

Reprezentacija psihičkih poremećaja i bolesti u medijima te analiza društvene percepcije duševno oboljelih osoba

Fabijanić, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:186:036915>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-28**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences - FHSSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FILOZOFSKI FAKULTET
Odsjek za kulturalne studije

Ivana Fabijanić

**REPREZENTACIJA PSIHIČKIH POREMEĆAJA I BOLESTI U
MEDIJIMA TE ANALIZA DRUŠTVENE PERCEPCIJE DUŠEVNO
OBOLJELIH OSOBA
(DIPLOMSKI RAD)**

Rijeka, 2019.

Sveučilište u Rijeci
Filozofski fakultet
Odsjek za kulturalne studije
Akademska godina 2018./2019.

**REPREZENTACIJA PSIHIČKIH POREMEĆAJA I BOLESTI U
MEDIJIMA TE ANALIZA DRUŠTVENE PERCEPCIJE DUŠEVNO
OBOLJELIH OSOBA**

(Diplomski rad)

Studentica: Ivana Fabijanić

Mentorica: dr. sc. Iva Žurić Jakovina

Rijeka, rujan 2019.

Sažetak

Psihički su poremećaji i bolesti jedan od najaktualnijih i najkompleksnijih problema današnjice, s čak više od 450 milijuna ljudi diljem svijeta koji pate od ozbiljnih negativnih posljedica narušenog mentalnog zdravlja, što psihička oboljenja smješta na sam vrh najčešćih i najzastupljenijih uzroka bolesti kod pripadnika opće populacije. Duševne bolesti i poremećaji uvelike mogu nepovoljno utjecati na čovjekovo ponašanje, funkcioniranje i raspoloženje, čineći svakodnevni život prožet velikom emocionalnom boli te neugodnim psihičkim teškoćama koje mogu ostaviti traga u svim segmentima čovjekova životnog djelovanja. Raznovrstan je i širok raspon psihičkih bolesti, a na globalnoj se razini, prema svim dostupnim statističkim pokazateljima, među najčešćim oblicima mentalnih oboljenja pojavljuju anksiozni i poremećaji raspoloženja, posebice depresivni poremećaj. Nadalje, kada se govori o psihičkim oboljenjima i osobama koje od njih boluju, neizbježno je spomenuti široku društvenu rasprostranjenost predrasuda i stigmatizirajućih stavova koji vrlo često potiču širenje netolerancije i diskriminacije prema duševnim bolesnicima, a nerijetko su prisutni u svim sferama života psihički oboljele osobe. U procesu kreiranja i širenja stereotipizirajućih ponašanja i predrasuda prema duševnim bolesnicima važnu ulogu, ali i veliku odgovornost, imaju upravo mediji koji nerijetko putem iskrivljenih, neistinitih i negativnih predodžbi doprinose daljnjem širenju i povećanju ionako visoke stope društvene stigmatizacije i diskriminacije mentalno oboljelih. Brojne znanstvene studije provedene s ciljem istraživanja i analiziranja problematike psihičkih bolesti ukazuju i upozoravaju na (pre)često netočne, štetne i senzacionalističke reprezentacije psihičkih bolesti u medijima. Takvi iskrivljeni prikazi duševnih oboljenja mogu znatno utjecati na oblikovanje i širenje negativne društvene slike o mentalnim bolestima te tako posljedično sudjelovati u učvršćivanju stereotipa, predrasuda i diskriminirajućih stavova koje veliki broj ljudi već ionako ima o osobama koje pate od psihičkih bolesti. Kako bismo se što bolje i kvalitetnije upoznali s razmišljanjima i stavovima pojedinaca o psihički oboljelim osobama, u sklopu ovog rada provedeno je anketno istraživanje čiji je glavni cilj pružiti uvid u stajališta i mišljenja ukupno 62 ispitanika o načinima medijske reprezentacije psihičkih oboljenja, ali i njihova vlastita iskustva s teškoćama, poremećajima ili bolestima mentalnoga zdravlja.

Ključne riječi: psihički poremećaji, stigmatizacija i diskriminacija psihički oboljelih osoba, medijska reprezentacija psihičkih bolesnika, anketiranje

Sadržaj

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Uvod..... | 1 |
| 2. Definiranje psihičkih bolesti i poremećaja | 2 |
| 2.1. Mentalno zdravlje i psihičke bolesti..... | 2 |
| 2.2. Psihičke smetnje, psihički poremećaji i psihičke bolesti – razlikovanje termina | 3 |
| 3. Uzroci mentalnih bolesti i poremećaja..... | 5 |
| 4. Vrste i skupine psihičkih poremećaja i bolesti | 7 |
| 4.1. Klasifikacija mentalnih bolesti i poremećaja | 7 |
| 4.2. Organski i simptomatski psihičkih poremećaja | 7 |
| 4.3. Mentalni poremećaji uzrokovani psihoaktivnim tvarima | 8 |
| 4.4. Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji | 8 |
| 4.5. Poremećaji raspoloženja | 9 |
| 4.6. Neurotski, somatoformni i poremećaji vezani uz stres..... | 11 |
| 4.7. Bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike | 13 |
| 4.8. Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih..... | 14 |
| 4.9. Duševna zaostalost | 16 |
| 4.10. Poremećaji psihološkog razvoja..... | 16 |
| 4.11. Poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji | 17 |
| 5. Učestalost javljanja psihičkih poremećaja i bolesti | 18 |
| 5.1. Problemi mentalnoga zdravlja kao goruća tema našega doba | 18 |
| 5.2. Čestina pojavljivanja mentalnih poremećaja i bolesti u svijetu | 20 |
| 5.3. Učestalost pojavljivanja psihičkih poremećaja i bolesti u Hrvatskoj | 26 |
| 6. Stigmatizacija psihičkih bolesti i psihički oboljelih osoba | 36 |
| 6.1. Predrasude i stereotipi o duševnim bolesnicima | 36 |
| 6.2. Posljedice stigmatizacije psihičkih oboljelih osoba | 37 |
| 7. Mediji i medijsko portretiranje psihičkih bolesti..... | 42 |
| 7.1. Uloga medija u procesu širenja stigmi..... | 42 |
| 7.2. Uloga medija u stigmatizaciji psihičkih bolesnika | 43 |
| 7.3. Uloga medija u stigmatizaciji psihičkih bolesnika u Hrvatskoj..... | 46 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 8. Istraživanje percepcije i stavova ljudi o duševnim smetnjama i bolestima te medijskoj reprezentaciji psihički oboljelih osoba..... | 49 |
| 8.1. Fokus, svrha i ciljevi istraživanja..... | 49 |
| 8.2. Sudionici i metode istraživanja..... | 50 |
| 8.3. Hipoteze istraživanja..... | 52 |
| 8.4. Rezultati i zaključci istraživanja..... | 54 |
| 8.4.1. Struktura ispitanika u odnosu na spol, rod i zanimanje..... | 54 |
| 8.4.2. Medijske navike i ponašanja ispitanika te ispitivanje povjerenja u medije..... | 55 |
| 8.4.3. Stavovi ispitanika o medijskoj reprezentaciji psihičkih bolesnika..... | 60 |
| 8.4.4. Stavovi, osobna iskustva i razmišljanja ispitanika o mentalnim oboljenjima..... | 67 |
| 8.4.5. Problemi, nedostaci i ograničenosti istraživanja..... | 77 |
| 9. Zaključak..... | 79 |
| 10. Literatura..... | 81 |
| 11. Popis ilustracija..... | 86 |

1. Uvod

Tema ovog rada obuhvaća definiranje i analiziranje problematike psihičkih bolesti i poremećaja, njihovih uzroka, vrsta i manifestacija, kao i učestalosti njihova pojavljivanja na globalnoj razini, pa tako i u Hrvatskoj. Cilj je ukazati na visoki stupanj stigmatizacije i diskriminacije psihičkih bolesnika u društvu, kao i na negativne posljedice rasprostranjenosti predrasuda te stereotipizirajućih i negativnih predodžbi o duševno oboljelim osobama. Poseban naglasak stavit će se na reprezentaciju mentalnih oboljenja i psihički oboljelih osoba u medijima, koji vrlo često i sami postaju važnim sudionikom u procesu širenja ukorijenjenih stereotipa i predrasuda. Pritom se u mnogim medijskim diskursima mogu prepoznati iskrivljeni i senzacionalistički prikazi psihičkih bolesti, što posljedično može djelovati na širenje brojnih neistinitih i diskriminirajućih stavova koji utječu na negativnu društvenu percepciju psihičkih bolesnika. Osim analiziranja načina na koje mediji izvještavaju o temama povezanim s mentalnim poremećajima i kako to utječe na osobe koje boluju od psihičkih bolesti, glavni cilj prvog dijela rada jest pružiti kvalitetnu teorijsku podlogu i detaljnu znanstvenu analizu raznih aspekata tematike vezane uz psihičke bolesti i poremećaje. Pomoću najvažnijih dosadašnjih spoznaja iz medicinske i psihološke struke predstaviti će se neki od ključnih znanstvenih zaključaka koji će doprinijeti sveobuhvatnijem razumijevanju mentalnih bolesti, kao i uloge koju mediji imaju u društvenoj stigmatizaciji i širenju predrasuda o psihičkim bolesnicima. Svrha prvog, odnosno teorijsko-analitičkog segmenta rada, ispunit će se pomoću temeljitog analiziranja rezultata i zaključaka nekih od najznačajnijih znanstvenih istraživanja o duševnim bolestima, koja su postavila same temelje za identificiranje i kritičko razmatranje različitih izvora problema s kojima se psihički oboljele osobe moraju nositi na svakodnevnoj razini, poput negativnih medijskih portretiranja duševnih bolesnika, ali i raširenosti stigmatizirajućih i diskriminirajućih obrazaca ponašanja prema psihički oboljelima u svim aspektima privatnog i socijalnog života. Kako bi se barem dio spoznaja i zaključaka iz provedenih znanstvenih studija primijenio na praktičnom primjeru, u drugom se dijelu rada vrši anketno istraživanje s ciljem ispitivanja percepcija i stajališta skupine ljudi o medijskoj reprezentaciji psihičkih poremećaja. Osim toga, svrha istraživanja jest ispitati kakva su osobna iskustva anketiranih pojedinaca s duševnim smetnjama i oboljenjima, a rezultati provedene ankete pokušat će rasvijetliti stvarne stavove, razmišljanja i znanja ukupno 62 ispitanika o mentalnim poremećajima i bolestima.

2. Definiranje psihičkih bolesti i poremećaja

2.1. Mentalno zdravlje i psihičke bolesti

Koncept psihičkih bolesti i poremećaja sveobuhvatan je naziv za čitav niz različitih, vrlo kompleksnih mentalnih stanja koja mogu znatno utjecati na čovjekovo raspoloženje, razmišljanje, ponašanje i svakodnevni život. Osobe koje se suočavaju s mentalnim poremećajem ili bolešću nerijetko osjećaju i trpe veliku emocionalnu bol i patnju te su izložene značajnim psihičkim smetnjama i poteškoćama koje im mogu znatno otežati svakodnevno funkcioniranje i tako posljedično ostaviti traga na gotovo svim razinama njihova privatnog i društvenog života.

Prije nego krenemo u detaljniju analizu složenosti problematike psihičkih bolesti i poremećaja, nužno je spomenuti, objasniti i ukazati na ključne pojmove i termine koji se vežu uz sam koncept mentalnih bolesti. Prije svega, potrebno je napraviti distinkciju između pojma psihičke bolesti, psihičkih poremećaja te psihičkih smetnji, no pritom je neophodno pružiti kvalitetan odgovor na pitanje koje predstavlja polazišnu točku i ima nezaobilazno mjesto u bilo kojem diskursu o mentalnim bolestima - što je to uopće mentalno zdravlje? Iako možemo naići na nekoliko varijacija i tumačenja koncepta mentalnog zdravlja, ona obilježja koja su im najčešće zajednička i najviše se ističu mogu se svesti pod definiciju koju je pružila Svjetska zdravstvena organizacija: Mentalno se zdravlje najbolje može definirati „kao stanje dobrobiti u kojemu pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici. Prema ovakvome pristupu mentalno je zdravlje dio općeg zdravlja i afirmativni prostor za aktualiziranje vlastitog života, a ne jednostavno odsustvo bolesti“ (Brlas i Pleša, 2013:7).

U tom duhu, Kletečki Radović (2016) navodi kako je mentalno zdravlje „stanje općenito dobre čuvstvene i socijalne prilagodbe u različitim područjima života. Mentalno zdrava osoba je zadovoljna, rado živi i ima osjećaj da uspješno ostvaruje svoje potencijale i ostvaruje svoje ciljeve“ (Kletečki Radović, 2016:4, prema Krizmanić, 2005), što podrazumijeva da je sposobna realno procjenjivati različite životne situacije, stresove i nedaće te ih u skladu sa svojim mogućnostima uspješno i rješavati, zadržavajući pritom visoki stupanj ukupnog zadovoljstva vlastitim životom.

2.2. Psihičke smetnje, psihički poremećaji i psihičke bolesti – razlikovanje termina

S druge pak strane, narušeno bi mentalno zdravlje moglo predstavljati pojavu i prisutnost određenih psihičkih smetnji, poremećaja ili bolesti, od kojih svaki od njih posjeduje svoje specifičnosti i karakteristike. Dok su psihičke smetnje „prolazna stanja emocionalne nelagode i/ili napetosti, najčešće uvjetovana okolinskim ili fiziološkim promjenama koje [...] povremeno pogađaju sve ljude i ne ostavljaju posljedice na funkcioniranje“ (Jokić-Begić i Čuržik, n.d., 4), termin psihičkih bolesti obuhvaća mnogo kompleksnije simptome i znakove koji ukazuju na teško mentalno stanje u kojem je funkcioniranje oboljelog najčešće znatno i trajno narušeno na emocionalnom, socijalnom i kognitivnom planu. Iako nerijetko dijele brojne istovjetne simptome i manifestacije, valja naglasiti kako pojam psihičkih bolesti nije u potpunosti ekvivalentan terminu psihičkih poremećaja, kojim se definiraju stanja i ponašanja koja u određenoj mjeri predstavljaju veću emocionalnu smetnju te narušavaju kvalitetu života i razinu sposobnosti stabilnog, uspješnog i pro-aktivnog funkcioniranja pojedinca, no za razliku od mentalnih bolesti, često su kraćeg i/ili ograničenog vijeka trajanja, mogu biti manjeg intenziteta te se ne moraju nužno manifestirati i nepovoljno utjecati na sve aspekte života osobe koja je njima pogođena.

Iako se mentalni poremećaji klasificiraju kao stanja koja ne moraju nužno ostaviti dugotrajne negativne posljedice na osobu ili joj u potpunosti otežati svakodnevni život, ne treba smetnuti s uma kako i dalje ovakvi oblici poremećaja mogu imati devastirajući učinak na mnogobrojne osobe, što dodatno ukazuje na izrazitu ozbiljnost i individualnu prirodu svakog psihičkog poremećaja te njegov nepovoljan utjecaj na pojedinca koji se s njime suočava. Imajući u vidu glavnu razliku između psihičkih poremećaja i psihičkih bolesti, koja se najčešće može prepoznati upravo u razini intenziteta i vremenu njihova trajanja, često nemilosrdan i potencijalno razorni karakter bolovanja od psihičke bolesti posebice dolazi do izražaja – naime, osim svojstva dugotrajnosti, mentalne se bolesti očituju i kroz mogućnost značajnog narušavanja života osobe u cijelosti, što znači da nerijetko „imaju ponavljajući karakter, odnosno pogoršanja bolesti se smjenjuju s „mirnim“ razdobljima (tzv. remisijama). Primjer je shizofrenija, bolest koja pogađa mlade ljude i tijekom čijeg trajanja osoba nije u stanju zadovoljavati svoje uobičajene životne uloge. U razdobljima pogoršanja okolina gotovo u pravilu primjećuje znakove bolesti“ (Jokić-Begić i Čuržik, n.d., 4).

U pokušaju što kvalitetnijeg razmatranja glavnih prepoznatih karakteristika i dosadašnjih definiranih odrednica s područja istraživanja psihičkih bolesti i poremećaja iz psihološke i medicinske perspektive, ne smijemo zaboraviti na činjenicu da proces razlikovanja mentalnih poremećaja od mentalnih bolesti ne mora uopće biti lak i jednostavan zadatak, posebice radi njihova mogućeg sličnog načina manifestiranja i pojavljivanja simptoma čija klasifikacija ponekad može biti zbunjujuća i otežavajuća. Tako, primjerice, određena dijagnosticirana mentalna bolest koja je po svojoj naravi vrlo ozbiljna i teška te zahtijeva stručnu medicinsku njegu, ali je uspješno liječena, može u pojedinim slučajevima manje nepovoljno utjecati na život i svakodnevno funkcioniranje psihički oboljele osobe nego mentalni poremećaj koji bi najčešće trebao biti blažeg intenziteta, no zbog nepravovremenog pružanja pomoći i/ili nepravilnog liječenja izaziva mnogo veće, dugotrajnije i znatno izraženije negativne posljedice na cjelokupno psihofizičko stanje osobe i njezinu sposobnost kreiranja psihičke stabilnosti te postizanja visoke razine životnog zadovoljstva i duševnog blagostanja. Navedeni primjer samo dodatno potvrđuje i govori u prilog činjenici kako svakoj psihičkoj bolesti ili poremećaju treba pristupati iznimno ozbiljno i pažljivo, imajući na umu kako se radi o stanjima narušenog mentalnog zdravlja u kojima se oboljela osoba nerijetko može osjećati vrlo nezadovoljno, bespomoćno, neprihvaćeno, čak i beznadno.

3. Uzroci mentalnih bolesti i poremećaja

Od kraja 70-tih godina prošlog stoljeća došlo je do revolucionarnog zaokreta u razumijevanju pojave i održanja zdravlja i bolesti. Od tradicionalnog biomedicinskog modela koji je govorio isključivo o biološkoj podlozi bolesti i zdravlja, razvijen je tzv. biopsihosocijalni model (Engel, 1977) prema kojem su biološki, psihološki i socijalni čimbenici jednako važni za razvoj bolesti, kao i za očuvanje zdravlja (Jokić-Begić i Čuržik, n.d., 7). Za proučavanje i razumijevanje ove složene problematike o povezanosti socijalnih, bioloških i mentalnih procesa te njihov međusoban utjecaj na nastanak i razvoj bolesti zaduženo je područje psihološke znanosti objedinjeno pod nazivom *zdravstvena psihologija*.

Sami počeci razvoja ove relativno mlade grane psihologije sežu u 1970-e i 80-e godine, kada „nastaju cjelovitiji teorijski pristupi tumačenju složenih odnosa između psihičkih stanja, ponašanja, zdravlja i bolesti. Na temelju tih spoznaja počinje razvoj i širenje primjene psihologije u rješavanju brojnih složenih problema zdravstvene prakse“ (Havelka, 2002:466). Kako navodi Havelka (2002), 1979. godine znanstvenici Stone, Cohen i Adler skovali su termin *zdravstvena psihologija* kojim su htjeli proširiti dotadašnje relativno uskogrudno područje shvaćanja koncepta općega zdravlja te procesa međudjelovanja psihofizičkih i socijalnih čimbenika na pojavu i razvoj različitih bolesti. Time su uspjeli postići da se tada relativno mlado područje zdravstvene psihologije počne detaljno razmatrati i izvan same medicinske struke, odnosno unutar psihološke znanosti, odbacujući pritom dotrajala redukcionistička shvaćanja i manjkavosti tadašnjeg dominantnog tradicionalnog modela koji je u određenim segmentima negirao postojanje snažne veze između psiholoških, socijalnih i bioloških utjecaja na cjelokupno zdravlje svakog ljudskog bića.

Proces definiranja i razvoja područja zdravstvene psihologije kao skupa „specifičnih, obrazovnih, znanstvenih i stručnih doprinosa psihologije kao zasebne discipline unaprjeđenju i očuvanju zdravlja, sprječavanju i liječenju bolesti te uočavanju etiološke i dijagnostičke povezanosti zdravlja, bolesti i pratećih smetnji“ (Matarazzo, 1980: 812) pokazao se kao korak od neizmjerne važnosti ka boljem i cjelovitijem razumijevanju međudjelovanja raznovrsnih genetskih, okolišnih, kognitivnih, psihičkih i socijalnih faktora, a time i pronalaska učinkovitijih metoda u okviru psihološke znanosti i zdravstva s ciljem postizanja što uspješnijeg i kvalitetnijeg stanja socijalne, mentalne i fizičke dobrobiti ljudskog organizma. Otkriće,

definiranje i zalaganje za prihvaćanje i širenje biopsihosocijalnog modela u znanstvenim krugovima, ali i širem društvenom okruženju, tada potpuno nove i revolucionarne znanstvene perspektive koja je označila prijelomni trenutak te pokrenula novu eru unutar psihologije i medicinske struke, uspješno je odgovorilo na potrebe znanosti i društva za inkluzivnijim, cjelovitijim pristupom u složenom procesu razumijevanja brojnih „socijalnih, psiholoških i bihevioralnih dimenzija bolesti“ (moj prijevod, Engel, 1977:135), pružajući tako teorijski okvir za učenje te konkretne smjernice za daljnja znanstvena istraživanja, kao i priliku za efikasno implementiranje novih spoznaja u stvarnom svijetu zdravstvenoga sustava.

Na temelju svih predstavljenih činjenica koje nam donose kratak pregled i uvid u nastanak, razvoj i tijek dosadašnjih saznanja i istraživanja mentalnih bolesti i poremećaja u okviru psihijatrije, psihologije i medicine, u znanstvenoj se zajednici nametnuo sada već općeprihvaćeni zaključak kako je „uzrok psihičkih poremećaja multifaktorski, tj. riječ je o međuovisnosti konstitucijskih i čimbenika okoline. Najčešće se govori o genetskoj predispoziciji, osobinama ličnosti, tjelesnim čimbenicima, uvjetima sredine i specifičnom životnom iskustvu“ (Novački, 2017:3; prema Thaller i sur., 2004). Kao posljedica prepoznavanja međudjelovanja ovih obilježja kreiran je opći znanstveni konsenzus o ulogama bioloških, psihičkih i socijalnih čimbenika u složenom procesu nastanka i razvoja mentalnih, a tako i različitih tjelesnih bolesti kod ljudske populacije.

4. Vrste i skupine psihičkih poremećaja i bolesti

4.1. Klasifikacija mentalnih bolesti i poremećaja

Hrvatski zavod za javno zdravstvo objašnjava kako se, općenito govoreći, mentalne bolesti i poremećaji mogu definirati i klasificirati „prema postojanju skupova simptoma, a kriteriji za dijagnozu ispunjeni su kada su skupovi simptoma relativno teški, dugotrajni i popraćeni smanjenjem funkcionalne sposobnosti ili invaliditetom“ (Silobrčić Radić i Jelavić, 2004:1).

Iste autorice (2004) navode kako se prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema koju potpisuje Svjetska zdravstvena organizacija u skupinu mentalnih bolesti i poremećaja ponašanja ubrajaju sljedeće podskupine:

- Organski i simptomatski duševni poremećaji
- Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari
- Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji
- Afektivni poremećaji
- Neurotski, vezani uz stres i somatoformni poremećaji
- Bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike
- Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih
- Duševna zaostalost
- Poremećaji psihološkog razvoja
- Poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji
- Nespecificiran mentalni poremećaj (Silobrčić Radić i Jelavić, 2004:1).

4.2. Organski i simptomatski psihički poremećaji

Prema objašnjenju Leksikografskog zavoda Miroslava Krleže (<http://www.enciklopedija.hr>), psihoorganskim sindromima smatraju se psihički poremećaji uzrokovani organskim čimbenicima koji izravno ili neizravno oštećuju funkciju središnjega živčanog sustava. Ovu skupinu psihičkih poremećaja možemo podijeliti u dvije kategorije, od kojih je prva ona koja

obuhvaća organske i simptomatske duševne poremećaje, u što ubrajamo demencije različita podrijetla, delirije koji nisu uzrokovani narkoticima i alkoholom te psihičke poremećaje koji su posljedica bolesti ili ozljede središnjega živčanog sustava.¹

4.3. Mentalni poremećaji uzrokovani psihoaktivnim tvarima

Drugi oblik psihoorganskih sindroma podrazumijeva duševne poremećaje i poremećaje ponašanja uzrokovane uzimanjem psihoaktivnih tvari, poput različitih droga koje se definiraju kao „kemijski spojevi koji utječu na cijelo tijelo i mijenjaju njegovu strukturu i funkciju te utječu na funkcioniranje mozga“ (Leskovar, 2017:3; prema National Institute of Drug Abuse, 2014), što posljedično može potaknuti razvitak i/ili napredak raznih oblika mentalnih bolesti te tako izrazito negativno utjecati i na tjelesne, kognitivne i emocionalne aspekte zdravlja oboljele osobe.

4.4. Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji

U treću skupinu mentalnih bolesti i poremećaja ubrajaju se shizofrenija te shizotipni i sumanutni poremećaji, od kojih je upravo shizofrenija „najteža, najbolje opisana i najčešća od endogenih psihoza.“² Karakterizirana je poremećajem mišljenja, patnje, percepcije, motoričke aktivnosti, emocija i ponašanja“ (Gajšek, 2011:3). Radi se o teškoj psihičkoj bolesti kroničnog tijeka, odnosno o kliničkom sindromu specifičnih simptoma koji se odlikuje „značajnim individualnim varijacijama kliničke slike, odgovora na terapiju i tijeka bolesti te često prisutnim značajnim padom funkcionalnih kapaciteta bolesnika na svim planovima – osobnom, obiteljskom, radnom i socijalnom“ (Ostojić, 2012:53). Kaplan i Sadock (1998) opisuju i analiziraju pet tipova shizofrenije, a jedan od njih jest dezorganizirani tip, teško stanje obilježeno dezorganiziranim mišljenjima i idejama, neodgovarajućim emocijama, agresivnim ponašanjem te povremenim prolaznim i neorganiziranim sumanostima i halucinacijama. Drugi se tip shizofrenije naziva

¹ Preuzeto s: <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=50948>

² Termin endogene psihoze podrazumijeva teške i ozbiljne mentalne bolesti, odnosno psihijatrijske poremećaje u koje se ubrajaju shizofrenija, paranoja te manično-depresivna psihoza, a tijekom čijeg je trajanja svijest oboljele osobe iskrivljena te se nalazi u stanju u kojem nije sposobna realno procijeniti okolnu stvarnost i vanjske podražaje.

katatonim, a riječ je se o uzbuđenom podtipu karakterističnom po postojanju prekomjerne i katkad nasilničke motoričke aktivnosti, negativizma, opće inhibiranosti, a u iznimnim slučajevima čak i vegetativnih stanja. Nadalje, paranoidni tip predstavlja oblik shizofrenije koji je prepoznatljiv po sumanostima proganjanja, a katkad halucinacijama ili pretjeranoj religioznosti, dok je nediferencirani oblik ove teške psihičke bolesti obilježen dezorganiziranim ponašanjima s izraženim halucinacijama i sumanutostima. Posljednji tip shizofrenije poznat je kao rezidualni ili ostatni tip, a dijagnosticira se kod bolesnika sa znakovima shizofrenije, nakon psihotične shizofrene epizode, koji više nisu psihotični.

Zbog prisutnosti relativno sličnih simptoma i načina manifestiranja, uz shizofreniju se u ovu skupinu ubraja i shizotipni poremećaj ličnosti, koji se najčešće identificira i prepoznaje kroz postojanje neuobičajenih i čudnih razmišljanja i vjerovanja, doživljava neobičnih osjetilnih iskustava, ekscentričnost, pojavu paranoidnosti i sumnjičavosti prema drugima, kao i nekih drugih simptoma koji pridonose viđenju oboljele osobe kao čudaka sklonog neobičnom, nekonvencionalnom i osebnom ponašanju. Fundamentalno „obilježje shizotipnog poremećaja ličnosti je pervazivni obrazac socijalnih i interpersonalnih deficita koji je obilježen akutnom nelagodnom u bliskim odnosima te smanjenim kapacitetom za njih“ (Šimičić, 2018:4).

Još neki od duševnih poremećaja koji se ubrajaju u ovu skupinu mentalnih oboljenja jesu perzistirajući sumanuti te akutni i prolazni psihotični poremećaji. Dok je perzistirajući sumanuti poremećaj definiran pojavom jedne sumanute misli³ ili niza povezanih bolesnih ideja koje su trajno prisutne te su nerijetko praćene jasnim slušnim halucinacijama, Koić (n.d.) navodi kako se kod akutnog oblika psihotičnog poremećaja radi o pojavi psihotičnih simptoma koji traju manje od dva tjedna, nakon čega u roku od najduže mjesec dana dolazi do njihova povlačenja i nestanka, a time i do potpunog izlječenja.⁴

4.5. Poremećaji raspoloženja

Afektivni poremećaji, poznati i kao poremećaji raspoloženja, predstavljaju četvrtu veliku skupinu psihičkih oboljenja. Ovdje se radi o ozbiljnim psihijatrijskim poremećajima koje karakteriziraju dramatične promjene ili izražene krajnosti u raspoloženju. Među afektivne

³ Prema Jukić-Begić i Čuržik (n.d.), sumanuta misao ili sumanuta ideja je sumanutost, odnosno zabluda nastala na bolesnoj osnovi, nije dostupna razuvjeravanju, najteži oblik sadržajnog poremećaja mišljenja.

