Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika od strane učenika medicinskih škola

Brajković, Ksenija

Master's thesis / Diplomski rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:873621

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**



Repository / Repozitorij:

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository







SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Ksenija Brajković

Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika od strane učenika medicinskih škola

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2015.

MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Ksenija Brajković

Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika od strane učenika medicinskih škola

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2015.

Ovaj diplomski rad izrađen je u Klinici za psihijatriju Vrapče pod vodstvom prof. dr. sc. Nevena Henigsberg i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2014./2015. Ispitivanje je provedeno u Školi za medicinske sestre Mlinarska, Vinogradska i Vrapče.

SADRŽAJ

Sažetak.....

Summary.....

1. Uvod.....1

1.1 Sadržaj stigme prema psihičkim bolesnicima.....6

2.Hipoteza.....9

3.Ciljevi rada.....10

4. Ispitanici i metode.....11

4.1. Ispitanici.....11

4.2. Metode.....12

4.3. Statistička obrada i analiza.....13

5. Rezultati.....15

5.1. Skala stava prema psihički oboljelim osobama.....15

5.1.1. Stav prema psihički oboljelim osobama s obzirom na srednju školu...17

5.1.2. Stav prema psihički oboljelim osobama s obzirom na spol.....17

5.1.3. Stav prema psihički oboljelim osobama s obzirom na stručnu spremu oca i stručnu spremu majke.....18

5.2. Test znanja.....19

5.2.1. Razlike u testu znanja s obzirom na srednju školu.....21

5.2.2. Razlike u testu znanja s obzirom na spol.....21

5.2.3. Razlike u testu znanja s obzirom na stručnu spremu oca i stručnu spremu majke.....22

5.3. Socijalna distanca.....23

5.3.1. Razina prihvaćanja pojedinih skupina.....23

5.3.2. Prihvaćanje pojedinih socijalnih skupina s obzirom na srednju školu..25

5.3.3. Prihvaćanje pojedinih socijalnih skupina s obzirom na spol.....26

5.4. Prihvaćanje osoba s obzirom na stručnu spremu oca i stručnu spremu majke.....27

5.5. Povezanost stava prema psihički oboljelim osobama s rezultatima na testu znanja.....29

6. Rasprava.....30

6.1. Metodološki nedostaci i preporuke za buduća istraživanja.....35

7.Zaključak.....37

8. Zahvala.....40

9. Literatura.....41

10. Životopis.....43

11.Prilozi.....44

SAŽETAK

Mentalno i duševno zdravlje sastavni su dio općeg zdravlja. Problemi i poremećaji vezani uz mentalno i duševno zdravlje, zbog visoke stope prisutnosti u društvu i zbog često kroničnog tijeka, predstavljaju jedan od prioritetnih javno-zdravstvenih problema današnjice. U suvremenom zapadnom društvu odnos prema psihički oboljelim osobama humaniji je nego u prošlosti, psihijatrijske ustanove primjerenije su potrebama bolesnika, a oblici farmakološkog i psihoterapijskog liječenja daleko učinkovitiji, ali je odnos prema psihičkim bolesnicima i dalje obilježen predrasudama (1). U svim zemljama svijeta između 20-25% populacije tijekom života ima duševne smetnje ili neuropsihijatrijski poremećaj (2). Iako je konvencionalno liječenje duševnih smetnji učinkovito i nije skupo, samo 20-35% osoba s duševnim smetnjama traže stručnu pomoć (3). Predrasude i strah od stigme glavni su razlozi zbog kojih osobe koje pate od duševnih smetnji ne traže stručnu pomoć ili pomoć odluče potražiti prekasno. Stigma je uzrokovana kombinacijom straha i nedostatkom bazičnih znanja zbog kojih nastaju predrasude i mitovi.

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi stupanj stigmatizacije psihičkih bolesnika među učenicima srednjih medicinskih škola u gradu Zagrebu, te razlikuju li se oni u stupnju stigmatizacije, znanju i socijalnoj distanci ovisno o školi koju pohađaju. Htjela sam provjeriti njihove stavove prema psihičkim bolesnicima prije formalne edukacije koju će proći u četvrtom i petom razredu srednje medicinske škole. Nadalje, utječe li stupanj obrazovanja roditelja i spol učenika na znanje, stavove i socijalnu distancu prema psihičkim bolesnicima.

Na uzorku od 208 učenika medicinskih škola u gradu Zagrebu ispitivane su razlike u znanju, stavovima i socijalnoj distanci prema psihičkim bolesnicima. Rezultati pokazuju da postoje statistički značajne razlike među različitim školama u znanju o psihičkim bolesnicima. Najveće znanje o psihičkim bolesnicima imaju učenici škole za medicinske sestre Vrapče, međutim u stavovima i socijalnoj distanci se statistički značajno ne razlikuju od Škole za medicinske sestre Vinogradska i Mlinarska. Također, sudionici sa višim rezultatima na testu znanja imaju i pozitivnije stavove

prema psihički oboljelim osobama neovisno o školi koju pohađaju. Nije utvrđena statistički značajna razlika u stavovima prema psihičkim bolesnicima s obzirom na stručnu spremu oca niti majke, no aritmetička sredina se smanjuje, odnosno stavovi su blago pozitivniji što je veća stručna sprema oba roditelja.

KLJUČNE RIJEČI: psihički bolesnik, stigmatizacija, učenici medicinske škole

SUMMARY

Mental and emotional health are an integral part of general health. The problems and disorders related to mental and emotional health, because of the high rate of presence in society and often due to chronic course, represent one of the priority public health problems of our time. In modern Western society attitude towards mentally illness is more humane than in the past, psychiatric institutions are more appropriate to the needs of patients, and the forms of pharmacological and psychotherapeutic treatment far more effective, but the attitude towards the mentally illness is still marked by prejudice (1). In the world wide countries 20-25% of the population have a mental disorder or a neuropsychiatric disorder during the life (2). Taking the fact that conventional mental health treatment is effective and not expensive, only 20-35% of people with mental disorders seek professional help (3). Prejudice and fear of stigma are the main reasons why people who suffered from mental disorders do not seek for professional help or decide to ask for help when is too late. Stigma is caused by a combination of fear and lack of basic knowledge,what will generaly create some prejudices and myths.

The aim of the research was to determine the degree of stigmatization of the mentally illness patients among the students of secondary medical school in Zagreb, and if they differ in the degree of stigmatization, knowledge and social distance depending on the school they attend. I wanted to check their attitudes towards the mentally ill patients before formal education which they will pass in the fourth and fifth year of high medical school. I also did some resarches about the parents education level and students gender affecting on knowledge, attitudes and social distance towards the mentally illness.

In a sample of 208 students of medical schools in Zagreb, some differences in knowledge, attitudes and social distance towards the mentally illness were tested. The results show that there are statistically significant differences among the various schools in the knowledge of the mentally illness. The greatest knowledge about the mentally illness have students of nursing school Vrapče, but in attitudes and social

distance are statistically not significant different from nursing school Mlinarska and Vinogradska. Also, participants with higher scores from knowledge test have a more positive attitude towards the mentally illness regardless of the school they attend. There was no statistically significant difference in attitudes toward the mentally illness due to the father or mother qualifications, but the arithmetic shows that attitudes are slightly more positive as the degree of both parents is greater.

KEY WORDS: mental illness, stigma, medical school students.

1. UVOD

Stigmatizirane osobe su oni članovi socijalnih kategorija o kojima značajni dijelovi društva imaju negativne stavove i vjerovanja (4). Jedna od grupa ljudi koje se često susreću sa stigmatizacijom su psihički bolesnici. Istraživanja nedvojbeno dokazuju da je vrlo rasprostranjena stigmatizacija duševnih smetnji te da velik broj različitih socio kulturalnih zajednica ima predrasude i negativne stavove naspram osoba s duševnim smetnjama (5).

Općenito, psihička bolest se definira se kao poremećaj na planu doživljavanja i/ili ponašanja, funkcionalnog ili organskog porijekla, koji zahtjeva psihijatrijsku intervenciju, a često i hospitalizaciju (6). Duševna je bolest invaliditet no ne privlači simpatije ljudi kao druge vrste invaliditeta. Kada je riječ o psihičkoj bolesti ne postoji jedan uzrok kojim bi se ona mogla objasniti već se radi o nekoliko uzroka koji mogu pridonijeti njenom razvoju: nasljednost, organsko oboljenje, kemijski i fizički utjecaji, te okolinski faktori kao npr. stres ili obiteljske prilike. Psihička bolest, ne poznajući granice, pogađa ljude svih dobi, ekonomskih, socijalnih, religijskih ili etničkih porijekla, a suvremena istraživanja pokazuju da pogađa najmanje 20 od 100 ljudi (7).

Riječ stigma je grčka imenica koja dolazi od korijena čije je značenje "naglasiti, istaknuti, označiti". Ranije taj termin nije imao negativno značenje koje mu se danas pridaje. Koristio se i za označavanje rana zadobivenih u vojnoj službi, više kao oznaka počasti. U Novom zavjetu i ranom kršćanstvu termin je postao povezan s Kristovim ranama (8). Mnogo negativnije značenje javlja se u latinskom, gdje je grčka riječ preuzeta metaforički i predstavlja oznaku srama ili degradacije, znak kojim su se označavali kriminalci ili robovi kako bi ih se moglo identificirati u slučaju bijega. Danas stigma ima negativno značenje i predstavlja znak srama i diskreditacije osobe. Stigmatizacija osoba koje boluju od psihičke bolesti definira se kao negativno obilježavanje, marginaliziranje i izbjegavanje osoba upravo zato što imaju psihičku bolest. Stigmatizacija ima negativne posljedice za oboljelog i članove njegove obitelji, te psihijatriju kao struku i cijelu zajednicu. Stigmatiziranje oslabljuje svoje žrtve, pojačava osjećaj otuđenja, čime nepovoljno utječe na tijek bolesti (8). Stigma vezana

uz mentalnu bolest je univerzalna, nalazimo ju u najrazvijenijim državama kao i u najsiromašnijima.

Pojam stigme podrazumijeva tri osnovna problema: problem znanja (neznanje), problem stava (predrasude) i problem ponašanja (diskriminacija) (9).

Predrasude se mogu definirati kao pretežno negativni stavovi prema nekoj skupini ili prema pojedincima, kao i neopravdane ili pretjerane generalizacije u vezi tih skupina ili osoba. Predrasude su stavovi donešeni unaprijed, prije nego što imamo dovoljno informacija o predmetu našeg stava. One su naučene, odnosno stečene na isti način na koji smo u životu učili i usvajali ostale stavove i uvjerenja. Najčešće se stječu u djetinjstvu, prema učenju roditelja, odgajatelja, skrbnika, odnosno socijalnih skupina u kojima se odrasta. Predrasude su vrlo tvrdokorne jer se uče po modelu, odnosno od osoba ili socijalnih skupina koje predstavljaju autoritet i vjerodostojnost. Stigmatiziranje osoba oboljelih od psihičkog poremećaja temelji se upravo na predrasudama. U ovom slučaju, one nastaju na temelju nedovoljnog znanja o psihičkoj bolesti. Predrasude su često temelj raznih oblika nepravednog i diskriminirajućeg ponašanja prema osobama na koje se odnose. (10) Slaganje sa stereotipom prema određenoj skupini ljudi znači predrasudu, npr. svi bolesnici od shizofrenije su opasni. Ponašanje koje proizlazi iz predrasuda može poprimiti, i uistinu poprima, raznovrsne oblike kojima su ishod različiti stupnjevi nepravednih postupaka, od blagih do ekstremnih. Na žalost, najgori su dio stereotipa i predrasuda njihove posljedice u ponašanju, odnosno diskriminacija. lako činjenica da većina ljudi na oboljelu osobu gleda negativno u njoj može izazvati bijes, tugu ili nelagodu. Još veću nevolju izaziva gubitak zaposlenja, loši stambeni uvjeti te niski prihodi (8).

Stigma je negativno obilježavanje osoba koje je uzrokovano kombinacijom neznanja i straha, što je podloga stvaranju ukorijenjenih mitova i predrasuda. Vrlo je često stigma povezana s osobama koje imaju dijagnozu duševne smetnje te može dovesti do negativne diskriminacije (11).

Različiti stručnjaci daju različite definicije stigme, no svi se slažu da su za stigmu neophodna dva faktora:

a) zamjećivanje i pridavanje važnosti te etiketiranje određenog aspekta razlika među ljudima

b) posjedovanje veće društvene moći grupe koja stigmatizira u odnosu na grupu koja nosi stigmu.

