. između učenika četvrtog i petog razreda.

### **6. 1 Hipoteze**

H 1

Učenici četvrtih i petih razreda srednje škole usmjerenja medicinska sestra/medicinski tehničar statistički se značajno razlikuju s obzirom na sklonost stigmatizaciji prema psihičkim bolesnicima“

H 2

Stečeno znanje i osobni kontakt smanjuje sklonost stigmatizaciji prema psihičkim bolesnicima.

## **7. Ispitanici i metode istraživanja**

### **7.1 Ustroj studije**

Ispitivanje je provedeno kao presječna studija.

### **7.2. Ispitanici**

Ispitanici su bili učenici četvrtog i petog razreda Srednje škole u Koprivnici i Bjelovaru, obrazovnog smjera medicinska sestra/tehničar opće njege. Odabrani su učenici upravo tih razreda zbog nastavnih predmeta povezanih s mentalnim zdravljem i psihičkim bolestima koji se tada izvode. To su Zdravstvena njega – zaštita mentalnog zdravlja u četvrtom razredu i Zdravstvena njega psihijatrijskog bolesnika u petom razredu obrazovanja.

Obuhvaćeno je 122 ispitanika, 76 učenika Srednje škole smjer medicinska sestra medicinski tehničar opće njege u Bjelovaru i 46 učenika Srednje škole smjer medicinska sestra medicinski tehničar opće njege u Koprivnici. Srednja škola u Bjelovaru upisuje dva razreda odjela u smjer medicinska sestra/tehničar opće njege pa je i zato broj ispitanika veći nego u Koprivnici gdje se svake godine upisuje jedan razredni odjel.

Prije samog ispitivanja dobivene su suglasnosti za provođenje ispitivanja od ravnatelja Srednje škole u Koprivnici i Etičkog povjerenstva Srednje škole u Bjelovar

### **7.3. Instrument istraživanja**

Ispitanici su dali podatke u upitnicima koji su imali sljedeće skupine podataka:

- četiri opća podatka o ispitanicima (škola, spol, razred, mjesto stanovanja);
- dvadeset tvrdnji o psihičkim bolestima (na Likertovoj skali sa pet stupnjeva slaganja);
- deset tvrdnji o psihičkim bolestima (sa dva moguća odgovora: točno, netočno) kojima se ispitivalo znanje ispitanika.

Prema tome, u anketi je bilo 20 pitanja sa stavovima o psihičkim bolestima i 10 pitanja u vezi znanja o psihičkim bolestima. Pitanja u upitnicima su bila zatvorenog tipa, isključivo sa

jednim mogućim odgovorom od njih više ponuđenih. Anketa je konstruirana samo za ovo istraživanje.

Anketa je provedena u travnju 2020. godine on line putem.

## **7.4. Statističke metode**

Svi su upitnici popunjavani su on line te su iz dobivene excel datoteke konvertirani u SPSS datoteku. Na osnovu SPSS datoteke izvedene su sve vrste statističkih analiza (programom IBM SPSS Statistics 25) dok su neki grafički prikazi izrađeni pomoću Microsoft Excela 2010

Korištene su sljedeće metode statističke analize:

- a) deskriptivne metode (tablični i grafički prikazi, postoci, srednje vrijednosti, mjere disperzije, asimetrije i zaobljenosti te Spearmanov koeficijent korelacije ranga)
- b) inferencijalne metode (Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije, hi-kvadrat test, Mann-Whitneyev U test i dvofaktorska analiza varijance).

Zaključci u vezi razlika i povezanosti među varijablama doneseni su na uobičajenoj razini signifikantnosti od 0,05, odnosno p-vrijednosti manje od 0,05 uzete su kao statistički značajne.

## 8. Rezultati

Istraživanjem sklonosti stigmatizaciji bolesnika s psihičkim poremećajima među učenicima Srednje škole u Bjelovaru i Koprivnici smjer medicinska sestra medicinski tehničar opće njege obuhvaćeno je 122 ispitanika. Bio je korišten veći prigodni uzorak (n = 122), a anketa je provedena u travnju 2020. godine. Ispitanici su dali podatke u upitnicima koji su imali sljedeće četiri skupine podataka:

- četiri opća podatka o ispitanicima (škola, spol, razred, mjesto stanovanja);
- deset tvrdnji o psihičkim bolestima (na Likertovoj skali sa pet stupnjeva slaganja);
- deset tvrdnji o psihičkim bolesnicima (na Likertovoj skali također sa pet stupnjeva slaganja);
- deset tvrdnji o psihičkim bolestima (sa dva moguća odgovora: točno, netočno) kojima se ispitivalo znanje ispitanika.

Prema tome, u anketi je bilo 20 pitanja sa stavovima o psihičkim bolestima i 10 pitanja u vezi znanja o psihičkim bolestima. Pitanja u upitnicima su bila zatvorenog tipa, isključivo sa jednim mogućim odgovorom od njih više ponuđenih. Svi su upitnici popunjavani su on line te su iz dobivene excel datoteke konvertirani u SPSS datoteku. Na osnovu SPSS datoteke izvedene su sve vrste statističkih analiza (programom IBM SPSS Statistics 25) dok su neki grafički prikazi izrađeni pomoću Microsoft Excela 2010.

Uzorak ispitanika činilo je 76 učenika Srednje škole smjer medicinska sestra medicinski tehničar opće njege u Bjelovaru i 46 učenika Srednje škole smjer medicinska sestra medicinski tehničar opće njege u Koprivnici. Pretežan broj anketiranih su učenice (81%). Od ukupno 122 učenika njih 60 polazi četvrti, a 62 peti razred Srednje škole smjer medicinska sestra medicinski tehničar opće njege. Mjesto stanovanja im je pretežno ruralno (65%). U tablici 8.1 su navedene frekvencije (apsolutne i relativne) odgovora ispitanika na pojedina opća pitanja, u tablici 8.2 i 8.3 su odgovori na pojedina pitanja u vezi stavova učenika o psihičkim poremećajima.



Tablica 8.1 Anketirani učenici prema općim podacima (u apsolutnim i relativnim frekvencijama) n = 122

Varijabla i oblik varijable	Broj učenika	% učenika
Srednja medicinska škola:		
u Bjelovaru	76	62
u Koprivnici	46	38
Ukupno	122	100
Spol učenika:		
muški	23	19
ženski	99	81
Ukupno	122	100
Razred učenika*:		
četvrti	60	49
peti	62	51
Ukupno	122	100
Mjesto stanovanja:		
ruralno područje	79	65
urbano područje	43	35
Ukupno	122	100

Napomena: \* podaci se o ispitanicima odnose na oba spola premda je uvijek u tablicama (zbog kratkoće izražavanja) iskazano u muškom rodu

Tablica 8.2 Učestalosti pojedinih odgovora učenika na tvrdnje o psihičkim poremećajima  
(n = 122) – prva skupina tvrdnji

Tvrdnja	1 uopće se ne odnosi na mene	2 ne odnosi se na mene	3 niti se odnosi niti se ne odnosi na mene	4 odnosi se na mene	5 u potpunosti se odnosi na mene	Ukupno
1. Nelagodno se osjećam kada vidim psihičkog bolesnika	37	<b>48</b>	26	10	1	122
2. Nemam u potpunosti razumijevanja za psihičke bolesnike	<b>67</b>	39	10	4	2	122
3. Prema psihičkim bolesnicima osjećam sažaljenje	3	20	<b>47</b>	41	11	122
4. Bojim se psihičkih bolesnika	34	36	<b>37</b>	14	1	122
5. Bojim se da će me pacijent na Odjelu psihijatrije napasti	25	<b>38</b>	34	24	1	122
6. Ukoliko bih mogao birati, ne bih odrađivao/la vježbovnu nastavu na odjelu psihijatrije	<b>86</b>	19	12	2	3	122
7. Nikad ne bi bio prijatelj s osobom s psihičkim poremećajem	<b>72</b>	35	14	-	1	122
8. Da živim pokraj osobe koja boluje od shizofrenije, odselio bih se	<b>67</b>	40	15	-	-	122
9. Ukoliko bih mogao birati s kim ću raditi, to sigurno ne bi bili psihički bolesne osobe	<b>46</b>	29	34	10	3	122
10. Osobno bih se lakše nosio s malignom nego psihičkom bolesti	<b>43</b>	28	35	13	3	122

Napomena: podaci se o ispitanicima odnose na oba spola premda je uvijek u tablicama (zbog kratkoće izražavanja) iskazano u muškom rodu.

U svakom retku tablice 4.2 najveća je frekvencija deblje otisnuta.

Tablica 8.3 Učestalosti pojedinih odgovora učenika na tvrdnje o psihičkim bolesnicima

(n = 122) – druga skupina tvrdnji

Tvrdnja	1 uopće se ne slažem	2 uglavnom se ne slažem	3 ne znam	4 uglavnom se slažem	5 u potpunosti se slažem	Ukupno
1. Psihički bolesnici su krhke osobe koje su same odgovorne za razvoj svoje bolesti	8	<b>46</b>	30	37	1	122
2. Veliki broj ljudi glumi psihičke bolesti	17	<b>52</b>	40	12	1	122
3. Psihički bolesnici nesposobni su za samostalan život	21	<b>56</b>	25	19	1	122
4. Psihički bolesnici su nesposobni za samostalno donošenje odluka	6	<b>39</b>	34	40	3	122
5. Psihički bolesnici opasni su sami za sebe	<b>68</b>	36	11	7	-	122
6. Psihički bolesnici su opasni za okolinu	8	<b>58</b>	29	25	2	122
7. Svaki shizofreni bolesnik je opasan	42	<b>44</b>	24	12	-	122
8. S psihičkim bolesnicima najbolje je ne komunicirati	<b>97</b>	17	7	-	1	122
9. Psihički bolesnici teško razumiju upute zdravstvenih djelatnika	24	<b>48</b>	23	25	2	122
10. U komunikaciji sa psihičkim bolesnicima bitna je i neverbalna komunikacija	1	3	7	32	<b>79</b>	122
Ukupno						

Napomena: u svakom retku tabele deblje je otisnuta najveća frekvencija.