⁴ Preuzeto s: <http://old.objj.hr/Portals/OBBJ/Vijesti/Psijhijatrija/Edukativne-prezentacije/shizofrenija.pdf>

poremećaje spadaju tzv. veliki depresivni poremećaji, bipolarni poremećaji, distimični i ciklotimni poremećaji, epizode poremećaja raspoloženja, sezonski afektivni poremećaji, kao i poremećaji raspoloženja prouzročeni uporabom psihoaktivnih tvari.⁵

Možda jedan od najpoznatijih psihičkih oboljenja koji pripada ovoj skupini jest bipolarni afektivni poremećaj, ozbiljno stanje znatno narušenog psihičkog zdravlja koje „karakteriziraju ciklične smjene depresije, manije⁶, hipomanije⁷ i eutimije⁸. Fenomenološka raznolikost kliničke slike u okviru BAP-ovog dijagnostičko kategorijalnog spektra, čije je vodeće obilježje patološko raspoloženje, jasno određuje njihovu poziciju u klasi poremećaja raspoloženja s jedne strane, dok s druge strane prisutnost određenih psihotičnih simptoma i kognitivne disfunkcije ovaj spektar širi na granicu sa shizofrenijom“ (Oruč, Memić i Škobić, 2008:8; prema Mur i sur., 2008). Kako navodi Černi (2011), za ovaj su oblik poremećaja raspoloženja karakteristične izmjene maničnih i depresivnih epizoda, što podrazumijeva faze prijelaza iz sniženog u povišeno raspoloženje ili obratno, kao i pojave razdoblja remisije u kojima bolest i simptomi miruju, a osoba je sposobna funkcionirati normalno, odnosno bez većih i izraženijih psihičkih smetnji.

Veliki depresivni poremećaj još je jedno od ozbiljnih psihičkih oboljenja koji se svrstava u skupinu poremećaja raspoloženja, a obilježeno je, kako objašnjavaju Kaplan i Sadock (1998), vrlo teškim depresivnim raspoloženjem, simptomima tjeskobe i strepnje, duševnom i motoričkom usporenosti, kao i izraženom agitacijom, osjećajima krivnje te postojanjem suicidalnih misli. Depresija kao poremećaj raspoloženja podrazumijeva u većini slučajeva brojne ozbiljne psihičke i zdravstvene probleme koji se manifestiraju gubitkom interesa i zadovoljstva u mnogim životnim aktivnostima, a praćeni su dubokim osjećajima tuge i praznine, što se može vrlo nepovoljno odraziti i na čovjekovo tjelesno zdravlje, najčešće u vidu gubitka energije, umora, nesаницe ili pretjerane potrebe za snom, povećeg gubitka kilograma ili pak dobivanja na težini.

⁵ Preuzeto s: http://www.bolnicarab.hr/hr/odjel_za_afektivne_poremecaje_i_granicna_stanja/154/77

⁶ Prema Jukić-Begić i Čuržik (n.d.), manija predstavlja ozbiljno psihičko stanje suprotno od depresije, a najčešće se smatra jednim od glavnih znakova bipolarnog poremećaja. Tipični simptomi manije obuhvaćaju epizode povišenog raspoloženja, ubrzanog tijeka misli te povećanja i naleta energije, a često se pojavljuju i sumanute ideje, ponekad čak i halucinacije.

⁷ Jukić-Begić i Čuržik (n.d.) pišu o hipomaniji kao o stanju blago povišenog raspoloženja sa prisutnošću drugih maničnih simptoma, no koje ne zadovoljava kriterije za dijagnosticiranje maničnog poremećaja.

⁸ Prema Severu (2017), eutimija je osjećaj ponesenosti, radosti i visoke razine unutarnjeg zadovoljstva karakteristično za stanje između manije i depresije, odnosno normalno mentalno stanje s povišenim osjećajem zadovoljstva.

4.6. Neurotski, somatoformni i poremećaji vezani uz stres

Somatoformni i neurotski poremećaji zajedno s poremećajima povezanim sa stresom čine petu veliku skupinu psihičkih oboljenja. Somatoformni poremećaji okarakterizirani su „zaokupiranošću tijelom i strahovanjima od bolesti. Klasificiraju se na somatizaciju – mnogobrojne tjelesne pritužbe bez organske patologije; konverzivni poremećaj [...] – poremećaj kod kojega su pogođena određena osjetila ili voljni živčani sustav [...]; hipohondrija – stanje obilježeno zaokupljenošću tijelom i perzistirajućim strahovima od pretpostavljenih bolesti; poremećaj osjeta boli – zaokupljenost bolovima kod kojih psihološki čimbenici igraju važnu ulogu; poremećaj sheme vlastitog tijela – nerealna zabrinutost da je dio tijela unakažen“ (Kaplan i Sadock, 1998:6).

Neurotski poremećaji nazivaju se i anksioznim poremećajima, a najčešće se pojavljuju u obliku generaliziranog anksioznog poremećaja, paničnog poremećaja, agorafobije, socijalne fobije te opsesivno-kompulzivnog poremećaja. I dok je povremeni osjećaj tjeskobe ili anksioznosti zapravo normalna pojava koja predstavlja sasvim uobičajenu reakciju prisutnu za vrijeme neugodnih ili potencijalno opasnih situacija koje svi doživljavamo u svakodnevnom životu, ona prerasta u mnogo ozbiljnije stanje kada se stalno i kontinuirano pojavljuje u trenucima u kojima uopće nije prisutna nikakva stvarna prijetnja ili je potencijalno opasna i ugrožavajuća situacija završila, no organizam i dalje reagira kao da ona nikada nije prošla.

Jokić-Begić i Čuržik (n.d.) pružaju detaljan pregled različitih oblika neurotskih poremećaja pa tako generalizirani anksiozni poremećaj opisuju kao stanje prožeto „neodređenim strahom, tjeskobom, strepnjom, strašljivim iščekivanjem, psihomotoričkom napetošću, te hiperaktivnošću autonomnog živčanog sustava“ (Jokić-Begić i Čuržik, n.d.). Nadalje, panični se poremećaj izražava iznenadnim, vrlo intenzivnim napadajima panike⁹ koji su praćeni nizom izrazito neugodnih tjelesnih simptoma poput ubranog lupanja srca, osjećaja gušenja i stezanja u prsima, otežanog disanja, mučnine i vrtoglavice, trnaca u tijelu, znojenja ili tremora, ali i mnogobrojnim smetnjama na mentalnom i emocionalnom planu – strahom od smrti, potpunog gubitka kontrole te osjećajem nemoći, omamljenosti, derealizacijom¹⁰, kao i mnogim drugim simptomima koji tijekom trajanja napadaja mogu zaista biti izrazito neugodni i zastrašujući.

⁹ Jokić-Begić i Čuržik (n.d.) paniku definiraju kao intenzivan i preplavljujući osjećaj (napad) straha.

¹⁰ Prema Štrkalj Ivezić i sur. (2007), derealizacija je osjećaj da objekti nisu prisutni ili pak osjećaj distanciranosti osobe od same sebe.

Prema Štrkalj Ivezić i sur. (2007), agorafobija se dijagnosticira kada postoji intenzivan i jasno izražen strah, odnosno simptomi anksioznosti, i to tijekom boravka na javnim mjestima, odlaska iz kuće (samostalno ili s pratnjom) ili u situacijama u kojima se okupljaju velike grupe ljudi, a pritom su prisutni snažna potreba i nagon za izbjegavanjem situacija kojih se bolesnik boji ili ih podnosi s osjećajem izrazite nelagode.

Još jedan oblik anksioznosti karakterističan za ovu skupinu mentalnih poremećaja poznat je pod nazivom socijalna fobija, a Jokić-Begić i Čuržik (n.d.) definiraju je kao „snažan i trajan strah od jedne ili više situacija socijalne izvedbe u kojima je osoba izložena ljudima i mogućem promatranju od strane drugih. Strah je prepoznat kao snažan i iracionalan. Zbog tog osjećaja osobe često izbjegavaju socijalne situacije ili ih podnose uz visoku razinu anksioznosti ili uznemirenosti“ (Jokić-Begić i Čuržik, n.d., 10). Osobe sa socijalnim anksioznim poremećajem vrlo često mogu doživjeti značajan pad kvalitete društvenog života, a nerijetko se negativne posljedice mogu reflektirati i na ostale socijalne aktivnosti, primjerice, opadanje razine uspješnosti na fakultetu ili na radnom mjestu.

Svoje je mjesto među poremećajima u ovoj skupini psihičkih oboljenja pronašao i opsesivno-kompulzivni poremećaj, stanje narušenog mentalnog zdravlja obilježeno neugodnim, najčešće ponavljajućim mislima, opsesijama¹¹ i kompulzijama¹² koje pojedinac nije sposoban kontrolirati i/ili prisilnim idejama i postupcima repetitivne naravi koje oboljela osoba mora izvršiti. Kako je osoba s ovim poremećajem jako često i sama svjesna činjenice da su njezine ponavljajuće radnje zapravo nepotrebne i nametnute, ona će im se vrlo vjerojatno pokušati oduprijeti, no neće imati kontrolu nad njima, što će samo izazvati dodatnu emocionalnu nelagodu, napetost i osjećaj nemoći.

Posljednji tip mentalnog poremećaja koji se javlja u ovoj skupini dijeli se na posttraumatski stresni sindrom, akutnu stresnu reakciju te poremećaj prilagodbe. Akutni stresni poremećaj „predstavlja neposredan i kratkotrajan odgovor na stresogenu situaciju, a manifestira se simptomima anksioznosti (kao odgovor na prijeteću opasnost) i simptomima depresivnosti (kao odgovor na neposredan gubitak). Pri tome se simptomi anksioznosti i depresivnosti mogu pojavljivati istovremeno jer stresogeni događaj često podrazumijeva udruženu opasnost i gubitak“ (moj prijevod, Kuljić i sur., 2000:2).

¹¹ Kako objašnjavaju Jokić-Begić i Čuržik (n.d.), opsesija je prisilna misao, misli koje se javljaju protiv bolesnikove volje, on shvaća njihovu nelogičnost i nesvrhsihodnost, ali im se ne može oduprijeti.

¹² Prema Jokić-Begić i Čuržik (n.d.), kompulzija je prisilna, nesvrhsihodna radnja i pokret koje osoba čini protiv svoje volje.

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) vrlo je intenzivna reakcija na izrazito tešku stresnu situaciju koja ostavlja duboku traumu i podrazumijeva prisutnost dugotrajnijih, patoloških simptoma, a „obično slijedi nakon izloženosti osobe traumatskom događaju kao što su promatranje smrti druge osobe, iznenadna smrt bliske osobe, seksualno zlostavljanje ili prirodna katastrofa“ (Jokić-Begić i Čuržik, n.d., 12).

Prema Kaplanu i Sadocku (1998), kao treći oblik psihičkih poremećaja povezanih sa stresom javlja se poremećaj prilagodbe, a opisan je kao „neprilagođena reakcija na jasno definiran životni stresor. Dijeli se u podtipove ovisno o simptomima – s anksioznošću, s depresivnim raspoloženjem, s miješanom anksioznošću i depresivnim raspoloženjem, sa smetnjama ophođenja, te s miješanim smetnjama emocija i ophođenja“ (Kaplan i Sadock, 1998:7). Riječ je o izrazito emocionalnoj reakciji koja se može prepoznati kao preintenzivan, ekstreman odgovor organizma u odnosu na stvarne razmjere doživljenog stresnog iskustva.

4.7. Bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike

U ovu skupinu mentalnih oboljenja svrstavaju se brojni ozbiljni duševni poremećaji, a samo neki od njih su: poremećaji hranjenja poput anoreksije nervoze i bulimije nervoze, poremećaji spavanja, mentalni poremećaji povezani s postporođajnim razdobljem, kao i nespecifični sindromi ponašanja udruženi s fiziološkim smetnjama i fizičkim čimbenicima. Kao što možemo primijetiti, radi se o širokom spektru različitih mentalnih poremećaja s raznovrsnim uzrocima, razlozima nastanka i simptomima, a ovdje ćemo obraditi nekoliko najzastupljenijih. Jedni od najčešćih i najpoznatijih psihičkih oboljenja iz ove skupine svakako su anoreksija i bulimija, o čemu ćemo više govoriti u nastavku.

Kako navode Jokić-Begić i Čuržik (n.d.), „poremećaji hranjenja karakterizirani su teškim smetnjama u prehrambenim navikama i ponašanjima“ (Jokić-Begić i Čuržik, n.d., 10). Lauri Korajlija (2009) izdvaja specifično zajedničko obilježje anoreksije i bulimije, a to je „preplavljujuća želja za mršavošću, te činjenica da je vlastiti osjećaj vrijednosti pod snažnim utjecajem percepcije slike vlastitog tijela“ (Lauri Korajlija, 2009). Općenito govoreći, poremećaj hranjenja definira se kao „samoinicijativno izgladnjivanje ili prejedanje i obično je rezultat iskrivljene slike vlastitog tijela“ (Asančaić, 2015:2; prema Fairbain, 2005), a jedan od ovih poremećaja je i anoreksija nervoza, tijekom čijeg je trajanja prisutan ekstreman strah od

debljanja s poremećenim obrascima ponašanja. Osoba koja boluje od anoreksije pokušava zadobiti maksimalnu kontrolu nad hranom i tako zadržati minimalnu tjelesnu težinu, odnosno spriječiti bilo kakvo povećanje iste.

Drugi poznati oblik poremećaja hranjenja je bulimija, a „najistaknutije obilježje osoba koje boluju od bulimije nervoze su ponovljene faze prejedanja (pretjerano, nekontrolirano uzimanje velike količine hrane i to najčešće visokokalorične hrane u vrlo kratkom vremenu) [...]. Osobe znaju da je to prejedanje «nenormalno» i često osjećaju gađenje, bespomoćnost, pa čak i paniku tijekom uzimanja hrane, ali osjećaju da se ne mogu zaustaviti. Bolesnici su zabrinuti zbog svoje težine, izgleda, oblika tijela, te stoga izazivaju povraćanje“ (Jokić-Begić i Čuržik, n.d., 21).

Iz ove se skupine mentalnih oboljenja mogu izdvojiti i različiti oblici poremećaja spavanja, od kojih su najistaknutije dizsomnije (insomnija¹³ i hipersomnija¹⁴), parasomnije (noćne more, mjesečarenje ili noćni strahovi), poremećaj spavanja povezan s disanjem (apneja i hrkanje), narkolepsija (napadi spavanja s gubitkom mišićnog tonusa), kao i poremećaj cirkularnog ritma spavanja (dnevna pospanost ili promjena vremenske zone) (Kaplan i Sadock, 1998:6).

4.8. Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih

Zaista je šarolika skupina duševnih oboljenja koje prepoznamo kao poremećaje ličnosti i ponašanja odraslih. Generalno je riječ o ozbiljnim mentalnim poremećajima koji su „obilježeni duboko ukorijenjenim, uglavnom cjeloživotnim, neprilagođenim modelom ponašanja koji se obično prepoznaje tijekom adolescencije ili ranije“ (Kaplan i Sadock, 1998:7). Matoša (2019) nam donosi jasan i detaljan pregled svih prepoznatih oblika poremećaja ličnosti pa tako autorica navodi kako se na temelju kliničke slike mentalni poremećaji ove kategorije mogu podijeliti u tri glavne skupine:

A skupina: paranoidni, shizoidni i shizotipni poremećaj ličnosti

B skupina: antisocijalni, histrionični, narcistični i granični poremećaj ličnosti

¹³ Insomnija ili nesanica je poremećaj spavanja, a pojavljuje se u obliku nedovoljnog spavanja, poteškoća pri usnivanju ili održavanju spavanja.

¹⁴ Hipersomnija je poremećaj spavanja koji podrazumijeva prekomjerno, predugo spavanje ili pospanost koju osoba ne može kontrolirati.

C skupina: izbjegavajući, opsesivno-kompulzivni i ovisni poremećaj ličnosti (Matoša, 2019:10).

Budući da se ovdje govori o nizu raznovrsnih psihičkih poremećaja ličnosti od kojih svaki ima vlastita obilježja, specifičnosti i manifestacije, mi ćemo se usmjeriti na prikaz i analizu samo nekih od njih. Tako se, primjerice, paranoidni poremećaj ličnosti manifestira kroz postojanje pretjerane i neopravdane sumnjičavosti i nepovjerljivosti prema drugima te se „tuđi motivi interpretiraju kao zlonamjerni“ (Matoša, 2019:10).

„Pervazivni obrazac nestabilnosti u interpersonalnim odnosima, slici o sebi, afektu te značajna impulzivnost, koji počinju do rane odrasle dobi i prisutni su u različitim situacijama“ (Horvat, 2015:3), glavne su značajke i pokazatelji graničnog poremećaja ličnosti, duševnog oboljenja kojeg obilježavaju visoka razina emocionalne nestabilnosti praćene vidljivim promjenama raspoloženja te nekontroliranim, impulzivnim i kaotičnim ponašanjima s čestim osjećajima ljutnje, ispadima bijesa i ostalim neprilagođenim psihičkim momentima, kao i iskrivljenim doživljajima sebe i vlastita identiteta.

Narcistični poremećaj ličnosti odlikuje se „osjećajem veličine, velike važnosti, nedostatkom empatije, zavišću, manipuliranjem, te potrebom za pažnjom i divljenjem“ (Kaplan i Sadock, 1998:7). Pojedinaac s narcističnim poremećajem ličnosti sklon je preuveličavanju svojih sposobnosti, a upravo je taj „osjećaj vlastite grandioznosti najvažniji i najčešće korišten dijagnostički kriterij za ovaj poremećaj. Grandioznost se očituje u sklonosti preuveličavanju vlastitih sposobnosti i zasluga te umanjivanja tuđih, ali i u očekivanju da drugi ljudi budu u službi zadovoljavanja njihovih potreba“ (Čuržik i Jakšić, 2012:23).

Kao posljednji primjer iz ove skupine mentalnih oboljenja spomenut ćemo antisocijalni poremećaj ličnosti, koje Kaplan i Sadock (1998) određuju kao stanje obilježeno izraženom neodgovornošću i sebičnošću, u kojem su oboljeli pojedinci najčešće skloni impulzivnom ponašanju, nepoštivanju tuđih prava te okrivljavanju drugih ljudi radi vlastitih propusta i grešaka. Osobe čiji obrasci ponašanja odgovaraju kriterijima za dijagnosticiranje antisocijalnog poremećaja ličnosti odlikuju se nedostatkom empatije, agresivnošću i ravnodušnosti prema drugima, a nerijetko „antisocijalna osobnost vodi u alkoholizam, narkomaniju, promiskuitet te generalno imaju smanjene mogućnosti ispunjavanja obveza i izražene teškoće pri poštivanju zakona“ (Šušak, 2016:8).

4.9. Duševna zaostalost

U kategoriju duševne zaostalosti, poznate i pod nazivom mentalna retardacija, ubrajaju se „različita genetska, socijalna i medicinska stanja koja imaju zajedničku karakteristiku – značajno ispodprosječno intelektualno funkcioniranje“ (Kocijan-Hercigonja, 2000:9). Riječ je o raznovrsnim stanjima intelektualne zaostalosti i nedovoljne mentalne razvijenosti koja se prvenstveno dijele na laku, umjerenu, tešku i duboku mentalnu retardaciju. Jukić i Savić (2014) navode kako je za najlakši oblik duševne zaostalosti karakteristično postojanje kvocijenta inteligencije koji se proteže od 50 do 69, što znači da je osoba na mentalnoj razini djeteta od 9 do 12 godina starosti. Dok je osoba s umjerenom mentalnom retardacijom približnog kvocijenta inteligencije između 35 i 49, što odgovara mentalnoj razvijenosti djeteta u dobi od 6 do 9 godina, teži oblik duševne razvijenosti podrazumijeva mentalnu dob djeteta od 3 do 6 godina i kvocijent inteligencije između 20 i 34. Duboki, ujedno i najteži oblik duševne zaostalosti obuhvaća ozbiljna mentalna i fizička ograničenja, kao i kvocijent inteligencije niži od 20, što naposljetku odgovara mentalnoj dobi ispod 3 godine.

4.10. Poremećaji psihološkog razvoja

Psihički poremećaji u razvojnog dobu vezani su uz čovjekovo djetinjstvo i adolescenciju, velika životna razdoblja koja se smatraju posebice osjetljivima, ali i presudnima za cjelokupan razvoj i proces sazrijevanja svake osobe te njezino funkcioniranje u svim daljnjim fazama života. U poremećaje psihološkog razvoja spadaju specifični poremećaji razvoja govora i jezika, specifični razvojni poremećaji vještina učenja i formalnih [...] znanja, [...] poremećaji razvoja motoričkih funkcija, specifični miješani razvojni poremećaji, pervazivni razvojni poremećaji te ostali i nespecifični poremećaji psihološkog razvoja (Jukić i Savić, 2014:107). Poremećaji komuniciranja, poput poremećaja jezičnog izražavanja, mucanja, miješanog poremećaja razumijevanja i izražavanja te fonološkog poremećaja, predstavljaju specifične poteškoće u razvoju djeteta koje utječu na njegov govor i sposobnost stvaranja glasova, riječi ili rečenica u skladu s njegovim uzrastom. Još neki od poremećaja povezanih s psihičkim razvojem koji se pojavljuju u razdoblju djetinjstva, koje ujedno predstavlja i jedno od

najranjivijih i najvažnijih faza čovjekova života, jesu selektivni mutizam¹⁵ te pervazivni razvojni poremećaji¹⁶ obilježeni „autističnim, netipičnim, povučenim ponašanjem, dubokom nezrelošću, neodgovarajućim razvojem i nesposobnošću razvoja vlastitog identiteta, odvojenog od majčinog“ (Kaplan i Sadock, 1998:2).

4.11. Poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji

Kada govorimo o poremećajima u ponašanju i osjećajima vezanima za razdoblje djetinjstva i adolescencije, moramo znati da je ovdje riječ o poremećajima obilježenim pojavom određenih obrazaca ponašanja koji se smatraju neprimjerenim ili neprilagođenim u odnosu na razdoblje razvoja u kojem se dijete ili mlada osoba nalazi. Ovakvi se tipovi poremećaja mogu prepoznati ako su kod djeteta prisutne intenzivne smetnje koje odstupaju od uobičajenih i očekivanih normi ponašanja, traju duže vrijeme te u određenoj mjeri ometaju njegovo funkcioniranje i prilagođavanje okolini. Specifični poremećaji koji se pojavljuju u razdoblju djetinjstva i adolescencije, a povezani su s ponašanjem i emocijama, prema Jukiću i Saviću (2014) mogu se podijeliti u sljedeće skupine:

- hiperkinetski poremećaj¹⁷
- poremećaji ponašanja
- miješani poremećaji ponašanja i osjećaja
- emocionalni poremećaji koji se pojavljuju osobito u djetinjstvu
- poremećaji u socijalnom funkcioniranju s početkom specifičnim za djetinjstvo ili adolescenciju
- ostali poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji te mentalni poremećaji koje nije moguće svrstati u druge kategorije (Jukić i Savić (2014:107).

¹⁵ Prema Kaplanu i Sadocku (1998), selektivni mutizam je poremećaj vezan uz dojenačku dob i djetinjstvo, a specifična karakteristika je voljno odbijanje da se govori.

¹⁶ Isti autori navode kako u perverzivne razvojne poremećaje ubrajamo: autistični poremećaj (stereotipno ponašanje, često bez razvoja govora), Rettov poremećaj (gubitak govora i motoričkih vještina, uz usporen rast glave), dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu (gubitak govora i motoričkih sposobnosti stečenih prije 10. godine), Aspergerov poremećaj (stereotipno ponašanje s djelomičnom sposobnošću komuniciranja), te tip neodređen (NO).

¹⁷ Prema Prpiću i Vlašić-Cicvarić (2013), hiperkinetski poremećaj poznat je i kao poremećaj pažnje s hiperaktivnošću ili ADHD, a radi se o jednom od najčešćih neurobiheviornalnih razvojnih poremećaja.

5. Učestalost javljanja psihičkih poremećaja i bolesti

5.1. Problemi mentalnoga zdravlja kao goruća tema našega doba

Mentalno zdravlje nije samo fundamentalni dio općeg zdravlja svake osobe, već predstavlja i iznimno važan čimbenik koji djeluje na cjelokupan proces funkcioniranja, razvoja i stupanj životnog zadovoljstva pojedinca, obitelji, a tako i lokalne zajednice te društva u cjelini. Uzevši u obzir činjenicu o neospornoj važnosti dobrog mentalnog zdravlja, ne samo za pojedinca, već i za cijelu društvenu zajednicu, zabrinjavajući su podaci o učestalosti pojavljivanja različitih oblika psihičkih bolesti i poremećaja u općoj populaciji. Iako postoje određene društvene skupine koje se na temelju dostupnih statističkih podataka mogu smatrati ranjivijima i podložnijima na nastanak ovih vrsta bolesti, činjenica jest kako su psihičke smetnje i mentalna oboljenja mučna svakodnevica milijuna ljudi diljem svijeta, bez obzira na njihovo porijeklo, spol, rod, rasu, nacionalnost, stupanj obrazovanja ili materijalno stanje.

Prema riječima Svjetske zdravstvene organizacije (2001), čak će jedna od četiri osobe tijekom svog života biti pogođena psihičkim ili neurološkim poremećajem, a više od 450 milijuna ljudi širom svijeta danas pati od različitih mentalnih oboljenja, što jasno pokazuje kako su psihički poremećaji zasigurno jedan od gorućih zdravstvenih problema današnjice. Na globalnoj su skali, statistički gledano, mentalni poremećaji ujedno i jedan od vodećih uzroka bolesti i lošeg zdravstvenog stanja kod ljudske populacije, a posljedično i jedan od najčešćih razloga invalidnosti ili nesposobnosti za rad. Poražavajuća je činjenica da samo trećina oboljelih potraži stručnu pomoć, što znači da preostale dvije trećine psihički bolesnih pate u tišini ili ne primaju nikakav oblik prijeko potrebne medicinske skrbi i postojećih oblika terapija koje bi im potencijalno mogle uvelike olakšati simptome i osigurati im veću razinu kvalitete života.

S obzirom na predstavljene činjenice, Svjetska zdravstvena organizacija¹⁸ (2011) s pravom upozorava na probleme mentalnoga zdravlja koji su postali pošast modernoga doba, naglašavajući iznimnu važnost i potrebu za uspostavljanjem te implementiranjem bolje i efikasnije strategije u borbi protiv pojave i razvoja psihičkih poremećaja i bolesti na svjetskoj razini. Pritom je nezaobilazna uloga samih vlada i država u pronalaženju kvalitetnijih

¹⁸ Dalje u nastavku: SZO

zdravstvenih rješenja te donošenju strateških odluka koje će pokrenuti pozitivne promjene u društvu i tako djelovati, ne samo na smanjenje broja psihički oboljelih osoba, već i na samu prevenciju.

Kada već govorimo o važnosti preventivnih mjera, SZO (2011) navodi kako je prevencija pojedinih mentalnih oboljenja itekako moguća, a većina psihičkih bolesti i poremećaja danas se može relativno uspješno liječiti. Unatoč često kroničnoj prirodi i dugotrajnom karakteru mnogih duševnih bolesti, s odgovarajućim terapijama i potporom okoline psihički oboljele osobe mogu vrlo često ostvariti stabilan, uspješan i produktivan život te postati vitalnim dijelom svoje društvene zajednice. Tome u prilog svakako govore SZO-ove procjene, prema kojima je jasno kako, primjerice, čak više od 80% bolesnika sa shizofrenijom mogu nakon kraja jednogodišnjeg tretmana postići trajno stanje remisije, odnosno mirovanje bolesti, pri čemu najznačajniju ulogu, osim primjene odgovarajućih lijekova, ima upravo podrška obitelji i okoline. Također, SZO (2011) procjenjuje kako se do čak 60% oboljelih od depresije može oporaviti ako se primjenjuju ispravne kombinacije lijekova i psihoterapije.

Izneseni podaci pokazuju kako je itekako moguće djelovati na prevenciju i postupak kvalitetnog liječenja psihičkih oboljenja, no nužno je poduzeti brojne sustavne korake na razini lokalnih zajednica, a onda i država, koji bi svim sadašnjim i budućim bolesnicima mogli osigurati pristup postojećim terapijama, edukaciji i svim ostalim mjerama potrebnima za ostvarivanje zadovoljnijeg i ispunjenijeg života u svim segmentima.

A upravo je iz tog razloga i više nego zabrinjavajuće znati da su ulaganja u preventivne aktivnosti i liječenja mentalnih bolesti potpuno nesrazmjerna stvarnim potrebama članova društva za kvalitetnom i učinkovitom zdravstvenom skrbi u okviru problema mentalnoga zdravlja. Tako, primjerice, SZO (2011) navodi kako više od 33% zemalja u liječenje i prevenciju mentalnih oboljenja ulaže tek 1% od cjelokupnog budžeta namijenjenog zdravstvenom sustavu, a poražavajući je podatak da otprilike 25% država nemaju čak niti tri najčešća lijeka koji se propisuju za ozbiljna zdravstvena stanja poput shizofrenije i depresije. Isto tako, važno je spomenuti da je u više od polovice svih zemalja svijeta na 100 000 stanovnika dostupan samo jedan psihijatar, dok je u 40% država stanje toliko alarmantno da je od 10 000 bolničkih kreveta tek 1 od njih namijenjen liječenju psihički oboljele osobe. Ovi nam podaci jasno govore koliko je još razvoja i zahtjevnih koraka ispred nas koje trebamo poduzeti kako bi se situacija popravila i kako bi psihičkim bolesnicima bila omogućena razina skrbi kakvu zaslužuju.

5.2. Čestina pojavljivanja mentalnih oboljenja u svijetu

U ovom ćemo se dijelu fokusirati na najvažnije statističke vrijednosti dvaju velikih i značajnih znanstvenih istraživanja koja će nam pružiti detaljan uvid u učestalost pojavljivanja različitih oblika psihičkih oboljenja u svijetu. Steel i sur. (2014) autori su velike znanstvene studije koja je izuzetno relevantna za područje istraživanja prevalencije mentalnih bolesti i poremećaja na razini cjelokupne svjetske populacije. Njihov rad obuhvaća sustavnu analizu najznačajnije postojeće literature o globalnoj prevalenciji najrasprostranjenijih mentalnih poremećaja, u što se najčešće ubrajaju poremećaji raspoloženja, anksiozni poremećaji te poremećaji uzrokovani uporabom psihoaktivnih tvari. U ovoj su se znanstvenoj studiji autori usmjerili na istraživanje učestalosti najčešćih pojava oblika psihičkih oboljenja u razdoblju od 1980. pa sve do 2013. godine, a u analizu su uključene 174 znanstvene studije provedene u 26 zemalja s visokim te 37 regija s niskim ili srednjim bruto nacionalnim dohotkom. Većina ispitanika (više od polovice) koji su bili dijelom ovih znanstvenih istraživanja imali su najmanje 16, a najviše 65 godina, dok je u njima ukupno sudjelovalo čak 829 673 osobe.