Jedna od definicija kaže da je stigma socijalni konstrukt koji uključuje dvije osnovne komponente: prepoznavanje različitosti na temelju neke oznake i posljedično obezvrjeđivanje osobe koja je nositelj te oznake (12).

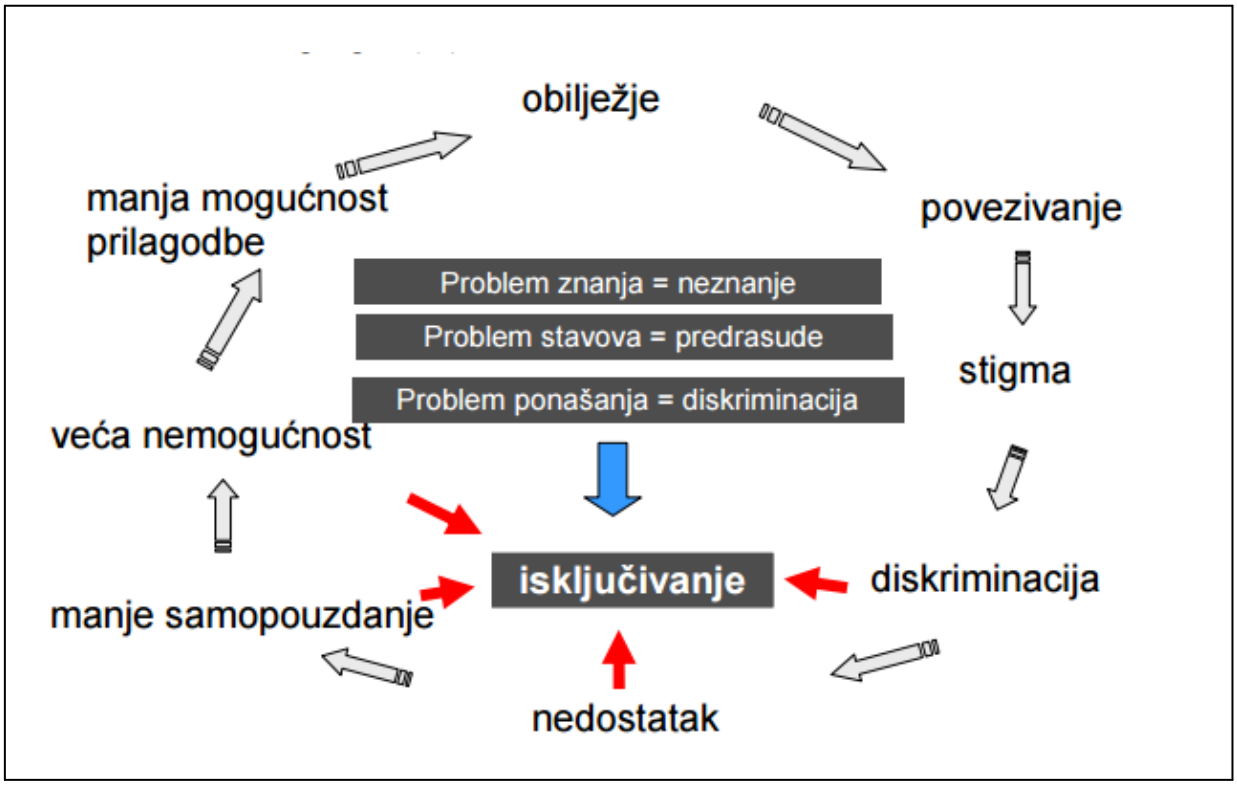
Stigma može biti povezana s promijenjenim ponašanjem u bolesti, a psihička se bolest često očituje poremećenim ponašanjem. Oboljele se osobe drugačije ponašaju; depresivne osobe su povučene i nemaju interesa, anksiozne su napete i nemirne, a oboljeli od shizofrenije ili nekog drugog psihotičnog poremećaja mogu se čudno ponašati, npr. razgovarati sami sa sobom, nerazumljivo i neadekvatno govoriti, isticati stvari koje nisu istinite, poput onih da ih prate neki ljudi i slično. Okolina ima problem u prihvaćanju ponašanja koje se bitno razlikuje od normi, stoga su bizarna ponašanja nekih pacijenata za većinu ljudi teško prihvatljiva. Jedan od načina na koji se pojedinci ili društvo nose s nečim zastrašujućim i uznemirujućim jest da takvo što izdvoje, otuđe i smjeste izvan okvira društvenog okruženja. Ako nemaju znanje o psihičkoj bolesti i liječenju potrebno za razumijevanje promjene ponašanja, označit će ga primjerice kao lijeno. Nedostatak znanja i razumijevanja psihičke bolesti pridonosi stigmatizaciji (8).

U konceptu stigme tri su najznačajnija teorijska okvira: Goffmanov (13), Jones i Colleaguesove dimenzija stigme (14) te Link i Phelanove komponente stigme (15). Koncept Linka i Phelana pretpostavlja da stigma postoji kada se etiketiranje, stereotipi, odvajanje grupa, gubitak statusa grupe i diskriminacija istovremeno odvijaju u situaciji razlike u moći. Upravo ta razlika u moći među grupama, omogućuje razvijanje ovih procesa (14).

Diskriminacija (*lat. discriminare*) znači odvajati, praviti razliku po socijalnim, rasnim, etničkim, vjerskim, individualnim, spolnim, jezičnim, starosnim ili drugima osobinama. Diskriminacija rezultira otežanim ili onemogućenim ostvarenjem određenih ljudskih prava. Na žalost, najgori dio stereotipa i predrasuda predstavljaju njihove posljedice u ponašanju, a to je diskriminacija. Sama spoznaja da je osoba stigmatizirana u njoj izaziva nelagodu, odnosno osjećaje poput bijesa, tuge, osamljenosti. Još veću nepravdu predstavlja gubitak posla ili nemogućnost zapošljavanja, loši stambeni uvjeti ili niski prihodi koji su rezultat diskriminacije (10). Diskriminaciju možemo podijeliti na individualnu diskriminaciju i strukturalnu diskriminaciju. Primjer individualne diskriminacije je nezapošljavanje osobe zato što ima duševnu bolest. Strukturalna diskriminacija ima puno suptilniji mehanizam nastanka pri čemu institucionalna djelovanja stigmatiziraju osobe ili grupe iako ne postoji namjera diskriminacije na individualnoj razini. Primjer strukturalne diskriminacije je smještaj psihijatrijskih ustanova u izolirana okruženja ili nedovoljno ulaganje u istraživanja o duševnim bolestima (16).

Ljudi stigmatiziraju jer se time distanciraju od pojava koje su potencijalno opasne. Stereotipima i predrasudama označavamo one koji nam predstavljaju prijetnju, dok se diskriminacijom odvajamo od njih i time štitimo sami sebe. Također, diskriminacijom uskraćujemo određenoj skupini ljudi njihova prava što ima za posljedicu veću moć grupe koja stigmatizira. Negativno obilježavanje bolesnika varira. Primjerice, shizofrenija i slični poremećaji stvaraju jaču stigmu od depresije ili anksioznog poremećaja (10).

Prema dosad objavljenim rezultatima istraživanja Svjetske psihijatrijske organizacije poznato je da posljedice stigme i negativnih i diskriminirajućih stavova društvene zajednice prema psihijatrijskim bolesnicima stvaraju značajne poteškoće u liječenju takvih bolesnika, produžuju tijek njihove bolesti te usporavaju procese rehabilitacije i resocijalizacije (17). Nerijetko se stigma širi na obitelj i prijatelje oboljelog te izaziva brojne neugodne posljedice koje mogu intenzivirati izolaciju i diskriminaciju (10).



Slika 1. ***Začarani krug stigme (18).***

Prema Sartoriusu (*Slika 1.*), stigma stvara začarani krug diskriminacije i socijalnog isključivanja osoba s duševnim smetnjama. Ona predstavlja najveću prepreku u kvaliteti života osoba s duševnim smetnjama i njihovim obiteljima, čak mnogo veća prepreka od same bolesti (18).

Stigmatizacija svakako uzrokuje mnoge probleme, a oni mogu biti grupirani u pet kategorija :

1.) manja važnost usluga mentalnog zdravlja,

2.) niža kvaliteta osoblja koje se zapošljava u psihijatrijskim ustanovama,

3.) problemi vezani uz zapošljavanje i udomljavanje psihički bolesnih pacijenata,

4.) društvena izolacija psihički bolesne osobe i njihove obitelji,

5.) niža kvaliteta skrbi za različite somatske bolesti u pojedinca sa psihijatrijskim dijagnozama (19).

1.1. SADRŽAJ STIGME PREMA PSIHIČKIM BOLESNICIMA

Najčešća je predrasuda vezana uz psihičku bolest da je ona neizlječiva. Vjeruje se da je bolest odraz osobnog neuspjeha ili „slabih“ gena. Psihički bolesnici se doživljavaju kao opasni i nesposobni, sami krivi za svoju bolest, nesposobni za samostalno donošenje odluka, djetinjasti i neodgovorni (20). Doživljavanje psihičkog bolesnika opasnim implicira strah i izbjegavanje kontakta s njim što čini jedan od temelja za stigmatizaciju (21). Recentna istraživanja provedena u Hrvatskoj na populaciji srednjoškolaca, studenata i odraslih pokazala su da su psihički bolesnici percipirani kao osobe koje se ponašaju izvan prihvaćenih normi te nisu svjesne svojih postupaka i onoga što se oko njih događa. Srednjoškolci, studenti, odrasli te osoblje koje radi s psihičkim bolesnicima boji se nepredvidljivosti psihičkih bolesnika jer vlada mišljenje da su agresivni (20). Stigmatizirane su sve osobe s psihičkim poremećajima, bez obzira na dijagnozu, i to puno više od bolesnika koji boluju od tjelesnih bolest (16) dok su bolesnici koji boluju od psihoze više stigmatizirani od onih koji boluju od depresije i anksioznih poremećaja (22). Saznanje drugih da se osoba liječi od psihičkog poremećaja može dovesti do osamljivanja osobe, do poremećaja komunikacije, diskriminacije na radnome mjestu gdje se, samo zato što je liječena od psihičke bolesti, a ne zato što je nesposobna, degradira na niže radno mjesto, doživljava distanciranje kolega i slično. U dječjoj i adolescentskoj dobi osoba može postati predmetom ismijavanja u školi (8).

Bolesne od psihičke bolesti okolina doživljava:

1. Opasnim (najčešće vezano za dijagnozu shizofrenije i liječenje u psihijatrijskoj ustanovi),

2. Nesposobnima za samostalan život, donošenje odluka, nesposobnima za život i zarađivanje (shizofrenija i liječenje u psihijatrijskoj ustanovi),

3. Slabićima koji su sami krivi za svoju bolest (depresija i anksiozni poremećaji),

4. Neizlječivima (dementni, osobe s posebnim potrebama, shizofreni i liječeni u ustanovama socijalne skrbi).

Negativni stavovi prema oboljelima od duševne bolesti pokazuju na manjak empatije. Percepcija oboljelih je povezana s odbacivanjem ovih osoba i željom da se od takvih osoba napravi socijalna distanca (8).

Stigma nije usmjerena samo na psihijatrijskog bolesnika već vrlo često i na psihijatriju kao struku, psihijatrijske institucije pa i same stručnjake. Najčešća je predodžba da se u psihijatrijskim ustanovama liječe samo „opasni bolesnici". Stigma prema psihijatriji kao struci očituje se u lošim smještajnim kapacitetima, problemima u financiranju i omalovažavanju rezultata liječenja. Psihijatri se često doživljavaju kao neučinkoviti i nekonkretni jer se bolest doživljava neizlječivom ili se psihijatrijske bolesti doživljavaju kao „slabost karaktera", lijenost, „ludost" (10).

Svjetska psihijatrijska organizacija 1996. godine prepoznala je važnost provođenja programa destigmatizacije koji bi doprinio poboljšanju kvalitete života psihički oboljelih osoba. Pokrenut je globalni program zaštite oboljelih od shizofrenije i drugih psihičkih bolesti koji je obuhvaćao: poboljšanje znanja u javnosti o psihičkim bolestima, edukacije i podršku obitelji oboljelih, stvaranje međunarodne mreže povezanih zajedničkom odrednicom borbe protiv stigme te poticanje izmjena znanja i iskustava vezanih uz psihičke bolesnike. U Hrvatskoj je na inicijativu Hrvatskog psihijatrijskog društva i Hrvatskog liječničkog zbora osmišljen nacionalni program borbe protiv psihičke bolesti. Program za cilj ima povećanje znanja o mentalnim poremećajima, povećanje svjesnosti o važnosti stigme među stručnim osobljem, medijima, pacijentima i članovima obitelji te građanima, smanjenje stigme i diskriminacije i zaštitu ljudskih prava (21).