U tablici 8.2 najčešći odgovor je na navedene tvrdnje bio „uopće se ne odnosi na mene“. Kod dvije tvrdnje su najčešći odgovori bili „ne odnosi se na mene“ (tvrdnja *Nelagodno se osjećam kada vidim psihičkog bolesnika* i tvrdnja *Bojim se da će me pacijent na Odjelu psihijatrije napasti*). Kod dvije tvrdnje je najčešći odgovor bio neutralan (tvrdnja *Prema psihičkim bolesnicima osjećam sažaljenje* i tvrdnja *Bojim se psihičkih bolesnika*).

U tablici 8.3 najčešći odgovor je „uglavnom se ne slažem“. Izuzetak su dvije tvrdnje kod kojih je najčešći odgovor još ekstremniji „uopće se ne slažem“ (tvrdnja *Psihički bolesnici opasni su sami za sebe* i tvrdnja *S psihičkim bolesnicima najbolje je ne komunicirati*). Sasvim su netipični odgovori na tvrdnju 10, *U komunikaciji sa psihičkim bolesnicima bitna je i neverbalna komunikacija*, gdje je najčešći odgovor „u potpunosti se slažem“.

Važno je ovdje naglasiti da su sve tvrdnje u tablicama 8.2 i 8.3 negativno formulirane tako da iskazano veće neslaganje sa njima („uopće se ne odnosi na mene“, „ne odnosi se na mene“, „uopće se ne slažem“, „uglavnom se ne slažem“) znači manju sklonost stigmatizaciji psihičkih bolesnika. Kako bi se dobila još jasnija slika o učestalosti odgovora ispitanika na tvrdnje koje su prezentirane u tablicama 8.2 i 8.3 izračunati su deskriptivni pokazatelji (aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije) i oni su navedeni u tablicama 8.4 i 8.5.

Tablica 8.4 Rezultati deskriptivne statističke analize za prvu skupinu tvrdnji (n = 122)

Tvrdnja	Broj ispitanika	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Koeficijent varijacije
1. Nelagodno se osjećam kada vidim psihičkog bolesnika	122	2,10	0,957	46
2. Nemam u potpunosti razumijevanja za psihičke bolesti	122	1,65	0,890	54
3. Prema psihičkim bolesnicima osjećam sažaljenje	122	3,30	0,935	28
4. Bojim se psihičkih bolesnika	122	2,28	1,023	45
5. Bojim se da će me pacijent na Odjelu psihijatrijski bolesnik napasti	122	2,49	1,054	42
6. Ukoliko bih mogao birati, ne bih odrađivao vježbovnu nastavu na odjelu psihijatrije	122	1,50	0,920	61
7. Nikad ne bi bio prijatelj s osobom s psihičkim poremećajem	122	3,90	1,363	35
8. Da živim pokraj osobe koja boluje od shizofrenije, odselio bih se	122	3,22	0,914	28

9. Ukoliko bih mogao birati s kim ću raditi, to sigurno ne bi bili psihički bolesne osobe	122	2,14	1,093	51
10. Osobno bih se lakše nosio s malignom nego psihičkom bolesti	122	2,22	1,117	50
Ukupno		2,48		

Tablica 8.5 Rezultati deskriptivne statističke analize za drugu skupinu tvrdnji (n = 122)

Tvrdnja	Broj ispitanika	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Koeficijent varijacije
1. Psihički bolesnici su krhke osobe koje su same odgovorne za razvoj svoje bolesti	122	2,81	0,973	35
2. Veliki broj ljudi glumi psihičke bolesti	122	2,41	0,879	36
3. Psihički bolesnici nesposobni su za samostalan život	122	2,37	0,972	41
4. Psihički bolesnici su nesposobni za samostalno donošenje odluka	122	2,96	0,974	33
5. Psihički bolesnici opasni su sami za sebe	122	1,65	0,871	53
6. Psihički bolesnici su opasni za okolinu	122	2,63	0,938	36
7. Svaki shizofreni bolesnik je opasan	122	2,05	0,969	47
8. S psihičkim bolesnicima najbolje je ne komunicirati	122	1,29	0,649	50
9. Psihički bolesnici teško razumiju upute zdravstvenih djelatnika	122	2,45	1,076	44
10. U komunikaciji sa psihičkim bolesnicima bitna je i neverbalna komunikacija	122	4,52	0,784	17
Ukupno		2,51		

Prosječne vrijednosti što su navedene u tablicama 8.4 i 8.5 pokazuju manju odnosno veću sklonost stigmatizaciji psihičkih bolesnika. Prosječna vrijednost za sve tvrdnje u tablici 8.4 iznosi **2,48** što je slično prosjeku od **2,51** u tablici 8.5. Tako se iz tablice 8.4 (prva skupina tvrdnji) razabire da manju sklonost stigmatizaciji učenici izražavaju kod sljedećih tvrdnji:

Tvrdnja 6: *Ukoliko bih mogao birati, ne bih odrađivao vježbovnu nastavu na odjelu psihijatrije* (prosjeak je niskih 1,50)

Tvrdnja 2: *Nemam u potpunosti razumijevanja za psihičke bolesnike* (prosjeak 1,65).

Veća sklonost stigmatizaciji uočava se kod sljedećih tvrdnji:

Tvrdnja 7: *Nikad ne bih bio prijatelj s osobom s psihičkim poremećajima* (3,90);

Tvrdnja 3: *Prema psihičkim bolesnicima osjećam sažaljenje* (3,30).

Ispitanici u svojim odgovorima nisu baš ujednačenog mišljenja budući da su koeficijenti varijacije između 28% (osrednja disperzija kod tvrdnji 3 i 8) i 61% (povećana disperzija kod tvrdnje 6).

Za tvrdnje u tablici 8.5 može se konstatirati manja sklonost stigmatizaciji osobito kod sljedećih tvrdnji:

Tvrdnja 8: *S psihičkim bolesnicima najbolje je ne komunicirati* (prosjeak je niskih 1,29);

Tvrdnja 5: *Psihički bolesnici opasni su sami za sebe* (prosjeak je 1,65).

Veća sklonost stigmatizaciji uočljiva je kod sljedećih tvrdnji:

Tvrdnja 10: *U komunikaciji sa psihičkim bolesnicima bitna je i neverbalna komunikacija* (prosjeak je visokih 4,52);

Tvrdnja 4: *Psihički bolesnici su nesposobni za samostalno donošenje odluka* (2,96).

Disperzija odgovora u ovoj drugoj skupini tvrdnji se kreće od niskih 17% (tvrdnja 10) do povećane disperzije od 53% (tvrdnja 5).

Kako bi se sklonost stigmatizaciji psihičkih bolesnika izrazilo jednim brojem umjesto odgovorima na 20 različitih tvrdnji, formirana je nova izvedena sumarna varijabla kao zbroj odgovora na svih tih 20 tvrdnji nazvana **sklonost stigmatizaciji**. Dobiveni zbroj je iznosio najmanje 35 bodova, a najviše 79 bodova (teoretski minimum je 20, a maksimum 100). Prosjeak bodova je **49,9** medijan je 49 a mod 47. Disperzija bodova je manja budući da je koeficijent varijacije 15%. Kada se ovi bodovi iskažu u formi distribucije frekvencija (tablica 8.6) tada se mogu izračunati i mjere oblika takve distribucije: mjera asimetrije (*skewness*) od 0,74 (desnostrana asimetričnost) i mjera zaobljenost (*kurtosis*) od 1,38 (vrh distribucije šiljatiji od normalne distribucije). Svi izračunati deskriptivni pokazatelji ove novoformirane

distribucije navedeni su u tablici 8.7, dok je grafički prikaz histogramom s ucrtanom normalnom distribucijom dat na grafu 8.1.

Za potrebe inferencijalne statističke analize sklonost stigmatizaciji je svrstana na osnovu kvartila ( $Q_1 = 45$   $Q_3 = 54$ ) u tri kategorije (poput normalne distribucije sa približno četvrtinu, polovinu i četvrtinu ispitanika):

- manja (35 – 44 bodova)      kod 26 učenika odnosno kod njih 21,3%
- srednja (45 – 54 boda)      kod 69 učenika odnosno kod njih 56,6%
- veća (55 – 79 bodova)      kod 27 učenika odnosno kod njih 22,1%

Tablica 8.6 Distribucija bodova za sklonost stigmatizaciji psihičkih bolesnika (n = 122)

Bodovi	Broj učenika
35 – 36	2
37 – 38	3
39 – 40	6
41 – 42	6
43 – 44	9
45 – 46	14
47 – 48	13

Bodovi	Broj učenika
49 – 50	15
51 – 52	17
53 – 54	10
55 – 56	6
57 – 58	7
59 – 60	4
61 – 62	4

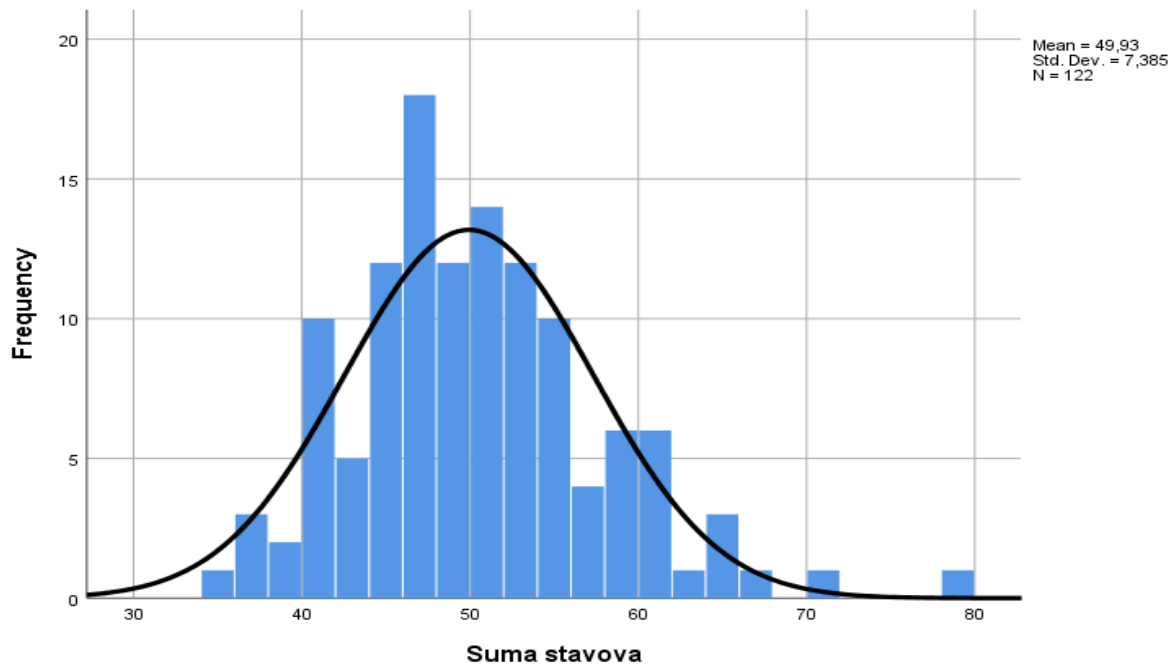
Bodovi	Broj učenika
63 – 64	1
65 – 66	2
67 – 68	1
69 – 70	1
79	1
Svega	122