Na temelju znanstvene analize svih relevantnih i vjerodostojnih stručnih studija objavljenih i provedenih u razdoblju od čak 34 godine, Steel i sur. (2014) ističu jedno izuzetno važno saznanje koje ukazuje na jasnu činjenicu da je svaki peti ispitanik (17,6% od ukupnog broja sudionika) tijekom posljednjih 12 mjeseci prije izvršene procjene doživio intenzivne i ozbiljne psihičke smetnje koje bi u potpunosti odgovarale kriterijima za dijagnosticiranje barem jednog od mentalnih poremećaja iz skupine anksioznih i poremećaja raspoloženja te poremećaja vezanih za konzumaciju alkohola, droga i ostalih psihoaktivnih tvari. Gotovo 30% od ukupnog broja ispitanika otkrilo je kako su tijekom svog života barem u nekom trenutku doživjeli velike psihičke poteškoće i smetnje koje bi se mogle identificirati kao poremećaji mentalnoga zdravlja. Istraživanje koje je provedeno u sklopu ovog diplomskog rada, a u kojem je sudjelovalo ukupno 62 ispitanika, također je iznjedrilo slične rezultate, jer se pokazalo kako se gotovo 26% od ukupnog broja sudionika osobno susrelo s poremećajem ili bolešću mentalnog zdravlja, a čak je više od 61% ispitanika izjavilo kako poznaje nekog tko je bolovao ili trenutno boluje od nekih psihičkih smetnji, poremećaja ili bolesti.

Nadalje, što se tiče utvrđenih razlika između spolova u prevalenciji mentalnih oboljenja diljem svijeta, otkrivena je očigledna konzistentnost u reprezentativnom uzorku po pitanju spola – dok su u odnosu na mušku populaciju žene generalno pokazivale veću sklonost razvoju anksioznih

(8,7:4,3%) i poremećaja raspoloženja (7,3:4,0%), ponajviše depresivnog poremećaja, bez obzira na to jesu li pripadale zemljama s visokim, niskim ili srednjim dohotkom, muškarci su evidentno bili skloniji psihičkim poremećajima povezanim s upotrebom psihoaktivnih supstanci, posebice alkohola (2,0:7,5%).

Naposljetku, važan zaključak koji možemo izvesti iz ove znanstvene studije jest taj da, unatoč postojanju određenih spolnih, geografskih i ostalih razlika na području prevalencije psihičkih bolesti, ostaje spoznaja da su problemi mentalnoga zdravlja uistinu poprimili globalne razmjere, pogađajući ljude u svim dijelovima svijeta i predstavljajući veliki izazov za postojeće oblike zdravstvene skrbi koji su i dalje nedovoljno efikasni te ne prate aktualne potrebe ljudske populacije.

Druga znanstvena studija na koju ćemo se referirati u ovom dijelu rada od izuzetne je važnosti za razumijevanje razmjera problema koje su poprimili poremećaji mentalnoga zdravlja u svijetu, a obuhvaća detaljne statističke podatke i procjene iz opširnog izvješća koje je za 2015. godinu objavila Svjetska zdravstvena organizacija (2017). Ovo izvješće SZO-a sadrži najnovije dostupne procjene prevalencije najzastupljenijih oblika mentalnih poremećaja na globalnoj i regionalnoj razini. Prema SZO-ovom istraživanju (2017), mentalni poremećaji koji se konzistentno pojavljuju na vrhu liste najčešćih psihičkih bolesti u svim dijelovima svijeta uključuju depresivne poremećaje ili poremećaje raspoloženja te anksiozne poremećaje, što se uvelike podudara sa saznanjima i zaključcima znanstvene studije koju su proveli Steel i sur. (2014), u kojoj je također utvrđeno kako su upravo anksiozni i poremećaji raspoloženja, posebice depresija, globalno najzastupljeniji od svih mentalnih oboljenja. Što se tiče istraživanja provedenog za potrebe ovog diplomskog rada, važno je naglasiti kako su dobiveni slični rezultati, budući da se u konačnici pokazalo kako su anksiozni i depresivni poremećaji najčešći psihički poremećaji od kojih boluju osobe koje su sudjelovale u istraživanju, no o tome će se više govoriti u istraživačkom dijelu rada.¹⁹

Ako promotrimo statističke podatke o učestalosti pojavljivanja mentalnih oboljenja iz skupine depresivnih ili poremećaja raspoloženja, SZO (2017) procjenjuje kako udio globalne populacije s depresijom čini 4,4% od cjelokupnog svjetskog stanovništva. Prema iznesenim podacima, smatra se da je danas u svijetu ukupno 322 milijuna ljudi koji žive s depresivnim poremećajem,

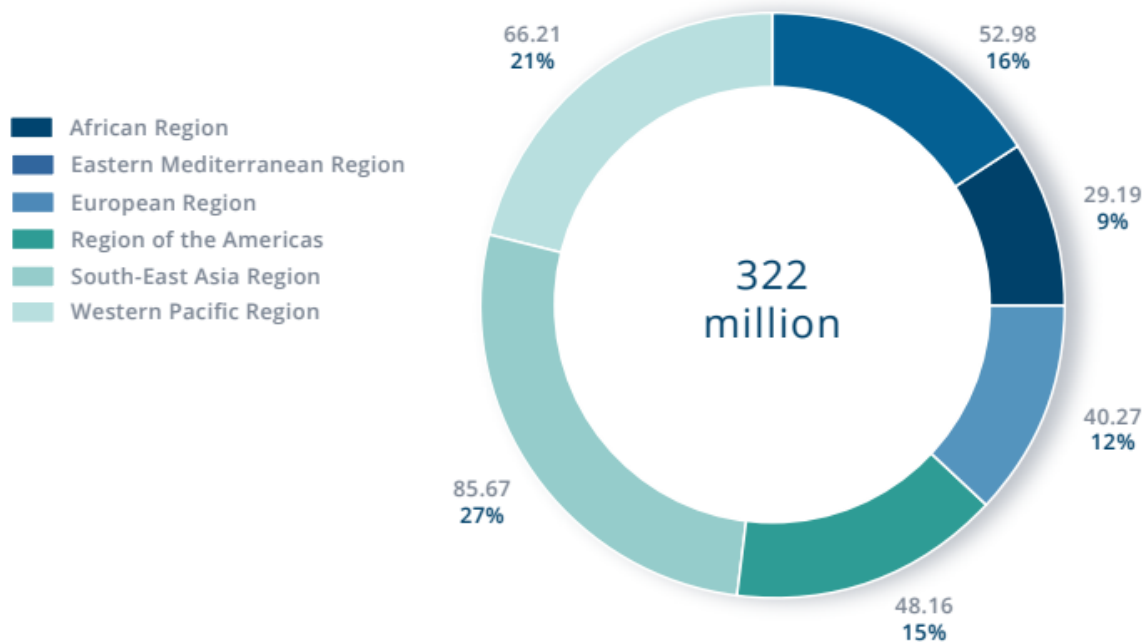
¹⁹ Od ukupno 62 ispitanika koji su pristali sudjelovati u istraživanju u sklopu ovog diplomskog rada, 4 ispitanika navelo je da boluje od anksioznog poremećaja, 2 njih otkrilo je da pati od depresivnog, a 2 od paničnog poremećaja (napadaja panike).

a gotovo polovina njih pripada području jugoistočne Azije i zapadnog Pacifika. U ova se velika regionalna područja ubrajaju i neke od najmnogoljudnijih zemalja svijeta poput Kine i Indije, no ne treba smetnuti s uma kako te zemlje ujedno broje i veću koncentraciju populacije u odnosu na ostatak svijeta, što zasigurno predstavlja jedan od ključnih čimbenika koji utječu na veću prevalenciju depresije upravo kod stanovnika koji žive na navedenim lokacijama. Europski kontinent otprilike zauzima središnju poziciju na statističkoj ljestvici prevalencije psihičkih poremećaja diljem svijeta, s udjelom od 12%, što podrazumijeva da je danas samo u europskim zemljama preko 40 milijuna ljudi koji pate od depresije.

Detaljniji pregled statističkih podataka o učestalosti pojave depresivnih poremećaja po regijama može se pronaći na grafičkom prikazu u nastavku.

Grafikon 1. Prikaz udjela ljudi s depresivnim poremećajima po regijama u svijetu

**Cases of depressive disorder (millions),
by WHO Region**



Izvor: Svjetska zdravstvena organizacija (2017)

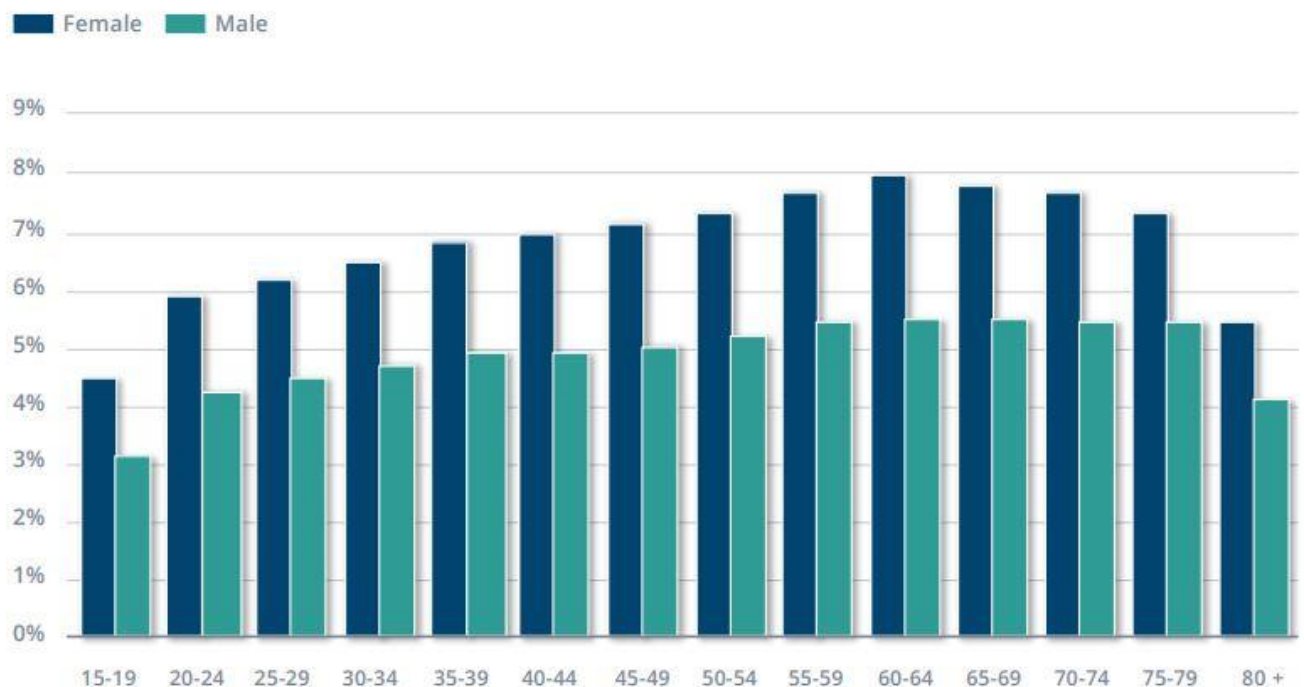
Kao što je već utvrđeno znanstvenom analizom Steela i sur. (2014), i SZO-ova studija (2017) procjenjuje kako je u ukupnom svjetskom stanovništvu veća vjerojatnost za pojavu i razvoj depresije prisutna kod ženske populacije. Ukoliko govorimo o dobi svjetskog stanovništva,

najveća stopa prevalencije depresivnih poremećaja zabilježena je u starijoj odrasloj dobi, odnosno u dobnoj skupini od 55 do 74 godine, a najkritičnije razdoblje za njihovu pojavu javlja se od 60. do 64. godine. Depresivni poremećaji pojavljuju se i kod djece do 15 godina, no u ovoj je dobnoj skupini učestalost pojavljivanja depresije najmanja.

U nastavku su prikazani statistički podaci o stopi prevalencije depresivnih poremećaja među različitim dobnim skupinama na globalnoj razini.

Grafikon 2. Stopa pojavljivanja depresivnih poremećaja u odnosu na dob i spol

Global prevalence of depressive disorders, by age and sex (%)



Izvor: Svjetska zdravstvena organizacija (2017; prema *Global Burden of Disease Study*, 2015)

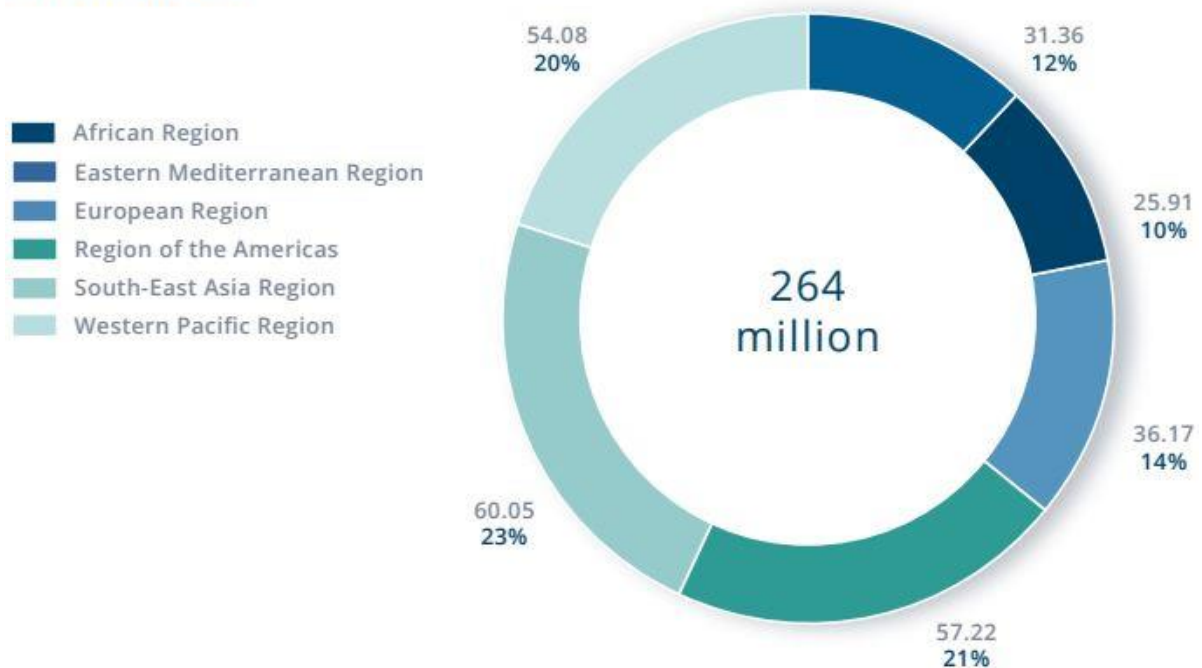
Kada razmatramo učestalost pojave anksioznih poremećaja u odnosu na ukupan broj svjetskog stanovništva, SZO-ovo izvješće (2017) pokazuje kako je danas čak 264 milijuna ljudi koji boluju od ove vrste mentalnih poremećaja (3,6% svjetske populacije). Ovisno o geografskom položaju, najveći udio oboljelih od anksioznih poremećaja (više od 60 milijuna ljudi) zabilježen je na području jugoistočne Azije (23%). Slijedi područje Sjeverne, Srednje i Južne Amerike, s preko 57 milijuna ljudi pogođenih anksioznim poremećajima (21%), a na trećem se mjestu

nalazi Zapadnopacifička regija s ukupno 54 milijuna osoba koje boluju od ove vrste problema mentalnoga zdravlja (20%).

Detaljnija objašnjenja o specifičnim podacima vezanim uz stopu prevalencije anksioznih poremećaja u odnosu na velike geografske cjeline svijeta mogu se pronaći na grafičkom prikazu u daljnjem radu.

Grafikon 3. Prikaz udjela ljudi s anksioznim poremećajima po regijama u svijetu

**Cases of anxiety disorder (millions),
by WHO Region**



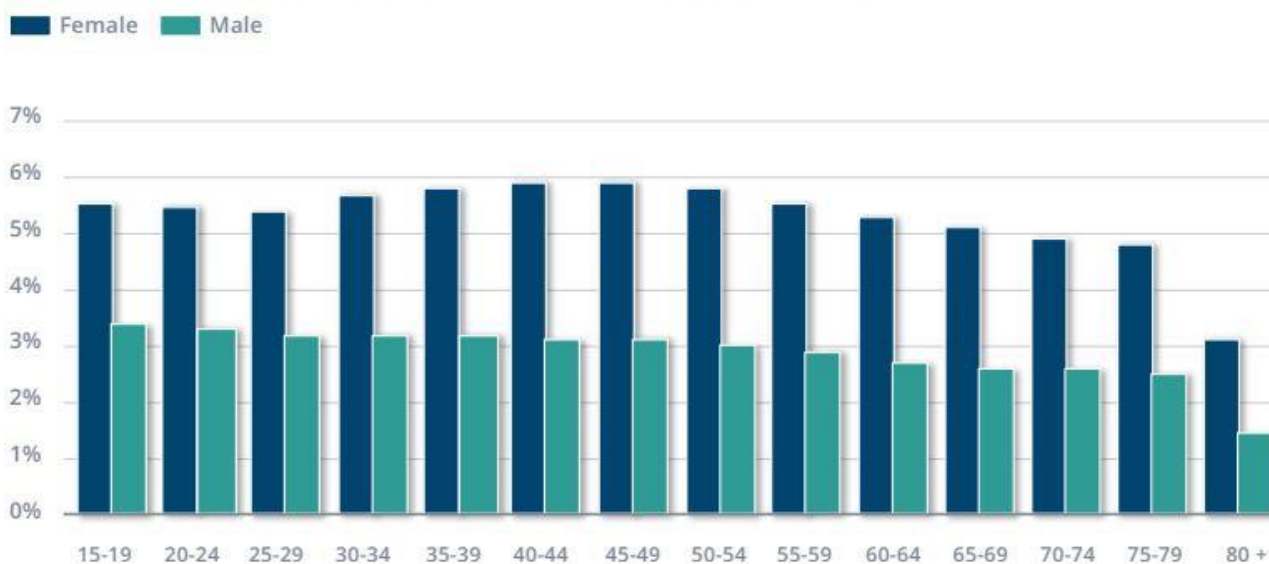
Izvor: Svjetska zdravstvena organizacija (2017)

Kao i kod depresije, i anksiozni se poremećaji u većoj mjeri pojavljuju kod ženske populacije. Što se tiče povezanosti stope prevalencije anksioznih poremećaja i dobi, najviše je oboljelih zabilježeno u dobnoj skupini od 40 do 49 godina starosti, a slijede ih starosne skupine stanovništva u dobi od 35 do 39, te između 45 i 49 godina. Uznemirujući je podatak da je velika učestalost pojavljivanja anksioznosti prisutna i u znatno mlađoj populaciji, posebice kod ljudi u adolescentskoj dobi između 15 i 19 godina.

Detaljnija saznanja o globalnoj prevalenciji anksioznih poremećaja u svijetu ovisno o dobi i spolu mogu se razmotriti pomoću grafičkog prikaza u nastavku rada.

Grafikon 4. Stopa pojavljivanja anksioznih poremećaja u odnosu na dob i spol

Global prevalence of anxiety disorders, by age and sex (%)



Izvor: Svjetska zdravstvena organizacija (2017; prema *Global Burden of Disease Study*, 2015)

Rezultati znanstvenih istraživanja Steela i sur. (2014) te Svjetske zdravstvene organizacije (2017) pružaju nam realističan i detaljan uvid u ključna saznanja o širokoj rasprostranjenosti problema mentalnog zdravlja, ali i stvarnom globalnom opterećenju koje psihički poremećaji nanose zdravstvenom sustavu, ali i cjelokupnom društvu. U mnogim su zemljama postojeći kapaciteti zdravstvene skrbi vrlo skromni, nedorasli aktualnim zahtjevima i potrebama globalne populacije, pa čak i na izmaku snaga, što ujedno podrazumijeva i tužnu istinu o stotinama tisuća ljudi širom svijeta koji ostaju bez prijeko potrebnih specijaliziranih tretmana i odgovarajućih medicinskih terapija koji bi im mogli uvelike olakšati svakodnevno funkcioniranje te im pružiti ravnopravnije uvjete za kreiranje uravnoteženih i kvalitetnih odnosa u svim područjima života.

Iako su nam ove znanstvene studije pružile mogućnost da spoznamo stvarne razmjere problema mentalnog zdravlja koji su u današnje doba po svemu sudeći postali jedni od najčešćih uzročnika bolesti svjetske populacije, ova su se istraživanja prvenstveno koncentrirala na analizu stope prevalencije samo najzastupljenijih oblika mentalnih poremećaja, u što spadaju

anksiozni i depresivni poremećaji te poremećaji vezani uz uzimanje psihoaktivnih tvari, što znači da su pritom propustila adresirati brojna druga duševna oboljenja od kojih također neosporno pate milijuni ljudi diljem svijeta. Imajući to na umu, u ovom ćemo se dijelu ukratko pozabaviti stopom prevalencije još nekih od mentalnih bolesti koje mogu znatno narušiti kvalitetu života oboljelih. Jedna od njih svakako je shizofrenija, izrazito ozbiljno duševno oboljenje koje prema izvješću SZO-a (2018) pogađa čak 23 milijuna ljudi. Prema istome izvješću, evidentno je kako od demencije, teške progresivne bolesti kroničnog tijeka obilježene postepenim propadanjem kognitivnih funkcija, danas u svijetu pati otprilike 50 milijuna ljudi. Nadalje, Asančaić (2015) navodi kako „prosječna stopa zastupljenosti adolescenata i mladih s anoreksijom i bulimijom nervosom u zapadnoj kulturi iznosi 0.3 - 1%. Što se tiče spola oko 0.9% djevojaka obolijeva od anoreksije, dok samo 0.3% dječaka. Učestalost bulimije nešto je veća. Oko 1.5% djevojaka obolijeva od tog poremećaja i 0.5% dječaka“ (Asančaić, 2015:3; prema Rikani i sur., 2013). Kada govorimo o prevalenciji poremećaja ličnosti, u koje se svrstavaju shizotipni, antisocijalni, granični, narcistični i drugi poremećaji, Šušak (2016) objašnjava kako se u svjetskoj populaciji stopa zastupljenosti ovih mentalnih oboljenja kreće od 10 do 13%. Ako ozbiljno uzmemo u obzir navedene statističke podatke, zajedno s rezultatima znanstvenih studija koje su proveli SZO (2017) te Steel i sur. (2014), može nam biti jasno kako mentalna oboljenja kao stanja znatno narušenog socijalnog, emocionalnog i kognitivnog funkcioniranja uistinu predstavljaju jedan od najvećih, ali i najprioritetnijih globalnih zdravstvenih izazova današnjice.

5.3. Učestalost pojavljivanja psihičkih oboljenja u Hrvatskoj

Hrvatski zavod za javno zdravstvo²⁰ (2018) navodi kako, zbog relativno visoke stope prevalencije, čestog početka u mlađoj odrasloj dobi, potencijalnog kroničnog tijeka ovih oblika bolesti, a time i znatnog narušavanja kvalitete života oboljelih i njihovih obitelji, različiti problemi i poremećaji mentalnoga zdravlja predstavljaju jedan od prioriteta javno-zdravstvenih problema u svijetu, pa tako i u Hrvatskoj. Odjel za mentalne poremećaje HZJZ-a (2018) objavio je detaljne procjene i važne statističke podatke o ukupnom opterećenju bolestima za Hrvatsku koje je izvršila Svjetska zdravstvena organizacija, prema kojima su

²⁰ Dalje u tekstu: HZJZ

mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja na 3. mjestu vodećih skupina svih oboljenja, s udjelom od čak 11,7%, a ispred njih se na listi nalaze samo kardiovaskularne i maligne bolesti. Izvješće HZJZ-a (2018) jasno pokazuje kako se „među 10 vodećih pojedinačnih uzroka unipolarni depresivni poremećaji²¹ nalaze [...] na 3. mjestu s udjelom 5,0%“, a u „okviru skupine mentalnih poremećaja daleko najveći postotak opterećenja otpada na unipolarne depresivne poremećaje (43,1%), slijede poremećaji uzrokovani alkoholom (18,7%) i anksiozni poremećaji (13,7%)“ (HZJZ, 2018).

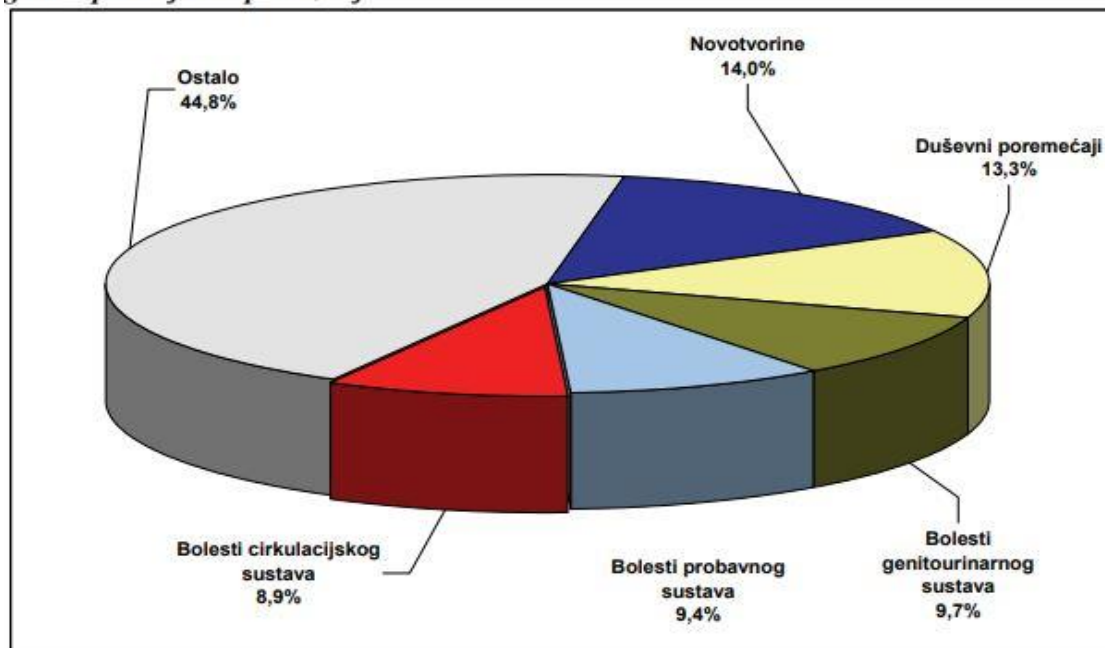
Silobrčić Radić i Jelavić (2011) navode kako su, primjerice, 2010. godine mentalni poremećaji zauzeli sedmo mjesto na ljestvici svih uzroka hospitalizacija u Hrvatskoj s udjelom od 7,2% (ukupno 41 144 slučajeva hospitalizacija zbog psihičkih oboljenja). Zabrinjavajuća je, gotovo i alarmantna činjenica, kako su duševni poremećaji iste godine u Hrvatskoj, s obzirom na ukupan broj hospitalizacija u radnoaktivnoj dobi (20-59 godina), zauzeli visoko drugo mjesto s udjelom od 13,3%, što je ukupno 30 742 hospitalizacije uzrokovane psihičkim bolestima. Također, 1.448.976 dana bolničkog liječenja korišteno je za mentalne/duševne poremećaje te su kao vodeća skupina u ukupnom broju dana bolničkog liječenja sudjelovali s udjelom od 23,6% (Silobrčić Radić i Jelavić, 2011:2).

U nastavku je moguće vidjeti grafički prikaz stope zastupljenosti duševnih bolesti u Hrvatskoj u 2010. u odnosu na ukupan broj hospitalizacija uzrokovanih vodećim skupinama bolesti u dobnoj skupini od 20 do 59 godina.

²¹ Unipolarni depresivni poremećaji predstavljaju naziv za mentalne poremećaje vezane uz depresiju i pojavu depresivnih epizoda, za razliku od bipolarnih poremećaja koji su povezani s pojavom epizoda manije, odnosno faza povišenog raspoloženja.