Metode borbe protiv stigme, koje su se pokazale učinkovitima, sastoje se od kombinacije edukacije, kontakata s predstavnicima stigmatizirane skupine i protesta (23). Edukacija treba obuhvatiti obavijesti koje će točne informacije suprotstaviti krivim vjerovanjima ili mitovima na kojima se gradi predrasuda i ponašanje proizišlo iz nje. U tu svrhu služe predavanja, knjige, videozapisi, dijapozitivi i ostala audiovizualna pomagala, kako bi se istaknule krive pretpostavke o psihičkoj bolesti i liječenju te osigurale činjenične informacije koje ih opovrgavaju (8). U doticaju s osobama prema kojima imamo predrasude stječemo osobno iskustvo koje nam može pomoći u promjeni stava. Promjena stavova biti će uspješnija ako se osobe s

iskustvom psihičke bolesti uključe u programe borbe protiv stigme kako ravnopravno u njemu sudjelovale. Kod protesta riječ je o protestu na stigmatiziranje i diskriminiranje oboljelih na svim životnim aspektima, uključujući i medije. Kada mediji prikazuju negativni stereotip, uvijek mu je dobro suprotstaviti pozitivno ili realističnije viđenje. U programu je uistinu bitno psihičku bolest prikazati realistično i optimistično, a ne romansirano, jer o tome ovisi uspjeh programa (8).

2. HIPOTEZE

Hipoteza 1.1 : Među sve 3 medicinske škole razlika u znanju o psihičkim bolesnicima neće biti statistički značajno različita.

Hipoteza 1.2 : Među sve 3 medicinske škole razlika u stavu prema psihičkim bolesnicima neće biti statistički značajno različita.

Hipoteza 1.3 : Među sve 3 medicinske škole razlika u socijalnoj distanci prema psihičkim bolesnicima neće biti statistički značajno različita.

Hipoteza br. 2.: Pretpostavka je da će postojati statistički značajan doprinos spola, znanja o psihičkim bolesnicima s obzirom na stupanj obrazovanja roditelja u objašnjavanju varijance stava prema istoj skupini. Pretpostavka je da će sudionici ženskog spola čiji roditelji imaju viši stupanj obrazovanja imati pozitivniji stav prema psihijatrijskim bolesnicima.

3. CILJEVI RADA

Istraživanja o stigmatizaciji duševnih smetnji provode se na raznim populacijama, najčešće u općoj populaciji, među zdravstvenim i stručnim djelatnicima, među duševno oboljelim osobama i njihovim obiteljima, te među studentima. Istraživanja uglavnom uključuju ispitivanje o stavovima i predrasudama vezano uz osobe s duševnim smetnjama. Ovim istraživanjem nastojat ćemo se upoznati sa znanjem, stavovima i socijalnom distancom pripadnika populacije učenika medicinskih škola u gradu Zagrebu, prema psihičkim bolesnicima. Cilj istraživanja je bio utvrditi koji je stupanj stigmatizacije psihičkih bolesnika među učenicima, budućim djelatnicima u zdravstvu, te razlikuju li se oni u stupnju stigmatizacije, znanju i socijalnoj distanci, ovisno o školi koju pohađaju. Htjela sam provjeriti njihove stavove prema psihičkim bolesnicima prije formalne edukacije koju će proći u četvrtom i petom razredu srednje medicinske škole. Nadalje, htjela sam provjeriti utječe li stupanj obrazovanja roditelja i spol učenika na znanje, stavove i socijalnu distancu prema psihičkim bolesnicima. Ponašanje medicinskih sestara i tehničara prema psihičkom bolesniku utječe na njegovu sliku bolesti i očekivanja o mogućnosti oporavka. Učenici medicinskih škola će se i sami jednog dana naći u kontaktu sa psihičkim bolesnicima i jako je bitno u što ranijoj dobi početi sa antistigma programom koji će moguće kasnije sami provoditi. Bilo bi dobro utvrditi smjernice za program antistigmatizacije među učenicima a ne samo formalnu edukaciju. Zdravstveno osoblje je dio ukupnog iskustva psihičkog bolesnika sa okolinom što utječe i na njihovu sliku o sebi i vlastitoj bolesti te na samopoštovanje. Također, budući zdravstveni djelatnici su bitni u programima antistigmatizacije jer imaju određen stupanj kredibiliteta, te će njihovi stavovi o psihičkim bolesnicima i ponašanja prema njima imati utjecaja na sliku okoline o psihičkim bolesnicima.

.

4. ISPITANICI I METODE

4.1. ISPITANICI

Ispitivanje je provedeno 2014. godine. U istraživanju je ukupno sudjelovalo 208 ispitanika i ispitanica. Ispitanici su bili učenici medicinskih škola u gradu Zagrebu; Škola za medicinske sestre Mlinarska (71 ispitanik), Škola za medicinske sestre Vinogradska (59 ispitanika) i Škola za medicinske sestre Vrapče (78 ispitanika). U tablici 1. nalazi se deskriptivan prikaz uzorka s obzirom na srednju školu, spol, stručnu spremu oca i stručnu spremu majke. Raspon godine rođenja ispitanika kreće se od 1993. godine pa sve do 1997. godine, pri čemu je najviše ispitanika rođeno 1995. Za potrebe ispitivanja doprinosa stupnja obrazovanja objašnjenju varijance stava prema psihičkim bolesnicima i socijalne distance prema psihičkim bolesnicima, sudionici su podijeljeni u tri skupine prema školi koju pohađaju : Škola za medicinske sestre Mlinarska, Vrapče i Vinogradska.

Tablica 1.Deskriptivan prikaz uzorka

	N (%)
Skupina	
Mlinarska	71 (34,1)
Vinogradska	59 (28,4)
Vrapče	78 (37,5)
Spol	
Ženski	166 (79,8)
Muški	42 (20,2)
Stručna sprema oca	
NKV	6 (2,9)
SSS	160 (76,9)
VŠS	2 (1)
VSS	39 (18,8)
Stručna sprema majke	
NKV	5 (2,4)
SSS	158 (76)
VŠS	5 (2,4)
VSS	40 (19,2)

4.2. METODE

Sudionici su ispunili upitnik koji se sastoji od 4 dijela. Ispitivani su stavovi prema psihičkim bolesnicima (18 čestica na Likertovoj skali), znanje o psihičkim bolesnicima (pet tvrdnji točno-netočno), socijalna distanca prema psihičkim bolesnicima (Bogardusova skala sa 6 stupnjeva), te demografski podaci (spol, godina rođenja i stupanj obrazovanja majke i oca). Upitnik je primijenjen anonimno. Svi sudionici su bili upoznati sa svrhom ispitivanja.

U prilogu br. 1 se nalazi korišteni upitnik.

Skala stava

Stavovi prema psihičkim bolesnicima, ispitivani su skalom za ispitivanje stavova koja je konstruirana prema skali Ljetne škole studenata psihologije 2003. koja se bavi problemom stigmatizacije psihičkih bolesnika (podijeljeni su u 3 skupine; osobe oboljele od depresije, PTSP-a i shizofrenije), narkomana, alkoholičara, homoseksualaca i tjelesnih invalida. Mjera stava se dobiva zbrajanjem odgovora na određeni broj tvrdnji reprezentativnih za stav koji se ispituje. Skala se sastoji od 18 tvrdnji. Za svaku od tvrdnji je ispitanik trebao označiti, na skali od pet stupnjeva, u kojoj mjeri se tvrdnja odnosi na njega. Označavanje broja 1 znači «uopće se ne odnosi na mene», a broja 5 «u potpunosti se odnosi na mene». Ukupni stav prema psihičkim bolesnicima je dobiven zbrajanjem svih odgovora. Ukupni rezultat se mogao kretati od 18 do 90. Tvrdnje su formirane na način da veći ukupni rezultat znači pozitivniji stav prema psihičkim bolesnicima. Pouzdanost korištene skale stavova iznosi 0,88.

Skala znanja

Pomoću pet tvrdnji na koje su sudionici odgovarali sa točno ili netočno ispitano je znanje o karakteristikama psihičkih bolesnika, o liječenju te o nastanku psihičkih bolesti. Svaki točan odgovor je bodovan jednim bodom, tako da se ukupan rezultat mogao kretati od 0 do 5. Pouzdanost korištene skale znanja iznosi 0,503.

Skala socijalne distance

Za mjerenje stupnja prihvaćanja psihičkih bolesnika je upotrebljena Bogardusova ljestvica socijalne distance kojom se ispituje voljnost sudionika da ostvare različite odnose sa pripadnicima određenih socijalnih grupa. Ispitivana je socijalan distanca prema psihičkim bolesnicima. Odabrane su kategorije odnosa za koje je predispitivanjem utvrđeno da su diskriminativne i relevantne za predmet istraživanja: susjed, prijatelj, učitelj ili odgajatelj vlastite djece, životni partner brata ili sestre, životni partner vlastitog djeteta i vlastiti životni partner. Zadatak sudionika je bio plusom (+) označiti svaki odnos koji bi prihvatili, a minusom (-) svaki odnos koji ne bi prihvatili za pojedinu kategoriju. Ukupni rezultat je zbroj svih znakova plusa koje je ispitanik označio za pojedinu kategoriju. Sveukupno, skala sadrži 30 čestica. Pouzdanost korištene skale socijalne distance iznosi 0,88.

4.3. STATISTIČKA OBRADA I ANALIZA

Razina statističke značajnosti određena je na $p<0,01$, te $p<0,05$ te su sukladno tome određeni intervali pouzdanosti 99% i 95%. Normalnost distribucije provjeravana je Kolmogorovim-Smirnovim testom za uzorke veće od 30. Ukoliko distribucija nije odstupala od normalne, kao mjere centralne tendencije i raspršenja navedene su aritmetička sredina i standardna devijacija, dok su u slučaju odstupanja od normalne distribucije navedeni medijan i interkvartilni raspon. S obzirom na normalnost distribucije ili odstupanje od iste korišteni su parametrijski i neparametrijski testovi.

U analizi razlika (aritmetičkih sredina) nominalne dihotomne varijable na kvantitativnoj varijabli (npr. razlike stava prema psihičkim oboljelim osobama s obzirom na spol) korišten je t-test za nezavisne uzorke. Dok je u analizi razlika (aritmetičkih sredina) nominalne varijable sa više kategorija na kvantitativnoj (npr. razlike u stavu prema psihički oboljelim osobama s obzirom na srednju školu) korištena je jednosmjerna ANOVA.

U analizi razlika (medijana) nominalne dihotomne varijable na kvantitativnoj varijabli (npr. razlike na testu znanja s obzirom na spol) korišten je Mann-Whitney U test i kao zadana mjera učinak, ukoliko postoji statistički značajna razlika, izračunat je AUC.

U analizi razlika (medijana) nominalne varijable s više kategorija na kvantitativnoj varijabli (npr. razlike na testu znanja s obzirom na srednju školu) korišten je Kruskal-Wallis test te ukoliko je postojala statistički značajna razlika kao standardizirana mjera učinka izračunat je η2. U slučaju statistički značajne razlike u daljnjoj analizi korišten je Mann-Whitney U test kao post-hoc test uz Bonferronijevu korekciju.

U analizi povezanosti dviju kvantitativnih varijabli u kojoj obje nisu normalno distribuirane (npr. rezultata na testu znanja i stava prema psihički oboljelim osobama) izračunat je Spearmanov Rho koeficijent.

5. REZULTATI

5.1. SKALA STAVA PREMA PSIHIČKI OBOLJELIM OSOBAMA

Konstruirana je skala stava prema psihički oboljelim osobama, tako da su čestice rekodirane na način da viši rezultat na skali označava pozitivniji stav prema psihički oboljelim osobama te su vrijednosti na pojedinim česticama zbrojene. Raspon mogućih rezultata na skali kreće se od 18 do 90. Pouzdanost skale procijenjena je Cronbachovim α koeficijentom te iznosi 0,857.