Tablica 8.7 Deskriptivni pokazatelji za distribuciju sklonosti učenika stigmatizaciji psihičkih bolesnika i za distribuciju znanja učenika o psihičkim poremećajima (n = 122)

Karakteristika distribucije	Vrijednost u distribuciji sklonosti stigmatizaciji	Vrijednost u distribuciji znanja o psihičkim poremećajem
Srednje vrijednosti:		
aritmetička sredina	49,9	8,9
medijan	49	9
mod	47	9
donji kvartil	45	8
gornji kvartil	54	10
Mjere disperzije:		
standardna devijacija	7,385	1,09
koeficijent varijacije	15%	12%
Mjera asimetrije:		
skewness	0,74	-1,02
Mjera zaobljenosti:		
kurtosis	1,38	1,13



Graf 8.1: Grafički prikaz distribucije stavova prema psihičkim bolestima (sklonost stigmatizaciji) pomoću histograma sa ucrtanom normalnom krivuljom (n = 122)



Posljednju grupu tvrdnji u upitniku činilo je 10 tvrdnji od kojih su neke točne, neke netočne. Anketirani učenici su trebali prepoznati točnost odnosno netočnost tih tvrdnji. Postigli su u cjelini zavidnih **89%** ispravnih odgovora. O kojim se tvrdnjama radi i koliki je postignut postotak ispravnih odgovora na pojedinu tvrdnju vidljivo je iz tablice 8.8.

Tablica 8.8 Učestalost odgovora ispitanika na tvrdnje o znanju o psihičkim bolestima  
(n = 122)

Tvrdnja	Broj odgovora		% ispravnih odgovora
	točno	netočno	
1. Zajednička karakteristika psihičkih bolesnika je da nisu svjesni svojih postupaka	<b>85</b>	37	70
2. Za psihotične simptome karakteristično je da osoba koja ih doživljava vjeruje da su oni stvarni	<b>116</b>	6	95
3. Roditelji pravilnim odgojnim postupcima u potpunosti mogu spriječiti pojavu psihičke bolesti kod djece	40	<b>82</b>	67
4. Svaki psihički bolesnik mora se liječiti isključivo u bolnici	6	<b>116</b>	95
5. Svi psihički bolesnici moraju uzimati psihofarmake doživotno	23	<b>99</b>	81
6. Psihičkom bolesniku bitna je podrška obitelji i zajednice	<b>120</b>	2	98
7. Terapija razgovorom pomaže u izlječenju psihičkih bolesnika	<b>118</b>	4	97
8. Antistigmatski program ne postoji	12	<b>110</b>	90
9. Psihički bolesnici često odbijaju liječenje zbog straha od stigmatizacije	<b>119</b>	3	98
10. U smanjivanju simptoma anksioznosti od pomoći su vježbe disanja	<b>117</b>	5	96

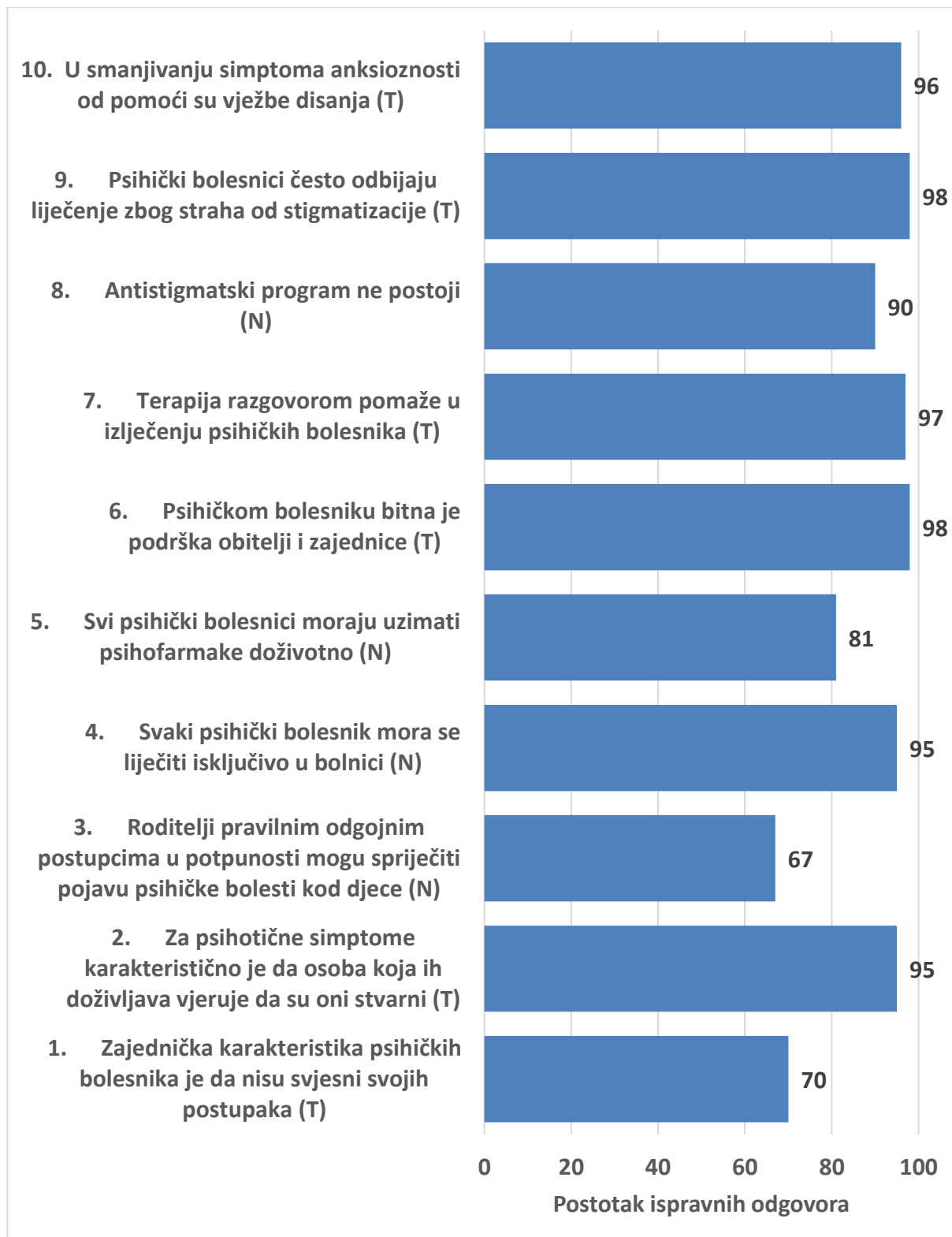
Napomena: u tablici su ispravni odgovori deblje otisnuti

Najmanji postotak ispravnih odgovora je kod tvrdnje 3 *Roditelji pravilnim odgojnim postupcima u potpunosti mogu spriječiti pojavu psihičke bolesti kod djece*, gdje je postignuto 67% točnih odgovora na ovu netočnu tvrdnju. Nakon toga slijedi tvrdnja 1 *Zajednička karakteristika psihičkih bolesnika je da nisu svjesni svojih postupaka*, gdje je postignuto 70% točnih odgovora. Iza toga slijedi tvrdnja 5 sa 81% ispravnih odgovora, a onda sve ostale tvrdnje sa 90 – 98% ispravnih odgovora. Ovi izvrsni rezultati prepoznavanja ispravnih i neispravnih tvrdnji o psihičkim bolestima prikazani su i grafički pomoću jednostavnih vodoravnih stupaca na grafu 8.2.

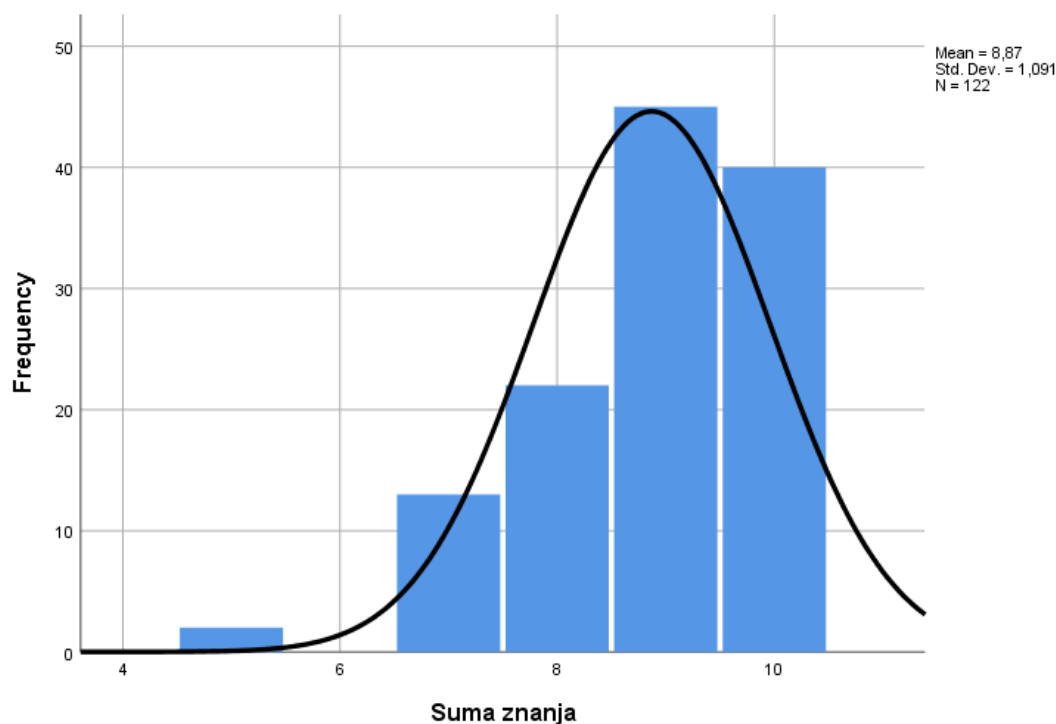
Kada se na osnovu ispravnih odgovora kod svakog učenika dodijeli po jedan bod dobiva se ukupan broj bodova kod svakog pojedinog učenika. Dobiveni zbroj je iznosio najmanje 5 bodova, a najviše 10 bodova (teoretski minimum je 0, a maksimum 10). Prosjek bodova je **8,9** medijan i mod su 9. Disperzija bodova je manja budući da je koeficijent varijacije 12%. Kada se ovi bodovi iskažu u formi distribucije frekvencija (tablica 8.8) tada se mogu izračunati i mjere oblika takve distribucije: mjera asimetrije (*skewness*) od -1,02 (lijevostrana asimetričnost) i mjera zaobljenost (*kurtosis*) od 1,13 (vrh distribucije šiljatiji od normalne distribucije). Svi izračunati deskriptivni pokazatelji ove novoformirane distribucije navedeni su u tablici 8.7, dok je grafički prikaz histogramom s ucrtanom normalnom distribucijom dat na grafu 8.3.