Grafikon 5. Udio psihičkih bolesti u ukupnom broju hospitalizacija u 2010. godini

Vodeće skupine bolesti i udio u bolničkom pobolu za dob 20-59 godina u Hrvatskoj 2010. godine po broju hospitalizacija



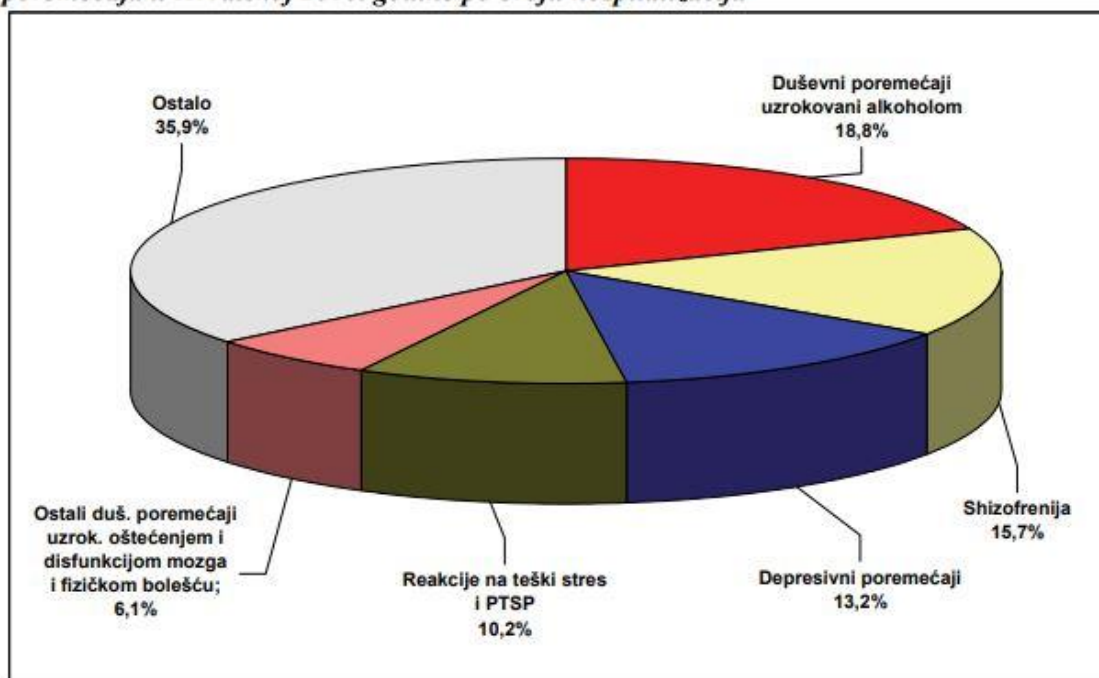
Izvor: Silobrčić Radić i Jelavić (2011)

Najzastupljenije skupine dijagnosticiranih i liječenih mentalnih oboljenja 2010. godine u Hrvatskoj bile su shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji, neurotski, somatoformni i poremećaji povezani sa stresom, afektivni poremećaji te mentalni poremećaji uzrokovani psihoaktivnim tvarima. Duševni poremećaji uzrokovani alkoholom, shizofrenija, depresivni poremećaji i reakcije na teški stres uključujući posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), kao pojedinačne dijagnoze, predstavljaju skoro dvije trećine svih uzroka bolničkog pobola zbog mentalnih/duševnih poremećaja (Silobrčić Radić i Jelavić, 2011:2).

Analizirajući podatke iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, autorice ističu kako je iste godine u odnosu na korištenje dana bolničkog liječenja vodeća dijagnostička skupina bila shizofrenija. U 2010. godini duševni poremećaji uzrokovani alkoholom bili su vodeća dijagnostička kategorija, prema broju hospitalizacija zbog mentalnih/duševnih poremećaja, s udjelom od 18,8% (7.733 hospitalizacija), dok je po broju korištenih dana bolničkog liječenja izrazito prednjačila shizofrenija s udjelom 31,4% (Silobrčić Radić i Jelavić, 2011:2). Ovi se podaci mogu detaljnije promotriti pomoću prikaza koji slijedi u nastavku rada.

Grafikon 6. Učestalost pojavljivanja mentalnih oboljenja u 2010. godini

Vodeće dijagnostičke kategorije i udio u bolničkom pobolu zbog mentalnih/duševnih poremećaja u Hrvatskoj 2010. godine po broju hospitalizacija



Izvor: Silobrčić Radić i Jelavić (2011)

Što se tiče stope zastupljenosti duševnih poremećaja u odnosu na spol, Silobrčić Radić i Jelavić (2011) ističu kako su po pitanju pobola od psihičkih bolesti prisutne značajne razlike između muške i ženske populacije u Hrvatskoj, pa je tako evidentno kako je u muškoj populaciji u 2010. najviše slučajeva hospitalizacija bilo radi pojave mentalnih poremećaja uzrokovanih psihoaktivnim tvarima (ponajviše konzumacijom alkohola), shizofrenije, posttraumatskog stresnog sindroma te ostalih oblika psihičkih poremećaja koji predstavljaju reakcije na teški stres.

Detaljniji statistički podaci o najzastupljenijim mentalnim oboljenjima kod muškaraca u 2010. godini dostupni su u grafičkom prikazu.

Tablica 1. Vodeći uzroci hospitalizacija kod muškaraca s obzirom na podskupinu duševnog poremećaja

MUŠKI

| DIJAGNOZA (MKB-10 šifra) | BROJ | UDIO (%) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|
| Duševni poremećaji uzrokovani alkoholom (<i>F10</i>) | 6541 | 25,9 |
| Shizofrenija (<i>F20</i>) | 3887 | 15,4 |
| Reakcije na teški stres uključujući PTSP (<i>F43</i>) | 3517 | 13,9 |
| Depresivni poremećaji (<i>F32-F33</i>) | 2110 | 8,4 |
| Trajne promjene ličnosti koje se ne mogu pripisati oštećenju ili bolesti mozga (<i>F62</i>) | 1640 | 6,5 |
| Prvih 5 uzroka hospitalizacija | 17695 | 70,1 |
| Ukupno (<i>F00-F99</i>) | 25245 | 100,0 |

Izvor: Silobrčić Radić i Jelavić (2011)

„Žene su najčešće bile hospitalizirane zbog depresivnih poremećaja, shizofrenije, ostalih duševnih poremećaja uzrokovanih disfunkcijom mozga i fizičkom bolesti, duševnih poremećaja uzrokovanih alkoholom, te shizoafektivnih poremećaja“ (Silobrčić Radić i Jelavić, 2011:2), a točni statistički podaci za žensku populaciju u 2010. godini mogu se pronaći u grafičkom prikazu u nastavku rada.

Tablica 2. Vodeći uzroci hospitalizacija kod žena s obzirom na podskupinu duševnog poremećaja

ŽENE

| DIJAGNOZA (MKB-10 šifra) | BROJ | UDIO (%) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|
| Depresivni poremećaji (<i>F32-F33</i>) | 3320 | 20,9 |
| Shizofrenija (<i>F20</i>) | 2583 | 16,2 |
| Ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolešću (<i>F06</i>) | 1444 | 9,1 |
| Duševni poremećaji uzrokovani alkoholom (<i>F10</i>) | 1192 | 7,5 |
| Shizoafektivni poremećaji (<i>F25</i>) | 991 | 6,2 |
| Prvih 5 uzroka hospitalizacija | 9530 | 59,9 |
| Ukupno (<i>F00-F99</i>) | 15899 | 100,0 |

Izvor: Silobrčić Radić i Jelavić (2011)

Iz službenog izvješća HZJZ-a koje su napisale Silobrčić Radić i Jelavić (2011), primjećene su značajne razlike u stopi zastupljenosti mentalnih oboljenja u odnosu na dob, pa je tako tijekom 2010. u najmlađem uzrastu, odnosno u dobnoj skupini do 9 godina najveći broj hospitalizacija uzrokovan specifičnim poremećajima razvoja govora i jezika, specifičnim poremećajem razvoja motoričkih funkcija, pervazivnim razvojnim te hiperkinetskim poremećajem.

Tablica 3. Vodeći uzroci hospitalizacija djece u dobi do 9 godina prema podskupini mentalnih poremećaja

UKUPNO

| DIJAGNOZA (MKB-10 šifra) | BROJ | UDIO (%) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|
| Specifični poremećaji razvoja govora i jezika (<i>F80</i>) | 92 | 22,0 |
| Specifični poremećaj razvoja motoričkih funkcija (<i>F82</i>) | 42 | 10,0 |
| Pervazivni razvojni poremećaj (<i>F84</i>) | 39 | 9,3 |
| Hiperkinetski poremećaj (<i>F90</i>) | 38 | 9,1 |
| Ostali poremećaji ponašanja i osjećanja koji se javljaju u djetinjstvu i adolescenciji (<i>F98</i>) | 38 | 9,1 |
| Prvih 5 uzroka hospitalizacija | 249 | 59,4 |
| Ukupno (<i>F00-F99</i>) | 419 | 100,0 |

Izvor: Silobrčić Radić i Jelavić (2011)

Najviše hospitalizacija u 2010. godini u dobnoj skupini od 10 do 19 godina zabilježeno je radi mješovitih poremećaja ponašanja i osjećaja, poremećaja ponašanja uzrokovanih alkoholom, reakcija na teški stres te akutnog i prolaznog psihotičnog poremećaja, a detaljan pregled ukupnog broja hospitalizacija i njihovih uzroka može se pronaći u grafičkom prikazu koji slijedi u nastavku teksta.

Tablica 4. Vodeći uzroci hospitalizacija djece i mladih u dobi od 10 do 19 godina prema podskupini mentalnih poremećaja

UKUPNO

| DIJAGNOZA (MKB-10 šifra) | BROJ | UDIO (%) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|
| Mješoviti poremećaji ponašanja i osjećaja (<i>F92</i>) | 288 | 16,4 |
| Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (<i>F10</i>) | 203 | 11,6 |
| Emocionalni poremećaji koji se pojavljuju osobito u djetinjstvu (<i>F93</i>) | 197 | 11,2 |
| Reakcije na teški stres uključujući PTSP (<i>F43</i>) | 150 | 8,6 |
| Akutni i prolazni psihotični poremećaji (<i>F23</i>) | 145 | 8,3 |
| Prvih 5 uzroka hospitalizacija | 983 | 56,1 |
| Ukupno (<i>F00-F99</i>) | 1752 | 100,0 |

Izvor: Silobrčić Radić i Jelavić (2011)

U dobi 20-39 godina [...] vodeći uzroci hospitalizacija bili su shizofrenija, duševni poremećaji uzrokovani alkoholom, reakcije na teški stres uključujući PTSP, akutni i prolazni psihotični poremećaji te specifični poremećaji ličnosti (Silobrčić Radić i Jelavić, 2011:3). U nastavku slijedi kompletan statistički prikaz najčešćih oblika mentalnih poremećaja u ovoj dobnoj skupini s pripadajućim brojem hospitalizacija i udjelom u ukupnom bolničkom pobolu.

Tablica 5. Vodeći uzroci hospitalizacija ljudi u dobi od 20 do 39 godina prema podskupini mentalnih poremećaja

UKUPNO

| DIJAGNOZA (MKB-10 šifra) | BROJ | UDIO (%) |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|
| Shizofrenija (<i>F20</i>) | 2116 | 22,2 |
| Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (<i>F10</i>) | 1631 | 17,1 |
| Reakcije na teški stres uključujući PTSP (<i>F43</i>) | 960 | 10,1 |
| Akutni i prolazni psihotični poremećaji (<i>F23</i>) | 674 | 7,1 |
| Specifični poremećaji ličnosti (<i>F60</i>) | 648 | 6,8 |
| Prvih 5 uzroka hospitalizacija | 6029 | 63,1 |
| Ukupno (<i>F00-F99</i>) | 9551 | 100,0 |

Izvor: Silobrčić Radić i Jelavić (2011)

Što se tiče dobne skupine od 40 do 59 godina, u 2010. je godini najviše slučajeva hospitalizacije zabilježeno radi pojave psihičkih problema uzrokovanih konzumacijom alkohola, PTSP-a te ostalih poremećaja iz skupine reakcija na teški stres, a slijede ih akutni i prolazni psihotični poremećaj, kao i specifični poremećaji ličnosti.

Tablica 6. Vodeći uzroci hospitalizacija ljudi u dobi od 40 do 59 godina prema podskupini mentalnih poremećaja

| UKUPNO | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|
| DIJAGNOZA (MKB-10 šifra) | BROJ | UDIO (%) |
| Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (<i>F10</i>) | 4531 | 21,4 |
| Depresivni poremećaji (<i>F32-F33</i>) | 3909 | 18,4 |
| Shizofrenija (<i>F20</i>) | 3425 | 16,2 |
| Reakcije na teški stres uključujući PTSP (<i>F43</i>) | 2854 | 13,5 |
| Trajne promjene ličnosti koje se ne mogu pripisati oštećenju ili bolesti mozga (<i>F62</i>) | 1384 | 6,4 |
| Prvih 5 uzroka hospitalizacija | 16067 | 75,8 |
| Ukupno (<i>F00-F99</i>) | 21191 | 100,0 |

Izvor: Silobrčić Radić i Jelavić (2011)

U dobi 60 i više godina [...] najčešći razlozi hospitalizacija bili su psihoorganski sindromi (duševni poremećaji uzrokovani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolesti, poremećaji ličnosti i ponašanja uzrokovani bolešću, oštećenjem i disfunkcijom mozga), duševni poremećaji uzrokovani alkoholom, depresivni poremećaji te shizofrenija (Silobrčić Radić i Jelavić, 2011:3).

Opširnija objašnjenja stope pojavljivanja najčešćih psihičkih poremećaja u (naj)starijoj životnoj dobi, kao i ukupan broj zabilježenih hospitalizacija u 2010. godini pojavljuju se u tabličnom prikazu.

Tablica 7. Vodeći uzroci hospitalizacija ljudi u dobi od 60 i više godina prema podskupini mentalnih poremećaja

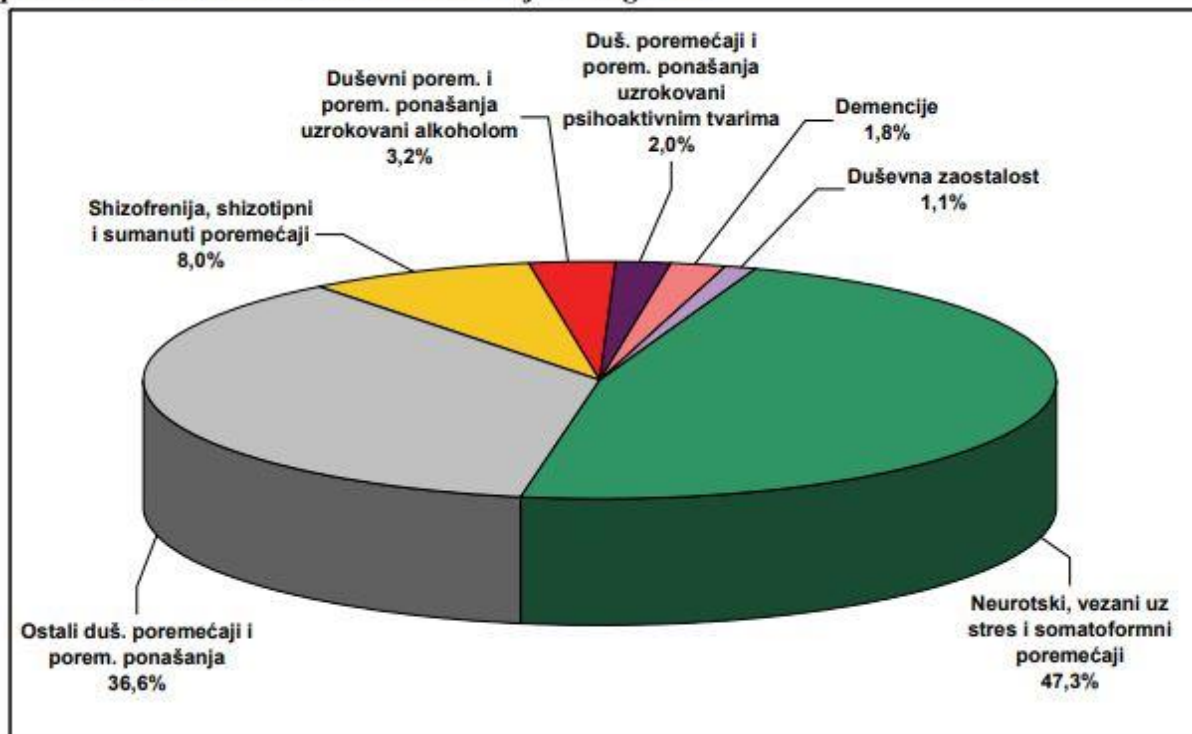
| UKUPNO | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|
| DIJAGNOZA (MKB-10 šifra) | BROJ | UDIO (%) |
| Ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga (<i>F06</i>) | 1609 | 19,6 |
| Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (<i>F10</i>) | 1362 | 16,6 |
| Depresivni poremećaji (<i>F32-F33</i>) | 923 | 11,2 |
| Shizofrenija (<i>F20</i>) | 883 | 10,7 |
| Poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja uzrokovani bolešću, oštećenjem i disfunkcijom mozga (<i>F07</i>) | 692 | 8,4 |
| Prvih 5 uzroka hospitalizacija | 5469 | 66,5 |
| Ukupno (F00-F99) | 8223 | 100,0 |

Izvor: Silobrčić Radić i Jelavić (2011)

Kada govorimo o stopi pojavljivanja psihičkih poremećaja na razini primarne zdravstvene zaštite u 2010. godini, od ukupnog broja svih bolesti duševna su oboljenja zauzela udio od 4-5%, što znači da je zabilježeno i dijagnosticirano ukupno 593 647 slučajeva. Kako se najveći broj dijagnoza (oko 65%) registrira za dob 20-64 godine, mentalni/duševni poremećaji, i na razini primarne zdravstvene zaštite, predstavljaju jedan od vodećih uzroka pobola u radnoaktivnoj dobi (Silobrčić Radić i Jelavić, 2011:4). Najveća stopa zastupljenosti mentalnih poremećaja na razini primarne zdravstvene skrbi u Hrvatskoj (oko 50%) dolazi iz podskupine neurotskih, somatoformnih i poremećaja povezanih sa stresom, a 2010. godine samo u ovoj kategoriji psihičkih poremećaja dijagnosticirano je ukupno 280 772 slučajeva. Učestalost pojavljivanja ostalih podskupina mentalnih oboljenja dijagnosticiranih u okviru primarne zdravstvene prakse detaljno je prikazana u nastavku.

Grafikon 7. Stopa pojavljivanja različitih kategorija mentalnih poremećaja na razini primarne zdravstvene zaštite

Dijagnostičke podskupine i udio u pobolu zbog mentalnih/duševnih poremećaja na razini primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj 2010. godine



Izvor: Silobrčić Radić i Jelavić (2011)

6. Stigmatizacija psihičkih bolesti i psihički oboljelih osoba

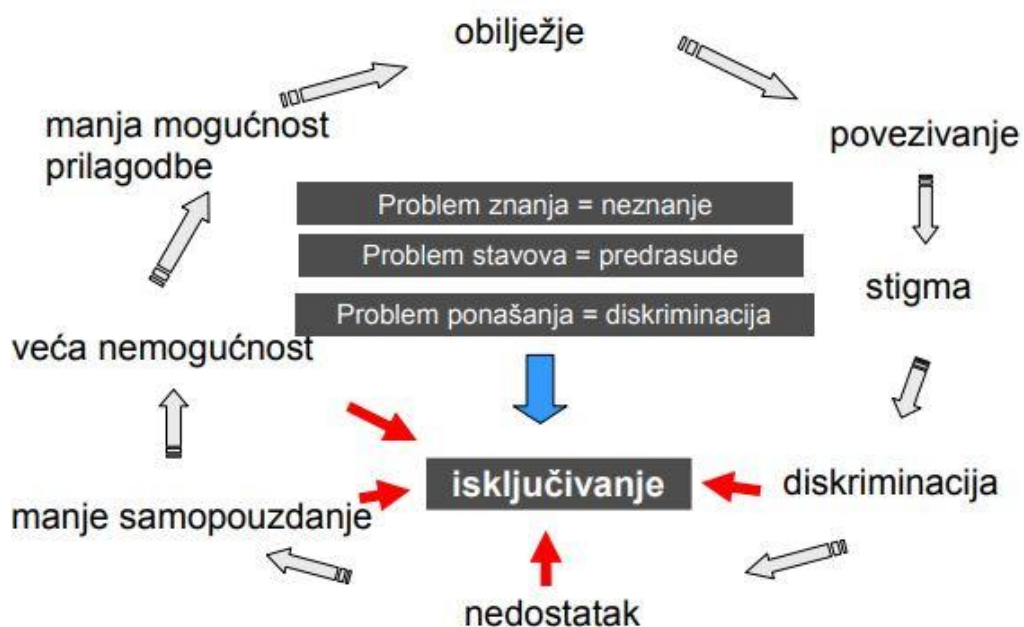
6.1. Predrasude i stereotipi o duševnim bolesnicima

Duševni poremećaji i bolesti stigmatiziraju, izazivaju veliku subjektivnu patnju i uvelike smanjuju kvalitetu života oboljelih, kao i njihove obitelji, što posljedično može nepovoljno utjecati i na samu okolinu, odnosno cjelokupnu društvenu zajednicu. Mentalna oboljenja okarakterizirana su psihološkom, biološkom i socijalnom disfunkcijom pojedinca, a uključuju čitav niz neugodnih simptoma koji se mogu manifestirati, ne samo putem psihičkih i emocionalnih, već i tjelesnih smetnji i poteškoća. Stigmatizacija oboljelih od psihičkih bolesti i poremećaja vrlo je česta, kako u svijetu, tako i u hrvatskom društvu, a predstavlja negativno obilježavanje, marginaliziranje i diskreditiranje osoba koje pate od mentalnih bolesti, što znači da široko rasprostranjeno nerazumijevanje problematike i same prirode pojavljivanja duševnih poremećaja oboljelim pojedincima znatno otežava proces pravovremenog traženja pomoći, društvenog prihvaćanja i povećanja šansi za njihov oporavak, kao i mogućnost produktivnog djelovanja u okviru društvene zajednice.

Proces stigmatizacije nerijetko započinje upravo strahom, neznanjem i nerazumijevanjem, na temelju čega nastaje plodno tlo za razvoj predrasuda koje se vrlo često mogu ukorijeniti u raznim segmentima društva i tako potaknuti širenje diskriminacije prema određenoj skupini ljudi, u ovom slučaju psihički bolesnim osobama. Stigme o mentalnim poremećajima i psihički oboljelim pojedincima najčešće su povezane s vrlo „negativnim stavovima koji su utemeljeni na pogrešnim činjenicama da se duševne smetnje ne može liječiti“ (Vukušić Rukavina, 2011:1), što samo dodatno nepravedno etiketira sve oboljele od psihičkih bolesti. Negativne percepcije stvaraju čvrste stereotipe koje je teško, ali ne i nemoguće mijenjati, no ukoliko „stereotipizacija postane prihvaćena u socijalnoj okolini, stigmatizirane osobe mogu prihvatiti stereotipe o njima i osjećati se drugačijima i inferiornijima u odnosu na druge“ (Vukušić Rukavina, 2011:2). Stigmatizacija psihičkih bolesnika nerijetko može rezultirati njihovim manjkom samopouzdanja, sumnjom u sebe, izraženim osjećajima tuge, ljutnje, straha, a ponajviše nelagode i srama, što znači da su upravo stigme i strah od osude okoline jedni od ključnih čimbenika koji sprječavaju oboljele osobe da na vrijeme zatraže pomoć i/ili s drugima iskreno i otvoreno pričaju o svojim psihičkim smetnjama i problemima. Dakle, „osobe s duševnim

smetnjama imaju dva problema: bolest kao prvi problem te sram i predrasude koje ta bolest donosi – kao drugi problem (Vukušić Rukavina, 2011:3; prema Bryne, 1997), a negativne posljedice stereotipiziranja i stigmatizacije vrlo često osjećaju na svim razinama društvenoga djelovanja, počevši od vlastite obitelji i prijatelja, lokalne zajednice, radnoga mjesta, pa sve do medicinskih ustanova i državnih institucija. Na taj način, „stigma stvara začarani krug diskriminacije i socijalnog isključivanja osoba s duševnim smetnjama (Vukušić Rukavina, 2011:4; prema Sartorius i Schulze, 2005).

Slika 1. Začarani krug stigmatizacije



Izvor: Vukušić Rukavina (2011; prema Sartoriusu i Schulze, 2005)

6.2. Posljedice stigmatizacije psihički oboljelih osoba

Stigmatizacija je sveprisutna i uobičajeno je uvjerenje da su psihički oboljele osobe nasilne, nepredvidljive i agresivne (Jerončić Tomić, 2017:1690). I Mužinić (www.pravo.unizg.hr) se slaže s ovom tezom, ističući kako je stigma koja okružuje psihičke bolesti i osobe koje od njih pate usko povezana s brojnim negativnim percepcijama i predrasudama, među kojima su najčešći upravo mitovi koji portretiraju duševne bolesnike kao opasne, neodgovorne,

nepredvidljive i nasilne ili pak kao lijeve, nesposobne za donošenje odluka, ljude slabog karaktera, pa čak i kao glavne i jedine krivce za vlastitu bolest.²² Također, psihijatrijski bolesnici su smatrani manje vrijednima, lijenima, nepredvidivog ponašanja i nepoželjni su za prijatelja, susjeda, poslovnog partnera ili supružnika. [...] Smatra se da su nesposobni za obavljanje bilo kakvih poslova, izbjegava se kontakt s njima, ignorira ih se, izolira, ne prihvaća u društvo (Horvat, 2016:23). Da pojedini ljudi još uvijek imaju iskrivljene stavove i negativne predrasude prema duševnim bolesnicima pokazuju i rezultati istraživanja provedenog u okviru ovog diplomskog rada, koji su utvrdili da više od 16% od ukupnog broja ispitanika smatra kako su psihički oboljele osobe nasilne, opasne, nepredvidljive i sklone agresiji. Gotovo polovica ispitanika nije se uopće izjasnila po tom pitanju, što upućuje na visok stupanj neznanja i/ili nerazumijevanja cjelokupne problematike, a posebice prirode nastanka i razvoja duševnih bolesti. Porazavajuća je spoznaja da nešto više od 8% ispitanika smatra kako su duševni bolesnici sami krivi za svoju bolest, a samo je 33,9% sudionika ovog istraživanja izjavilo kako psihički oboljeli nisu glavni i jedini krivci za pojavu vlastitih mentalnih smetnji, poremećaja ili bolesti.

Analizirajući ovakav relativno raširen i nepravedan način negativnog etiketiranja psihičkih bolesnika u društvu, Jerončić Tomić (2017) naglašava kako su zaista brojne nepovoljne posljedice širenja iskrivljenih stavova i stigmatizacije unutar društvene zajednice, poput kasnog, samim time otežanog i dugotrajnijeg liječenja, izolacije bolesnih osoba, veće stope nezaposlenosti, pada samopouzdanja, slabe socijalne podrške, redukcije kvalitete života i poteškoća pri povratku na posao. Zbog velike društvene rasprostranjenosti raznolikih predrasuda, ali i prisutnog straha, neznanja, kao i mnogobrojnih dezinformacija o psihičkim poremećajima i bolesnicima, a naposljetku i neprijateljskog, diskriminacijskog ponašanja, znatno se smanjuje mogućnost za vođenje normalnog života, zaposlenje, uspješan proces liječenja i rehabilitacije te povratak i kvalitetno uključivanje psihički oboljelih osoba u društvenu zajednicu.

Znanstvena istraživanja koja su provedena u svrhu boljeg razumijevanja društvene stigmatizacije psihičkih bolesnika vrlo često pokazuju visoku razinu prisutnosti negativnih stavova o ljudima koji pate od duševnih bolesti. Primjerice, u studiji koja je provedena u Hrvatskoj (Jokić-Begić i sur., 2005), a u koju je bilo uključeno ukupno 356 osoba iz različitih dobnih skupina, od srednjoškolaca, studenata, zdravstvenih djelatnika, kao i ostatka opće populacije s područja grada Zagreba, ustanovljeno je kako je još uvijek naširoko prisutan

²² Preuzeto s: https://www.pravo.unizg.hr/download/repository/Stigma_psihicke_bolesti.ppt

negativan stereotip o psihički bolesnim osobama, i to među svim skupinama stanovništva. Iako stavovi prema njima variraju od neutralnih do pozitivnih, prihvaćanje psihičkih bolesnika je znatno slabije: više od 50% sudionika preferira zadržavanje veće socijalne distance prema njima (Jokić-Begić i sur., 2005). U istom istraživanju utvrđeno je kako „nitko od sudionika nije spreman ostvariti emocionalni odnos s psihičkim bolesnikom ako taj odnos nije uspostavljen prije pojave bolesti“ (Iljkić Guttler, 2015:7). S obzirom da su autorice istraživanja utvrdile kako je čak „90% sudionika izjavilo [...] da ne bi prihvatilo psihičkog bolesnika kao svog partnera, partnera svoje djece i braće te kao učitelja svoje djece“ (Iljkić Guttler, 2015:42), u konačnici je zaključeno kako se „opća razina prihvaćanja psihičkih bolesnika pokazala [...] vrlo niskom“ (Iljkić Guttler, 2015:42).

Još jedno istraživanje vrijedno spomena koje je fokusirano na analizu razine stigmatizacije osoba s duševnim poremećajima u Hrvatskoj proveli su studenti Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci. Miletić i Sokolić (2017) su putem dviju anonimnih anketa istražili stavove kolega studenata s istoga fakulteta kako bi utvrdili „stupanj stigmatizacije prema različitim stigmatiziranim skupinama društva (bivšim narkomanima, bivšim alkoholičarima, bivšim zatvorenicima i osobama s duševnim smetnjama)“ (Miletić i Sokolić, 2017:1163), no mi ćemo se ovdje ipak orijentirati na rezultate koji su povezani isključivo sa stavovima o psihičkim bolesnicima. U istraživanju je sudjelovalo 114 studenata, a anketa je bila sastavljena od „ukupno 77 pitanja, provođena je sustavno u kontinuitetu, od akademske godine 2007./2008. do 2015./2016.“ (Miletić i Sokolić, 2017:1166). Studija je obuhvatila i istražila različite aspekte života, od ljubavnih, prijateljskih i susjedskih odnosa, do odnosa na radnom mjestu i na fakultetu. Nakon procesa prikupljanja traženih podataka autori su utvrdili kako su u prvoj anketi stavovi o duševnim bolesnicima bili netolerantniji i zatvoreniji u odnosu na ishod druge ankete. Primjerice, što se tiče radnih odnosa i zapošljavanja osobe s duševnim smetnjama iz pozicije potencijalnog poslodavca, u prvoj je anketi izražen visok stupanj stigmatizacije jer je čak 45% ispitanika izjavilo kako ne bi zaposlilo psihički oboljelu osobu. U drugoj anketi stavovi studenata prema zapošljavanju osobe s narušenim mentalnim zdravljem bili su malo liberalniji i otvoreniji, no i dalje su bile prisutne predrasude i stigmatizirajuća razmišljanja jer je gotovo 30% sudionika izjavilo da ne bi sklopilo radni odnos sa psihičkim bolesnikom. Kada se govorilo o mogućnosti prihvaćanja podstanarstva nakon saznanja da je vlasnik/ca osoba s duševnim smetnjama, u prvoj se anketi pokazalo kako 48,5% studenata ne bi iznajmilo stan od pojedinca koji boluje od psihičkog poremećaja, dok je u drugoj anketi to vrijedilo za 26,5% ispitanika. U prvoj je anketi utvrđeno kako „čak 48 % ispitanika radije ne bi stupalo u [...] prijateljske odnose

[...] s osobama koje su bile hospitalizirane u duševnoj bolnici“ (Miletić i Sokolić, 2017:1175), dok je u drugoj taj postotak pao na 35%. Najviša razina stigmatizacije psihičkih bolesnika bila je prisutna kod pitanja o ozbiljnoj ljubavnoj vezi s osobom koja pati ili je bila hospitalizirana zbog duševnih smetnji, pa je tako u prvoj anketi čak 71% studenata izjavilo kako se ne bi upustilo u takav odnos. U drugoj je anketi taj postotak nešto niži, odnosno 53% ispitanika ne bi ušlo u ljubavnu vezu sa psihički oboljelim osobom. Posebno je zabrinjavajući podatak, visoka stigmatiziranost osoba s duševnim smetnjama u odgovorima studenata u prvoj anketi. Posebice, iz razloga, kako je već navedeno, da će neki od njih, u okviru pravnčkog zanimanja, morati odlučivati o pravima i obvezama takvih osoba (Miletić i Sokolić, 2017:1180).