Skala stava prema psihički oboljelim osobama statistički značajno ne odstupa od normalne distribucije (Kolmogorov-Smirnov test; p=0,200) stoga će kao mjere centralne tendencije biti prikazane aritmetička sredina i standardna devijacija te će se u daljnjoj analizi ove skale koristiti parametrijski testovi.

Na ukupnom uzorku, najniže ostvareni rezultat na skali iznosi 21, a najviši rezultat 87. Prosječan rezultat na skali iznosi 50,7 te standardna devijacija je 10,9.

Tablica 2: Slaganje svih ispitanika/ica na skali stava prema psihičkim bolesnicima

		Uopće se ne odnosi na mene		Ne odnosi se na mene		Niti se odnosi niti se ne odnosi na mene		Odnosi se na mene		U potpunosti se odnosi na mene	
		N	**(%)**	**N**	**(%)**	**N**	**(%)**	**N**	**(%)**	**N**	**(%)**
1.	Bojim se psihičkih bolesnika	56	(26,9)	31	(14,9)	75	(36,1)	40	(19,2)	6	(2,9)
2.	Kad vidim psihičkog bolesnika osjetim nelagodu	32	(15,4)	50	(24,0)	69	(33,2)	54	(26,0)	3	(1,4)
3.	Kada bih mogao/la najradije bih psihički bolesne pacijente prepustio/la kolegi	58	(27,9)	58	(27,9)	60	(28,8)	24	(11,5)	8	(3,8)
4.	Kada mi dođe psihički bolesna osoba promijenim način komunikacije	30	(14,4)	38	(18,3)	61	(29,3)	62	(29,8)	17	(8,2)
5.	Da sam mogao/la birati s kom bih radio/la to sigurno ne bi bili psihički bolesnici	43	(20,7)	33	(15,9)	75	(36,1)	27	(13)	30	(14,4)
6.	Sa psihički bolesnim osobama sam posebno ljubazan/na kako ne bih izazvao/la nepoželjne reakcije	16	(7,7)	29	(13,9)	57	(27,4)	63	(30,3)	43	(20,7)
7.	Treba biti oprezan u radu sa psihički bolesnom osobom	6	(2,9)	12	(5,8)	36	(17,3)	79	(38)	75	(36,1)
8.	S psihički bolesnim osobama treba zadržati veću distancu nego obično	27	(13)	44	(21,2)	74	(35,6)	44	(21,2)	19	(9,1)
9.	Nikada ne možete znati kako bi psihički bolestan mogao reagirati	4	(1,9)	15	(7,2)	53	(25,5)	60	(28,8)	76	(36,5)
10.	Kad se radi s psihički bolesnom osobom, potrebno ju je stalno imati na oku	8	(3,8)	20	(9,6)	64	(30,8)	60	(28,8)	56	(26,9)
11.	Psihički bolesne osobe teže razumiju upute koje im se daju za liječenje	19	(9,1)	38	(18,3)	81	(38,9)	51	(24,5)	19	(9,1)
12.	Psihički bolesna osoba u meni pobuđuje sažaljenje	33	(15,9)	39	(18,8)	76	(36,5)	45	(21,6)	15	(7,2)
13.	S psihički bolesnom osobom govorim mirnije i staloženije	11	(5,3)	29	(13,9)	53	(25,5)	73	(35,1)	42	(20,2)
14.	Ako psihički bolesnik dođe u pratnji, upute o liječenju govorim toj osobi	28	(13,5)	38	(18,3)	83	(39,9)	35	(16,8)	24	(11,5)
15.	Kod psihički bolesne osobe obvezno provjeravam je li razumjela upute o liječenju	5	(2,4)	13	(6,3)	44	(21,2)	62	(29,8)	84	(40,4)
16.	Informacije koje daje psihički bolesna osoba uvijek uzimam s rezervom	3	(1,4)	16	(7,7)	81	(38,9)	54	(26)	54	(26)
17.	Ne mogu u potpunosti osjetiti razumijevanje za psihičke bolesnike	41	(19,7)	48	(23,1)	66	(31,7)	36	(17,3)	17	(8,2)
18.	U kontaktu s psihičkim bolesnikom, bojim se da bih nekom nesmotrenošću mogao/la izazvati da si učini nešto nažao	17	(8,2)	36	(17,3)	80	(38,5)	52	(25)	23	(11,1)

5.1.1.STAV PREMA PSIHIČKI OBOLJELIM OSOBAMA S OBZIROM NA SREDNJU ŠKOLU

Tablica 3. Razlike u stavu prema psihičkim oboljelim osobama između tri skupine ispitanika/ca

Skupina	M	(SD)	F	p
Mlinarska	49,7	(9,9)	0,54	0,162
Vinogradska	49,5	(11,3)		
Vrapče	52,6	(11,3)		

Kratice: M=aritmetička sredina; SD=standardna devijacija; F= Levenov test homogenosti varijance; P= ANOVA; razina statističke značajnosti

Nije pronađena statistički značajna razlika u stavu prema psihički oboljelim osobama između tri skupine ispitanika (p=0,162). Odnosno, tri skupine ispitanika/ca međusobno se ne razlikuju u stavu prema psihički oboljelim osobama.

5.1.2. STAV PREMA PSIHIČKI OBOLJELIM OSOBAMA S OBZIROM NA SPOL

Tablica 4. Razlike u stavu prema psihički oboljelim osobama s obzirom na spol

Spol	M	(SD)	F	p
Ženski	50,4	(11)	0,45	0,45
Muški	51,9	(10,4)		

Kratice: M=aritmetička sredina; SD=standardna devijacija; F=Levenov test homogenosti varijanci; P=T-test za nezavisne uzorke; razina statističke značajnosti

Nije utvrđena statistički značajna razlika u stavu prema psihički oboljelim osobama s obzirom na spol ispitanika (p=0,45). Odnosno, učenici se ne razlikuju od učenica u stavu prema psihički oboljelim osobama.

5.1.3. STAV PREMA PSIHIČKI OBOLJELIM OSOBAMA S OBZIROM NA STRUČNU SPREMU OCA I STRUČNU SPREMU MAJKE

Tablica 5. Razlike u stavu prema psihički oboljelim osobama s obzirom na stručnu spremu oca i stručnu spremu majke

	M	(SD)	F	p
Stručna sprema oca				
NKV	55,2	(11,3)		
SSS	50,9	(10,9)	0,39	0,66
VŠS	46,5	(0,7)		
VSS	49,9	(10,9)		
Stručna sprema majke				
NKV	51	(7,1)		
SSS	51,1	(11,3)	0,28	0,75
VŠS	47,2	(6,6)		
VSS	49,5	(10)		

Kratice: M=aritmetička sredina; SD=standardna devijacija; F=Levenov test homogenosti varijance; p=ANOVA; razina statističke značajnosti

Nije utvrđena statistički značajna razlika među sudionicama u stavu prema psihički oboljelim osobama s obzirom na stručnu spremu oca (p=0,66). Nije utvrđena statistički značajna razlika u stavu prema psihičkim oboljelim osobama s obzirom na stručnu spremu majke (p=0,75).

5.2. TEST ZNANJA

Test znanja bodovali smo tako da se za točno odgovorena pitanja dobio 1 bod, a za netočno odgovorena pitanja 0 bodova. Najviši mogući broj bodova iznosi 5 (ukoliko je ispitanik/ica odgovorio/la na sva pitanja točno), a najniži broj bodova iznosi 0 (ukoliko ispitanik/ica nije točno odgovorio/la niti na jedno pitanje).

Prema Kolmorovom-Smirnovom testu distribucija statistički značajno odstupa od normalne ($p<0,001$) te će kao mjere centralne tendencije biti navedeni medijan i interkvartilni raspon, a u daljnjoj analizi koristit će se neparametrijski testovi.

Tablica 6. Prikaz rezultata na testu znanja

Ostvareni bodovi	N	(%)	Md	(IQR)
0	3	(1,4)	3	(3-4)
1	15	(7,2)		
2	32	(15,4)		
3	62	(29,8)		
4	54	(26)		
5	42	(20,2)		

Kratice: Md=medijan; IQR=interkvartilni raspon

Najviše ispitanika/ica imalo je 3 boda, odnosno 3 točno odgovorena pitanja, dok je najmanje ispitanika/ica imalo 0 bodova, odnosno nisu znali odgovoriti ni na jedno pitanje.

Tvrdnja	Točan odgovor	% točno označenih tvrdnji		
		Škola za medicinske sestre Mlinarska	Škola za medicinske sestre Vinogradska	Škola za medicinske sestre Vrapče
1. Zajednička karakteristika psihičkih bolesnika je da nisu svjesni svojih postupaka.	N	33 (46,4%)	21 (35,5%)	45 (57,6 %)
2. Psihički bolesnici su agresivni i opasni za okolinu.	N	51 (71,8%)	33 (55,9%)	71 (91 %)
3. Roditelji pravilnim odgojnim postupcima u potpunosti mogu spriječiti pojavu psihičke bolesti kod djece.	N	41 (57,7%)	34 (57,6%)	62 (79,4%)
4. Sve se psihičke bolesti mogu liječiti razumijevanjem i razgovorom.	N	54 (76 %)	41 (69,4%)	51 (65,3%)
5. Svaki psihički bolesnik se mora liječiti u bolnici.	N	48 (67,6%)	38 (64,4 %)	68 (87,1%)

Tablica 7. Prikaz rezultata na testu zananja po školama

Pitanja sa najvećim brojem točnih odgovora su 2 i 4 „Psihički bolesnici su agresivni i opasni za okolinu“ i „Sve se psihičke bolesti mogu liječiti razumijevanjem i razgovorom“. Najveći broj učenika je odgovorio da su ove dvije konstatacije netočne. A najmanji broj točnih odgovora je bio na pitanje broj 1. „Zajednička karakteristika psihičkih bolesnika je da nisu svjesni svojih postupaka“. Zanimljiv podatak vidljiv iz tablice znanja je taj da čak 91% učenika iz Škole za medicinske sestre Vrapče smatra konstataciju da su „Psihički bolesnici agresivni i opasni za okolinu“ netočnom.

5.2.1 RAZLIKE U TESTU ZNANJA S OBZIROM NA SREDNJU ŠKOLU

Tablica 8. Razlike u testu znanja s obzirom na srednju školu

Srednja škola	Md	(IQR)	p	učinak
Mlinarska	3	(2-4)	<0,001**	-0,90
Vinogradska	3	(2-4)		
Vrapče	4	(3-5)		

Kratice: Md=medijan; IQR=interkvartilni raspon; p=Kruskal-Wallis test; razina statističke značajnosti; učinak=η^2 za Kruskal - Wallis test; **=statistički značajno uz 1% rizika

Utvrđena je statistički značajna razlika u testu znanja između tri skupine ispitanika (χ^2= 21,2; df=2; p<0,001). Pri čemu su najveći broj bodova imali sudionici/e iz Vrapča, a najmanji broj bodova sudionici/e iz Vinogradske. Daljnjom analizom, uz Bonferronijevu korekciju razine statističke značajnosti, utvrđeno je da se statistički značajno razlikuju sudionici iz Mlinarske i Vrapča (Mann-Whitney U=2005,5; P_c=0,009; AUC=0,36). Pri čemu sudionici/e iz Vrapča imaju veći broj bodova na testu znanja od sudionika/ca iz Mlinarske. Statistički značajno razlikuju se i sudionici/e iz Vrapča od sudionika/ca iz Vinogradske (Mann-Whitney U=1293; p<0,001; AUC=0,28). Pri čemu, sudionici/e iz Vrapča imaju više rezultate na testu znanja od sudionika/ca iz Vinogradske. Između sudionika Vinogradske i Mlinarske nije utvrđena statistički značajna razlika u rezultatima na testu znanja (Mann-Whitney U=1790,5; P_c=0,432).

5.2.2. RAZLIKE U TESTU ZNANJA S OBZIROM NA SPOL

Tablica 9. Razlike u testu znanja s obzirom na spol

Spol	Md	(IQR)	p
Ženski	3	(2,8-4)	0,496
Muški	4	(3-4)	

Kratice: Md=medijan; IQR=interkvartilni raspon; p=Mann-Whitney U test; razina statističke značajnosti

Nije utvrđena statistički značajna razlika u rezultatima na testu znanja s obzirom na spol (Mann-Whitney U=3255,5; p=0,496). Odnosno, učenici i učenice se međusobno ne razlikuju u postignutim rezultatima na testu znanja.