Graf 8.2. Postotak ispravnih odgovora na različite tvrdnje o psihičkim poremećajima

(T = točna tvrdnja; N = netočna tvrdnja) za n = 122 učenika



Graf 8.3 Grafički prikaz distribucije znanja o psihičkim bolestima pomoću histograma sa ucrtanom normalnom krivuljom (n = 122)



Tablica 8.9 Distribucija bodova za znanje o psihičkim bolestima (n = 122)

Bodovi	Broj učenika
5	2
6	-
7	13
8	22
9	45
10	40
Svega	122

Za potrebe inferencijalne statističke analize znanje o psihičkim poremećajima anketiranih 122 učenika svrstano je na osnovu kvartila ( $Q_1 = 8$   $Q_3 = 10$ ) u tri kategorije (poput normalne distribucije):

manje (5 – 7 bodova) kod 15 učenika odnosno kod njih 12%  
srednje (8 - 9 bodova) kod 67 učenika odnosno kod njih 55%  
veće (10 bodova) kod 40 učenika odnosno kod njih 33%.

Prije analize razlika i povezanosti podataka iz ankete učenika srednjih medicinskih škola provedeno je provjeravanje normalnosti raspodjele dviju izvedenih varijabli pomoću Kolmogorov-Smirnovljevog testa. U tabeli 10 prezentirani su rezultati tih testova.

Tablica 8.10 Rezultati provjere normalnosti raspodjele kod dvije izvedene varijable (n = 122)

R b	Varijable za koje je provedeno testiranje normalnosti raspodjele pomoću KS testa	n	z	p	Distribucija je približno normalna
1.	Sklonost stigmatizaciji bolesnika s psihičkim poremećajima (20 tvrdnji iz 1. i 2. skupine tvrdnji)	122	0,087	0,025	ne
2.	Znanje anketiranih učenika o psihičkim poremećajima (10 tvrdnji)	122	0,245	<0,001	ne

Kao što se iz rezultata Kolmogorov-Smirnovljevog testova vidi u tablici 8.10 obje su p vrijednosti manje od 0,05 pa na osnovu toga zaključujemo da niti jedna od navedenih dviju distribucija nije slična normalnoj (graf 8.1 i graf 8.3). To onda znači da kod primjene inferencijalne statističke analize nije moguće koristiti parametrijske već samo neparametrijske testove.

Ova je analiza napravljena različitim metodama pa su rezultati prezentirani u nekoliko skupina prema tome koja je metoda korištena.

Prvu skupinu analiza čine hi-kvadrat testovi kojima je svrha provjeriti postoji li statistički značajna povezanost između nekih nominalnih varijabli ( $p < 0,05$ ) ili te povezanosti nema ( $p > 0,05$ ). Podaci za ovu analizu smještaju se u kombinirane tablice (tablice kontingencije) sa različitim brojem kolona odnosno redova. Provedeno je ukupno osam hi-kvadrat testova čiji su rezultati navedeni u tablici 8.11.

Tablica 8.11 Rezultati hi-kvadrat testova

R b	Varijable u kontingencijskoj tabeli	Format Kontingencijske tablice	n	$\chi^2$	df	p
1.	Kategorije sklonosti stigmatizaciji Škola učenika	3 x 2	122	11,798	2	<b>0,003**</b>
2.	Kategorije sklonosti stigmatizaciji Spol učenika	3 x 2	122	4,167	2	0,125
3.	Kategorije sklonosti stigmatizaciji Razred učenika	3 x 2	122	5,644	2	0,059
4.	Kategorije sklonosti stigmatizaciji Mjesto stanovanja učenika	3 x 2	122	3,618	2	0,164
5.	Kategorije znanja Škola učenika	3 x 2	122	2,283	2	0,319
6.	Kategorije znanja Spol učenika	3 x 2	122	0,074	2	0,964
7.	Kategorije znanja Razred učenika	3 x 2	122	2,302	2	0,316
8.	Kategorije znanja Mjesto stanovanja učenika	3 x 2	122	0,591	2	0,744

Napomene: n = veličina uzorka u testu;  $\chi^2$  = hi-kvadrat vrijednost dobivena u testu; df = broj stupnjeva slobode; p = vjerojatnost odbacivanja istinite nul hipoteze o nepostojanju povezanosti između varijabli;

\* statistička značajnost do 5%; \*\* statistička značajnost do 1%; \*\*\* statistička značajnost do 0,1%

Zaključci u vezi provedenih hi-kvadrat testova su sljedeći:

- a) Između kategorija stavova o sklonosti stigmatizaciji psihičkih bolesnika (manja, srednja, veća) i škole učenika postoji statistički značajna povezanost. Rezultati testa ( $\chi^2 = 11,798$   $df = 2$   $n = 122$   $p = 0,003$ ) to dokazuju. Uvidom u tablicu kontingencije (tablica 8.12) se može izračunati da je manja stigmatizacija zastupljenija u školi u Koprivnici u odnosu na školu u Bjelovaru (65% i 35%), dok je veća stigmatizacija zastupljenija u Bjelovaru u odnosu na Koprivnicu (78% i 22%). U cjelini se može reći da je sklonost stigmatizaciji manja u školi u Koprivnici, a veća u školi u Bjelovaru.
- b) Između kategorije stavova o sklonosti stigmatizaciji i spola učenika, razreda učenika i mjesta stanovanja učenika ne postoji statistički značajna povezanost ( $p > 0,05$  kako je navedeno u tablici 8.10 pod rednim brojevima 2, 3 i 4).
- c) Između kategorija znanja o psihičkim bolestima (manje, srednje, veće) i škole, spola, razreda i mjesta stanovanja učenika ne postoji statistički značajna povezanost ( $p > 0,05$  kako je navedeno u tablici 8.10 pod rednim brojevima 5, 6, 7 i 8)

Tablica 8.12: Anketirani učenici prema stavovima o stigmatizaciji psihičkih bolesnika i prema školi učenika ( $n = 122$ )

Sklonost stigmatizaciji	Srednja škola u		Svega
	Bjelovaru	Koprivnici	
manja	9	17	26
srednja	46	23	69
veća	21	6	27
Ukupno	76	46	122

Drugu skupinu analiza čine U testovi. Mann-Whitneyev U test se koristi kada nije primjenjiv t-test zbog nenormalnost raspodjele, ordinalne umjesto omjernih varijabli i slično. Rezultati izvedenih U testova prikazani su u tablici 8.13 s obzirom na stavove o stigmatizaciji, te u tablici 8.14 s obzirom na znanje o psihičkim bolestima.



Tablica 8.13 Rezultati usporedbe učenika s obzirom na stavove o stigmatizaciji psihičkih bolesnika pomoću neparametrijskog Mann-Whitneyevog U testa po pojedinim nezavisnim varijablama (školi, spolu, razredu, mjestu stanovanja) n = 122

	Varijabla	Grupa ispitanika	n <sub>1</sub> n <sub>2</sub>	Sredine rangova	Mann-Whitney U	Z	p
1.	Škola	u Bjelovaru	76	69,52	1138,5	-3,224	<b>0,001***</b>
		u Koprivnici	46	48,25			
2.	Spol	ženski	99	59,06	897	-1,583	0,113
		muški	23	72,00			
3.	Razred	četvrti	60	70,68	1309	-2,836	<b>0,005**</b>
		peti	62	52,61			
4.	Razred u SŠ Bjelovar	četvrti	37	40,78	637	-0,880	0,379
		peti	39	36,33			
5.	Razred u SŠ Koprivn	četvrti	23	31,02	91,5	-3,809	<b>&lt;0,001***</b>
		peti	23	15,98			
6.	Mjesto stanovanja	ruralno	79	66,04	1340	-1,924	0,054
		urbano	43	53,16			

Napomena: \* statistička značajnost do 5%; \*\* statistička značajnost do 1%; \*\*\* statistička značajnost do 0,1%

Zaključci u vezi provedenih U testova (tablica 8.13) su sljedeći:

1. Učenici u školi u Bjelovaru imaju statistički značajno veću sklonost stigmatizaciji psihičkih bolesnika u odnosu na učenike u školi u Koprivnici ( $69,52 > 48,25$ ) budući da je  $p = 0,001$ .
2. Učenice u odnosu na učenike imaju manju sklonost stigmatizaciji psihičkih bolesnika ( $59,06 < 72,00$ ). Međutim, ta je razlika između njih slučajna odnosno nije statistički

značajna ( $p = 0,113$ ).