Problematika negativne društvene percepcije duševnih poremećaja i stigmatizacije psihički oboljelih osoba postaje znatno složenija kada se uzme u obzir činjenica kako postojanje vrlo negativnih stavova i predrasuda prema mentalnim bolesnicima nije izraženo samo među pripadnicima opće populacije, već i među stručnim medicinskim osobljem, što se nimalo ne može smatrati ohrabrujućim i optimističnim podatkom. Budući da su zdravstveni djelatnici vrlo često direktno uključeni u proces liječenja i oporavka psihičkih bolesnika, a samim time uspješnost tretmana ovisi uvelike i o njima samima, oni su ujedno i izrazito „važni u programima borbe protiv stigme jer kao stručnjaci imaju određen stupanj kredibiliteta kod laika te će njihovi stavovi o psihičkim bolesnicima i ponašanja prema njima imati utjecaja na sliku okoline o psihičkim bolesnicima“ (Iljkić Guttler, 2015:6; prema Čarija, 2008). Stoga još više zabrinjavaju rezultati istraživanja koje je Iljkić Guttler (2015) provela s ciljem ispitivanja stavova i potencijalnih predrasuda 171 medicinskog djelatnika prema psihički oboljelim pacijentima koji su bili smješteni na psihijatrijskim odjelima dvaju zagrebačkih bolnica.²³ Analizirajući rezultate o razini stigmatizacije bolesnika od strane zdravstvenog osoblja, autorica je sa sigurnošću utvrdila „da su [...] stigmatizirajući stavovi [...] prisutni: više od 60 % ispitanika se slaže da su psihijatrijski pacijenti opasni, 70 % navodi da nikada ne bi rekli prijateljima da boluju od psihičkog poremećaja, a 70 % navodi da, ako se osoba oboljela od psihičkog poremećaja požali na somatske smetnje to bi pripisali psihičkoj bolesti (Iljkić Guttler, 2015).

²³ Istraživanje autorice Iljkić Guttler (2015) provedeno je na uzorku od 171 ispitanika, a sudjelovalo je 137 žena te 31 muškarac. Sudionici istraživanja su bili medicinske sestre i medicinski tehničari koji rade na psihijatrijskim odjelima Psihijatrijske bolnice Sveti Ivan u Zagrebu te u Klinici za psihijatriju KBC-a Zagreb, ali u studiji su sudjelovali i medicinske sestre/tehničari s iskustvom rada na različitim somatskim odjelima, koji su u vrijeme istraživanja ujedno bili i studenti diplomskog sveučilišnog studija sestriinstva na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Istraživanje je provedeno 2014. godine, što znači da se rezultati mogu smatrati dovoljno aktualnima i relevantnima za ovaj trenutak.

Stigmatizacija i diskriminacija, kao i visoka stopa pojavljivanja i dijagnosticiranja duševnih bolesti među stanovništvom podrazumijevaju i potrebu za poduzimanjem niza složenih i promišljenih koraka kako bi se u općoj populaciji, ali i među medicinskim osobljem, poboljšalo i proširilo znanje o mentalnim poremećajima te pružila odgovarajuća zdravstvena skrb i sva moguća podrška oboljelima, ali i članovima njihovih obitelji. Stigme i predrasude o psihički oboljelim osobama potrebno je *rušiti i napadati* tolerancijom, razumijevanjem, podrškom, s posebnim fokusom upravo na moć edukacije. Iz medicinske i edukacijske perspektive mijenjanje negativnih stavova o duševnim bolestima može se vrlo uspješno provoditi pomoću razvoja programa i podrške za pacijente i članove njihovih obitelji, osnivanja udruga za bolesnike, ali i utjecaja na medije s primarnim ciljem poboljšanja cjelokupnog sustava zdravstvene skrbi i olakšanja zahtjevnog procesa njihove reintegracije u društvenu zajednicu.

7. Mediji i medijsko portretiranje psihičkih bolesti

7.1. Uloga medija u procesu širenja stigmi

Kako navodi Tomičić (2015), glavne izvore informacija o duševnim bolestima većina ljudi pronalazi upravo u različitim vrstama medija, uključujući televiziju i tiskane medije, a posljednjih godina izrazito važnu funkciju informiranja javnosti sve više preuzima Internet, koji je zaista postao globalni fenomen. Tome u prilog idu i rezultati istraživanja provedenog u sklopu ovog rada pomoću kojih se utvrdilo kako većina ispitanika (72,6%) odabire internet kao glavni izvor informacija o sadržajima povezanim sa psihičkim bolestima, a gotovo 88% od ukupnog broja ispitanika ističe da u svrhu informiranja internet upotrebljava svaki dan.

Mediji, a posebice internet, kao nepresušan izvor informacija imaju ključnu ulogu u upoznavanju opće populacije s problematikom duševnih bolesti, što prvenstveno vrijedi za one koji nisu medicinske struke ili nisu nimalo upoznati s prirodom i karakteristikama takvih oblika bolesti. Prema istraživanju američke Nacionalne organizacije za mentalno zdravlje (National Mental Health Organisation), mediji predstavljaju glavni izvor informacija o psihičkim bolestima za javnost (Tomičić, 2015:42). Budući da veliki broj ljudi diljem svijeta crpi informacije o psihičkim oboljenjima upravo putem različitih medijskih sadržaja, važno je spomenuti kako je utvrđeno da „su prikazi duševnih smetnji u medijima toliko utjecajni na stavove javnosti da mogu u potpunosti izmijeniti osobni stav pojedinca o duševno oboljelima koji se prethodno temeljio na osobnom iskustvu i znanju“ (Vukušić Rukavina, 2011:6; prema Philo, 1996), a problem se javlja onda kada se pri izvještavanju o psihičkim bolestima mediji ne koriste pravilnom terminologijom i/ili ne prenose dovoljno informacija koje bi mogle pružiti kvalitetniji i vjerodostojniji prikaz duševnih bolesti i psihički oboljelih osoba. Na taj način i sami mediji mogu vrlo često sudjelovati u stvaranju i poticanju predrasuda, što može dodatno utjecati na širenje raznih negativnih stavova i stereotipa, a onda i na povećanje društvene diskriminacije prema oboljelima od psihičkih bolesti. U medijima su često prisutni iskrivljeni prikazi duševnih smetnji i osoba s duševnim smetnjama u kojima se naglašavaju bizarne i agresivne karakteristike osoba s duševnim smetnjama (Vukušić Rukavina, 2011:7; prema Allen, 1997, Pilgrim i Rogers, 2003, Joyal i sur., 2007, Hodgins i sur., 2008). Brojne studije su dokazale povezanost negativnog, stigmatizirajućeg prikaza osoba s duševnim smetnjama u

medijima s negativnim stavovima javnosti o osobama s duševnim smetnjama (Vukušić Rukavina, 2011:7; prema Wahl, 1995, Wahl, 1992, Coverdale i sur., 2002, Thorton i Wahl, 1996, Wahl i Lefkowitz, 1989, Matas i sur., 1986, Philo i sur., 1994, Wahl, Wood i Richards, 2002). Obrađujući i prezentirajući problematiku mentalnih bolesti putem negativnih društvenih stereotipa i ukorijenjenih predrasuda, potiče se širenje iskrivljenih i netočnih predodžbi koje veliki dio opće populacije ima o mentalnim bolesnicima, čime se samo produbljuju i gomilaju problemi s kojima se moraju suočavati i boriti mnoge oboljele osobe.

7.2. Uloga medija u stigmatizaciji psihičkih bolesnika

Koliki ponekad može biti utjecaj medija na percepciju i kreiranje određenih stavova u javnosti pokazuje vrlo zanimljiv primjer koji dolazi s otoka Fidžija, gdje je skupina harvardskih znanstvenika provela istraživanje u svrhu ispitivanja prehrambenih navika lokalnog stanovništva. Kako ističu Jokić-Begić i Čuržik (n.d.), u odnosu na 1995. godinu kada je na temelju izjava ispitanika utvrđeno kako oko 3% djevojaka u dobi od 17 godina drži dijete, samo tri godine kasnije taj je broj značajno porastao, i to na nevjerojatnih 69%. Pritom je otkriveno kako je čak 15% sudionica istraživanja „namjerno povraćalo kako bi održalo težinu“ (Jokić-Begić i Čuržik, n.d., 20; prema Becker, 2004). Razlog za to (ili barem jedan od njih) doista je zanimljiv i iznenađujuć, ali i prilično uznemirujući – naime, 1995. godine na otoku je na televizijske ekrane po prvi puta uveden satelitski program, što je očito znatno utjecalo na živote mnogih mladih djevojaka, njihovu percepciju i odnos prema vlastitom tijelu, te je posljedično ostavilo nepovoljne posljedice na njihovo mentalno, ali i tjelesno zdravlje.

Drugi primjer koji ćemo navesti u ovom dijelu također otkriva koliko negativne predodžbe, stereotipi te nepromišljene, neistinite ili neadekvatne informacije o duševnim bolestima koji se konstantno objavljuju u medijima mogu nepovoljno djelovati na same mentalne bolesnike ili im čak dodatno pogoršati psihičko stanje i tako im otežati proces traženja pomoći, kao i uspješnog oporavka. Uzimajući to u obzir, važno je znati da medijski sadržaji i objave koji duševne bolesti prikazuju u pretežito negativnom svjetlu imaju direktan i štetan učinak na živote oboljelih, koji ionako već moraju živjeti s teretom te teškim psihičkim, emocionalnim i fizičkim posljedicama vlastitog narušenog zdravlja. Tako, primjerice, Baun (2009) prezentira rezultate istraživanja provedenog na području Velike Britanije koje je bilo fokusirano specifično na percepcije psihičkih bolesnika i njihove osjećaje povezane sa stereotipizirajućim načinima na

koje mediji prenose i analiziraju teme o mentalnim poremećajima.²⁴ Polovica ispitanika izjavila je da medijski prikaz ima negativan utjecaj na njihovo duševno zdravlje, [...] 35% ispitanika je povezalno negativan medijski prikaz s porastom osobne depresivnosti i anksioznosti [...], 22% ispitanika osjećalo se izoliranije i povučenije zbog negativnog utjecaja medija, a 8% ispitanika je zbog takve medijske prezentacije imalo suicidalne misli (Vukušić Rukavina, 2011:7).

Ovakve teze o negativnom utjecaju i sudjelovanju medija u kreiranju i širenju iskrivljene, često neistinite i nepotpune slike o duševnim bolestima u javnosti zapravo nisu nikakva novost, a tome u prilog svjedoče i rezultati istraživanja koje je proveo Wahl (2001) s ciljem detaljnog analiziranja ukupno 300 novinskih članaka objavljenih u 6 različitih američkih tiskovina. Wahl (2001) je pritom utvrdio kako najveći broj novinskih članaka duševne bolesnike prikazuje na negativan, stereotipizirajući način, ne prezentirajući ih kao produktivne, sposobne i ravnopravne članove društva. Tek je manji broj autora analiziranih članaka o problematici duševnih bolesti i psihički oboljelim osobama pisao u pozitivnijem svjetlu. Zaključak njegovog istraživanja je da će, ako javnost kreira svoj stav o duševnim smetnjama temeljem spoznaja iz novina, tada pretpostaviti da su duševno oboljele osobe opterećenje za društvo u cjelini te da nisu sposobni pridonijeti zajednici na pozitivan način (Vukušić Rukavina, 2011:8).

U tom duhu možemo spomenuti još jedno važno znanstveno istraživanje koje se usredotočilo na analizu načina medijske reprezentacije mentalnih poremećaja i psihičkih bolesnika. Istraživanje su 2014. godine proveli Chen i Lawrie (2017), a glavni fokus bila im je usporedba medijskih sadržaja o duševnim bolestima s načinom na koje mediji izvještavaju o zdravstvenim problemima koji su isključivo fizičke naravi. Vodeći se mišlju kako medijski prikazi duševnih bolesti vrlo često mogu biti stigmatizirajući, iskrivljeni i čitatelja nerijetko na taj način dovoditi u zabludu, autori su nastojali procijeniti utjecaj negativnog medijskog portretiranja mentalnih oboljenja, a u analizu su uključili devet dnevnih novina iz Velike Britanije koje su praćene u periodu od četiri tjedna. Identificirano je ukupno 963 članaka (200 o mentalnom zdravlju i 763 o fizičkom zdravlju). Pokazalo se kako je čak više od polovine novinskih članaka o mentalnom zdravlju bilo napisano u negativnom tonu: 18,5% od ukupnog broja analiziranih članaka indiciralo je povezanost problema mentalnog zdravlja s izraženom agresijom i nasilnim tendencijama, dok je samo 0,3% članaka to isto povezalno s problemima fizičkoga zdravlja. Autori naglašavaju da, iako su duševni bolesnici od 2001. do 2011. godine počinili svega oko

²⁴ U znanstvenom istraživanju na koje se Baun (2009) referira sudjelovalo je ukupno 515 ispitanika koji žive u Velikoj Britaniji, a studiju je provela dobrotvorna ustanova za promicanje mentalnoga zdravlja *Mind*.

5% svih zabilježenih nasilnih zločinačkih djela²⁵, u općoj populaciji i dalje prevladavaju predrasude i negativni stavovi o mentalno oboljelima koji se najčešće povezuju upravo s nasilnim ponašanjima i povećanom sklonosti zločinima. Ono što je još zanimljivije jest činjenica da je prema svim evidentiranim statističkim podacima zapravo mnogo veća vjerojatnost da će ljudi s mentalnim poremećajima i bolestima biti žrtve nego počinitelji (nasilnog) zločina. Chen i Lawrie (2017) naposljetku zaključuju kako takvi široko rasprostranjeni negativni prikazi duševnih bolesnika kao agresivnih i nestabilnih pojedinaca s nasilnim tendencijama i sklonošću agresivnom ponašanju doprinose kontinuiranoj stigmatizaciji i otežavaju društveno prihvaćanje osoba sa psihijatrijskim dijagnozama, povećavajući tako ionako visoku stopu socijalne isključenosti mentalnih bolesnika.

Kada govorimo o aktualnijim načinima reprezentacije duševnih oboljenja u medijima i negativnim medijskim prikazima psihičkih bolesnika, može se zaključiti kako je ipak došlo do određenog pozitivnog pomaka koji se ponajviše očituje u smanjenju broja dezinformirajućih i stigmatizirajućih medijskih sadržaja te povećanju kvalitetnijih medijskih diskurza koji osjetljivoj problematici mentalnih bolesti pristupaju pažljivije i objektivnije no što je to bio slučaj sredinom stoljeća i posljednjih desetljeća.

Novija istraživanja pokazuju da se smanjio udio članaka u kojima se osobe s duševnim smetnjama povezuju s opasnim i agresivnim ponašanjem (Vukušić Rukavina, 2011:8). Primjerice, Wahl, Wood i Richards (2002) analizirali su odabrane američke tiskane medije i njihov pristup izvještavanju o bolestima mentalnoga zdravlja te su došli do zaključka da, za razliku od prijašnjih izrazito negativnih i stereotipizirajućih prikaza duševnih bolesti koji su u potpunosti prevladavali medijskim svijetom, u posljednja se dva desetljeća ipak bilježi pad netočnih i diskriminirajućih medijskih sadržaja koji fokus prvenstveno stavljaju na povezanost duševnih bolesti i izraženju sklonosti nasilnim obrascima ponašanja.

S druge pak strane, takav napredak i razvoj događaja nikako ne podrazumijeva i potpuni izostanak brojnih iskrivljenih predodžbi i dezinformacija o mentalnim oboljenjima koje se u današnje doba vrlo brzo i lako mogu širiti različitim medijima, jer i dalje je stopa prisutnosti negativne medijske reprezentacije i stigmatizacije duševno oboljelih nezanemariva. A kakvo je aktualno stanje u medijima posljednjih godina odlično je objasnila Vukušić Rukavina, i to na sljedeći način:

²⁵ Kada govore o tipu počinjenih zločina, Chen i Lawrie (2017) prvenstveno misle na kriminalna djela najnasilnije prirode - ubojstva.

Iako je u posljednje vrijeme prisutan trend smanjivanja udjela članaka koji povezuju agresivno, nasilno ponašanje s osobama s duševnim smetnjama u usporedbi s ranijim istraživanjima kad je udio tih članaka iznosio čak do 50%, trenutni pokazatelj da trećina članaka i dalje povezuje duševne smetnje s agresivnim ponašanjem ukazuje na nužnost komunikacije i suradnje stručnjaka iz područja duševnog zdravlja i novinara, kako bi se unaprijedio medijski prikaz osoba s duševnim smetnjama (Vukušić Rukavina, 2011:8).

7.3. Uloga medija u stigmatizaciji psihičkih bolesnika u Hrvatskoj

Jedno od prvih i najvažnijih znanstvenih istraživanja koje se bavi dubinskom analizom reprezentacije duševnih bolesti u hrvatskim tiskanim medijima trajalo je u razdoblju od 2007. do 2010. godine, a provedeno je u svrhu doktorske disertacije Vukušić Rukavine (2011) na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Ovo istraživanje od izrazitog je značaja za bolje razumijevanje uloge medija u širenju stigmatizirajućih sadržaja o duševnim bolesnicima na razini cijele Hrvatske, ponajviše zbog toga što je autorica uspjela razviti statistički točan i pouzdan mjerni instrument namijenjen procjeni razine stigmatizacije psihičkih bolesti u tiskanim medijima. Osim procjene stupnja stigmatizacije, autorica je proučavala i razinu senzacionalizma²⁶ u objavljenim medijskim sadržajima o duševnim bolestima. U sam proces istraživanja uključeno je ukupno 238 članaka koji su uspjeli zadovoljiti sve zadane kriterije. Istraživanje je podijeljeno u tri faze: prva (testna ili pilot faza) provodila se tijekom 2007. godine; drugu ili intermedijarnu fazu autorica je provela u 2009. godini; a treća, odnosno glavna i najznačajnija faza istraživanja trajala je od 2009. do 2010. godine.

Kako navodi Vukušić Rukavina (2011), istraživanjem je utvrđeno da je senzacionalizam prisutan u čak 65,1% članaka, a svega 34,9% od ukupnog broja analiziranih članaka nije obrađeno u senzacionalističkom duhu. Analizirajući odabrane članke „s temom duševnih smetnji u šest najtiražnijih dnevnih i šest najtiražnijih tiskanih medija“ (Vukušić Rukavina,

²⁶ Kategorija senzacionalizam procijenjena je na dva načina, kao sadržaj i stil medijskog izražavanja. Senzacionalizam u sadržaju obuhvaćao je teme o poznatim osobama, seks, skandale, nasilje i ogovaranje. Primarna zadaća članka je *infotainment*, informirati i zabaviti čitatelja. Termin *infotainment* (engl. *information + entertainment*) jednom riječju imenuje i opisuje dominantnu paradigmu današnjega novinarstva. Senzacionalizam u stilu izražavanja procjenjivan je temeljem prisutnosti imperativa („Vrati mi moju djecu!“), superlativa („...najveća tuga i jad...“), pridjeva („...tužan završetak...“), kolokvijalnih, pejorativnih termina (pijanac, drogeraš i sl.), općih zamjenica i pridjeva s ciljem naglašavanja ekstrema (svi, nikada, uvijek), retoričkih fraza („...Žali li za svojom odlukom? Čini se nimalo!...“), pejorativnih, ironičnih fraza („...demoni u glavi...“) i učestaljoj uporabi upitnika i uskličnika (Vukušić Rukavina, 2011:18, 19).

2011:15)²⁷, autorica je otkrila kako je više od 44% članaka u hrvatskim tiskanim medijima povezivalo agresiju i nasilna ponašanja sa psihički oboljelim osobama. Najvažnije zaključke o konačnom stupnju stigmatizacije duševnih bolesti i psihičkih bolesnika u svim analiziranim člancima iz hrvatskih medija autorica je predstavila na sljedeći način:

Sukladno kriterijima za ocjenu stigmatizirajućeg potencijala²⁸, 22,7% članaka ocijenjeno je kao destigmatizirajući, 31,9% članaka kao neutralni, 10,1% članaka kao miješani, a 35,3% članaka kao stigmatizirajući članci. Niti jedan od destigmatizirajućih članaka nije imao senzacionalizam visokog stupnja, dok je isti bio prisutan u 88,5% stigmatizirajućih članaka. (Vukušić Rukavina, 2011:57).

Na temelju svih iznesenih statističkih podataka i informacija dobivenih neprocjenjivim istraživačkim radom Vukušić Rukavine (2011), možemo zaključiti kako su mentalne bolesti i poremećaji još uvijek u znatnoj mjeri neshvaćena i nekvalitetno obrađena tema u hrvatskim medijima koji osjetljivoj i složenoj problematici duševnih bolesti vrlo često pristupaju na neadekvatan i senzacionalistički, čak i netolerantan način, pružajući nedovoljno stručnih, istinitih i potpunih informacija koje bi čitatelju pružile edukativni moment, odnosno dobru priliku za učenje i osvještavanje o samoj prirodi i težini mentalnih bolesti. Ovakav ishod istraživanja neminovno pokazuje neoborivu potrebu za kvalitetnijom i sveobuhvatnijom edukacijom medijskih djelatnika na svim razinama, ali i svih ostalih članova društva koji bi, s obzirom na aktualne statistike i učestalost obolijevanja, trebali pokazivati znatno veći interes za razumijevanje kompleksne problematike duševnih bolesti.

²⁷ Prema Vukušić Rukavini (2011), najčitaniji dnevni mediji u glavnoj fazi istraživanja koja je trajala tijekom 2010. godine bili su: 24 sata, Jutarnji list, Večernji list, Slobodna Dalmacija, Novi list i Glas Istre, a od najtiražnijih tjednih medija u istraživanje su uključeni: Gloria, Globus, Story, Nacional, Cosmopolitan i Lisa.

²⁸ Vukušić Rukavina (2011) po tom pitanju navodi sljedeće: „Stigmatizirajući potencijal naslova članka procijenjen je prije čitanja teksta članka te je mogao biti kodiran kao pozitivan, neutralan ili negativan. Ocjena o stigmatizirajućem potencijalu teksta članka temeljila se na prisutnosti pozitivnih i/ili negativnih izjava u članku te je stigmatizirajući potencijal teksta članka mogao biti kodiran kao pozitivan, neutralan, miješani ili negativan. [...] Stigmatizirajući potencijal članka kodiran je kao pozitivan ako se u članku: a) podržavao pozitivan stav o duševno oboljelima ili psihijatrijskog stručni [...], b) prezentirao pozitivan primjer djelatnika/institucija duševnog zdravlja [...], i c) nisu prezentirali stereotipi o duševnim bolestima te su se poštivala ljudska prava duševno oboljelih. Stigmatizirajući potencijal članka kodiran je kao neutralan ako se u članku iznosile objektivne činjenice na način da se ne utječe na stav i mišljenje čitatelja o duševnim poremećajima. Stigmatizirajući potencijal članka kodiran je kao negativan ako se u članku: a) osoba s duševnim poremećajem prezentirala kao agresivna ili opasna; b) osoba s duševnim poremećajem dovodila u kontekst kriminalnog ponašanja, ugrožavajući društvo i okolinu; c) koristilo kolokvijalnim i pejorativnim terminima; i d) prezentiralo negativne stereotipe i predodžbe o osobama s duševnim poremećajima. Stigmatizirajući potencijal članka kodiran je kao miješani ako su se u članku nalazile i pozitivne i negativne izjave (Vukušić Rukavina, 2011:19, 20).

Kako bismo što bolje razumjeli i praktično primijenili barem neke od brojnih spoznaja, informacija i znanja koje smo dosad prikupili prilikom procesa detaljnog prezentiranja rezultata i zaključaka nekih od najznačajnijih znanstvenih studija povezanih s tematikom psihičkih bolesti, u nastavku ćemo se usmjeriti na najvažnije stavke samog istraživanja provedenog u okviru ovog rada. Početna ideja za provedbom istraživanja u sklopu ovog diplomskog rada javila se radi jasne potrebe za temeljitijim i cjelovitijim pristupom koji bi nam na primjeru u praksi bar djelomično približio pojedine elemente koji su sastavni dio problematike duševnih bolesti, a to su svakako sami ljudi, odnosno njihovi stavovi, razmišljanja, ali i stereotipi i predrasude koje gaje prema oboljelima od psihičkih poremećaja i bolesti. U samom procesu interpretiranja i analize prikupljenih podataka i dobivenih rezultata ovog istraživanja koristit ćemo se nekim od najznačajnijih teorijskih saznanja i znanstvenih spoznaja proizašlih iz važnih istraživačkih radova na ovu temu, što prvenstveno obuhvaća autore kao što su Wahl, Chen i Lawrie, Steel i sur., Vukušić Rukavina, Iljkić Guttler, Jokić-Begić i sur. te Miletić i Sokolić. Svaki od navedenih autora i znanstvenika dao je poseban doprinos polju istraživanja psihičkih bolesti i poremećaja, potaknuvši nas na dubokoumno promišljanje o mogućnostima vlastita djelovanja u kontekstu povećanja vidljivosti te unaprjeđenja i poboljšanja društvene pozicije psihički oboljelih osoba. Najvažnija saznanja teorijskih opusa i istraživanja navedenih autora poslužit će kao smjernice i baza za analizu podataka i rezultata koji će se prikupiti ovim istraživanjem, a koje će se usmjeriti na otkrivanje stajališta i mišljenja skupine ljudi o načinima medijske reprezentacije psihičkih bolesti, kao i ispitivanje njihovih osobnih doživljaja, razmišljanja i potencijalnih iskustava s poteškoćama, poremećajima ili bolestima mentalnoga zdravlja.

8. Istraživanje percepcije i stavova ljudi o duševnim smetnjama i bolestima te medijskoj reprezentaciji psihički oboljelih osoba

8.1. Fokus, svrha i ciljevi istraživanja

Glavni fokus istraživanja koje se provodi u okviru ovog diplomskog rada obuhvaća ispitivanje razmišljanja i percepcije određene skupine ljudi koji su pristali sudjelovati u anketiranju o načinima medijske reprezentacije i portretiranja psihičkih oboljenja, kao i samih pojedinaca koji boluju od duševnih poremećaja i bolesti. Druga važna stavka koja se želi istražiti u ovome radu odnosi se na same sudionike istraživanja, odnosno ispitivanje njihovih vlastitih stavova i razmišljanja o mentalnim bolestima i psihički oboljelim osobama. Metodološki okvir ovog dijela rada temelji se na provođenju ankete kojoj je jedan od glavnih ciljeva otkriti kako odabrana skupina ispitanika doživljava i percipira izrazito kompleksnu problematiku psihičkih bolesti, kao i same osobe koje pate od narušenog mentalnog zdravlja. Svrha provedbe istraživanja jest rasvijetliti i dobiti uvid u načine na koje pojedinci koji su odlučili sudjelovati u anketiranju percipiraju i interpretiraju medijske sadržaje vezane uz problematiku psihičkih poremećaja i oboljenja. Za lakši i kvalitetniji proces razumijevanja i analize rezultata ovog istraživanja, provedena anketa mogla bi se podijeliti na četiri glavne tematske cjeline koje obuhvaćaju sljedeće faze:

- prikupljanje osnovnih podataka o sudionicima istraživanja
- ispitivanje medijskih navika i ponašanja anketiranih osoba
- istraživanje stavova ispitanika o medijskom izvještavanju o psihičkim bolestima
- ispitivanje osobnih iskustava i razmišljanja ispitanika o mentalnim oboljenjima.