5.2.3. RAZLIKE U TESTU ZNANJA S OBZIROM NA STRUČNU SPREMU OCA I STRUČNU SPREMU MAJKE

Tablica 10. Razlike u testu znanja s obzirom na stručnu spremu oca i majke

	Md	(IQR)	p
Stručna sprema oca			
NKV	2,5	(1,8-4)	
SSS	3	(3-4)	0,105
VŠS	1,5	(1-)	
VSS	3	(3-4)	
Stručna sprema majke			
NKV	3	(1,5-4)	
SSS	3	(3-4)	0,766
VŠS	4	(1,5-5)	
VSS	3	(3-5)	

Kratice: Md=medijan; IQR=interkvartilni raspon; p=Kruskal-Wallis test; razina statističke

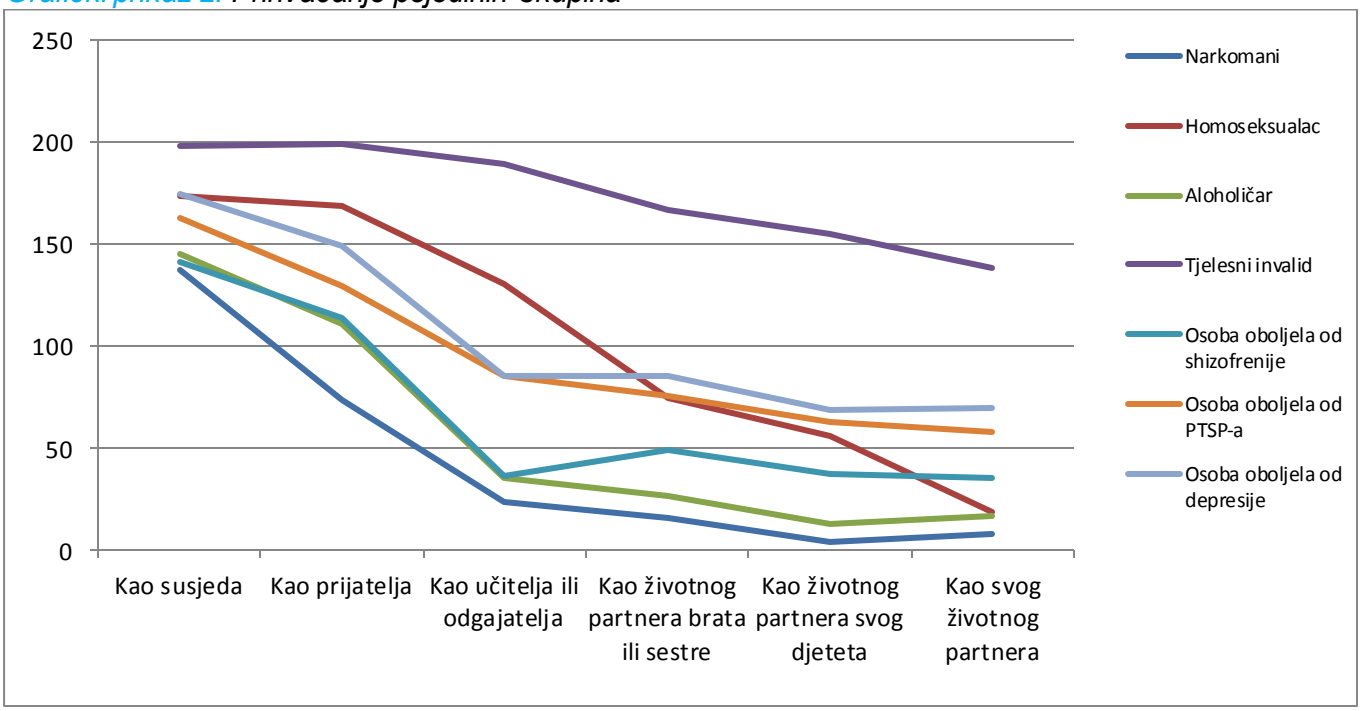
Nije utvrđena statistički značajna razlika u rezultatima na testu znanja između sudionika/ca s obzirom na stručnu spremu njihovog oca i stručnu spremu njihove majke.

5.3. SOCIJALNA DISTANCA

Razinu socijalne distance, odnosno prihvaćanja određenih skupina ljudi računali smo tako da smo za prihvaćanje (+) dodijelili iznos 1, a za neprihvaćanje (-) iznos 0 te smo na kraju Skalu socijalne distance kreirali tako da smo zbrojili vrijednosti 1, tako da veći iznos na skali prikazuje veći stupanj odobravanja, odnosno prihvaćanja određene socijalne grupe. Prema Kolmogorovom-Smirnovom testu skala socijalne distance odstupa od normalne, te će u daljnjoj analizi biti korišteni neparametrijski testovi, a kao mjere centralne tendencije biti će prikazani medijan i interkvartilni raspon.

5.3.1. RAZINA PRIHVAĆANJA POJEDINIH SKUPINA

Grafički prikaz 1. Prihvaćanje pojedinih skupina



Iz grafičkog prikaza 1. i tablice 10. vidimo da su ispitanici/e najmanje skloni/e prihvaćanju narkomana. Kao susjede bi ih prihvatilo tek 137 ispitanika i ispitanica te za svaki bliži odnos (kao prijatelja pa sve do kao svog životnog partnera) broj prihvaćanja kontinuirano opada. Najviše su prihvaćeni tjelesni invalidi. Kao susjeda bi ih prihvatilo 198 ispitanika/ica, a kao životnog partnera njih 138. Važno je naglasiti da nizak broj prihvaćanja za životnog partnera nužno ovisi o seksualno orijentaciji ispitanika/ica.

Tablica 11. Razina prihvaćanja pojedinih skupina

	N (%)
Narkomani	
Kao susjeda	137 (65,9)
Kao prijatelja	73 (35,1)
Kao učitelja ili odgajatelja	23 (11,1)
Kao životnog partnera brata ili sestre	15 (7,2)
Kao životnog partnera svog djeteta	4 (1,9)
Kao svog životnog partnera	8 (3,8)
Homoseksualac	
Kao susjeda	173 (83,2)
Kao prijatelja	168 (80,8)
Kao učitelja ili odgajatelja	130 (62,5)
Kao životnog partnera brata ili sestre	74 (35,6)
Kao životnog partnera svog djeteta	56 (26,9)
Kao svog životnog partnera	18 (8,7)
Alkoholičar	
Kao susjeda	145 (69,7)
Kao prijatelja	111 (53,4)
Kao učitelja ili odgajatelja	35 (16,8)
Kao životnog partnera brata ili sestre	26 (12,5)
Kao životnog partnera svog djeteta	13 (6,3)
Kao svog životnog partnera	16 (7,7)
Tjelesni invalid	
Kao susjeda	198 (95,2)
Kao prijatelja	199 (95,7)
Kao učitelja ili odgajatelja	189 (90,9)
Kao životnog partnera brata ili sestre	166 (79,8)
Kao životnog partnera svog djeteta	155 (74,5)
Kao svog životnog partnera	138 (66,3)
Osoba oboljela od shizofrenije	
Kao susjeda	141 (67,8)
Kao prijatelja	114 (54,8)
Kao učitelja ili odgajatelja	36 (17,3)
Kao životnog partnera brata ili sestre	49 (23,6)
Kao životnog partnera svog djeteta	37 (17,8)
Kao svog životnog partnera	35 (16,8)
Osoba oboljela od depresije	
Kao susjeda	174 (83,7)
Kao prijatelja	149 (71,6)
Kao učitelja ili odgajatelja	85 (40,9)
Kao životnog partnera brata ili sestre	85 (40,9)
Kao životnog partnera svog djeteta	68 (32,7)
Kao svog životnog partnera	69 (33,2)
Osobe oboljele od PTSP-a	
Kao susjeda	163 (78,4)
Kao prijatelja	129 (62)
Kao učitelja ili odgajatelja	85 (40,9)
Kao životnog partnera brata ili sestre	75 (36,1)
Kao životnog partnera svog djeteta	63 (30,3)
Kao svog životnog partnera	58 (27,9)

5.3.2. PRIHVAĆANJE POJEDINIH SOCIJALNIH SKUPINA S OBZIROM NA SREDNJU ŠKOLU

Tablica 12. Prihvaćanje pojedinih socijalnih skupina s obzirom na srednju školu

	Md	(IQR)	p	učinak
Narkomani				
Mlinarska	1	(1-2)	0,795	
Vinogradska	1	(1-2)		
Vrapče	1	(0-2)		
Homoseksualac				
Mlinarska	3	(2-4)	0,300	
Vinogradska	3	(2-5)		
Vrapče	3	(2-5)		
Alkoholičar				
Mlinarska	2	(1-2)	0,190	
Vinogradska	2	(0-2)		
Vrapče	1	(0,75-2)		
Tjelesni invalid				
Mlinarska	6	(4-6)	0,433	
Vinogradska	6	(3-6)		
Vrapče	6	(5-6)		
Osoba oboljela od shizofrenije				
Mlinarska	2	(1-3)	0,074	
Vinogradska	1	(0-2)		
Vrapče	2	(0-3)		
Osoba oboljela od depresije				
Mlinarska	3	(2-6)	0,009*	-0,95
Vinogradska	2	(0-5)		
Vrapče	3	(2-5)		
Osobe oboljele od PTSP-a				
Mlinarska	3	(1-5)	0,243	
Vinogradska	2	(0-3)		
Vrapče	2	(1-5)		

Kratice: Md=medijan; IQR=interkvartilni raspon; p=Kruskal-Wallis test; razina statističke značajnosti; učinak=η^2 za Kruskal - Wallis test; *=statistički značajno uz 5% rizika

Statistički značajna razlika u prihvaćanju pojedinih socijalnih grupa s obzirom na srednju školu utvrđena je samo kod prihvaćanja osoba oboljelih od depresije (χ^2= 9,326; df=2; p=0,009). Pri čemu su učenici/e iz Mlinarske srednje škole iskazali veće prihvaćanje osoba oboljelih od depresije, a učenici/e Vinogradske srednje škole iskazali najmanje prihvaćanje osoba oboljelih od depresije. Daljnjom analizom, uz Bonferronijevu korekciju razine statističke značajnosti, utvrđeno je da se statistički značajno razlikuju učenici/e iz Mlinarske srednje škole od učenika/ca Vinogradske pri

čemu učenici/e iz Mlinarske srednje škole statistički značajno više prihvaćaju osobe oboljele od depresije od učenika/ca Vinogradske (Mann-Whitney U=1460; P_c=0,012; AUC=0,35). Učenici srednje škole Vrapče se statistički značajno ne razlikuju od učenika/ca iz Vinogradske ni iz Mlinarske u prihvaćanju osoba oboljelih od depresije.

5.3.3. PRIHVAĆANJE POJEDINIH SOCIJALNIH SKUPINA S OBZIROM NA SPOL

Tablica 13. Prihvaćanje pojedinih socijalnih skupina s obzirom na spol

	Md	(IQR)	p	učinak
Narkomani				
Ženski	1	(1-2)	0,629	
Muški	1	(0-2)		
Homoseksualac				
Ženski	3	(2-5)	0,036*	0,44
Muški	2,5	(1,75-3)		
Alkoholičar				
Ženski	1	(1-2)	0,076	
Muški	2	(1-3)		
Tjelesni invalid				
Ženski	6	(4-6)	0,831	
Muški	6	(5-6)		
Osoba oboljela od shizofrenije				
Ženski	2	(0-2)	0,194	
Muški	2	(0-4)		
Osoba oboljela od depresije				
Ženski	2	(1-5)	0,149	
Muški	3	(2-6)		
Osobe oboljele od PTSP-a				
Ženski	2	(1-6)	0,089	
Muški	3	(1,75-6)		

Kratice: Md=medijan; IQR=interkvartilni raspon; p=Mann-Whitney U test; razina statističke značajnosti; učinak=AUC za Mann-Whitney U test; *=statistički značajno uz 5% rizika

Utvrđena je statistički značajna razlika u prihvaćanju homoseksualaca s obzirom na spol (Mann-Whitney U=2769; p=0,036). Pri čemu su učenice statistički značajno sklonije prihvaćanju homoseksualca od učenika.