3. Učenici četvrtih razreda imaju statistički značajno veću sklonost stigmatizaciji u odnosu na učenike petih razreda ( $70,68 > 52,61$ ) budući da je  $p = 0,005$ . Da li to vrijedi u obje srednje škole (u Bjelovaru i u Koprivnici) provjereno je pomoću naredna dva U testa.
4. Učenici četvrtih razreda škole u Bjelovaru imaju veću sklonost stigmatizaciji u odnosu na učenike petih razreda ( $40,78 > 36,33$ ) ali je ta razlika među njima slučajna ( $p = 0,379$ ).
5. Učenici četvrtih razreda škole u Koprivnici imaju veću sklonost stigmatizaciji u odnosu na učenike petih razreda ( $31,02 > 15,98$ ) i ta je razlika među njima statistički značajna ( $p < 0,001$ ).
6. Učenici iz ruralnih područja u odnosu na učenike iz urbanih područja imaju manju sklonost stigmatizaciji psihičkih bolesnika ( $58,40 < 67,20$ ). Međutim, ta je razlika između njih slučajna odnosno nije statistički značajna ( $p = 0,168$ ).

Tablica 8.14 Rezultati usporedbe učenika s obzirom na znanje o psihičkim bolestima pomoću neparametrijskog Mann-Whitneyevog U testa po pojedinim nezavisnim varijablama (školi, spolu, razredu, mjestu stanovanja)  $n = 122$

	Varijabla	Grupa ispitanika	$n_1$ $n_2$	Sredine rangova	Mann-Whitney U	Z	p
1.	Škola	u Bjelovaru u Koprivnici	76 46	58,12 67,09	1491	-1,425	0,154
2.	Spol	ženski muški	99 23	63,25 53,98	965,5	-1,189	0,235
3.	Razred	četvrti peti	60 62	57,42 65,45	1615	-1,317	0,188
4.	Mjesto stanovanja	ruralno urbano	79 43	58,40 67,20	1453,5	-1,378	0,168

Napomena: \* statistička značajnost do 5%; \*\* statistička značajnost do 1%; \*\*\* statistička značajnost do 0,1%

Na osnovu četiri rezultata što su navedeni u tablici 8.14 može se izvesti samo jedan opći zaključak da se znanje učenika o psihičkim bolestima statistički značajno ne razlikuje s obzirom na školu, spol, razred i mjesto stanovanja tih učenika ( $p > 0,05$ ). Detaljnije se može još uočiti da je znanje veće kod učenika iz škole u Koprivnici, kod učenica, kod onih iz petih razreda i kod onih iz urbanih područja.

Treću skupinu analiza čini bivarijatni koeficijent korelacije. Izračunat je Spearmanov koeficijent korelacije ( $r_s$ ) na osnovu novoformiranih sumarnih varijabli koje su objašnjene u prethodnom tekstu, a rezultat su navedeni u tablici 8.15.

Tablica 8.15 Rezultati korelacijske analize (n = 122)

R b	Varijable	Spearmanov koef.korel. $r_s$	p
1.	Sklonost stigmatizaciji psihičkih bolesnika Znanje o psihičkim bolestima	-0,22	<b>0,017*</b>

Napomene: n = broja parova vrijednosti; \* statistička značajnost do 5%; \*\* statistička značajnost do 1%;

Prema tome, korelacija između znanja o psihičkim bolestima (nezavisna varijabla) i sklonosti stigmatizaciji psihičkih bolesnika (zavisna varijabla) je slabija i negativna ( $r_s = -0,22$ ). Prema tome, uz veće znanje manja je sklonost stigmatizaciji, dok je uz manje znanje veća sklonost stigmatizaciji. Ova korelacija je istina slabija, ali ona postoji ne samo u promatranom uzorku učenika nego i u čitavoj populaciji učenika srednjih medicinskih škola ( $p = 0,017$ ).

Četvrtu skupinu analiza čini dvofaktorska analiza varijance (*Two-way ANOVA*) provedana za varijablu suma bodova za stavove o stigmatizaciji kao zavisnom kvantitativnom varijablom. Nezavisne kvalitativne varijable su u toj analizi bile škola učenika i razred učenika budući da su se te dvije varijable pokazale u prethodnim analizama kao relevantne. Usprkos tome što suma bodova za stavove o stigmatizaciji kao varijabla nije normalno distribuirana, provedena je ova parametrijska metoda analize kako bi se eventualno potvrdili zaključci prijašnjih metoda analize. U tablici 8.16 navedene su aritmetičke sredine stavova o stigmatizaciji, dok je tablica 8.17 ANOVA tablica pa sadrži standardne veličine.

Tablica 8.16 Prosječne vrijednosti stavova o stigmatizaciji kod anketiranih učenika s obzirom na njihovu školu i s obzirom na njihov razred (n = 122)

Srednja škola	Razred učenika		Ukupno
	IV	V	
u Bjelovaru	51,62	51,03	51,32
u Koprivnici	50,70	44,61	47,65
Ukupno	51,27	48,65	49,93

Tablica 8.17 Rezultati analize varijance (ANOVA) za stavove o stigmatizaciji psihičkih bolesnika kao zavisnom kvantitativnom varijablom (n = 122)

Kvalitativna varijabla	Suma kvadrata	df	Sredine kvadrata	F	p
škola	386,167	1	386,167	7,881	<b>0,006**</b>
razred	319,870	1	319,870	6,528	<b>0,012*</b>
škola x razred	215,942	1	215,942	4,407	<b>0,038*</b>

Napomena: df = broj stupnjeva slobode; F = vrijednost u jedno faktorskoj analizi varijance, univarijatnom F-testu;

\* statistička značajnost do 5%; \*\* statistička značajnost do 1%; \*\*\* statistička značajnost do 0,1%

Rezultati navedeni u tablici 8.17 upućuju na tri zaključka:

- 1) Postoji statistički značajan utjecaj škole učenika na stavove o stigmatizaciji (zanemarujući razred učenika). Ispitanici iz srednje škole u Bjelovaru pokazuju veću sklonost stigmatizaciji psihičkih bolesnika od učenika iz srednje škole u Koprivnici ( $51,32 > 47,65$ ) i ta je razlika statistički značajna ( $p = 0,006$ ).
- 2) Postoji statistički značajan utjecaj razreda učenika na sklonost stigmatizaciji psihičkih bolesnika (zanemarujući školu učenika). Ispitanici četvrtih razreda jače su skloni stigmatizaciji od učenika petih razreda ( $51,27 > 48,65$ ). Razlika između tih razreda učenika je statistički značajna ( $p = 0,012$ ).
- 3) Postoji statistički značajna interakcija između škole učenika i razreda učenika na sklonost stigmatizaciji ( $p = 0,038$ ).

## 9. Rasprava

Provedenim istraživanjem potvrđena je prva hipoteza koja glasi: „Učenici četvrtih i petih razreda srednje škole usmjerenja medicinska sestra/medicinski tehničar statistički se značajno razlikuju s obzirom na sklonost stigmatizaciji prema psihičkim bolesnicima“.

Dakle, iako između kategorija sklonosti stigmatizaciji psihičkih bolesnika i razreda učenika ne postoji statistički značajna povezanost ( $p = 0,059$  u hi-kvadrat testu), U-testom i dvofaktorskom analizom varijance pokazana je statistički značajna veća sklonost stigmatizaciji kod učenika nižeg razreda.

Sklonost stigmatizaciji statistički je značajno veća kod učenika četvrtih razreda u odnosu na učenike petih razreda što je potvrđeno U testom ( $p = 0,005$ ). Ukupnom rezultatu prvenstveno su doprinijeli rezultati ankete u srednjoj školi u Koprivnici ( $p < 0,001$ ) obzirom da je razlika kod učenika u srednjoj školi u Bjelovaru bila manje izražena ( $p = 0,379$ ).

Naveden zaključak je potvrđen i dvofaktorskom analizom varijance kojom je utvrđeno da postoji statistički značajan ( $p = 0,012$ ) utjecaj razreda učenika na sklonost stigmatizaciji psihičkih bolesnika (zanemarujući školu učenika). Ispitanici četvrtih razreda jače su skloni stigmatizaciji od učenika petih razreda ( $51,27 > 48,65$ ).

Provedena su brojna istraživanja vezana za stavove prema duševnim bolesnicima. Nekoliko istraživanja provedeno je kod učenika srednje škole. Istraživanje Ksenije Brajković provedeno je između tri srednje škole u Zagrebu smjer medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege između učenika trećeg razreda. U istraživanju nije utvrđena razlika u znanju i stavovima između učenika te tri škole. Zanimljivo je da je velik broj učenika medicinske škole u Vrapču koja se nalazi u sklopu Psihijatrijske bolnice, čak 90 % smatra da duševni bolesnici nisu opasni za okolinu [9]. Pretpostavljam da su učenici ostvarili kontakt sa pacijentima koji se nalaze u bolnici te sami došli do navedenog zaključka.

Autorica Posedi 2018. godine provela je istraživanje mišljenja učenika četvrtog i petog razreda Srednje škole Čakovec, obrazovnog smjera medicinska sestra/tehničar opće njege, i učenici Medicinske škole Varaždin, također četvrtog i petog razreda obrazovnog smjera medicinska sestra/tehničar opće njege. U rezultatima rada prikazano je da učenici petog razreda imaju pozitivnije mišljenje i odnos prema osobama sa psihičkim bolestima u usporedbi sa učenicima četvrtog razreda iste škole [17].

Stigmatizacija bolesnika s duševnim smetnjama prisutna je svugdje oko nas. Posebno su zanimljivi stavovi medicinskih djelatnika i socijalnih radnika te studenata sestristva, medicine i ostalih znanosti vezanih za izravan rad sa psihički oboljelim osobama.

Jukić 2014. godine u diplomskom radu objavljuje istraživanje o stavovima studenata medicine prije i poslije odslušanog predmeta Psihijatrija. Istraživanje je provedeno među studentima medicine četvrte godine Medicinskog fakulteta u Splitu koji su u akademskoj godini 2013/2014 slušali kolegij Psihijatrija. Prikazuje stavove studenata prema psihijatrijskim dijagnozama, bolesnicima oboljelima od depresijom, bolesnicima sa dijagnozom shizofrenijom, ovisnosti o alkoholu i marihuani te utjecaj nastave iz predmeta Psihijatrija na moguće promjene stavova [19]. Stavove studenata sestristva (3. godina preddiplomskog studija u Splitu) prema psihijatrijskim bolesnicima ispitala je 2014. godine Mateja Šarić u okviru svojeg diplomskog rada. Rezultati su ukazali na umjereno smanjenje negativnog stava nakon odslušane nastave na kolegiju „Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika“ [16].