Cilj prvog dijela ankete jest doznati neke osobne podatke o samome ispitaniku, poput spola, dobi i radnog statusa/zanimanja. Nakon toga cilj je prikupiti osnovne informacije o svakodnevnom medijskim navikama i ponašanjima sudionika istraživanja, ponajviše kako bi se dobio uvid u količinu i učestalost njihova korištenja različitih medija u svakodnevnom životu. Prikupljene informacije iz ovog dijela ankete dat će odgovore na pitanja o tome koje medije ispitanici najviše upotrebljavaju u svrhu informiranja, koliko vremena posvećuju medijima na

dnevnoj bazi, u kojoj mjeri uopće vjeruju medijima, ali i koji je njihov osobni dojam o razini istinitosti i objektivnosti medija koji su dijelom njihove svakodnevice. Treći segment anketnog istraživanja provodi se s ciljem otkrivanja stavova ispitanika o medijskim izvještajima povezanim s prikazivanjem psihičkih bolesti i ljudi koji od njih boluju, pa se tako anketirane osobe ispitalo kolika je uopće njihova osobna zainteresiranost za medijske sadržaje koji obrađuju složenu problematiku psihičkih oboljenja, koliko često prate medijske izvještaje povezane s ovom temom te koje medije najčešće koriste u svrhu informiranja o psihičkim bolestima. Isto tako, u ovom se anketnom dijelu namjeravaju doznati stajališta i mišljenja ispitanika o zastupljenosti tema vezanih uz psihičke bolesti u medijima te točnosti i objektivnosti medija prilikom izvještavanja o duševno bolesnim osobama. Ispitanici će također otkriti oblikuje li se u medijima, prema njihovom vlastitom mišljenju i dojmu, pozitivna ili negativna slika o mentalno oboljelim osobama te prezentiraju li mediji teme povezane s duševnim bolestima i poremećajima u senzacionalističkom duhu. Naposljetku, usmjerit ćemo se na aspekt istraživanja koji se bazira na vlastitim doživljajima i iskustvima ispitanika s potencijalnim problemima mentalnoga zdravlja te njihovom stajalištu o razini društvene stigmatizacije i diskriminacije duševnih bolesnika. Ispitanici će u ovome dijelu ankete dobiti priliku otkriti kakav je njihov stav o postojanju povezanosti nasilnih obrazaca ponašanja i osoba koje pate od psihičkih oboljenja, kao i smatraju li da su duševni bolesnici zapravo sami krivi za svoje psihičke smetnje ili bolesti, što se zasigurno može smatrati jednim od najzanimljivijih anketnih pitanja. U ovom posljednjem segmentu istraživanja anketna će pitanja postati još osobnija, a to će biti posebice izraženo u trenutku u kojem se od ispitanika bude tražilo da otkriju jesu li ikada tijekom svog života i sami imali određenih psihičkih poteškoća ili je pak netko od njihovih bližnjih i/ili poznanika patio od određenih duševnih smetnji, poremećaja ili bolesti.

8.2. Sudionici i metode istraživanja

Za potrebe ovog rada provela se anketa o stavovima, razmišljanjima i percepcijama skupine ljudi o smetnjama, poremećajima i bolestima mentalnoga zdravlja, a u anketiranju je sudjelovalo ukupno 62 ispitanika različitih dobnih skupina koji su dobrovoljno pristali odgovoriti na anketna pitanja. Ispitanici koji su sudjelovali u anketiranju predstavljaju

neprobabilistički prigodni uzorak, što ujedno podrazumijeva i neprobabilistički istraživački pristup kao izbor metode uzorkovanja.²⁹

Anketu naziva „Percepcija i stavovi skupine ljudi o medijskoj reprezentaciji psihičkih poremećaja te osobna iskustva s duševnim smetnjama i oboljenjima“ autorica istraživanja je sama kreirala putem *Google* obrazaca. Autorica je do ispitanika došla putem društvene mreže *Facebook* i elektroničke pošte te je iste internetske usluge i alate koristila kako bi sa svim sudionicima istraživanja podijelila poveznicu za pristup ispunjavanju ankete. U ovom su istraživačkom radu sudjelovala oba spola, od toga je bilo ukupno 25 muškaraca te 37 pripadnica ženske populacije (40,3:59,7 %). Najmlađi ispitanici uključeni u proces anketiranja imali su od 15 do 19 godina, a najstariji sudionici istraživanja svrstavaju se u dobnu skupinu od 60 i više godina.

Anketiranje je provedeno u lipnju i srpnju 2019. godine, a anketa se sastojala od ukupno 25 relativno kratkih pitanja za koje je autorica utvrdila da ispitanicima nisu mogla oduzeti mnogo vremena. Anketa je bila u potpunosti anonimna, što je svim ispitanicima bilo transparentno naznačeno u uvodnom dijelu, odnosno prije samoga početka ispunjavanja ankete. Osim toga, sudionicima istraživanja jasno je naglašeno kako će sve što će reći i napisati tijekom ispunjavanja ove ankete ostati strogo povjerljivo te će se koristiti samo i isključivo u svrhu statističke obrade podataka u procesu istraživanja koje se provodi u okviru pisanja ovog diplomskog rada.

Autorica je kao glavnu istraživačku metodu odabrala anonimno anketiranje u elektroničkom obliku s pretpostavkom kako je veća vjerojatnost da će se na taj način ispitanici osjećati ugodnije i opuštenije prilikom ispunjavanja ankete, bez većeg pritiska ili ograničenosti vremena, što bi u konačnici moglo rezultirati iskrenijim i vjerodostojnijim odgovorima. Metoda *online* anketiranja izabrana je, ne samo kako bi se svim ispitanicima omogućila potpuna anonimnost i fleksibilnost, već i stoga što ovakav tip istraživanja isključuje (ili barem smanjuje) mogućnost djelovanja anketara na same sudionike i njihove odgovore, ali i pruža mnogo veću

²⁹ Prema Paviću, neprobabilistički uzorci istraživanja predstavljaju one vrste uzoraka koji nisu izabrani prema kriteriju matematičke vjerojatnosti, već u skladu s određenim kriterijima samog istraživača. Primjerice, ovdje se može raditi o tome da anketar ispituje osobe koje sretne, odnosno one koje pristanu na sudjelovanje u anketi, bilo uživo ili *online*, što je slučaj i kod ovog istraživanja. Kako navodi Ilakovac (2010), prigodni ili raspoloživi uzorak (eng. *convenience sample*) predstavlja tip istraživanja u kojem se u „uzorak biraju jedinice populacije koje su „pri ruci“ (npr. prolaznici, pozvani dobrovoljci, prvih 50 pacijenata u ambulanti)“ (Ilakovac, 2010:18), odnosno one koje su anketaru dostupne i raspoložive u trenutku provedbe istraživanja. Glavne prednosti ovakvog uzorkovanja su njegova jednostavnost, ekonomičnost, manje vremensko razdoblje koje je potrebno za njegovu provedbu, mogućnost uključivanja većeg broja ispitanika u kraćem periodu te veća brzina prikupljanja podataka i dobivanja rezultata.

dostupnost i vidljivost potencijalnim ispitanicima. Anketa se sastojala od različitih tipova pitanja, a najčešće je korišteno pitanje s višestrukim odabirom, što znači da je ispitanicima ponuđeno više odgovora te su oni sami trebali odabrati koji od njih najviše odgovara njihovim vlastitim stavovima i razmišljanjima o zadanoj temi. Osim toga, neka od anketnih pitanja temeljila su se na jednostavnom obrascu s unaprijed ponuđenim kratkim odgovorima (na principu odgovora „Da/Ne/Ne znam“). Priroda nekih anketnih pitanja zahtijevala je da se ponuđeni odgovori sastoje od potvrdnih okvira s mogućnošću odabira više odgovora u istome pitanju, dok je nekoliko pitanja bilo kreirano pomoću linearnog mjerila, odnosno prema ljestvici od 1 do 5, pri čemu 1 označava izrazito neslaganje ili nezainteresiranost, a 5 potpuno slaganje ili izrazitu zainteresiranost za navedenu tezu. Kako se potencijalnim ispitanicima ne bi oduzimalo puno vremena te bi se tako u što većoj mjeri smanjila mogućnost gubitka njihova interesa za ispunjavanjem ankete, autorica je odlučila koristiti tek nekoliko opisnih pitanja otvorenog tipa koja su zahtijevala malo duži odgovor (prosječno u opsegu od jedne ili više rečenica), i to bez opcije unaprijed ponuđenih odgovora. Odgovaranje na opisna pitanja, iako vrlo poželjno, nije bilo obavezno, ponajviše radi toga kako se ispitanici ne bi osjećali pretjerano nelagodno ili primorano odgovarati na pojedina pitanja koja istražuju ovako osjetljivu problematiku poput ove. Kao što se može primijetiti u nastavku, najviše pitanja u anketi bilo je zatvorenog tipa, što znači da je ispitanicima već bilo ponuđeno nekoliko različitih odgovora. Na taj je način pred sudionike istraživanja stavljen relativno lakši zadatak jer se time ne zahtijeva visoka razina pismenosti ispitanika ili posjedovanje širokog znanja iz područja koje se istražuje, a anketaru je omogućena bolja i kvalitetnija statistička klasifikacija dobivenih odgovora. Koncept ovog istraživanja temelji se na kvantitativnom obliku istraživačkog rada koji će posjedovati određenu statističku vrijednost pogodnu za numeričko prikazivanje dobivenih rezultata. Izuzetkom se mogu smatrati upravo nekoliko opisnih pitanja otvorenog tipa koja su od svakog ispitanika zahtijevala potpuno osoban, samostalan te individualan odgovor i pristup.

8.3. Hipoteze istraživanja

Prije samoga početka provođenja istraživačkog rada, bilo je nužno postaviti i odrediti hipoteze istraživanja čije će se valjanost i istinitost pokušati utvrditi nakon procesa prikupljanja

potrebnih podataka i dobivanja rezultata koji će u konačnici moći potvrditi ili opovrgnuti njihovu točnost i preciznost. Ključne hipoteze ovog istraživanja su sljedeće:

1. Prva pretpostavka istraživanja je da će se ispitanici u svrhu informiranja o temama koje ih zanimaju najčešće služiti internetom, i to na svakodnevnoj razini. Pokazat će se kako je upravo internet danas najzastupljeniji i najkorišteniji oblik medija među skupinom ljudi koja je sudjelovala u istraživanju, predstavljajući glavni izvor informacija o psihičkim poremećajima i bolestima u općoj populaciji.
2. U medijima se o duševnim bolestima i psihički oboljelim osobama većinom govori i piše u negativnom kontekstu i/ili na senzacionalistički način., što su utvrdile i brojne znanstvene studije koje su istraživale ovu problematiku. Pretpostavka je kako će i sami sudionici istraživanja prepoznati da se u medijima vrlo često oblikuje upravo negativna slika o mentalno oboljelim osobama, dok se puno rjeđe o duševnim bolestima piše ili govori u pozitivnom i tolerantnijem tonu.
3. Pretpostavlja se kako barem četvrtina ispitanika neće biti (dovoljno) upoznata s problematikom duševnih bolesti i poremećaja te će upravo radi nedovoljne neupućenosti te vlastitog neznanja i predrasuda izražavati pretežno negativne ili čak diskriminirajuće stavove prema psihički oboljelim osobama. Na tom tragu, četvrtina sudionika istraživanja bit će potpuno nesigurna prilikom određivanja stvarne stope nasilnih tendencija kod duševnih bolesnika ili će pak psihički oboljele prepoznati kao osobe sklone nasilju i agresiji, kao prijetnju vlastitoj sigurnosti te će ih povezivati s opasnim i nepredvidljivim obrascima ponašanja.
4. Pretpostavka je kako će barem polovica od ukupnog broja ispitanika prepoznati široku rasprostranjenost negativnih predodžbi i predrasuda o psihičkim bolesnicima u društvu te će ukazati i potvrditi postojanje visokog stupnja društvene stigmatizacije i diskriminacije usmjerene prema psihički oboljelim osobama.
5. Polovica ispitanika barem je jednom tijekom svog života upoznala, susrela se ili je čula za osobu koja pati od neke psihičke bolesti ili poremećaja. Statistički gledano, pretpostavlja se kako će oko 20-25% od ukupnog broja ispitanika otkriti kako su i sami imali (ili trenutno imaju) određene psihičke poteškoće ili pak neke ozbiljnije psihičke poremećaje ili bolesti.

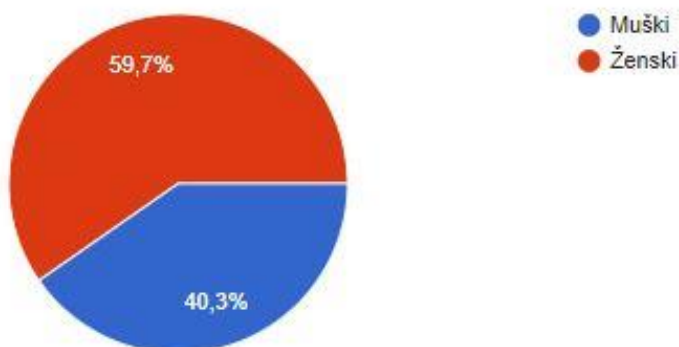
8.4. Rezultati i zaključci istraživanja

8.4.1. Struktura ispitanika u odnosu na spol, dob i zanimanje

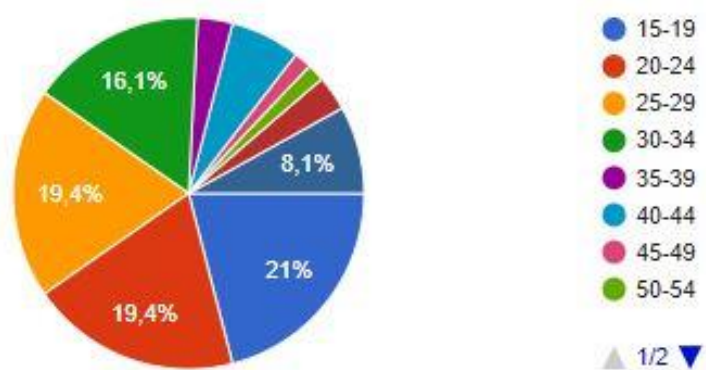
Kao što je već spomenuto, u ovom je istraživanju sudjelovalo 25 muškaraca (40,3%) te 37 žena (59,7%), što znači da je anketu ispunilo ukupno 62 ispitanika te je vidljivo kako je nešto veći omjer pripadnica ženske populacije. Što se tiče dobi ispitanika, najmlađi sudionici istraživanja imali su najmanje 15 godina, dok su najstariji ispitanici uvršteni u dobnu skupinu od 60 godina naviše. S obzirom na prikupljene informacije, utvrđeno je kako se najveći broj ispitanika (21% ili 13 ispitanika) nalazi u dobnoj skupini od 15 do 19 godina, a drugo mjesto dijele ispitanici u dobi od 20 do 24 (19,4% ili 12 ispitanika) te od 25 do 29 godina (19,4% ili 12 ispitanika). Slijede ih ispitanici iz dobne skupine od 30 do 34 godine (16,1% ili 10 ispitanika), a najmanji postotak je onih koji imaju između 45 i 54 godine (tek 2 ispitanika). Na temelju dobivenih rezultata o dobi ispitanika može se uvjerljivo zaključiti kako je najveći broj sudionika ovog istraživanja ipak mlađe životne dobi.

Pomoću grafičkih prikaza koji slijede u nastavku mogu se razmotriti točni statistički podaci o spolu i dobi svih pojedinaca uključenih u provođenje ove ankete.

Grafikon 8. Podjela ispitanika prema spolu

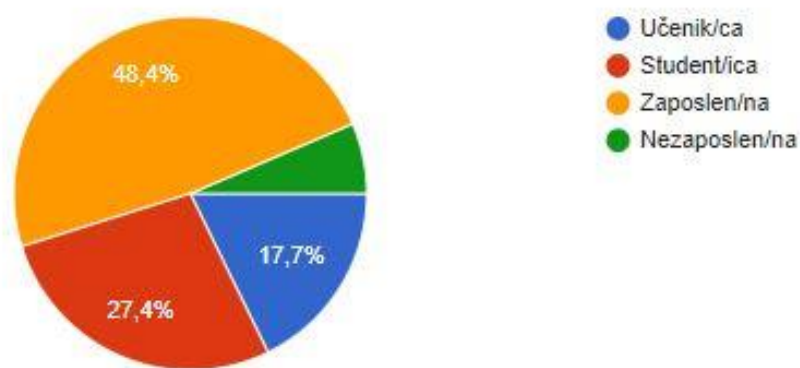


Grafikon 9. Podjela ispitanika prema dobi



Osim dobi i spola, ispitanici su od osobnih podataka otkrili i svoje zanimanje, odnosno radni status, pa je tako najveći postotak onih koji se nalaze u radnom odnosu, što podrazumijeva da je gotovo polovica sudionika istraživanja zaposlena (48,4%), a samo je 4 ispitanika nezaposleno (6,5%). 17 ispitanika (27,4%) pripadnici su studentske, a 17,7% ili 11 njih učeničke populacije.

Grafikon 10. Podjela ispitanika prema radnom statusu/trenutnoj okupaciji



8.4.2. Medijske navike i ponašanja ispitanika te ispitivanje povjerenja u medije

Na anketno pitanje „Koristite li medije (televiziju, internet, novine, radio...) u svakodnevnom životu za informiranje o novostima, događanjima i ostalim aktualnostima?“ svih 62 ispitanika jednoglasno je dalo potvrdan odgovor, čime je utvrđena 100%-tna stopa korištenja medija kod

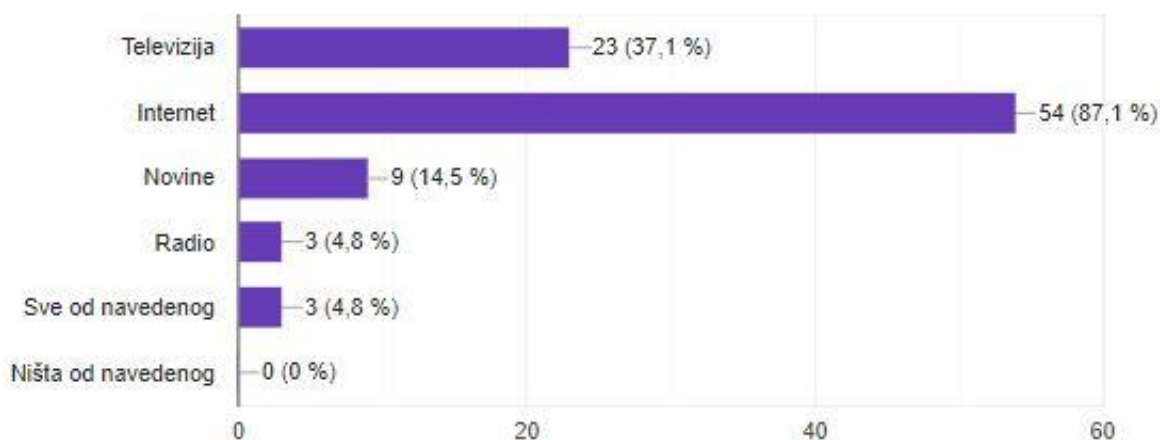
svih sudionika istraživanja na dnevnoj bazi. Rezultati se mogu jasno vidjeti i na grafičkom prikazu u nastavku.

Grafikon 11. Odgovori ispitanika na pitanje „Koristite li medije (televiziju, internet, novine, radio...) u svakodnevnom životu za informiranje o novostima, događanjima i ostalim aktualnostima?“



Što se tiče vrste medija kojeg ispitanici najčešće koriste u svrhu informiranja na svakodnevnoj razini, utvrđeno je kako se u najvećoj mjeri služe internetom kao glavnim izvorom informacija, što je izjavilo ukupno 54 ispitanika (87,1%). U odnosu na učestalost korištenja pojedinog medija na drugom se mjestu nalazi televizija, s udjelom od 37,1%. Novine i radio ispitanici upotrebljavaju u znatno manjoj mjeri – svega 9 ispitanika (14,5%) za svakodnevno informiranje koristi novine, dok se tek 3 njih (4,8%) služi radijom kao sredstvom dobivanja aktualnih informacija na dnevnoj bazi. Budući da najveći broj ispitanika pripada mlađoj životnoj dobi, a najviše je njih u dobi od 15 do 19 godina, razumljivo je kako je upravo internet uvjerljivo preuzeo ulogu najzastupljenijeg i najraširenijeg medija. Dobivenim odgovorima ispitanika uvjerljivo je potvrđena pretpostavka istraživanja o internetu kao najkorištenijem obliku medija među reprezentativnim uzorkom, a vjeruje se kako bi slični rezultati prevladavali i među ostatkom opće populacije.

Grafikon 12. Odgovori ispitanika na pitanje „Koje medije najčešće koristite u svrhu informiranja na svakodnevnoj razini?“



Nadalje, ova su saznanja konzistentna s istraživanjem koje su 2008. godine proveli Hrabri telefon³⁰ i Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba (www.poliklinika-djeca.hr), a koje je obuhvatilo ukupno 2700 učenika osnovnih i srednjih škola s namjerom utvrđivanja njihovih svakodnevnih navika prilikom korištenja interneta i ostalih suvremenih tehnologija. Prema dobivenim rezultatima 91% djece i mladih [...] izjašnjavaju se kao korisnici interneta, podjednako djevojčice i dječaci, što upućuje na izrazito veliku raširenost upotrebe interneta među djecom i mladima.³¹ Rezultati istraživanja iz 2015. godine koje je provedeno pod vodstvom udruge IAB Croatia³² (www.internetmarketing.hr), a u kojem su se ispitivale navike i učestalost korištenja interneta u svakodnevnom životu kod pripadnika odrasle populacije, još su zanimljiviji, jer je čak 100% ispitanika izjavilo kako internet koristi svih 7 dana u tjednu.³³

Sljedećim anketnim pitanjem namjeravalo se utvrditi koliko vremena ispitanici posvećuju medijima na dnevnoj bazi. Na temelju dobivenih odgovora vidljivo je kako se najviše ispitanika medijima koristi između 4 do 6 sati dnevno (40,3% ili 25 ispitanika), a nešto više od 11% njih izjavilo je kako različitim medijima posvećuje najmanje 6 sati u danu. 18 ispitanika (29%)

³⁰ Hrabri telefon je naziv za neprofitnu, nevladinu udruhu za zlostavljaju i zanemarenu djecu koja pruža pomoć, podršku i savjetovanje djeci i roditeljima na području cijele Hrvatske.

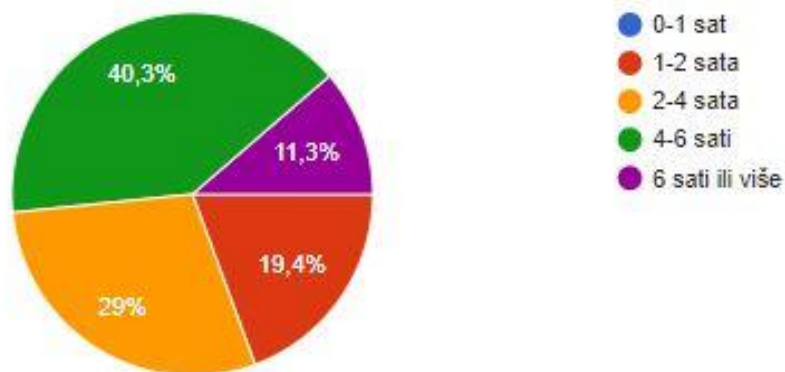
³¹ Preuzeto s: <https://www.poliklinika-djeca.hr/istrazivanja/istrazivanje-o-koristenju-interneta-mobitela-i-drugih-tehnologija/>

³² IAB Croatia je neprofitna i nevladina udruha za interaktivni marketing čija je glavna misija usmjerena na razvoj internet marketinga u okviru tržišnih komunikacija u Hrvatskoj.

³³ Preuzeto s: <http://internetmarketing.hr/blog/internet-marketing/istrazivanje-o-konzumaciji-medija-navikama-koristenja-interneta-i-kupovine-putem-interneta/>

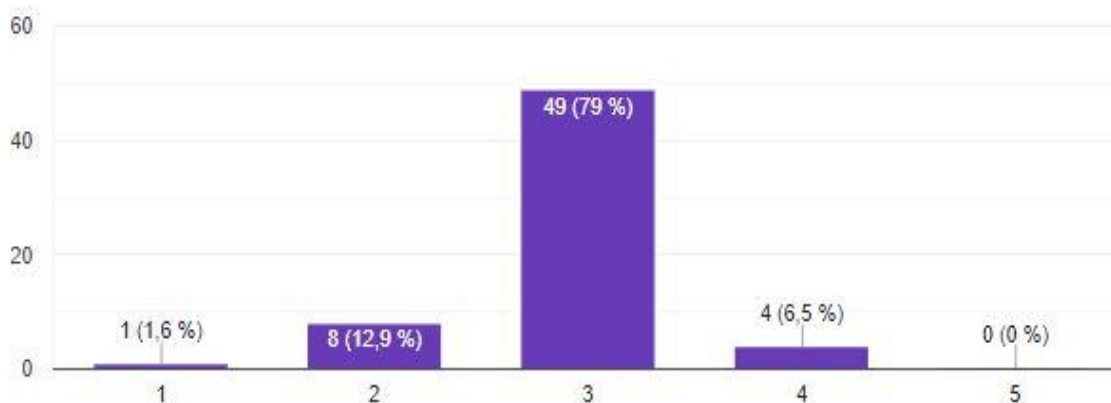
medije koristi barem 2 do 4 sata na dnevnoj bazi, a 12 anketiranih osoba izjavilo je kako medijima posvećuje do 2 sata dnevno.

Grafikon 13. Odgovori na pitanje „Koliko vremena provodite i posvećujete medijima na dnevnoj bazi?“



Nakon toga, ispitanici su dobili priliku odgovoriti na sljedeće anketno pitanje: „Kako biste ocijenili svoje povjerenje u medije i medijsko izvještavanje?“. Pitanje je postavljeno pomoću linearnog mjerila kako bi ispitanici svoje povjerenje u medije mogli ocijeniti od 1 do 5, pri čemu je ocjena 1 predstavljala izrazito nizak stupanj povjerenja, dok je ocjena 5 označavala najvišu moguću razinu povjerenja u medije. Nadmoćna većina, odnosno gotovo 80% ispitanika svojem je povjerenju u današnje medije i medijsko izvještavanje dodijelilo osrednju ocjenu (ocjena 3), što znači da među anketiranim osobama nikako ne prevladava velika razina povjerenja u medije. Važno je naglasiti kako niti jedan ispitanik nije dodijelio ocjenu 5, što ukazuje na relativno visoku razinu nepovjerenja u medije koja vlada među sudionicima ovog istraživačkog rada. Detaljniji statistički podaci o razini povjerenja u medije među ispitanicima mogu se pronaći u nastavku.

Grafikon 14. Odgovori ispitanika na pitanje „Kako biste ocijenili svoje povjerenje u medije i medijsko izvještavanje?“

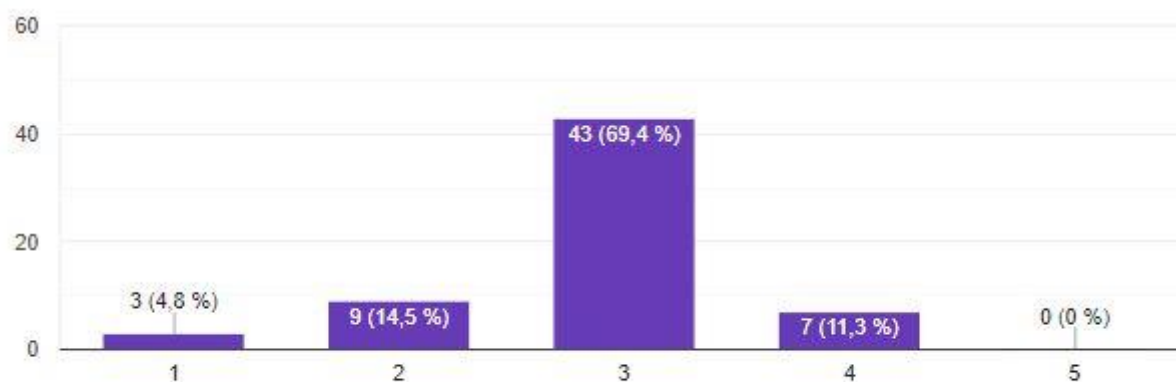


Dobiveni podaci ne odskakuju od ostalih istraživanja provedenih na temu povjerenja u medije, pa tako, primjerice, Hrvatsko novinarsko društvo (2017) prenosi rezultate znanstvene studije koju je proveo Reutersov institut za novinarstvo, prilikom čega je utvrđeno kako samo 40-ak % ispitanika ima povjerenja u medije.³⁴ Slične rezultate iznjedrila je i studija agencije za istraživanje tržišta GfK provedena 2014. godine, a „pokazala je kako 53 posto ispitanika nema povjerenje u medije, dok je povjerenje u medije iskazalo samo 21 posto ispitanika, što je vrlo malo i govori da mediji stoje jako loše“ (www.media-marketing.com, 2017; prema www.hina.hr).

Kada se govori o objektivnosti i nepristranosti medija koje svakodnevno konzumiraju, stavovi ispitanika pokazuju kako nisu pretjerano zadovoljni niti razinom objektivnosti medija jer joj je većina ispitanika (69,4%) dodijelila srednju ocjenu (3). Jednako kao i kod prethodnog anketnog pitanja, niti jedan ispitanik u ovoj kategoriji medijima nije dodijelio najvišu moguću ocjenu, što se može jasno vidjeti i na grafičkom prikazu.

³⁴ Preuzeto s: <https://www.hnd.hr/istrazivanje-digital-news-report-91-posto-hrvatskih-gradana-vijesti-trazi-na-internetu>

Grafikon 15. Odgovori ispitanika na pitanje „Kako biste ocijenili istinitost te razinu objektivnosti i nepristranosti medija koje pratite na svakodnevnoj razini?“

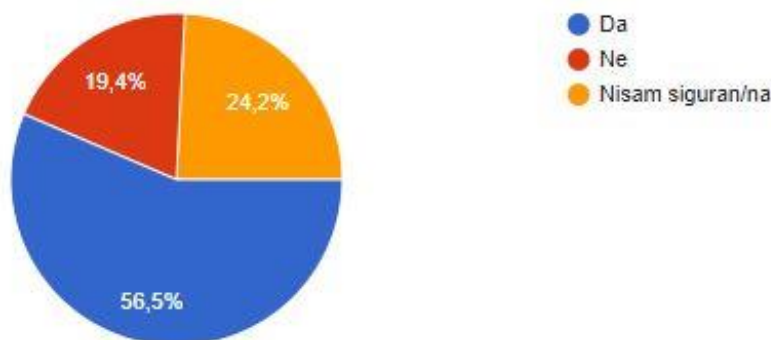


Ovi se odgovori mogu usporediti s rezultatima velikog američkog istraživanja Knighta i Gallupa na koje se referira Nakić (2018; prema Knight i Gallup, 2018). Naime, njihovo je znanstveno istraživanje pokazalo kako je svega 44% od 19 000 ispitanih Amerikanaca moglo navesti tek jedan objektivni izvor informacija kojemu vjeruju, a „čak dvije trećine Amerikanaca (66%) vjeruje da većina medija ne radi dobar posao u odvajanju činjenica od mišljenja“ (Nakić, 2018; prema Knight i Gallup, 2018), što generalno ukazuje na postojanje visoke stope nezadovoljstva opće populacije razinom nepristranosti i objektivnosti današnjih medija.