5.4. PRIHVAĆANJE OSOBA S OBZIROM NA STRUČNU SPREMU OCA I STRUČNU SPREMU MAJKE

Tablica 14. Prihvaćanje osoba s obzirom na stručnu spremu oca

Stručna sprema oca	Md	(IQR)	p
Narkomani			
NKV	0,5	(0-1,25)	
SSS	1	(1-2)	0,308
VŠS	1,5	(0)	
VSS	1	(0-2)	
Homoseksualac			
NKV	3,5	(2,75-6)	
SSS	3	(2-4)	0,283
VŠS	2,5	(2)	
VSS	3	(2-5)	
Alkoholičar			
NKV	2	(0-3)	
SSS	2	(1-2)	0,224
VŠS	1,5	(0)	
VSS	1	(0-2)	
Tjelesni invalid			
NKV	6	(5,25-6)	
SSS	6	(4-6)	0,108
VŠS	2,5	(2)	
VSS	6	(5-6)	
Osoba oboljela od shizofrenije			
NKV	2	(1,5-6)	
SSS	2	(1-3)	0,296
VŠS	1,5	(0)	
VSS	1	(0-3)	
Osoba oboljela od depresije			
NKV	2,5	(1,75-6)	
SSS	3	(1-6)	0,417
VŠS	2	(0)	
VSS	2	(1-5)	
Osobe oboljele od PTSP-a			
NKV	3,5	(0,75-6)	
SSS	2	(1-5)	0,793
VŠS	2,5	(0)	
VSS	2	(1-4)	

Kratice: Md=medijan; IQR=interkvartilni raspon; p=Mann-Whitney U test; razina statističke značajnosti

Nije utvrđena statistički značajna razlika u prihvaćanju pojedinih socijalnih grupa s obzirom na stručnu spremu oca.

Tablica 15.Prihvaćanje osoba s obzirom na stručnu spremu majke

Stručna sprema majke	Md	(IQR)	p
Narkomani			
NKV	1	(0,5-2)	
SSS	1	(0-2)	0,590
VŠS	2	(0,5-3)	
VSS	1	(0-2)	
Homoseksualac			
NKV	3	(2,5-3,5)	
SSS	3	(2-4)	0,292
VŠS	3	(2,5-4,5)	
VSS	3	(2-5)	
Alkoholičar			
NKV	4	(1-5)	
SSS	2	(1-2)	0,249
VŠS	3	(0,5-3)	
VSS	1	(1-2)	
Tjelesni invalid			
NKV	6	(4-6)	
SSS	6	(4-6)	0,278
VŠS	5	(2,5-6)	
VSS	5	(4-6)	
Osoba oboljela od shizofrenije			
NKV	3	(1,5-6)	
SSS	2	(1-3)	0,194
VŠS	2	(0-3)	
VSS	1	(0-2)	
Osoba oboljela od depresije			
NKV	4	(2,5-6)	
SSS	3	(1-5,5)	0,389
VŠS	4	(1-5,5)	
VSS	2	(1-5)	
Osobe oboljele od PTSP-a			
NKV	3	(1-5)	
SSS	2	(1-5)	0,749
VŠS	2	(0-5,5)	
VSS	2	(1-4)	

Kratice: Md=medijan; IQR=interkvartilni raspon; p=Mann-Whitney U test; razina statističke značajnosti

Nije utvrđena statistički značajna razlika u prihvaćanju pojedinih socijalnih grupa s obzirom na stručnu spremu majke.

5.5. POVEZANOST STAVA PREMA PSIHIČKI OBOLJELIM OSOBAMA S REZULTATIMA NA TESTU ZNANJA

Utvrđena je statistički značajna srednje (niska) pozitivna povezanost stava prema psihički oboljelim osobama s rezultatima na testu znanja uz 1% rizika. (Spearmanov Rho koeficijent= 0,276; $p<0,001$). Pri čemu, sudionici sa višim rezultatima na testu znanja imaju i pozitivnije stavove prema psihički oboljelim osobama.

6. RASPRAVA

U hipotezi 1.1 je pretpostavljeno da neće biti razlike u znanju o psihičkim bolesnicima u različitim školama. Test znanja bodovala sam tako da se za točno odgovorena pitanja dobio 1 bod, a za netočno odgovorena pitanja 0 bodova. Najviši mogući broj bodova iznosi 5 (ukoliko je ispitanik/ica odgovorio/la na sva pitanja točno), a najniži broj bodova iznosi 0 (ukoliko ispitanik/ica nije točno odgovorio/la ni na jedno pitanje). Korišten je Kolmorovom-Smirnovom test distribucija te su kao mjere centralne tendencije navedeni medijan i interkvartilni raspon, a u daljnjoj analizi korišteni su neparametrijski testovi. Naime, ispitanici su bili učenici trećih razreda srednjih medicinskih škola u gradu Zagrebu, prema novom petogodišnjem programu uvedenom školske godine 2010./2011. Prve dvije godine učenici slušaju opće obrazovne predmete a tek u trećem razredu se prvi puta susreću sa stručnim predmetima. Ideja istraživanja je bila da se ispitivanje provede prije bilo kakve formalne edukacije o psihijatrijskim bolesnicima. Učenici o psihijatrijskim pacijentima prvi puta uče u četvrtom razredu srednje škole u sklopu predmeta Zdravstvena njega – zaštita mentalnog zdravlja, te u petom razredu Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, kada u sklopu zdravstvenih vježbi na bolničkim odjelima prvi puta imaju priliku kontaktirati sa psihijatrijskim bolesnicima u sklopu formalnog obrazovanja. Suprotno očekivanjima, utvrđena je statistički značajna razlika u znanju među učenicima srednjih škola, pri čemu učenici iz Vrapča imaju više rezultate na testu znanja od učenika iz Mlinarske i Vinogradske. Najniže znanje pokazali su učenici iz škole Vinogradska. S obzirom da nitko od učenika sve tri škole nije prošao edukaciju o psihičkim bolesnicima, ovi podaci iznenađuju. Moguće je da je zbog malog broja pitanja dobivena statistički značajna razlika, pa se za iduće istraživanje preporuča povećati broj pitanja u upitniku. Nije utvrđena statistički značajna razlika u rezultatima na testu znanja s obzirom na spol, odnosno, učenici i učenice se međusobno ne razlikuju u postignutim rezultatima na testu znanja. Usprkos tome, muški ispitanici su pokazali nešto više rezultate na testu. Obzirom na to da se radi o osnovnim znanjima o karakteristikama psihičkih bolesnika, nastanku psihičke bolesti te liječenju psihičke bolesti, značajan je broj ispitanika koji netočno odgovara na tvrdnje. Samo 20% ispitanika točno odgovara na svih 5 pitanja. Drugim riječima, ovi rezultati upućuju na

potrebu za edukacijom o psihičkim bolesnicima što je i logično jer formalnu edukaciju učenici nisu prošli. U upitniku su najveći broj točnih odgovora imali pitanja 2. i 4.; „Psihički bolesnici su agresivni i opasni za okolinu“ i „Sve se psihičke bolesti mogu liječiti razumijevanjem i razgovorom“. Najveći broj učenika je odgovorio da su ove dvije konstatacije netočne. A najmanji broj točnih odgovora na pitanje broj 1. „Zajednička karakteristika psihičkih bolesnika je da nisu svjesni svojih postupaka“. Zanimljiv rezultat vidljiv iz tablice znanja je taj da čak 91% učenika iz Škole za medicinske sestre Vrapče smatra konstataciju da su „Psihički bolesnici agresivni i opasni za okolinu“ netočnom. Osobno smatram da je razlog tome što je škola smještena u dvorištu psihijatrijske ustanove. Naime, svakodnevno se susreću sa psihičkim bolesnicima i samim time učenici su došli do zaključka da većina oboljelih nije agresivna i opasna za okolinu. Ovo je vrlo bitan podatak i kod provođenja antistigma programa.

U hipotezi 1.2 je pretpostavljeno da između 3 medicinske škole razlika u stavu prema psihičkim bolesnicima neće biti statistički značajno različita. Pretpostavka je išla od toga da s obzirom da nema razlike u znanju, nema niti razlike u stavovima o psihičkim bolesnicima. Okolnost koju imaju učenici škole za medicinske sestre Vrapče, dakle, nalaze se u dvorištu Klinike za psihijatriju Vrapče, te svakodnevo u školskom dvorištu susreću psihijatrijske bolesnike. Bilo je eventualno za pretpostaviti da su stekli određenu dozu empatije tijekom trogodišnjeg školovanja, te da će prezentirati bolje stavove o psihičkim bolesnicima. Pokazalo se da sve škole imaju prosječan rezultat stava o psihičkim bolesnicima. Hipoteza 1.2. je potvrđena. Nije pronađena statistički značajna razlika u stavu prema psihički oboljelim osobama između tri skupine ispitanika, no utvrđena je statistički značajna srednje (niska) pozitivna povezanost stava prema psihički oboljelim osobama s rezultatima na testu znanja uz 1% rizika. (Spearmanov Rho koeficijent= 0,276; $p<0,001$). Pri čemu, sudionici sa višim rezultatima na testu znanja imaju i pozitivnije stavove prema psihički oboljelim osobama.

Kada se sadržajno analizira tablica stavova, može se primjetiti da su učenici na više od 70 posto pitanja najčešće zaokružili broj 3- niti se odnosi niti se ne odnosi na mene. Dakle, oni još uvijek nemaju jasno formirane stavove prema psihičkim

bolesnicima i vrlo bitnu ulogu u tome će odigrati nastavnici koji će u iduća 2 razreda provoditi edukaciju o psihičkim bolesnicima. To je vjerojatno posljedica nedostatka edukacije i iskustva sa psihičkim bolesnicima. Sadržajna analiza tvrdnji o stavovima prema psihičkim bolesnicima pokazala je da ispitanici imaju blago negativan stav. Ohrabrujući je nalaz da većina ispitanika ne bi prepustila takvog pacijenta kolegi, kada bi imali tu mogućnost. S druge strane, veliki dio sudionika smatra da treba biti oprezan u radu sa psihički bolesnom osobom, da treba provjeriti je li razumjela upute o liječenju, da ih treba „stalno imati na oku“, da je potrebno biti posebno ljubazan te zadržati veću distancu nego obično. Smatraju da treba koristiti posebne načine ophođenja prema psihičkim bolesnicima koji uključuju oprez i posebnu ljubaznost prema pacijentu. Učenici izražavaju najveće slaganje sa tvrdnjama „Kad se radi s psihički bolesnom osobom, potrebno ju je stalno imati na oku“, „Nikada ne možete znati kako bi psihički bolestan mogao reagirati“, „Treba biti oprezan u radu sa psihički bolesnom osobom“. Možemo zaključiti da sve tri tvrdnje povezuje potreba za oprezom u komunikaciji sa psihičkim bolesnicima i strah od nepredvidljivih reakcija psihičkih bolesnika. Može se zaključiti da ispitanici izražavaju blago negativan stav prema psihičkim bolesnicima što upućuje na potrebu za određenim postupcima koji će imati za cilj stvaranje pozitivnijeg stava. Kod antistigma programa trebalo bi dobro razraditi smjernice o tome što pomaže pri smanjivanju straha od psihičkih bolesnika.

U hipotezi 1.3 je pretpostavljeno da među sve 3 medicinske škole razlika u socijalnoj distanci prema psihičkim bolesnicima neće biti statistički značajno različita. Razinu socijalne distance, odnosno prihvaćanja određenih skupina ljudi računali smo tako da smo za prihvaćanje (+) dodijelili iznos 1, a za neprihvaćanje (-) iznos 0 te smo na kraju Skalu socijalne distance kreirali tako da smo zbrojili vrijednosti 1, tako da veći iznos na skali prikazuje veći stupanj odobravanja, odnosno prihvaćanja određene socijalne grupe. Prema Kolmogorovom-Smirnovom testu skala socijalne distance odstupa od normalne, te su u daljnjoj analizi korišteni neparametrijski testovi, a kao mjere centralne tendencije prikazani medijan i interkvartilni raspon. Hipoteza je djelomično prihvaćena. Statistički značajna razlika u prihvaćanju pojedinih socijalnih grupa s obzirom na srednju školu utvrđena je samo kod prihvaćanja osoba oboljelih od depresije pri čemu su učenici/e iz Mlinarske srednje škole iskazali veće prihvaćanje osoba oboljelih od depresije, a učenici/e Vinogradske srednje škole

iskazali najmanje prihvaćanje osoba oboljelih od depresije. Ispitanici/e su najmanje skloni/e prihvaćanju narkomana. Kao susjede bi ih prihvatilo tek 137 (65,9%) ispitanika i ispitanica te za svaki bliži odnos (kao prijatelja pa sve do kao svog životnog partnera) broj prihvaćanja kontinuirano opada. Kao životnog partnera svog djeteta prihvatilo bi ih samo 4 ispitanika/ce (1,9 %). Također nizak stupanj prihvaćanja pokazuju za alkoholičare, kao susjeda 145 (69,7%) dok kao životnog partnera svog djeteta smo 13 ispitanika (6,3%). Pretpostavka je da smatraju kako su bolesnici sami djelomično krivi za vlastito stanje. Najviše su prihvaćeni tjelesni invalidi. Kao susjeda bi ih prihvatilo 198 (95,2%) ispitanika/ica, a kao životnog partnera njih 138 (66,3%). Kategorija homoseksualaca i tjelesnih invalida je korištena samo za usporedbu da se vidi razlika u prihvaćanju u usporedbi sa psihičkim bolesnicima. Stupanj prihvaćanja svih kategorija se smanjuje kako socijalne kategorije postaju bliže tj. emocionalno važnije ispitaniku. Važno je naglasiti da nizak broj prihvaćanja homoseksualaca za životnog partnera nužno ovisi o seksualno orijentaciji ispitanika/ica. Tako da su homoseksualci relativno dobro prihvaćeni kao susjeda 173 ispitanika/ica (83,2%), kao životnog partnera brata ili sestre 74 (35,6%), kao životnog partnera svog djeteta 56 (26,9%), a kao svog životnog partnera samo 18 ispitanika/ica (8,7%). Utvrđena je statistički značajna razlika u prihvaćanju homoseksualaca s obzirom na spol pri čemu su učenice statistički značajno sklonije prihvaćanju homoseksualca od učenika.