Ovo istraživanje provedeno je među učenicima Srednje škole u Bjelovaru i Koprivnici smjer medicinska sestra medicinski tehničar opće njege obuhvaćeno je 122 ispitanika. Od ukupno 122 učenika njih 60 polazi četvrti, a 62 peti razred Srednje škole smjer medicinska sestra medicinski tehničar opće njege. Anketa je sadržavala 20 pitanja sa stavovima o psihičkim bolestima i 10 pitanja u vezi znanja o psihičkim bolestima. Pitanja u upitnicima su bila zatvorenog tipa, isključivo s jednim mogućim odgovorom od njih više ponuđenih o. Zanimljivo je da je veliki broj učenika, čak njih 79 naveo da se potpuno slaže i njih 32 da se uglavnom slažu sa tvrdnjom da je u kontaktu sa duševnim bolesnicima vrlo bitna neverbalna komunikacija. Tek dvoje učenika od ukupno 122 smatra da su duševni bolesnici opasni za okolinu, što je jako ohrabrujući rezultat. Tvrdnju „Nelagodno se osjećam kada vidim psihičkog bolesnika“, velik broj učenika, njih 37 i 48 smatra da se tvrdnja ne odnosi na njih ili uopće ne odnosi na njih. Također, kod tvrdnje „Bojim se psihičkih bolesnika“, 37 učenika zauzelo je neutralan stav dok njih 34 i 36 smatra da se tvrdnja ne odnosi na njih ili uopće ne odnosi na njih. Vrlo slične rezultate dobila je i Ružman 2018. godine koja je provela istraživanje među studentima sestristva na Sveučilištu Sjever o Stavovima studenata sestristva prema psihijatrijskim bolesnicima. Vezano uz tvrdnju da li se boje psihičkih bolesnika studenti u najvećem broju zauzimaju neutralan stav. Također, kod tvrdnje da se osjećaju nelagodu u kontaktu sa psihičkim bolesnicima nema značajnih rezultata. Mišljenja studenata su bila podijeljena, otprilike jednak broj studenata osjeća i ne osjeća nelagodu [20].

Posljednju grupu tvrdnji u upitniku činilo je 10 tvrdnji od kojih su neke točne, neke netočne. Anketirani učenici su trebali prepoznati točnost odnosno netočnost tih tvrdnji. Postigli su u cjelini zavidnih 89% ispravnih odgovora. Vrlo velik broj učenika, njih 120 točno je odgovorio na tvrdnju da je psihičkom bolesniku bitna podrška obitelji i zajednice, što govori u prilog njihove osviještenosti kako su zajednica i obitelj vrlo bitan faktor u stabilnosti i ozdravljenju psihičkih bolesnika. Njih 116 je odgovorilo da nije potrebno da se svaki psihijatrijski bolesnik lijeći isključivo u bolnici, a 118 učenika točno je odgovorilo da psihički bolesnici često odbijaju liječenje zbog straha od stigmatizacije, čime još dodatno potvrđuju svoje znanje i razinu razumijevanja prema duševnim bolesnicima.

Učenici u školi u Bjelovaru imaju statistički značajno veću sklonost stigmatizaciji psihičkih bolesnika u odnosu na učenike u školi u Koprivnici, zanimljivo je da svi učenici imaju isti kurikulum sa istim brojem vježbovne nastave i teoretske nastave. Dakle, provode isti broj sati u neposrednom kontaktu sa bolesnicima s duševnim smetnjama. Učenici četvrtih razreda imaju statistički značajno veću sklonost stigmatizaciji u odnosu na učenike petih razreda. Uz veće znanje manja je sklonost stigmatizaciji, dok je uz manje znanje veća sklonost stigmatizaciji.

Kada postoji dijagnoza psihičkog poremećaja javlja se stigma predstavljena negativnim obilježavanjem što predstavlja društveni, medicinski i etički problem. Stigma dovodi do sniženja samopoštovanja izaziva sjećaj izolacije, usamljenosti i diskriminacije. Sve to zajedno uvelike otežava liječenje primarne bolesti.

Rezultati su pokazali da što više učenici znaju o psihičkim bolesnicima, to su pozitivniji njihovi stavovi prema njima. Smanjenje negativnog stava prema psihičkim bolesnicima vrlo je bitno jer se time postiže bolje prepoznavanje bolesti, ranije postavljanje dijagnoze, učinkovitije liječenje, bolje funkcioniranje obitelji bolesnika, brža i kvalitetnija reintegracija psihičkih bolesnika za život u zajednici. Sklonost stigmatizaciji manja je kod učenika petog razreda Srednje škole smjer medicinska sestra/tehničar opće njege naspram učenika četvrtog razreda.

U radu autora Jukića prikazuju se rezultati istraživanja koje je proveo među studentima medicine četvrte godine Medicinskog fakulteta u Splitu prije nego su odslušali kolegij Psihijatrija i nakon odslušanog kolegija. Rezultati istraživanja ukazuju da klinički susret studenata medicine sa psihijatrijskim bolesnikom, odnosno osobni kontakt nije rezultirao značajnim promjenama stavova studenata prema duševnim bolesnicima. Kod studenta su ispitivani stavovi vezani uz četiri psihijatrijska stanja nakon odslušanog spomenutog kolegija [19]. Navedeni rezultati se dijelom kose sa rezultatima ovog istraživanja

gdje je razvidno da učenici koji su stupili sa kontakt sa psihijatrijskim bolesnikom kroz vježbovnu nastavu i usvojili znanja kroz nastavu pokazuju manju sklonost stigmatizaciji bolesnika.

Usporedno s time kolegica Šarić 2015. godine ispitala je stavove studenta sestriinstva prije i nakon slušanja kolegija Zdravstvena njega psihijatrijskog bolesnika i odrađenih vježbi iz navedenog kolegija. Dobiveni rezultati istraživanja ukazuju da je kod studenata sestriinstva nakon odslušane nastave na kolegiju „Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika“ došlo do umjerenog smanjenja negativnog stava [16]. Moglo bi se zaključiti da susret sa psihijatrijskim bolesnicima i usvojeno znanje smanjuju negativni stav naspram navedenih bolesnika, ali to nije bilo tako u primjeru istraživanja Josipa Jukić. Naglasila bi da su medicinske sestre, upravo one koje provode najviše vremena sa bolesnikom, u procesu zdravstvene njege koji traje 24 sata na dan te mogu pretpostaviti da je na rezultate ovih istraživanje utjecalo i vrijeme izravno provedeno uz bolesnika.

U petom razredu srednje škole smjer medicinska sestra medicinski tehničar opće njege učenici slušaju nastavni predmet Zdravstvena njega psihijatrijskog bolesnika. Po uspješno završenom petom učenici bi trebali moći primijeniti osobitosti rada na psihijatrijskim odjelima i posebnosti prijama bolesnika, provoditi sestriinsku skrb kod specifičnih poremećaja, bolesti i stanja, uvažavajući osnovne potrebe bolesnika, prepoznat hitna stanja na psihijatrijskom odjelu te održavat dostojanstvo i tajnost podataka. Nastavni predmet provodi se kroz 37 sati teoretske nastave i 102 sata vježbovne nastave koja se provodi na odjelima za psihijatriju [21]. Moglo bi reći da učenici kroz nastavni predmet u upoznavanje sa radom i pacijentima na Psihijatrijskim odjelima razvijaju pozitivan stav te ne dolazi do stigmatizacije duševnih bolesnika.

Stigma psihičke bolesti vrlo je raširena te za uzvrat stigmatizirane osobe imaju psihološke, socijalne i ekonomske posljedice. Stigma i diskriminacija nije problem pojedinca već čitavog društva, ali svi bi trebali preispitati svoje stavove koji posljedično imaju ponašanje koje smanjuje ili povećava stupanj stigmatizacije prema osobama s psihičkim poremećajem. Stigma je nepravda prema oboljelima od duševne bolesti i članovima njihove obitelji. Stigma je globalni problem koji treba rješavati jer ima negativne posljedice na liječenje, a i kvalitetu života oboljelih.

Važno je sustavno i ciljano provoditi borbu protiv stigme na svim razinama, prema građanima u zajednicama, a naročito kod mlađih ljudi. Da bi metode borbe protiv stigme bile učinkovite moraju se sastojati se od kombinacije edukacije i kontakata s predstavnicima stigmatizirane grupe. U prilog tome govori i podatak ovog istraživanja gdje je manja sklonost



stigmatizaciji kod učenika u petom razredu Srednje škole smjer medicinska sestra/tehničar opće njege. Kontakt s osobama prema kojima imamo predrasude može nam pomoći da mijenjamo stav.

Istraživanje autora Nordt, Rössler, Lauber provedeno 2006. u Švicarskoj ukazuje nam da je stigmatizacija psihičkih pacijenata prisutna je i kod zdravstvenih djelatnika. Studija je provedena na 1073 zdravstvenih djelatnika (psihijatrima, medicinskim sestrama/tehničarima i psiholozima) i 1737 nezdravstvenih djelatnika. Zanimljivo je i zabrinjavajuće da se prisutnost stigme mentalnih poremećaja i želja za društvenim distanciranjem među zdravstvenim djelatnicima ne razlikuje puno od stavova društva odnosno zajednice prema osobama s mentalnim poremećajem. Rezultati ukazuju da znanje koje posjeduju djelatnici koji rade na psihijatrijskim odjelima ne pogoduje manje negativnijim stavovima niti povećava spremnost na bližu kontakt s osobama koje boluju od mentalnih poremećaja [22].

Od samih početaka školskog obrazovanja trebali bi se provoditi programi promocije mentalnog zdravlja kao i edukacije o psihičkim bolestima u svrhu destigmatizacije i prihvaćanja psihičkih bolesnika. Ovim istraživanjem zaključujem da je primijećen pozitivan pomak u prihvaćanju psihičkih bolesnika od strane učenika. Vidljivo je da učenici petih razreda imaju manju sklonost stigmatizaciji istih. Pretpostavljam da je razlog tome je vrijeme koje su proveli sa psihičkim bolesnicima u sklopu vježbi te teorijska znanja dobivena na nastavi. Učenici kao budući zdravstveni djelatnici, u daljnjem obrazovanju i radu trebali bi raditi na promociji mentalnog zdravlja i problemu stigmatizacije psihičkih bolesnika kako bi mogli u potpunosti provesti ulogu medicinske sestre kao promotorice zdravlja i zaštitnice bolesnih u potpunosti.