8.4.3. Stavovi ispitanika o medijskoj reprezentaciji psihičkih bolesnika

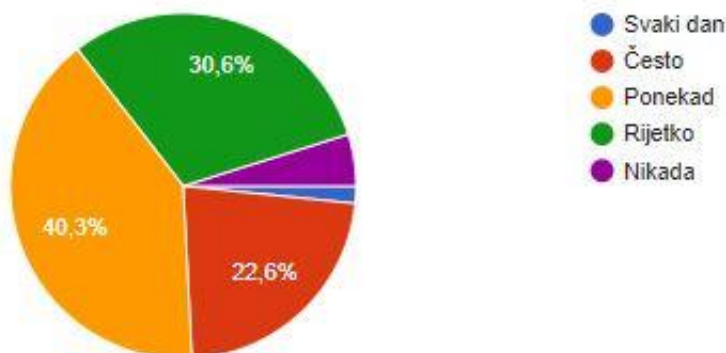
U ovom je dijelu ankete sudionicima istraživanja postavljeno sljedeće pitanje: „Zanimaju li vas vijesti i medijski izvještaji o temama povezanim s psihičkim bolestima i ljudima koji od njih boluju?“, a više od polovice ispitanika (56,5%) dalo je potvrđan odgovor, čime je većina pokazala veliku zainteresiranost za praćenje tema o problemima mentalnoga zdravlja. Dok je 12 anketiranih osoba (19,4%) izjavilo kako ih uopće ne zanimaju medijski sadržaji vezani uz problematiku duševnih bolesti, zanimljiv je podatak da je gotovo 25% ispitanika pokazalo veliku dozu nesigurnosti prilikom davanja odgovora na ovo pitanje, zaključivši kako uopće ne mogu sa sigurnošću procijeniti prate li s velikim zanimanjem ove teme u medijima.

Grafikon 16. Odgovori ispitanika na pitanje „Zanimaju li vas vijesti i medijski izvještaji o temama povezanima s psihičkim bolestima i ljudima koji od njih boluju?“



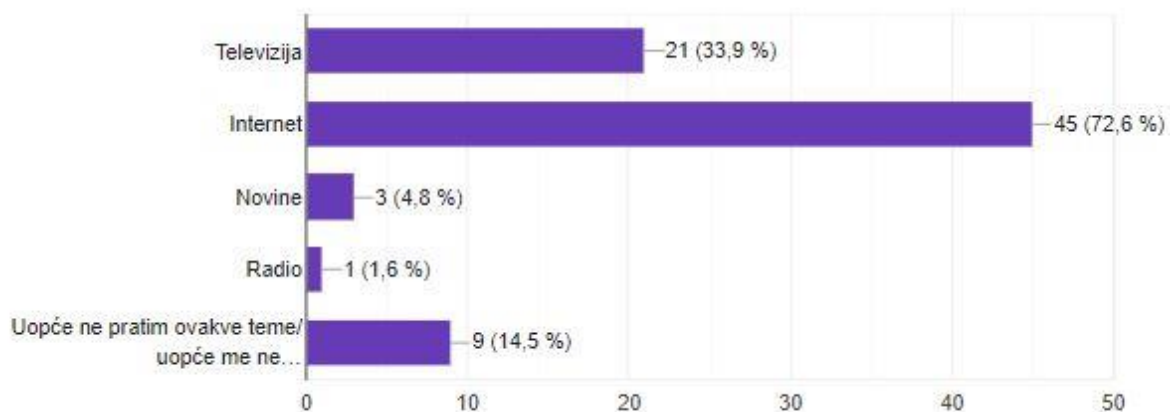
Nadalje, od ispitanika je zatraženo da procijene koliko često čitaju, slušaju ili gledaju medijske sadržaje povezane s temama i problematikom psihičkih bolesti i duševnih bolesnika, a ponuđeni odgovori bili su sljedeći: „svaki dan/često/ponekad/rijetko/nikada“. Najveći broj ispitanika (40,3% ili 25 ispitanika) izjavio je kako ponekad prate medijske izvještaje o ovoj temi, dok čak 30,6% (19 ispitanika) to čini vrlo rijetko. Onih koje medijske sadržaje o duševnim bolestima prate često ima nešto više od 22% (14 ispitanika), a 4,8% ispitanika izjavilo je kako nikada ne konzumira ovakve vrste medijskih sadržaja. Ispitanika koji na svakodnevnoj bazi prate medijske izvještaje o temama povezanima s problemima mentalnoga zdravlja tek je 1,6% (1 ispitanik).

Grafikon 17. Odgovori ispitanika na pitanje „Koliko često čitate/slušate i pratite medijske izvještaje povezane s temom i problematikom psihičkih bolesti?“



Kada je ispitanicima postavljeno pitanje „Putem kojih medija dobivate informacije o temama vezanim uz psihičke bolesti i duševne bolesnike?“, većina sudionika istraživanja (72,6%) očekivano je odabrala internet kao glavni izvor informacija o sadržajima koji se dotiču tematike psihičkih oboljenja. Ova su saznanja u skladu s prijašnjim odgovorima ispitanika o najčešće korištenom tipu medija u svrhu svakodnevnog informiranja, kada je više od 87% ispitanika potvrdilo korištenje interneta na dnevnoj bazi. Televizija se i ovoga puta nalazi na drugome mjestu, s 33,9% ispitanika koji je koriste s namjerom informiranja o temama povezanim s problemima mentalnog zdravlja. Dok novine kao izvor informacija o ovim sadržajima koristi samo 4,8% ispitanika, upotreba radija u ove svrhe još je manja (1,6% ili 1 ispitanik), a čak 14,5% od ukupnog broja ispitanika ne prati ove teme niti pokazuje veliki interes za iste.

Grafikon 18. Odgovori ispitanika na pitanje „Putem kojih medija dobivate informacije o temama vezanim uz psihičke bolesti i duševne bolesnike?“



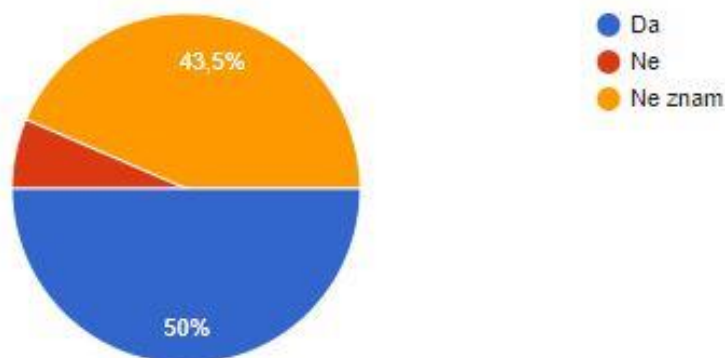
Na temelju vlastitog iskustva i dojma, ispitanici su trebali procijeniti koliko su teme vezane uz psihičke bolesti zastupljene u hrvatskim medijima, pa je tako utvrđeno kako najviše ispitanika (59,7%) smatra da su ovakvi sadržaji povremeno zastupljeni u medijima, odnosno o njima se piše i govori na tjednoj ili mjesečnoj bazi. Da su teme vezane uz probleme mentalnoga zdravlja svakodnevno zastupljene u medijima smatra samo jedan ispitanik, a svega dva ispitanika (3,2%) procijenilo je da se ove sadržaje uopće ne može pronaći u medijima. Značajan broj sudionika istraživanja (35,5%) izjavio je kako su teme povezane s psihičkim bolestima i mentalno oboljelim osobama u medijima prisutne u jako maloj količini.

Grafikon 19. Odgovori ispitanika na pitanje „Prema vašem mišljenju, koliko su predrasude o psihički oboljelim osobama česte te koliko su izražene u našem društvu?“



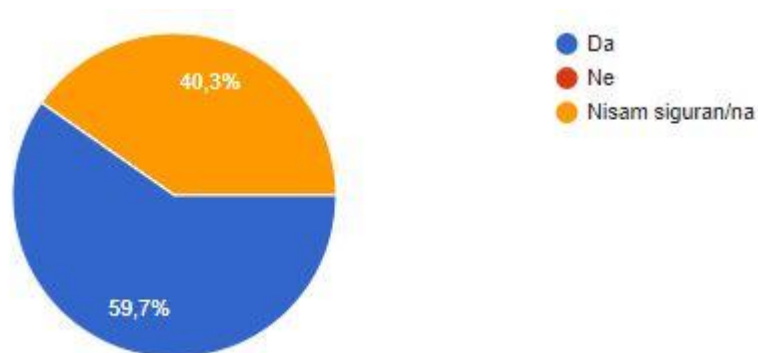
Kod anketnog pitanja „Smatrate li kako se o psihičkim oboljenjima i psihički bolesnim osobama u medijima nedovoljno govori?“, točno polovica ispitanika odgovorilo je s „Da“, dok je 4 ispitanika (6,5%) na ovo pitanje odgovorilo s „Ne“. Čak 27 ispitanika (43,5%) ne zna, odnosno ne može procijeniti piše li se i govori u medijima dovoljno ili nedovoljno o psihičkim bolesnicima te općenito o duševnim bolestima i poremećajima.

Grafikon 20. Odgovori ispitanika na pitanje „Smatrate li kako se o psihičkim oboljenjima i psihički bolesnim osobama u medijima nedovoljno govori?“



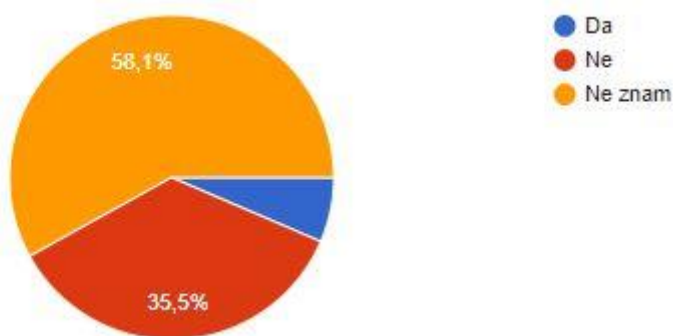
Pitanje „Smatrate li da je važno obavještavati javnost o temama, saznanjima i događajima vezanima uz psihička oboljenja i duševne bolesnike?“ također je izazvalo nesigurnost i veliku stopu nemogućnosti procjene kod ispitanika jer je čak 25 ispitanika (40,3%) na navedeno pitanje odgovorilo s „Nisam siguran/na“, no zato svi ostali sudionici istraživanja (59,7%) jednoglasno zaključuju kako je obavještavanje pripadnika opće populacije o ovim temama od velike važnosti.

Grafikon 21. Odgovori ispitanika na pitanje „Smatrate li da je važno obavještavati javnost o temama, saznanjima i događajima vezanima uz psihička oboljenja i duševne bolesnike?“



Kada se od ispitanika zatražilo da daju odgovore na pitanje „Smatrate li da mediji prilikom izvještavanja o problematici duševnih bolesti pružaju točne, istinite i objektivne informacije o ovoj temi?“, kao i kod prethodnog pitanja, iskazana je velika doza nesigurnosti te čak više od polovine ispitanika (58,1%) nije htjelo ili bilo sposobno procijeniti prenose li mediji vijesti i saznanja o problemima mentalnog zdravlja na adekvatan, točan i istinit način. Svega 22 ispitanika (35,5%) prepoznalo je da mediji prilikom izvještavanja o ovim osjetljivim temama ne pružaju objektivne i točne informacije o psihičkim bolestima i mentalno oboljelim osobama, a 4 ispitanika (6,5%) uvjereni su kako su izvještavanja i reprezentacije mentalnih bolesnika u medijima u potpunosti sagledani iz stručne i objektivne perspektive te potkrijepljeni istinitim tvrdnjama i činjenicama.

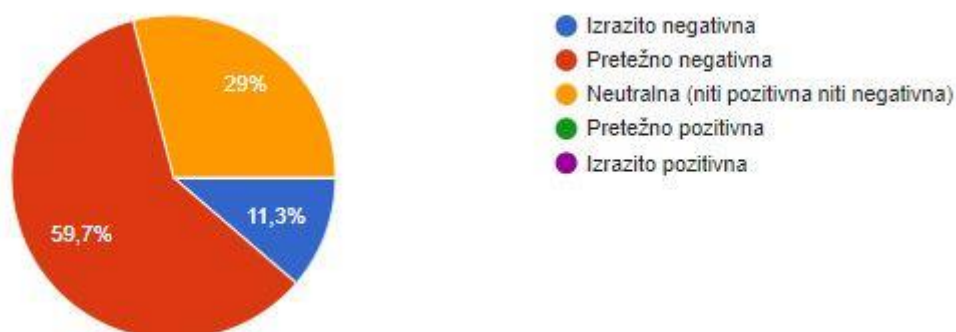
Grafikon 22. Odgovori ispitanika na pitanje „Smatrate li da mediji prilikom izvještavanja o problematici duševnih bolesti pružaju točne, istinite i objektivne informacije o ovoj temi?“



Na temelju uvida u odgovore ispitanika na posljednje anketno pitanje, može se sa sigurnošću zaključiti kako je veliki postotak onih sudionika istraživanja koji uopće nisu upućeni u stvarnu razinu prisutnosti neistinitih i netočnih informacija koje svakodnevno cirkuliraju medijskim svijetom, a mnogo ispitanika niti nije prepoznalo da se u medijima vrlo često pojavljuju nepotpuni, nestručni i neadekvatni prikazi psihičkih bolesnika, što su dokazale i brojne znanstvene studije, od kojih su neke spomenute i u ovom radu. Primjerice, istraživanje koje je proveo Wahl (2001), a u kojem se ispitivala razina negativnih i stereotipizirajućih članaka o duševnim bolestima u američkim tiskanim medijima, utvrdilo je kako su reprezentacije psihički oboljelih osoba u medijima najvećim dijelom negativne i diskriminirajuće, a zaključeno je kako takvi medijski prikazi imaju veliki utjecaj na oblikovanje stavova i razmišljanja javnosti o problemima mentalnoga zdravlja te takvim načinom izvještavanja mogu potaknuti širenje iskrivljenih predodžbi, stereotipa i predrasuda o duševnim bolesnicima među pripadnicima opće populacije.

Na pitanje „Prema Vašem mišljenju i općenitom dojmu, kakva se slika o duševnim bolestima i duševnim bolesnicima oblikuje u medijima?“, najveći broj ispitanika (59,7%) utvrdio je da mediji o psihičkim oboljenjima kreiraju pretežno negativnu sliku, a svega 7 ispitanika (11,3%) smatra kako je medijski prikaz mentalno oboljelih osoba izrazito negativan. Dok je 18 ispitanika (29%) ustanovilo kako slika koju mediji oblikuju o duševnim poremećajima nije niti pozitivna niti negativna, zanimljivo je saznanje da nijedan ispitanik nije izjavio kako se u medijima duševne bolesti reprezentiraju na pozitivan način. Ovaj nam podatak govori da se među pojedincima koji su sudjelovali u ovom istraživačkom radu ipak mogu pronaći oni koji uviđaju da mediji nerijetko teže negativnim i stereotipizirajućim prikazima mentalnih oboljenja koji često mogu biti diskriminirajuće prirode.

Grafikon 23. Odgovori ispitanika na pitanje „Prema Vašem mišljenju i općenitom dojmu, kakva se slika o duševnim bolestima i duševnim bolesnicima oblikuje u medijima?“

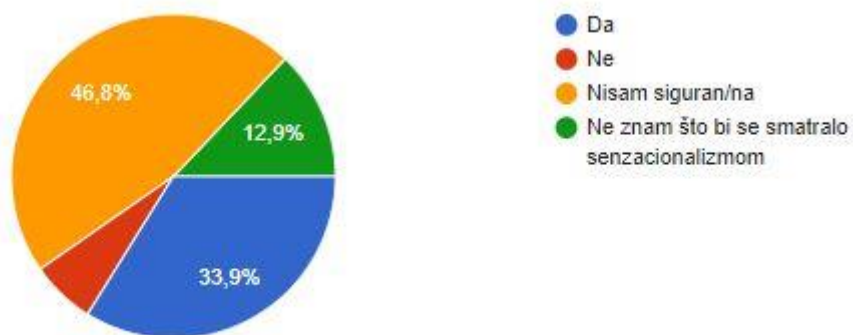


To što je većina ispitanika uspjela prepoznati i svojim stavovima potvrditi činjenicu da mediji većinom kreiraju negativnu sliku o psihički oboljelim osobama zapravo nije nepoznanica jer su brojna istraživanja potvrdila kako su iskrivljeni, netočni i negativni prikazi duševnih bolesti općenito vrlo česta pojava u medijima. Primjerice, u prethodnom smo tekstu spomenuli studiju koju su 2014. godine proveli Chen i Lawrie (2017), a koja je zaključila kako se čak više od polovice analiziranih medijskih sadržaja o problemima mentalnoga zdravlja bazira na neistinitim, iskrivljenim i stereotipizirajućim prikazima duševnih smetnji i bolesti, pri čemu se kreira vrlo negativna slika o psihički oboljelim osobama, a time se podupiru i široko rasprostranjene predrasude koje putem iskrivljenih medijskih reprezentacija i neadekvatnih informacija dobivaju još više na snazi i vrijednosti među pripadnicima opće populacije.

Sljedeće anketno pitanje zahtijevalo je od ispitanika da iskažu svoje mišljenje o postojanju senzacionalizma u današnjim medijima. Odgovori na pitanje, koje je glasilo: „Prema Vašem shvaćanju, obrađuju li i prikazuju li mediji teme o duševnim bolestima i poremećajima na senzacionalistički način?“, otkrili su kako gotovo polovica anketiranih (46,8%) nije sigurna, odnosno ne može procijeniti stupanj medijskog senzacionalizma kada su u pitanju prikazi duševnih bolesti i psihički oboljelih osoba, a čak 12,9% ispitanika uopće ne zna što bi se u ovom slučaju moglo definirati kao senzacionalizam. Dok 21 ispitanik (33,9%) koji je sudjelovao u ovoj anketi smatra da je senzacionalizam itekako prisutan u medijskoj reprezentaciji duševnih bolesti, bilo je i onih (6,5%) koji tvrde kako senzacionalizam u hrvatskim medijima uopće ne postoji kada se izvještava o temama povezanim s problemima mentalnoga zdravlja.

Naravno, ovaj se posljednji stav pojedinih ispitanika, iako u manjini, nikako ne može smatrati točnim i istinitim jer mnoge dosadašnje statističke analize i provedena istraživanja jasno pokazuju kako je senzacionalistički način izvještavanja izrazito prisutan i rado korišten oblik izražavanja u svim vrstama medijskih sadržaja. Primjerice, tome u prilog svakako idu saznanja i rezultati istraživanja kojeg je provela Vukušić Rukavina (2011). Naime, ovdje je riječ o jednoj od najopsežnijih znanstvenih studija na ovim prostorima u kojoj je autorica detaljno istraživala pojavu, prisutnost i razinu senzacionalizma u hrvatskim tiskanim medijima, a utvrdila je da je senzacionalistički pristup u opisima i izvještajima o psihičkim bolesnicima prisutan u čak više od 65% članaka koji su bili dijelom njezine analize. Budući da je određeni dio ispitanika uspio prepoznati činjenicu da se medijske reprezentacije duševnih bolesti nerijetko baziraju na stigmatizirajućim i stereotipizirajućim sadržajima obrađenim na senzacionalistički način, još jedna od glavnih pretpostavki ovog istraživanja time je potvrđena.

Grafikon 24. Odgovori ispitanika na pitanje „Prema Vašem shvaćanju, obrađuju li i prikazuju li mediji teme o duševnim bolestima i poremećajima na senzacionalistički način?“



8.4.4. Stavovi, osobna iskustva i razmišljanja ispitanika o mentalnim oboljenjima

Da bi se utvrdilo što ispitanici uopće smatraju psihičkom bolešću ili poremećajem, kako ih definiraju te koliko su uopće upoznati s njima, na samome početku ovog dijela ankete ispitanicima je postavljeno sljedeće pitanje: „Kako biste vlastitim riječima (u nekoliko riječi ili rečenica) opisali što su to psihičke bolesti i poremećaji, kako ih doživljavate te kako doživljavate i što mislite o ljudima koji od njih boluju?“. Kao što je već navedeno, ovo opisno

pitanje nije bilo obavezno, tako da je svega 18 ispitanika dobrovoljno dalo svoje odgovore, a svi prikupljeni odgovori na ovo anketno pitanje prikazani su u nastavku.

Slika 2. Odgovori ispitanika na pitanje „Kako biste vlastitim riječima (u nekoliko riječi ili rečenica) opisali što su to psihičke bolesti i poremećaji, kako ih doživljavate te kako doživljavate i što mislite o ljudima koji od njih boluju?“

Psihičke bolesti su teža stanja, neizlječiva, mogu se staviti pod kontrolom lijekovima i terapijom, a poremećaji lakša stanja koja se mogu promijeniti. Mislim da bi u javnosti to trebalo prestati biti tabu tema i da bi se trebalo početi tretirati kao fizičke bolesti.

Psihičke bolesti i poremećaji su jako ozbiljna stanja kojima treba tako i pristupati. Ja mislim da su psihičke bolesti ista stvar kao i fizička bolest, samo što se ne mora izvana vidjeti da osoba pati, pa je onda teže i shvatiti što se događa. Svatko se može naći u situaciji da osjeća neke psihičke smetnje ili da ima neki psihički poremećaj, tako da ne treba nikad osuđivati jer ne možemo znati što nas same čeka.

ne znam jako puno toga o psihičkim bolestima, ne mislim ništa posebno o psihičkim bolesnicima

To su promjene u ponasanju osoba, može biti genetski ili zbog neke traume. Može se izliječiti lijekovima ili u ustanovama.

Mislim da su ti ljudi posebni i svojevrsni

mislim da im je jako teško i jako teško ljudi pomažu u pojedinim slučajevima a i sami doktori nekada nedovoljno posvećuju pažnju takvim osobama,žao mi je

To su ljudi koji imaju problema, ali ne treba ih osuđivati, treba im pomoći.

Svatko od nas može imati psihičkih problema tako da ne mislim ništa loše o tome. Znam da postoji puno različitih psihičkih bolesti i jako puno ljudi danas ima takve probleme, zato mislim da se u svakom slučaju o tim stvarima treba više govoriti.

Ja mislim da su to moderne bolesti nastale sa modernim načinom života koji je jako stresan.

Psihičke bolesti i poremećaji su psihološke i duševne smetnje kojima se nose osobe koje boluju od istih.

Da su jadni bolesni,a jos vise oni koji su uz njih

To su pojedinci koji imaju puno izraženije kako strahove tako i druge osjećaje prema okolini oni su mi sami zato ih moramo prihvatiti i pomoći koliko god mozemo

Mislim da su to nesretni ljudi s vlastitim demonima kojih se jako teško riješiti. Treba puno vremena za oporavak i liječenje, ali mislim da oni koji potraže pomoć imaju veliku šansu da se uspješno liječe i normalno žive.

Mislim da je tesko kad si psihicki bolestan ili imas neki poremecaj

Ljudima koji imaju psihičke bolesti je sigurno jako teško tako da im treba podrška obitelji i prijatelja.

Koliko znam to su teške smetnje i ozbiljne bolesti, nemam ništa protiv ljudi koji ih imaju, pretpostavljam da im nije lako i da im je život težak, ali nadam se da se mogu izliječiti.

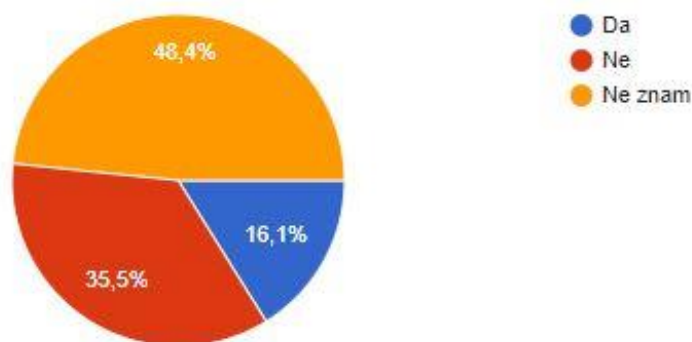
Psihički bolesne osobe nisu krive za svoju bolest jer je pojava takvih bolesti posljedica više faktora, naprimjer može se raditi o nekoj genetskoj sklonosti i traumatičnom iskustvu što onda može dovesti do psihički teške situacije.

Iz ovog se mnoštva zaista šarolikih odgovora može zaključiti kako većina ispitanika koja je odlučila odgovoriti na ovo anketno pitanje izražava osjećaje sažaljenja i/ili suosjećanja prema osobama koje boluju od duševnih poremećaja i bolesti, navodeći kako je mentalnim bolesnicima najvjerojatnije jako teško svakodnevno se nositi s psihičkim poteškoćama i problemima. Neki od ispitanika ističu upotrebu lijekova kao učinkovitog sredstva za liječenje psihičkih bolesti, a možda najvažnija stavka dobivenih odgovora odnosi se na činjenicu da je određeni postotak ispitanika uspio (barem djelomično) točno prepoznati multifaktorsku pozadinu nastanka duševnih smetnji i bolesti, pa je tako jedan od sudionika istraživanja ustanovio kako „psihički bolesne osobe nisu krive za svoju bolest jer je pojava takvih bolesti posljedica više faktora, naprimjer može se raditi o nekoj genetskoj sklonosti i traumatičnom iskustvu što onda može dovesti do psihički teške situacije“, dok je drugi naglasio da su to „promjene u ponašanju osoba, može biti genetski ili zbog neke traume“. Nadalje, od ispitanika koji su odgovorili na ovo anketno pitanje ističu se oni koji su utvrdili da osobe koje pate od duševnih oboljenja „moramo prihvatiti i pomoći koliko god možemo“, da njima „treba podrška obitelji i prijatelja“, da ih „ne treba [...] osuđivati, treba im pomoći“, ali i da se „svatko [...] može naći u situaciji da osjeća neke psihičke smetnje ili da ima neki psihički poremećaj, tako da ne treba nikad osuđivati jer ne možemo znati što nas same čeka“. Kada se govori o mentalnim poremećajima i bolestima, od neupitne je važnosti i rušenje stigme te ukorijenjenih predrasuda u društvu, a to je prepoznao i jedan od ispitanika koji ističe kako bi bolovanje od psihičkih teškoća i poremećaja „u javnosti [...] trebalo prestati biti tabu tema i da bi se trebalo početi tretirati kao fizičke bolesti“. Posljednja je izjava u skladu s dosadašnjim saznanjima medicinske i psihološke struke koja jasno naglašava kako „stigma negativno utječe na traženje pomoći, prihvaćanje liječenja, uspješan ishod liječenja, kvalitetu života i integraciju oboljelih u zajednici“ (Zagorščak i sur., 2017:215), a ključan korak u procesu destigmatizacije društva odvija se upravo u obliku uspješne edukacije te sustavnog rušenja predrasuda i stereotipa koji nerijetko mogu imati izrazito ozbiljne „psihološke, socijalne i ekonomske posljedice za stigmatizirane osobe“ (Zagorščak i sur., 2017:2016), ali i njihove obitelji.

Sljedeće anketno pitanje glasi: „Smatrate li kako su psihički oboljele osobe nasilne, opasne, nepredvidljive i/ili na bilo koji način predstavljaju prijetnju vašoj sigurnosti?“. Pritom je tek 18 ispitanika (35,5%) izjavilo kako smatra da osobe koje pate od psihičkih bolesti nisu po naravi nasilne i opasne, a čak 30 ispitanika (48,4%) ne zna koji bi odgovor dalo na ovo pitanje. Poražavajuća je činjenica kako tako veliki postotak ispitanika pokazuje potpunu nesigurnost po pitanju procjene stvarne opasnosti i stupnja agresivnosti duševnih bolesnika, no stanje je još

alarmantije ako se uzme u obzir da 10 ispitanika (16,1%) smatra kako su psihički oboljele osobe nasilne, nepredvidljive, opasne i sklone agresivnom ponašanju, što samo pokazuje razinu njihova neznanja i neupućenosti u problematiku o kojoj se ovdje govori. Naime, kako naglašavaju Chen i Lawrie (2017), psihički oboljele osobe počinile su najviše 5% od ukupnog broja zabilježenih zločina najnasilnije prirode, poput ubojstva, no mnogi pojedinci, kao što se može primijetiti i pomoću odgovora na ovo anketno pitanje, i dalje izražavaju vrlo negativne te stigmatizirajuće stavove o duševnim bolesnicima, vodeći se nepotpunim i iskrivljenim predodžbama koje su znanstveno opovrgnute. Kao što su u svome istraživanju naposljetku zaključili Chen i Lawrie (2017), prema svim dostupnim statističkim mjerilima i podacima, veća je vjerojatnost da će psihički oboljele osobe biti žrtve zločina nego počinitelji. U poticanju i širenju predrasuda i negativnih predodžbi o duševnim bolestima važnu ulogu, svjesno ili nesvjesno, vrlo često imaju i sami mediji, pa je tako, primjerice, Vukušić Rukavina (2011) na temelju rezultata provedenog istraživanja otkrila da je gotovo 45% članaka u hrvatskim tiskanim medijima nasilne tendencije i agresivna ponašanja povezivalo direktno sa psihički oboljelim osobama, pripisujući nasilne ishode zločinačkih djela samoj prirodi njihovih bolesti.