U hipotezi broj 2. pretpostavka je bila da će postojati statistički značajan doprinos spola, znanja o psihičkim bolesnicima s obzirom na stupanj obrazovanja roditelja u objašnjavanju varijance stava prema istoj skupini. Pretpostavka je da će sudionici ženskog spola čiji roditelji imaju viši stupanj obrazovanja imati pozitivniji stav prema psihijatrijskim bolesnicima. Hipoteza 2. je djelomično prihvaćena. Utvrđena je statistički značajna razlika u prihvaćanju homoseksualaca s obzirom na spol, pri čemu su učenice statistički značajno sklonije prihvaćanju homoseksualca od učenika. Međutim ta kategorija ne spada u psihičke bolesnike nego je izabrana kao kontrolna. Također, sudionici sa višim rezultatima na testu znanja imaju i pozitivnije stavove prema psihički oboljelim osobama. Nije utvrđena statistički značajna razlika u prihvaćanju pojedinih socijalnih grupa s obzirom na stručnu spremu oca niti majke niti je utvrđena statistički značajna razlika među sudionicama u stavu prema psihički

oboljelim osobama s obzirom na stručnu spremu roditelja, no kako je vidljivo iz tablice 5., aritmetička sredina se smanjuje kako se povećava stručna sprema oba roditelja, što bi značilo da učenici imaju blago pozitivnije stavove. Bilo bi vrijedno istražiti uzročno posljedični odnos između stupnja obrazovanja roditelja i stava djece. Dovodi li više obrazovanje do pozitivnijeg stava ili obrnuto?

Porijeklo stigme ima značajnu ulogu u načinu na koji reagiramo na osobe koje su „obilježene“ nekom karakteristikom. Vjerojatno najvažniji element jest taj smatramo li ili ne da je osoba sama odgovorna za stigmatizirajuće obilježje. Neka stanja se uvelike smatraju, opravdano ili neopravdano, pitanjem vlastitog izbora i odluke pojedinca. Duševne smetnje javnost doživljava kao djelomičnu odgovornost pojedinca za takvo stanje, pa ih zbog te činjenice i devaluira (24). Rezultati su pokazali da najveću distancu učenici izražavaju prema narkomanima i alkoholičarima. Poznato je da su duševni bolesnici sa shizofrenijom puno jače stigmatizirani od onih sa anksioznim poremećajem. Mnogi od nas znaju kako je to biti anksiozan jer smo to stanje i sami proživjeli. No, ne možemo razumjeti kako je to kada netko sam sa sobom razgovara ili govori o halucinacijama kao da je to nešto sasvim normalno da mu se priviđa. Dakle, što je teža duševna bolest, sve manje ju razumijemo a to znači i sve jaču stigmatizaciju.

Osvrnut ću se i na činjenicu da su na testu znanja učenici Škole za medicinske sestre Vrapče preko 90% točno odgovorili da „Psihički bolesnici nisu agresivni i opasni za okolinu“. Osobe koje nemaju iskustvo s oboljelima od psihičke bolesti često imaju izraženiju stigmatizaciju od osoba koje su s oboljelima bile u doticaju. Kako to protumačiti? Postoji iracionalan strah ljudi da će izgubiti kontrolu i poludjeti, odnosno da će se zbog toga pokazati slabima i manje vrijednima. Takav strah često nije svjestan. Da bi ga se oslobodili, većina će ljudi u svemu što je povezano sa psihičkom bolešću (bolest, bolesnik,institucije liječenja) vidjeti gubitak kontrole, slabost i opasnost, stoga je sve navedeno dobro izbjegavati i na to ne misliti. Zbog toga izbjegavaju i smatraju manje vrijednima psihički oboljele osobe (8). Iz tog razloga je dobro što ranije ostvariti kontakt sa psihički oboljelim osobama, ne samo iznijeti teoretske činjenice učenicima.

Za kraj, bitno je naglasiti da će nakon ovog istraživanja bit provedeno ispitivanje na istoj populaciji nakon edukacije. Dakle, u petom razredu srednje škole ponovit će se upitnik na istoj populaciji učenika, kojim će se utvrditi utječe li znanje zaista na stav prema psihičkim bolesnicima i u kojoj mjeri.

6.1. METODOLOŠKI NEDOSTACI I PREPORUKE ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA

Provedeno istraživanje sadrži neke metodološke nedostatke koje treba uzeti u obzir prilikom planiranja budućih istraživanja. Prvenstveno, u ispitivanju nije definirano na koga se odnosi izraz «psihički bolesnici». Dakle, u upitniku stavova i zanja nije definirano na koje psihičke poremećaje se odnosi ova kategorija, niti je objašnjeno misli li se na bolesnike sa psihijatrijskom dijagnozom ili na sve ljude koje sudionici doživljavaju psihički bolesnima. Znamo da postoji više vrsta poremećaja koji mogu međusobno biti jako različiti. Primjerice, neki sudionici su pod izrazom «psihički bolesnici» mogli podrazumijevati osobu oboljelu od shizofrenije, a neki tjeskobnu osobu. Ovakvim definiranjem predmeta istraživanja dobivena je informacija o ukupnoj slici o ljudima koji su doživljeni psihički bolesnima od strane učenika medicinskih škola grada Zagreba. Za buduća slična istraživanja preporučljivo bi bilo pitati ispitanike, na kraju ispitivanja, koje sve psihičke poremećaje podrazumijevaju pod psihičku bolest kako bi se dobila informacija na što se konkretno odnose njihovi stavovi.

Nejednaka raspodjela sudionika po spolu također je jedna od slabosti istraživanja. Obzirom na to da su sudionici uključivani prema slučajnom odabiru možemo tvrditi da je uzorak dobar reprezentant populacije učenika medicinskih škola. Preporučljivo je, u sličnim istraživanjima koja će se baviti povezanošću spola sa stigmom psihičkih bolesnika, formirati uzorak koji će se sastojati od podjednakog broja muških i ženskih ispitanika.

Skala kojom je ispitivano znanje o psihičkim bolesnicima se sastoji samo od pet tvrdnji, drugim riječima prekratka je, što vidimo i iz niske pouzdanosti. Naime, pouzdanost korištene skale znanja iznosi 0,503. U budućim istraživanjima bilo bi

korisno povećati broj pitanja vezanih uz karakteristike, nastanak i liječenje psihičke bolesti.

U ovom radu smo dobili samo rezultate trenutnog stanja o znanju, stavovima i socijalnoj distanci učenika medicinskih škola grada Zagreba. No ideja ispitivanja je da se vidi razlika prije i nakon formalne edukacije učenika, što nije moguće provesti u kratkom vremenskom roku. Dakle, iduće ispitivanje je moguće provesti tek 2 godine nakon prvotnog kada učenici završe edukaciju predviđenu Strukovnim kurikulumom. Ispitivanje će biti provedeno naknadno kako bi se dobili podaci u kojoj mjeri znanje utječe na smanjenje stigmatizacije i potrebu provođenja dodatnih antistigma programa među učenicima.

7. ZAKLJUČAK

Hipoteza 1.1: Među sve 3 medicinske škole razlika u znanju o psihičkim bolesnicima neće biti statistički značajno različita.

Hipoteza 1.1. je odbačena. Utvrđena je statistički značajna razlika među učenicima srednjih škola, pri čemu učenici iz Vrapča imaju više rezultate na testu znanja od učenika iz Mlinarske i Vinogradske (Tablica 8.)

Hipoteza 1.2: Među sve 3 medicinske škole razlika u stavu prema psihičkim bolesnicima neće biti statistički značajno različita.

Hipoteza 1.2. je potvrđena. Nije pronađena statistički značajna razlika u stavu prema psihički oboljelim osobama između tri skupine ispitanika. (Tablica 3.)

Hipoteza 1.3: Među sve 3 medicinske škole razlika u socijalnoj distanci prema psihičkim bolesnicima neće biti statistički značajno različita.

Hipoteza 1.3 je djelomično prihvaćena. Statistički značajna razlika u prihvaćanju pojedinih socijalnih grupa s obzirom na srednju školu utvrđena je samo kod prihvaćanja osoba oboljelih od depresije Pri čemu su učenici/e iz Mlinarske srednje škole iskazali veće prihvaćanje osoba oboljelih od depresije, a učenici/e Vinogradske srednje škole iskazali najmanje prihvaćanje osoba oboljelih od depresije (Tablica 12.)

Hipoteza br. 2.: Pretpostavka je da će postojati statistički značajan doprinos spola , znanja o psihičkim bolesnicima s obzirom na stupanj obrazovanja roditelja u objašnjavanju varijance stava prema istoj skupini. Pretpostavka je da će sudionici ženskog spola čiji roditelji imaju viši stupanj obrazovanja imati pozitivniji stav prema psihičkim bolesnicima.

Hipoteza 2. je djelomično prihvaćena. Utvrđena je statistički značajna razlika u prihvaćanju homoseksualaca s obzirom na spol. Pri čemu su učenice statistički značajno sklonije prihvaćanju homoseksualca od učenika (Tablica 13.). Također, sudionici sa višim rezultatima na testu znanja imaju i pozitivnije stavove prema psihički oboljelim osobama.

Iz svega navedenog možemo zaključiti da su psihički bolesnici stigmatizirani i od strane učenika medicinskih škola grada Zagreba, te ne žele ulaziti u bliske odnose s njima. Oni izazivaju suosjećanje i sažaljenje te je očita potreba edukacije o njihovim radnim i socijalnim mogućnostima te smanjivanje predrasuda da njihova bolest rezultira nepredvidljivim, nestabilnim i problematičnim ponašanjem koje odbija i plaši. Adekvatna edukacije učenika o psihičkim bolesnicima (karakteristike, nastanak psihičke bolesti, tretman psihičke bolesti,...) treba uključiti i antistigma radionice. Na temelju analize podataka u istraživanju provedenom u medicinskim školama grada Zagreba nije postojalo statistički značajnijih razlika u stavovima prema psihijatrijskim pacijentima, no učenici škole za medicinske sestre Vrapče pokazali su bolje rezultate u testu znanja od druge 2 škole. Ovi podaci nam govore da usprkos većem znanju u konačnici, učenici Škole za medicinske sestre Vrapče nisu imali bolje stavove prema psihički oboljelim osobama iako su pokazali bolje rezultate na testu znanja. No utvrđena je statistički značajna srednje (niska) pozitivna povezanost stava prema psihički oboljelim osobama s rezultatima na testu znanja uz 1% rizika (Spearmanov Rho koeficijent= 0,276; $p<0,001$). Pri čemu, sudionici sa višim rezultatima na testu znanja imaju i pozitivnije stavove prema psihički oboljelim osobama neovisno o školi koju pohađaju.