U svijetu raste broj organiziranih programa borbe protiv stigme psihičke bolesti u kojima se postiže pozitivna reakcija na stigmatizirajuće i diskriminirajuće ponašanje. Takvi programi trebali bi se realizirati i među učenicima srednjih medicinskih škola i među zdravstvenim osobljem jer psihička bolest sama po sebi ne određuje čovjekov karakter i ne umanjuje ljudske vrijednosti osobe. Iz istraživanja je vidljivo da kontakt i interakcija s oboljelima smanjuje sklonost stigmatizacije ove već same po sebi ranjive skupine bolesnika.

Vrlo bitnu ulogu u sprečavanju stigmatizacije psihičkih bolesnika kod učenika imaju nastavnici zdravstvene grupe predmeta koji provode vježbovnu nastavu na odjelima i nastavu iz nastavnih predmeta. Upravo ti nastavnici pripremaju nove generacije budućih medicinskih sestara i tehničara za rad, te kroz odgojno obrazovne procese utječu na sve komponente vezane uz razvoj stigme, na problem znanja (neznanje), problem stava (predrasude) i problem ponašanja (diskriminacija).

## 10. Zaključak

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

Vidljivo je da učenici petih razreda imaju manju sklonost stigmatizaciji duševnih bolesnika. Pretpostavljam da je razlog tome vrijeme koje su proveli sa psihičkim bolesnicima u sklopu vježbi, te teorijska znanja dobivena na nastavi.

Značajan je utjecaj škole učenika na stavove o stigmatizaciji (zanemarujući razred učenika). Ispitanici iz srednje škole u Bjelovaru pokazuju veću sklonost stigmatizaciji psihičkih bolesnika od učenika iz srednje škole u Koprivnici ( $51,32 > 47,65$ ) i ta je razlika statistički značajna ( $p = 0,006$ ).

Utvrđen je statistički značajan utjecaj razreda učenika na sklonost stigmatizaciji psihičkih bolesnika (zanemarujući školu učenika). Ispitanici četvrtih razreda jače su skloni stigmatizaciji od učenika petih razreda ( $51,27 > 48,65$ ). Razlika između tih razreda učenika je statistički značajna ( $p = 0,012$ ).

Vezano uz školu i razred učenika na postoji statistički značajna interakcija sklonosti stigmatizaciji između istih ( $p = 0,038$ ).

Učenici četvrtih i petih razreda pokazali su visoki stupanj znanja prepoznavanja ispravnih i neispravnih tvrdnji o psihičkim bolestima čak 89% točnih odgovora.

Učenici, budući zdravstveni djelatnici, u daljnjem obrazovanju i radu trebali bi raditi na promociji mentalnog zdravlja i problemu stigmatizacije psihičkih bolesnika kako bi mogli u potpunosti provesti ulogu medicinske sestre kao promotorice zdravlja i zaštitnice bolesnih u potpunosti.

U Varaždinu, 22.7.2020.

## 11. Literatura

1. S. Štrkalj-Ivezić, Život bez stigme psihičke bolesti, Medicinska naklada, 2016.
2. World Health Organization. Mental health: strengthening our response 2014. Dostupno na adresi <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>  
Datum pristupa: 28.4.2020.
3. S. Štrkalj-Ivezić Stigma psihičke bolesti, Zagreb; Medix, vol. 12., br. 64., 2006., str. 108.-110.
4. Thornicroft G, Rose D, Kassam A, Sartorius N. Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? Br J Psychiatry. 2007;190:192-3
5. Goffman E. Stigma: notes on the management of spoiled identity. New York: Simon and Schuster; 1963.
6. Link BG, Phelan JC. Conceptualising stigma. Annu. Rev. Sociol. 2001;27:363-385
7. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske. Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj. Zagreb 2018.  
Dostupno na adresi <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Bilten-mentalne.pdf>  
Datum pristupa: 1.7.2020.
8. C. Bagley, M. King. Exploration of three stigma scales in 83 users of mental health services: Implications for campaigns to reduce stigma. Journal of Mental Health 2005;14(4):343-55
9. K. Brajković, Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika od strane učenika medicinskih škola. Diplomski rad, MEF, Zagreb, 2015.
10. A. Nedic, O. Zivanović, R. Lisulov, N. Vuckovic, A. Knezevic, B. Soldatovic-Stajic, et al. Current issues in psychiatry. Med Pregl. 2007; 60(11-12):637-41.
11. O. Ogunsemi, O. Odusan, MO. Olatawura, Stigmatising attitude of medical students towards a psychiatry label. Ann Gen Psychiatry. 2008; 7(15):1-4
12. L.Loureiro, A. Jorm, A. Mendes, J. Santos, R. Ferreira, A. Pedreiro, Mental health literacy about depression: a survey of portuguese youth. BMC Psychiatry. June 2013;13(1):1-8.
13. G. Thornicroft, Ignorance+Prejudice+Discrimination=Stigma, London, Mental Health Foundation, 2006.
14. S. Ribarić, A. Vidoša, Zdravstvena njega u zaštiti mentalnog zdravlja. Udžbenik za srednje medicinske i zdravstvene škole. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.

15. Hrvatsko psihijatrijsko društvo, Prava osoba s duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj, 2017.  
Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/prava-osoba-s-dusevnim-smetnjama-u-republici-hrvatskoj/>. Datum pristupa: 15.5.2020.
16. M. Šarić, Stavovi studenata sestinstva prema psihijatrijskim bolesnicima, Diplomski rad, Sveučilište u Splitu, Split, 2015.
17. M. Posedi, Mišljenja učenika smjera medicinska sestra/tehničar opće njege o psihičkim bolesnicima, Diplomski rad, Medicinski fakultet Osijek, Čakovec, 2018.
18. V. Jukić: Dan prava osoba s duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj. Socijalna psihijatrija Vol. 45 (2017) Br. 4, str. 285-309
19. J. Jukić: Stavovi studenata medicine o psihijatrijskom bolesniku prije i nakon slušanja predmeta „Psihijatrija“ Diplomski rad, Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet, Split, 2014.
20. M. Ružman, Stavovi studenata sestinstva prema psihijatrijskim bolesnicima Diplomski rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2018
21. A. Jelaković, N. Prlić, I. Habazin, M. Bakin Batnožić, V. Elveđi, A. Tomljanović, i suradnici, Strukovni kurikulum za stjecanje kvalifikacije Medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege
22. C. Nordt, W. Rössler, C. Lauber, Attitudes of mental health professionals toward people with Schizophrenia and Major Depression. Schizophrenia Bulletin. 2006;32(4):709.

## **Popis tablica:**

Tablica 8.1 Anketirani učenici prema općim podacima (u apsolutnim i relativnim frekvencijama)  $n = 122$

Tablica 8.2 Učestalosti pojedinih odgovora učenika na tvrdnje o psihičkim poremećajima ( $n = 122$ ) – prva skupina tvrdnji

Tablica 8.3 Učestalosti pojedinih odgovora učenika na tvrdnje o psihičkim bolesnicima ( $n = 122$ ) – druga skupina tvrdnji

Tablica 8.4 Rezultati deskriptivne statističke analize za prvu skupinu tvrdnji ( $n = 122$ )

Tablica 8.5 Rezultati deskriptivne statističke analize za drugu skupinu tvrdnji ( $n = 122$ )

Tablica 8.6 Distribucija bodova za sklonost stigmatizaciji psihičkih bolesnika ( $n = 122$ )

Tablica 8.7 Deskriptivni pokazatelji za distribuciju sklonosti učenika stigmatizaciji psihičkih bolesnika i za distribuciju znanja učenika o psihičkim poremećajima ( $n = 122$ )

Tablica 8.8 Učestalost odgovora ispitanika na tvrdnje o znanju o psihičkim bolestima ( $n = 122$ )

Tablica 8.9 Distribucija bodova za znanje o psihičkim bolestima ( $n = 122$ )

Tablica 8.10 Rezultati provjere normalnosti raspodjele kod dvije izvedene varijable ( $n = 122$ )

Tablica 8.11 Rezultati hi-kvadrat testova

Tablica 8.12: Anketirani učenici prema stavovima o stigmatizaciji psihičkih bolesnika i prema školi učenika ( $n = 122$ )

Tablica 8.13 Rezultati usporedbe učenika s obzirom na stavove o stigmatizaciji psihičkih bolesnika pomoću neparametrijskog Mann-Whitneyevog U testa po pojedinim nezavisnim varijablama (školi, spolu, razredu, mjestu stanovanja)  $n = 122$

Tablica 8.14 Rezultati usporedbe učenika s obzirom na znanje o psihičkim bolestima pomoću neparametrijskog Mann-Whitneyevog U testa po pojedinim nezavisnim varijablama (školi, spolu, razredu, mjestu stanovanja)  $n = 122$

Tablica 8.15 Rezultati korelacijske analize ( $n = 122$ )

Tablica 8.16 Prosječne vrijednosti stavova o stigmatizaciji kod anketiranih učenika s obzirom na njihovu školu i s obzirom na njihov razred ( $n = 122$ )

Tablica 8.17 Rezultati analize varijance (ANOVA) za stavove o stigmatizaciji psihičkih bolesnika kao zavisnom kvantitativnom varijablom ( $n = 122$ )

## **Popis grafova:**

Graf 8.1: Grafički prikaz distribucije stavova prema psihičkim bolestima (sklonost stigmatizaciji) pomoću histograma sa ucrtanom normalnom krivuljom (n = 122)

Graf 8.2 Postotak ispravnih odgovora na različite tvrdnje o psihičkim poremećajima

(T = točna tvrdnja; N = netočna tvrdnja) za n = 122 učenika

Graf 8.3 Grafički prikaz distribucije znanja o psihičkim bolestima pomoću histograma sa ucrtanom normalnom krivuljom (n = 122)

## **12. Prilozi**

Prilog 1: Anketa

Prilog 2: Odobrenje za provođenje ankete o d ravnateljice Srednje škole u Koprivnici

Prilog 2: Odobrenje etičkog povjerenstva Srednje škole u Bjelovaru za provođenje ankete

Prilog 3: Izjava o autorstvu i suglasnost za javnu obranu

## Prilog 1: Anketa

Poštovani učenici,

molim Vas da ispunite ovu anketu te na taj način sudjelujete u istraživanju za potrebu izrade diplomskog rada .

Anketa se provodi među učenicima četvrtih i petih razreda srednje medicinske škole.

Tema istraživanja je **SKLONOST STIGMATIZACIJI BOLESNIKA S PSIHIČKIM POREMEĆAJIMA IZMEĐU UČENIKA ČETVRTIH I PETIH RAZREDA SREDNJE ŠKOLE SMJER MEDICINSKA SESTRA MEDICINSKI TEHNIČAR OPĆE NJEGE**

Molim vas da iskreno odgovorite na postavljena pitanja i odaberete tvrdnju koja najbolje opisuje Vaš stav.

Sudjelovanje je dobrovoljno.

Jamčim Vam potpunu anonimnost prilikom sudjelovanja u istraživanju. Upitnici nisu označeni ni numerirani.

Unaprijed zahvaljujem!

Anita Galinec, prvostupnica sestrinstva

Studentica diplomskog studija Menadžment u sestrinstvu –Sveučilište Sjever



**Molim Vas da zaokružite izabrane odgovore.**

**1. Spol:**

- a) Ž
- b) M

**2. Koji ste razred srednje medicinske škole?**

- a) Četvrti
- b) Peti

**3. Gdje stanujete?**

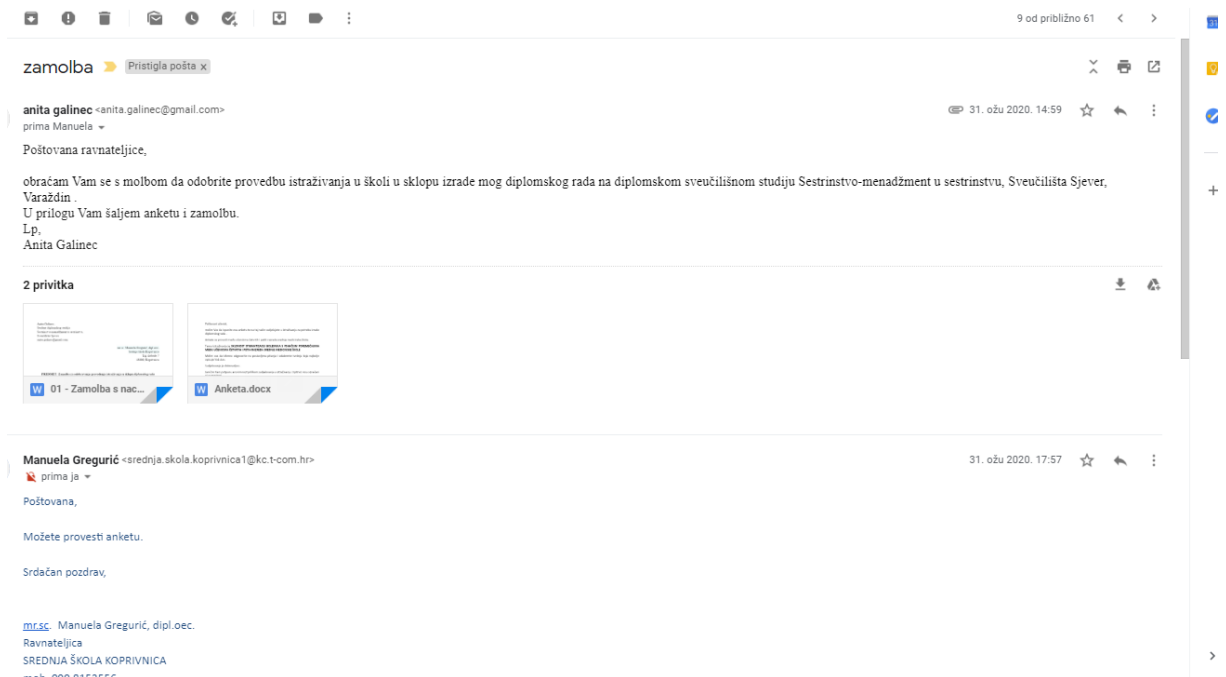
- a) ruralno područje
- b) urbano područje

Pažljivo pročitate svaku tvrdnju na priloženoj skali od 5 stupnjeva i označite koliko se pojedina tvrdnja odnosi na vas. Zaokružite izabrani odgovor.					
1 - uopće se ne odnosi na mene 2 - ne odnosi se na mene 3 - niti se odnosi niti se ne odnosi na mene 4 - odnosi se na mene 5 - u potpunosti se odnosi na mene					
11. Nelagodno se osjećam kada vidim psihičkog bolesnika.	1	2	3	4	5
12. Nemam u potpunosti razumijevanja za psihičke bolesnike.	1	2	3	4	5
13. Prema psihičkim bolesnicima osjećam sažaljenje.	1	2	3	4	5
14. Bojim se psihičkih bolesnika.	1	2	3	4	5
15. Bojim se da će me pacijent na Odjelu psihijatrije napasti.	1	2	3	4	5
16. Ukoliko bih mogao/la birati, ne bih odrađivao/la vježbovnu nastavu na odjelu psihijatrije.	1	2	3	4	5
17. Nikad ne bi bio/la prijatelj s osobom s psihičkim poremećajem.	1	2	3	4	5
18. Da živim pokraj osobe koja boluje od shizofrenije, odselio bi se.	1	2	3	4	5
19. Ukoliko bih mogao/la birati s kim ću raditi, to sigurno ne bi bili psihički bolesne osobe.	1	2	3	4	5
20. Osobno bih se lakše nosio/nosila s malignom nego psihičkom bolešću.	1	2	3	4	5

Procijenite svaku navedenu tvrdnju ocjenom na skali od 1 do 5. Zaokružite izabrani odgovor.					
1 - uopće se ne slažem 2 - uglavnom se ne slažem 3 - ne znam 4 - uglavnom se slažem 5 - u potpunosti se slažem					
11. Psihički bolesnici su krhke osobe koje su same odgovorne za razvoj svoje bolesti.	1	2	3	4	5
12. Veliki broj ljudi glumi psihičke bolesti.	1	2	3	4	5
13. Psihički bolesnici nesposobni su za samostalan život.	1	2	3	4	5
14. Psihički bolesnici su nesposobni za samostalno donošenje odluka.	1	2	3	4	5
15. Psihički bolesnici opasni su sami za sebe.	1	2	3	4	5
16. Psihički bolesnici su opasni za okolinu.	1	2	3	4	5
17. Svaki shizofreni bolesnik je opasan.	1	2	3	4	5
18. S psihičkim bolesnicima najbolje je ne komunicirati.	1	2	3	4	5
19. Psihički bolesnici teško razumiju upute zdravstvenih djelatnika.	1	2	3	4	5
20. U komunikaciji sa psihičkim bolesnicima bitna je i neverbalna komunikacija.	1	2	3	4	5

Pažljivo pročitajte svaku tvrdnju i odgovorite je li točna (T) ili netočna (N). Zaokružite izabrani odgovor.		
11. Zajednička karakteristika psihičkih bolesnika je da nisu svjesni svojih postupaka.	T	N
12. Za psihotične simptome karakteristično je da osoba koja ih doživljava vjeruje da su oni stvarni.	T	N
13. Roditelji pravilnim odgojnim postupcima u potpunosti mogu spriječiti pojavu psihičke bolesti kod djece.	T	N
14. Svaki psihički bolesnik mora se liječiti isključivo u bolnici.	T	N
15. Svi psihički bolesnici moraju uzimati psihofarmake doživotno.	T	N
16. Psihičkom bolesniku bitna je podrška obitelji i zajednice.	T	N
17. Terapija razgovorom pomaže u izlječenju psihičkih bolesnika.	T	N
18. Antistigmatski program ne postoji.	T	N
19. Psihički bolesnici često odbijaju liječenje zbog straha od stigmatizacije.	T	N
20. U smanjivanju simptoma anksioznosti od pomoći su vježbe disanja.	T	N

## Prilog 2: Odobrenje za provođenje ankete od ravnateljice Srednje škole u Koprivnici



### Prilog 3: Odobrenje Etičkog povjerenstva Srednje škole u Bjelovaru za provođenje ankete

Anketa-Etičko povjerenstvo ▶ Pristigla pošta x

**Kristijan Štulina** <kstulina@gmail.com> uto, 7. tra 08:19 ☆ ↶  
prima je ↵

Poštovani,  
Etičko povjerenstvo Medicinske škole Bjelovar odobrava provođenje ankete pod nazivom "SKLONOST STIGMATIZACIJI BOLESNIKA S PSIHIČKIM POREMEĆAJIMA MEDU UČENICIMA ČETVRTIH I PETIH RAZREDA SREDNJE MEDICINSKE ŠKOLE", a kojoj je cilj utvrditi stupanj stigmatizacije psihičkih bolesnika među učenicima, budućim djelatnicima u zdravstvu, te razlikuju li se oni u stupnju stigmatizacije u odnosu na učenike koji su ostvarili iskustvo osobnoga susreta s psihijatrijskim bolesnicima i usvojili osnovna znanja u odnosu na učenike koji nisu.  
Molim Vas, ako ste suglasni, da mi pošaljete rezultate istraživanja.

Srdačan pozdrav!  
Kristijan Štulina, struč. spec. comm.  
Predsjednik Etičkog povjerenstva

---

**anita galinec** <anita.galinec@gmail.com> uto, 7. tra 10:42 ☆ ↶  
prima Kristijan ↵

Poštovani,  
zahvaljujem na odobrenju.  
Svakako ću Vam poslati rezultate istraživanja.  
Ip,  
Anita Galinec  
\*\*\*

↶ Odgovor ➦ Proslijedi

## Prilog 4: Izjava o autorstvu i suglasnost za javnu obranu

**Sveučilište  
Sjever**

+

SVEUČILIŠTE  
SJEVER  
|

**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, Anita Galinec pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autorica diplomskog rada pod naslovom *Sklonost stigmatizaciji bolesnika s psihičkim poremećajima između učenika četvrtih i petih razreda Srednje škole smjer medicinska sestra medicinski tehničar opće njege*

te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica:  
Anita Galinec  
(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, Anita Galinec neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom diplomskog rada pod naslovom Sklonost stigmatizaciji bolesnika s psihičkim poremećajima između učenika četvrtih i petih razreda Srednje škole smjer medicinska sestra medicinski tehničar opće njege čiji sam autor.

Student/ica:  
Anita Galinec



(vlastoručni potpis)