Stigma, predstavljena negativnim obilježavanjem osoba samo zato što imaju dijagnozu psihičkog poremećaja, danas je društveni, medicinski i etički problem. Ona dovodi do sniženja samopoštovanja te do osjećaja izolacije, usamljenosti i diskriminacije, što dodatno otežava liječenje primarne bolesti. Rezultati su ukazali na negativan stereotip o psihičkim bolesnicima kod budućih zdravstvenih djelatnika iako stavovi prema njima variraju. Rezultati su također pokazali da što više učenici znaju o psihičkim bolesnicima, to su pozitivniji njihovi stavovi prema njima. Smanjenje negativnog stava prema psihičkim bolesnicima u društvu je vrlo važno jer se time postiže bolje prepoznavanje bolesti, ranije postavljanje dijagnoze, učinkovitije liječenje, smanjuje se broj bolnički liječenih bolesnika, smanjuje se trajanje bolničkog liječenja, ostvaruje se ušteda u potrošnji lijekova, bolje funkcioniranje obitelji bolesnika, brža i kvalitetnija reintegracija psihičkih bolesnika u zajednici te razvoj suvremenog sustava zaštite mentalnog zdravlja. Stigmatizacija značajno utječe na sustav zdravstvene zaštite i dovodi do kasnog prepoznavanja i dijagnosticiranja

bolesti, slabijeg terapijskog učinka i potiče stres koji još više ugrožava zdravlje pojedinca. Iz svega navedenog, vidljivo je da postoji potreba za provedbom programa antistigmatizacije psihičkih bolesnika na populaciji učenika medicinskih škola grada Zagreba koji će dolaziti u kontakt sa ovom skupinom pacijenata, što u danjem školovanju, što u radu po završetku škole. Antistigmatizacija psihičkih bolesnika doprinijela bi kvalitetnijem oporavku te poboljšanju vlastite slike o sebi kod psihičkih bolesnika.

Iz ovoga bi se istraživanja moglo zaključiti da što je veća razina znanja, pozitivniji je stav i manja je socijalna distanca, što će se definitivno moći utvrditi nakon ponovljenog upitnika po završetku formalne edukacije učenika medicinskih škola grada Zagreba. Pozitivan zaključak iz ovog istraživanja je taj da preko 90% učenika iz škole Vrapče smatra da psihički bolesnici nisu agresivni i opasni za okolinu, stoga smatram da osim znanja, vrlo bitnu ulogu u antistigma programima ostvaruje i kontakt sa psihičkim bolesnicima. Činjenica je da se stav ne može promijeniti jednostavnim uvećanjem broja informacija (znanjem), već je izuzetno bitno osobno iskustvo učenika. Samom edukacijom djelujemo na tzv. spoznajnu sastavnicu stava pojedinca dok bi emotivna sastavnica, kao djelatno tendencijska sastavnica stava, ostala nepromijenjena. Iz tog razloga je važno razvijanje pozitivnih emocija učenika prema pacijentima koje imaju veliki utjecaj na stav, što je vidljivo i u ovom istraživanju. U svijetu raste broj organiziranih programa borbe protiv stigme psihičke bolesti u kojima dolazi do reakcija na stigmatizirajuće i diskriminirajuće ponašanje. Možda postoji mogućnost da se takvi progarmi realiziraju i među učenicima srednjih medicinskih škola, među budućim zdravstvenim osobljem jer psihička bolest sama po sebi ne određuje čovjekov karakter i ne umanjuje ljudske vrijednosti osobe.

8. ZAHVALA

Ovim putem se zahvaljujem mentoru prof. dr. sc. Nevenu Henigsberg, na stručnoj pomoći i savjetima, Predsjedniku povjerenstva. Prof. dr. sc. Draženu Begić, i članu Povjerenstva Prof. dr. sc. Rudolfu Gregurek. Isto tako se zahvaljujem na velikoj pomoći prilikom ispunjavanj upitnika Školi za medicinske sestre Mlinarska, Vrapče i Vinogradska.

9. LITERATURA

1. Oyserman D, Swim JK. Stigma: An Insider's View. Soc Issues, 2001; 57 (1):1-14.
2. Outline of the World Health Report. Geneva: World Heath Organization; 2001.
3. Brown K, Bradley L. Reducing the stigma of mental illness. Journal of Mental Health Counseling 2002; 24(1):81-7.
4. Halgin RP, Whitbourne SK. Abnormal psychology: the human experience of psychological disorders. Madison: Brown & Benchmark, 1994.
5. Bagley C, King M. 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.
6. Petz B. Psihologijski rječnik. Zagreb: Prosvjeta, 1992.
7. Esser H, Lacey SD. Mental Illness: A homecare Guide. Canada: John Wiley & Sons.1988.
8. Ivezić S. Stigma psihičke bolesti. Medix 2006; (64): 108-110
9. Thornicroft G, Rose D, Kassam A, Sartorius N. Stigma: ignorance, prejudice or discrimination?. Psychiatry 2007;190:192-3
10. Puljak A. Stigma mentalnog poremećaja. 2011. Dostupno na: http://www.stampar.hr/StigmaMentalnogPoremecaja.
11. Vukušić RT . Razvoj mjernog instrumenta za procjenu stigmatizacije duševnih smetnji u tiskanim medijima.Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu. 2011. Dostupno na: http://medlib.mef.hr/1470/1/VukusicRukavina_T_disertacija_rep_1470.pdf
12. Heatherton TF, Kleck RE, Hebl MR, Hull JG. The social psychology of stigma. New York, The Guilford Press 2000.
13. Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books; 1963.
14. Jones E, Farina A, Hastorf A, Markus H, Millller D, Scott R. Social Stigma: the Psychology of Marked to Relationships. New York: W.H. Freeman & Co.; 1984.

15. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. Annu Rev Sociol. 2001;27:363-85.
16. Corrigan PW, Markowitz FE, Watson AC. Structural levels of mental illness stigma and discrimination. Schizophr Bull 2004; 30(3):481-91.
17. Hayward P, Bright JA. Stigma and mental illness: a review and critique. Journal of Mental Health. 6, 345-54. 1997.
18. Sartorius N, Schulze H. Reducing the Stigma of Mental Illness: A Report from a Global Association. New York: Cambridge University Press; 2005.
19. Warner R. Psych Serv. 56 (2005) 570.
20. Jokić BN, Kamenov Ž, Lauri KA. Kvalitativno i kvantitativno ispitivanje sadržaja stigme prema psihičkim bolesnicima. Socijalna psihijatrija. 33, 10-19, 2005.
21. Filipčić I, Marčinko D, Grubišin J, Begić D, Tomac A, Đorđević V, Hotujac LJ. Ispitivanje stava populacije u Republici Hrvatskoj prema shizofrenim bolesnicima anti-stigma upitnikom. Socijalna psihijatrija, 31, 3-9. 2003.
22. Pescosolido BA i sur.The public's view of the competence, dangerousness, and need for legal coercion of persons with mental health problems. American Journal of Public Health, 89:1339–45.1999.
23. Corrigan PW, River LP, Lundin RK, Penn DL, Uphoff WJ, Mathisen J, Gagnon C, Bergman M, Goldstein H, Kubiak MA. Three strategies for changing attributions about severe mentall illness Schizophr. Bull 2001. 27 :187-195
24. Corrigan PW, Rowan D, Green A, Lundin R, River P, Uphoff-Wasowski K, et al. Challenging two mental illness stigmas: personal responsibility and dangerousness. Schizophr Bull 2002; 28(2):293-309.

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci:

Ime i prezime: Ksenija Brajković

Mjesto i datum rođenja: Nova Gradiška, 03.01.1989.

Adresa stanovanja: Ulica grada Gualdo Tadino 18, Zagreb

E-mail: brajkovicksenija@gmail.com

Telefon: 097/7117817

Obrazovanje:

1995-2003. Osnovna škola, Mato Lovrak, Nova Gradiška

2003-2007. Srednja škola,Srednja škola Pakrac

(smjer: medicinska sestra/tehničar)

2007-2011. Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet, Studij sestrinstva

2012. Sveučilište diplomskog studija sestrinstva u Zagrebu

Radni odnos:

2011 - 2012 – Pripravnički staž, Klinika za psihijatriju Vrapče

2014.- do danas. Škola za Medicinske sestre Mlinarska

11. PRILOZI

Prilog 1.

Ovaj upitnik sadrži pitanja koja se odnose na mišljenje, stavove i znanje o psihički bolesnim osobama. Anketa je anonimna, a rezultati će biti korišteni isključivo u znanstvene svrhe. Molim Vas da odgovarate iskreno i na sva postavljena pitanja.

Zahvaljujem na suradnji!

Molim Vas da pažljivo pročitate svaku tvrdnju i da na priloženoj skali od 5 stupnjeva označite koliko se pojedina tvrdnja odnosi na vas. Pri tome se koristite svojim prvim utiskom i nemojte se predugo zadržavati na pojedinim tvrdnjama.						
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		
1. Bojim se psihičkih bolesnika.	1	2	3	4	5	
2. Kad vidim psihičkog bolesnika osjetim nelagodu.	1	2	3	4	5	
3. Kada bih mogao/la najradije bi psihički bolesne pacijente prepustio/la kolegi.	1	2	3	4	5	
4. Kada mi dođe psihički bolesna osoba promijenim način komunikacije.	1	2	3	4	5	
5. Da mogu birati s kim bih radila to sigurno ne bi bili psihički bolesni.	1	2	3	4	5	
6. Sa psihički bolesnim osobama sam posebno ljubazna kako ne bih izazvala nepoželjne reakcije.	1	2	3	4	5	
7. Treba biti oprezan u radu s psihički bolesnom osobom.	1	2	3	4	5	
8. S psihički bolesnima treba zadržati veću distancu nego obično.	1	2	3	4	5	
9. Nikada ne možete znati kako bi psihički bolestan mogao reagirati.	1	2	3	4	5	
10. Kad se radi s psihički bolesnom osobom potrebno ju je stalno imati na oku.	1	2	3	4	5	
11. Psihički bolesne osobe teže razumiju upute koje im se daju za liječenje.	1	2	3	4	5	

12. Psihički bolesna osoba u meni pobuđuje sažaljenje.	1	2	3	4	5
13. S psihički bolesnim osobom govorim mirnije i staloženije.	1	2	3	4	5
14. Ako psihički bolesnik dođe u pratnji, upute o liječenju govorimo toj drugoj osobi.	1	2	3	4	5
15. Kod psihički bolesne osobe obavezno provjeravamo je li razumjela upute o liječenju.	1	2	3	4	5
16. Informacije koje daje psihički bolesna osoba uvijek uzimamo sa rezervom.	1	2	3	4	5
17. Ne mogu u potpunosti osjetiti razumijevanje za psihičke bolesnike.	1	2	3	4	5
18. U kontaktu s psihičkim bolesnikom bojim se da bih nekom nesmotrenošću mogla izazvati da si učini nešto nažao.	1	2	3	4	5

Pažljivo pročitajte svaku tvrdnju i odgovorite je li točna (T) ili netočna (N). Zaokružite izabrani odgovor.		
1. Zajednička karakteristika psihičkih bolesnika je da nisu svjesni svojih postupaka.	T	N
2. Psihički bolesnici su agresivni i opasni za okolinu.	T	N
3. Roditelji pravilnim odgojnim postupcima u potpunosti mogu spriječiti pojavu psihičke bolesti kod djece.	T	N
4. Sve se psihičke bolesti mogu liječiti razumijevanjem i razgovorom.	T	N
5. Svaki psihički bolesnik mora se liječiti u bolnici.	T	N

Ljudi mogu biti različito bliski s drugima. S nekim ljudima smo spremni biti prijatelji, dok druge jedva podnosimo u svojoj blizini. Molimo Vas da razmislite biste li prihvatili pripadnika pojedine skupine **u svakom od navedenih odnosa.**

ZNAKOM + označite odnos koji BISTE PRIHVATILI.

ZNAKOM - označite odnos koji NE BISTE PRIHVATITI.

PRIPADNIK SKUPINE	Kao susjeda	Kao prijatelja	Kao učitelja ili odgajatelja	Kao životnog partnera brata ili sestre	Kao životnog partnera svog djeteta	Kao svog životnog partnera
Narkoman						
Homoseksualac						
Alkoholičar						
Tjelesni invalid						
Osoba oboljela od shizofrenije						
Osoba oboljela od depresije						
Osoba oboljela od PTSP-a						

Molimo Vas da nam na kraju odgovorite na nekoliko pitanja o sebi.
1. Spol: M Ž
2. Godina rođenja:
3. Stupanj obrazovanja roditelja; otac:
4. Stupanj obrazovanja roditelja; majka:

Hvala na sudjelovanju !

* preuzeto iz Jokić-Begić, Kamenov i Lauri Korajlija, 2005.