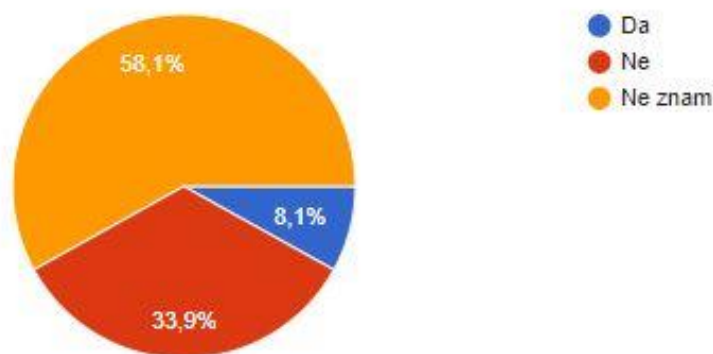
Grafikon 25. Odgovori ispitanika na pitanje „Smatrate li kako su psihički oboljele osobe nasilne, opasne, nepredvidljive i/ili na bilo koji način predstavljaju prijetnju vašoj sigurnosti?“



Nakon toga, ispitanicima je postavljeno sljedeće pitanje: „Smatrate li kako su psihički oboljele osobe same krive za vlastite psihičke smetnje ili psihičke bolesti?“, a 21 ispitanik (33,9%) odgovorio je negativno, što znači da ne percipiraju duševne bolesnike kao glavne i jedine krivce za vlastita oboljenja. No ono što je zabrinjavajuće u ovom kontekstu svakako se odnosi na

ostatak anketiranih osoba, u kojem je vidljivo kako je 5 ispitanika (8,1%) negativnog i diskriminirajućeg stajališta, smatrajući da su psihički oboljeli sami krivi za svoju bolest, a najveći broj njih, čak 36 (58,1%), uopće ne zna odgovoriti na ovo anketno pitanje. Takva razmišljanja pokazuju veliki stupanj neupućenosti među ispitanicima, jer kao što smo već zaključili, uistinu je važno educirati se i znati da psihički bolesnici nisu krivi za pojavu vlastite bolesti, već je to posljedica složenog procesa međudjelovanja više različitih čimbenika, poput bioloških, socijalnih i psihičkih faktora. Budući da danas znamo kako ne možemo okrivljavati psihički oboljele osobe za nastanak ovakvih tipova bolesti, izrazito je važno imati na umu kako svatko od nas može oboljeti od duševne bolesti, neovisno o spolu, rodu, rasi, nacionalnosti, društvenom statusu, zanimanju, bogatstvu...

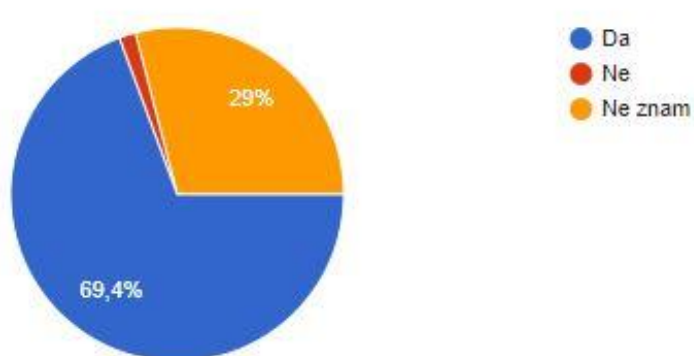
Grafikon 26. Odgovori ispitanika na pitanje „Smatrate li kako su psihički oboljele osobe same krive za vlastite psihičke smetnje ili psihičke bolesti?“



Sljedeće anketno pitanje glasilo je: „Smatrate li da je u vašoj okolini prisutna društvena stigmatizacija i diskriminacija psihički oboljelih osoba?“, a najviše ispitanika u ovom istraživanju (69,4% ili 43 ispitanika) prepoznalo je da su stigmatizirajuća i diskriminirajuća ponašanja itekako prisutna u društvu, no veliki je i postotak onih koji ne znaju je li to doista slučaj (29%). Tek jedan ispitanik (1,6%) odbija prihvatiti činjenicu da je suočavanje s visokom razinom društvene stigmatizacije i diskriminacije svakodnevnica brojnih osoba koje pate od duševnih bolesti i poremećaja, a upravo o ovoj surovoj stvarnosti u kojoj žive psihički bolesnici govori i Vukušić Rukavina (2011), ističući činjenicu da osobe s duševnim smetnjama i bolestima nepovoljne i neugodne posljedice stigmatizacije nerijetko osjećaju u svim aspektima

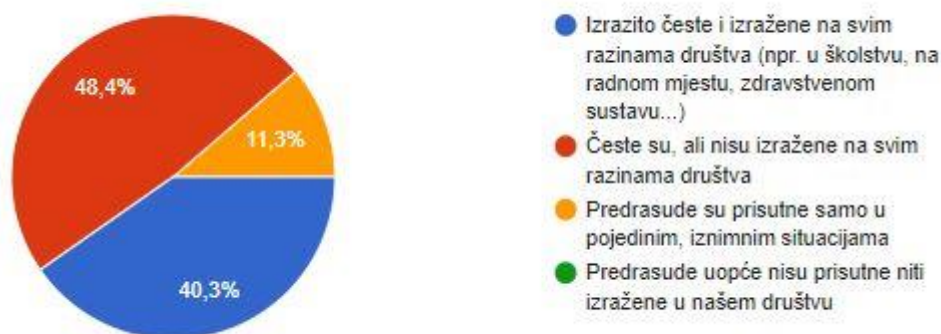
života, počevši od narušenih odnosa s vlastitom obitelji, prijateljima i okolinom, pa sve do predrasuda prisutnih prilikom procesa zaposlenja te u obrazovnom i zdravstvenom sustavu. Da je zaista tako, pokazuju i dva istraživanja koja su provedena s ciljem boljeg razumijevanja razloga i stupnja stigmatizacije duševnih bolesnika u hrvatskom društvu. Prvu su znanstvenu studiju proveli Jokić-Begić i sur. (2005), a na uzorku od ukupno 356 osoba različitih dobnih skupina utvrdili su kako su negativni i stigmatizirajući stavovi prema psihički oboljelima široko rasprostranjeni među pripadnicima opće populacije jer je preko 50% ispitanika izjavilo da „preferira zadržavanje veće socijalne distance prema njima“ (Jokić-Begić i sur., 2005), a čak je „90% sudionika izjavilo [...] da ne bi prihvatilo psihičkog bolesnika kao svog partnera, partnera svoje djece i braće te kao učitelja svoje djece“ (Iljkić Guttler, 2015:42). Slične zaključke donijeli su i Miletić i Sokolić (2017) koji su na uzorku od ukupno 114 pripadnika studentske populacije prepoznali visok stupanj stigmatizacije i diskriminirajućih stavova prema duševnim bolesnicima, pa je tako, primjerice, u jednoj od provedenih anketa čak 45% ispitanika izjavilo da ne bi željelo zaposliti osobu s psihičkim smetnjama, poremećajem ili bolešću, a 48% njih „radije ne bi stupalo u [...] prijateljske odnose [...] s osobama koje su bile hospitalizirane u duševnoj bolnici“ (Miletić i Sokolić, 2017:1175). Stigmatizacija i diskriminacija psihički oboljelih osoba bila je najvidljivija u prvoj anketi u kojoj se ispitivala mogućnost ostvarivanja ljubavne veze s osobom koja ima duševnih poteškoća, pa je u tom slučaju čak nešto više od 70% sudionika istraživanja utvrdilo da im je takav odnos nepoželjan i neprihvatljiv.

Grafikon 27. Odgovori ispitanika na pitanje „Smatrate li da je u vašoj okolini prisutna društvena stigmatizacija i diskriminacija psihički oboljelih osoba?“



Kako bismo vidjeli kako procjenjuju trenutnu društvenu situaciju vezanu uz stupanj raširenosti predrasuda i stigmatizacije duševnih bolesnika, ispitanicima je postavljeno sljedeće pitanje: „Prema vašem mišljenju, koliko su predrasude o psihički oboljelim osobama česte te koliko su izražene u našem društvu?“. Najveći postotak ispitanika (48,4% ili 30 ispitanika) smatra kako su predrasude česte, no nisu izražene u svim segmentima društvenog života, a da su predrasude u društvu izrazito česte i prisutne na svim društvenim razinama (npr. u školstvu, na radnom mjestu, zdravstvenom sustavu...) ustanovilo je 25 ispitanika (40,3%). Dok najmanji postotak ispitanika (11,3% ili 7 ispitanika) iskazuje mišljenje da su predrasude prisutne samo u pojedinim, iznimnim situacijama, ohrabrujući je podatak da niti jedan ispitanik nije istaknuo kako u društvu ne postoje predrasude prema psihički oboljelim osobama.

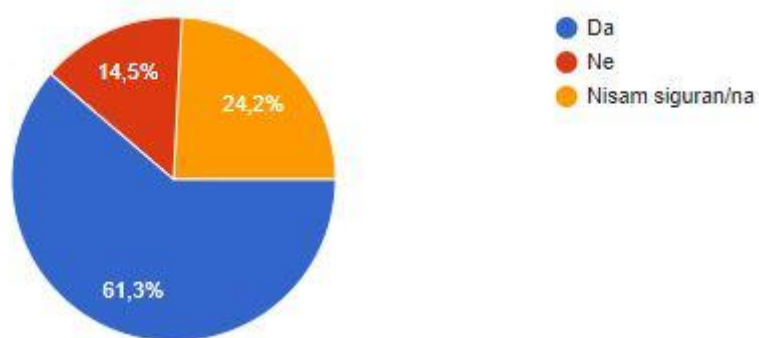
Grafikon 28. Odgovori ispitanika na pitanje „Prema vašem mišljenju, koliko su predrasude o psihički oboljelim osobama česte te koliko su izražene u našem društvu?“



Analizirajući sve prikupljene odgovore ispitanika na prethodna dva anketna pitanja, potrebno je naglasiti kako je većina ispitanika prepoznala da su predrasude i stigmatizacija u hrvatskom društvu itekako prisutne, što znači da određeni postotak ljudi ipak s pravom primjećuje postojanje velike stope diskriminirajućih stavova prema duševnim bolesnicima, no postavlja se pitanje razumiju li u potpunosti da su i oni zapravo ključan dio procesa stigmatizacije i širenja stereotipa te se upravo na svakom pojedincu kao pripadniku društva nalazi odgovornost da prema duševnim bolesnicima postupaju kao prema svakom drugom ljudskom biću – s tolerancijom, dostojanstvom, ravnopravnošću, poštovanjem i razumijevanjem.

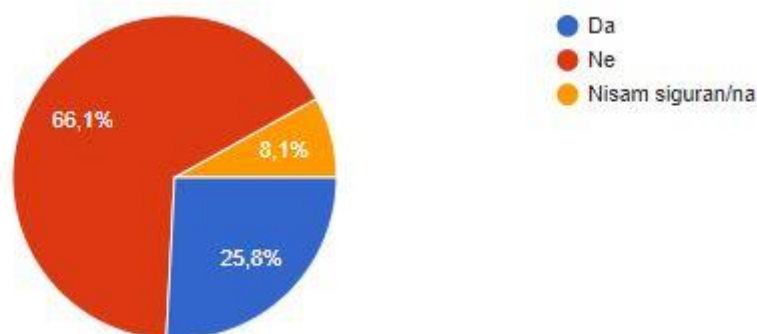
Na pitanje „Poznajete li nekoga tko je patio ili trenutno pati od nekog psihičkog poremećaja ili bolesti?“, najveći broj ispitanika (61,3% ili 38 ispitanika) dao je potvrđan odgovor. 24,2% (15 ispitanika) nije sigurno, odnosno ne može procijeniti poznaje li ikoga s narušenim mentalnim zdravljem. Svega 14,5% (9 ispitanika) istaknulo je kako se nikada u životu nisu susreli s osobom koja boluje od duševnih poteškoća, poremećaja ili bolesti.

Grafikon 29. Odgovori ispitanika na pitanje „Poznajete li nekoga tko je patio ili trenutno pati od nekog psihičkog poremećaja ili bolesti?“



U ovoj je fazi anketiranja ispitanicima postavljeno sljedeće pitanje: „Jeste li se osobno susretali (ili se trenutno susrećete) sa smetnjama mentalnoga zdravlja, nekom psihičkom bolešću ili poremećajem?“, što se može smatrati osjetljivim pitanjem vrlo intimne prirode. I dok je nešto više od 66% ispitanika utvrdilo kako nikada nije patilo od psihičkih poremećaja ili bolesti, ovdje se nikako ne smije zanemariti podatak da 8,1% ispitanika uopće nije sigurno, odnosno ne može procijeniti je li dosad patilo od problema mentalnoga zdravlja, što može upućivati na mogućnost da su se suočavali (ili se trenutno suočavaju) s određenim psihičkim smetnjama i poteškoćama za koje nisu potražili pomoć ili savjetovanje. Nadalje, čak 25,8% sudionika istraživanja izjavilo je da se tijekom svog života susretalo ili trenutno boluje od psihičkih smetnji ili ozbiljnih psihičkih oboljenja. Time se potvrdila početna pretpostavka istraživanja kojom je procijenjeno kako će oko 20 do 25% od ukupnog broja anketiranih osoba imati određene psihičke poteškoće, poremećaje ili bolesti.

Grafikon 30. Odgovori ispitanika na pitanje „Jeste li se osobno susretali (ili se trenutno susrećete) sa smetnjama mentalnoga zdravlja, nekom psihičkom bolešću ili poremećajem?“



Dobiveni su rezultati u skladu s podacima koje iznosi Svjetska zdravstvena organizacija (2001), a u kojima se ističe kako će čak svaka četvrta osoba u svijetu barem jednom u životu patiti od ozbiljnijih psihičkih teškoća, bolesti ili neurološkog poremećaja. Slične su zaključke donijeli i Steel i sur. (2014) nakon provođenja znanstvene studije koja je pokazala da je u razdoblju od posljednjih 12 mjeseci čak svaki peti ispitanik doživio ozbiljne i intenzivne duševne poteškoće i smetnje koje bi se zasigurno mogle dijagnosticirati kao psihički poremećaj ili duševna bolest, a skoro 30% ispitanika izjavilo je da su tijekom svog života barem jednom doživjeli značajne psihičke smetnje i negativne posljedice uzrokovane narušenim mentalnim zdravljem.

Budući da se ovdje radi o izrazito osjetljivoj problematici, sljedeće anketno pitanje bilo je na dobrovoljnoj bazi, a glasilo je: „Ako ste upravo vi sami patili (ili patite) od psihičkih smetnji, poremećaja ili bolesti, možete li navesti o kojem problemu se radi (radilo)?“. Očekivano, na ovo je pitanje odgovorio manji broj anketiranih osoba, odnosno svega 11 ispitanika.³⁵, a svi dobiveni odgovori prikazani su u nastavku.

³⁵ Od ukupno 11 prikupljenih odgovora na navedeno anketno pitanje, 3 se odgovora ne mogu smatrati važećima jer su ispitanici kao odgovor ponudili sljedeće izjave: „Nisam koliko znam“, „Nisam“ i „Nisam patio od nekih psihičkih poremećaja“.

Slika 3. Odgovori ispitanika na pitanje „Ako ste upravo vi sami patili (ili patite) od psihičkih smetnji, poremećaja ili bolesti, možete li navesti o kojem problemu se radi (radilo)?“

| |
|---------------------------------------------------------------------------|
| Anksioznost. |
| Opći anksiozni poremećaj i socijalna anksioznost (socijalna fobija) |
| Nisam koliko znam. |
| Bulimija. |
| Depresija. |
| Depresija i anksioznost. |
| Ljutnja i rezigniranost zbog loše komunikacije irazumijevanja u obitelji. |
| Napadaji panike |
| Nisam |
| Velika tjeskoba, uznemirenost, panika |
| Nisam patio od nekih psihickih poremećaja |

Na temelju odgovora koje su dali sami ispitanici, može se zaključiti kako je najčešći psihički poremećaj koji se pojavljuje među odabranom skupinom anketiranih osoba anksiozni poremećaj (4 ispitanika), pa tako neki od ispitanika navode da su patili (ili trenutno pate) od općeg anksioznog poremećaja, socijalne anksioznosti te velike tjeskobe i uznemirenosti, koji se kao simptomi također vrlo često mogu pripisati upravo ovoj skupini psihičkih poremećaja. Na drugom se mjestu nalaze depresivni i panični poremećaj; od toga su 2 ispitanika navela da su bolovala (ili boluju) od depresije, a podjednak broj anketiranih osoba ističe da je patio (ili pati) od napadaja panike. Jedan ispitanik otkriva kako je bolovao (ili boluje) od izrazito ozbiljnog poremećaja hranjenja – bulimije. Ova su saznanja prilično konzistentna s izvješćem Svjetske zdravstvene organizacije (2017) koja procjenjuje kako je depresija pri samom vrhu najčešćih psihičkih poremećaja, s udjelom od čak 4,4% od ukupnog broja svjetskog stanovništva. Isto izvješće jasno pokazuje kako se na globalnoj razini i anksiozni poremećaji vrlo često pojavljuju među općom populacijom, pa tako čak 3,6% svjetske populacije boluje od psihičkih poremećaja iz ove skupine mentalnih oboljenja. I u Hrvatskoj je situacija vrlo slična, pa je tako Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2018) utvrdio kako se na ljestvici svih mogućih oboljenja (uključujući i tjelesne bolesti) „među 10 vodećih pojedinačnih uzroka unipolarni depresivni poremećaji nalaze [...] na 3. mjestu s udjelom 5,0%“, a u „okviru skupine mentalnih poremećaja

daleko najveći postotak opterećenja otpada na unipolarne depresivne poremećaje (43,1%), slijede poremećaji uzrokovani alkoholom (18,7%) i anksiozni poremećaji (13,7%)“ (HZJZ, 2018).

8.4.5. Problemi, nedostaci i ograničenosti istraživanja

Analizirajući rezultate dobivene provođenjem ovog istraživanja, možemo izdvojiti i nekoliko nedostataka koji su u manjoj ili većoj mjeri potencijalno mogli utjecati na tijek i ishode anketiranja kao glavnog metodološkog okvira na kojem se bazira ovaj diplomski rad. Kao jednu od ograničenosti istraživanja možemo istaknuti činjenicu da se ovaj istraživački rad provodio u relativno kraćem vremenskom periodu, a iako je bio fokusiran na ispitivanje stavova i razmišljanja skupine ljudi iz različitih dobnih skupina, odnosno nije bilo unaprijed postavljenog ograničenja prilikom odabira broja participanata ili njihove dobi (baš zbog toga kako bi se dobila što šira slika te bolji i vjerodostojniji pregled njihovih stajališta), u konačnici je ustanovljeno kako je najveći broj ispitanika ipak u skupinama koje pripadaju mlađoj životnoj dobi, pa je tako najviše anketiranih osoba u dobi od 15 do 19 godina, s udjelom od 21%. Slijede ih ispitanici iz dobnih skupina između 20 i 29 te 30 i 34 godine. Najmanji postotak anketiranih uključivao je osobe koje pripadaju svim ostalim dobnim skupinama, odnosno ispitanike koji imaju od 35 i više godina. Uzimajući u obzir navedene podatke, moglo bi se zaključiti kako bi ovo istraživanje imalo sveobuhvatniji, kvalitetniji i pouzdaniji ishod te veću učinkovitost kada bi se proces anketiranja proširio i na pripadnike srednje i starije populacije, odnosno pojedince s najmanje 35 godina pa navise.

Nadalje, manjkavosti ovog istraživačkog rada mogla bi se smatrati i ograničenost same forme *online* ankete koja pretežito ne dopušta relativno dugo trajanje i dubinsku analizu problematike koja se želi istražiti, ponajviše radi mogućnosti gubitka volje i zainteresiranosti sudionika te potencijalnog prekidanja odgovaranja na postavljena pitanja u tijeku samoga procesa ispunjavanja ankete.

Još jedan od potencijalnih nedostataka ovog istraživačkog rada jest i to što je neprobabilistički tip istraživanja³⁶ u ovom slučaju baziran na prigodnom uzorku, što znači da su ispitanici oni pojedinci koji su sami pristali sudjelovati u procesu anketiranja, a budući da jedinice istraživačkog uzorka čini ukupno 62 ispitanika, njihova se razmišljanja, percepcije i stavovi ne mogu smatrati reprezentativnim za cjelokupnu opću populaciju u Hrvatskoj ili šire.

Imajući na umu sve podatke i rezultate koji su prikupljeni ovim anketnim ispitivanjem, možemo zaključiti kako bi za detaljniji, opširniji i kvalitetniji uvid u stvarne stavove i razmišljanja ispitanika o ovoj kompleksnoj problematici, istraživanje trebalo uključiti mnogo veći broj ljudi te se usmjeriti i proširiti na mnoge druge sfere i segmente života, od obiteljskih i prijateljskih odnosa, odnosa na radnom mjestu i u lokalnoj zajednici, pa sve do zdravstvenog i obrazovnog sustava, kao i svih ostalih institucionalnih potpora društva.

³⁶ Kod neprobabilističkog uzorka istraživanja nije poznata vjerojatnost izbora neke osobe u uzorak, stoga se ne može tvrditi da je uzorak u potpunosti nepristran i vjerodostojan, odnosno da predstavlja reprezentativan uzorak za populaciju u cjelosti, što može ograničavati mogućnost primjene rezultata izvan samog uzorka na kojem su dobiveni.

9. Zaključak

Psihički poremećaji i bolesti danas nisu rijetkost, a mogu imati ozbiljne posljedice i devastirajući učinak na oboljelu osobu, no ovaj se učinak vrlo često ne raspoznaje samo u okvirima vlastitog narušenog mentalnog zdravlja te nepovoljnih posljedica vidljivih na vlastitom tijelu, psihi i identitetu, već i u mnogo širem kontekstu koji obuhvaća obitelj oboljelog, njegovu okolinu, pa čak i cjelokupnu društvenu zajednicu. Iz te perspektive, psihička se oboljenja nameću kao gorući zdravstveni, ekonomski i socijalni problem našega doba, koji je primio globalne razmjere, zahtijevajući efikasna i temeljita sustavna rješenja, jer prevalencija psihičkih bolesti i poremećaja među općom populacijom ne jenjava. Za bolje razumijevanje i prihvaćanje zabrinjavajuće činjenice da je u svjetskoj populaciji stopa učestalosti pojavljivanja psihičkih poremećaja jako visoka, važno je shvatiti razloge i uzroke njihova nastanka, a njih najbolje objašnjava biopsihosocijalni model. Prema ovome, sada već općeprihvaćenom pristupu u znanstvenim krugovima, razvijenom 1970-ih godina prošloga stoljeća, za pojavu psihičkih bolesti ključan je složeni proces međudjelovanja različitih bioloških, socijalnih i psihičkih čimbenika koji zajedničkim snagama utječu na cjelokupno stanje ljudskog organizma, pa tako i na nastanak psihičkih poremećaja i bolesti.

Nadalje, kako se jedan od najvažnijih aspekata ovog rada odnosi na razmatranje nepovoljnog društvenog položaja u kojem se nalaze psihički oboljele osobe, na temelju svih prezentiranih informacija i zaključaka, može nam biti jasno kako je njihova stigmatizacija i diskriminacija sveprisutna, a jedini način za razbijanje začaranog kruga stigmatizacije i socijalnog isključivanja psihički oboljelih osoba može se pronaći u edukaciji svih članova društva, širenju tolerancije i razumijevanja, poboljšanju cjelokupnog sustava zdravstvene skrbi te razvoju snažnog kruga podrške za sve duševne bolesnike, ali i njihove obitelji. Jednu od ključnih uloga u razbijanju predrasuda i stereotipa o psihički oboljelim osobama imaju upravo mediji koji bi trebali znatno poraditi na načinu na koji pristupaju i obrađuju teme povezane s osjetljivom problematikom poput ove, imajući na umu da svojim djelovanjem neosporno utječu na kreiranje javnog mišljenja, što im daje izrazitu moć da budu pokretači pozitivnih promjena u društvu.

Budući da se u okviru ovog rada provelo istraživanje s ciljem ispitivanja stajališta i razmišljanja skupine ljudi o načinima medijske reprezentacije psihičkih bolesti, kao i otkrivanja njihovih stavova, doživljaja i osobnih iskustava sa smetnjama i poremećajima mentalnoga zdravlja, na temelju prikupljenih rezultata jasno se može zaključiti kako su u konačnici ključne hipoteze

ovog istraživanja u najvećoj mjeri potvrđene. Naime, internet je nadmoćno proglašen glavnim i primarnim izvorom informacija o temama povezanim sa psihičkim bolestima, zaslužujući time status najkorištenijeg i najpopularnijeg medija među pripadnicima anketirane skupine ljudi. Većina ispitanika primijetila je prisutnost velike količine negativnih, stereotipizirajućih i senzacionalističkih medijskih sadržaja o duševno oboljelim osobama, čime je pokazala određenu razinu svjesnosti o postojanju široke rasprostranjenosti pretežno negativne slike i diskriminirajućih diskursa u medijima. Na tom tragu, još je jedna od glavnih hipoteza istraživanja potvrđena, jer je gotovo 70% anketiranih osoba prepoznalo i potvrdilo pojavu i postojanje visokog stupnja društvene stigmatizacije i diskriminacije usmjerene prema psihički oboljelim osobama. Jedna od najproblematičnijih, ujedno i najzanimljivijih točaka ovog istraživanja usmjerena je na propitkivanje ispitanika o iskrivljenom i netočnom, ali široko rasprostranjenom i općeprihvaćenom društvenom mitu o psihičkim bolesnicima kao osobama sklonima nasilju te agresivnom i nepredvidljivom ponašanju. Ova je stavka naposljetku iznjedrila zabrinjavajući zaključak koji jednoznačno ukazuje na činjenicu o velikom stupnju neznanja i neupućenosti sudionika u stvarne statističke vrijednosti i znanstveno dokazane spoznaje o problemima mentalnoga zdravlja čija se alarmantna stopa učestalosti pojavljivanja u današnjem društvu više nikako ne može zanemarivati ili marginalizirati. Kako su pokazali i sami odgovori ispitanika, čak je gotovo 26% ispitanika otkrilo kako se suočavalo sa psihičkim smetnjama ili ozbiljnijim duševnim poremećajima, čime je uvjerljivo potvrđena i posljednja pretpostavka istraživanja. Na temelju svih podataka i rezultata dobivenih provođenjem anketnog istraživanja u okviru ovog rada, možemo prepoznati njegovu vrijednost i bar mali doprinos boljem i cjelovitijem razumijevanju društvene percepcije i stavova ljudi o duševnim bolesnicima, gajeći iskrenu nadu da će doprinosi ovog istraživanja biti barem djelićem pozitivnog iskoraka u smjeru povećanja društvene vidljivosti duševnih bolesnika, poboljšanja njihove pozicije u zajednici te kreiranja tolerantnijeg, suosjećajnijeg i ravnopravnijeg društvenog okruženja koje će se žustro i nepokolebljivo zalagati za razbijanje začaranog kruga svakodnevne stigmatizacije, diskriminacije i socijalnog isključivanja psihički oboljelih osoba.

Literatura

Asančaić, S., *Poremećaji hranjenja – anoreksija i bulimija*, Filozofski fakultet Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, 2015.

Baun, K., *Stigma Matters: The Media's Impact on Public Perceptions of Mental Illness*, Canadian Mental Health Association, Ontario, 2009.

Brlas, S., Pleša, M., *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja. Proaktivna skrb psihologa o mentalnom zdravlju psihički bolesnih odraslih osoba*, Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije, Virovitica, 2013.

Chen, M., Lawrie, S., *Newspaper depictions of mental and physical health*, in: *US National Library of Medicine*, 41(6): 308–313, 2017.

Černi, S., *Bipolarni afektivni poremećaj*, Filozofski fakultet Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, 2011.

Čuržik, D., Jakšić, N., *Patološki narcizam i narcistični poremećaj ličnosti – pregled suvremenih spoznaja*, str. 21-36, u: *Klinička psihologija* 5, 1-2, Naklada Slap, 2012.

Gajšek, V., *Shizofrenija*, Filozofski fakultet Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, 2018.

Horvat, A., *Granični poremećaj ličnosti*, Filozofski fakultet Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, 2015.

Horvat, M., *Stigmatizacija psihički oboljelih osoba*, Odjel za biomedicinske znanosti Sveučilišta Sjever, Varaždin, 2016.

Ijkić Guttler, J., *Stigmatizacija psihijatrijskih pacijenata od strane medicinskih sestara*, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2015.

Jerončić Tomić, I., *Stigma – mitovi i predrasude depresivnog poremećaja – uloga videa kao medija u psihoeducaciji (Boli me – video za promociju mentalnog zdravlja)*, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, In *Medias Res*, Vol 6, br. 11, 2017. (1689-1693)

Jokić-Begić, N., Kamenov, Ž., Lauri Korajlija, A., *Kvalitativno i kvantitativno ispitivanje sadržaja stigme prema psihičkim bolesnicima*, u: *Socijalna psihijatrija*, 33 (1), str. 10-19, 2005.

Jukić, V., Savić, Aleksandar, *Psihološko-psihijatrijski aspekt nasilja*, u: *Socijalna Psihijatrija*, str. 102-108, 2014.

Kaplan, H. I., Sadock, B. J., *Dijagnoze i klasifikacija u psihijatriji*, str. 1-8, u: *Priručnik kliničke psihijatrije*, prijevod 2. izd., Naklada Slap, 1998.

Kocijan-Hercigonja, D., *Mentalna retardacija. Biološke osnove, klasifikacija i mentalno-zdravstveni problemi*, Naklada Slap, Zagreb, 2000.

Kuljić, B., Leposavić, Lj., Milovanović, S., Marić, J., *Akutni stresni poremećaj i posttraumatski stresni poremećaj: Uporedni pregled*, str. 1-22, u: *Engrami*, 22, 3-4, 2000.

Lauri Korajlija, A., *Mršava, debela ili baš kako treba? Poremećaji hranjenja*, u: *Primjenjena psihologija: pitanja i odgovori*, Čorkalo-Biruški, D. (ur.), Školska knjiga, Zagreb, 2009.

Leskovar, L., *Prevalencija konzumiranja i uvjerenja o psihoaktivnim tvarima mladih u odgojnim ustanovama*, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2017.

Matarazzo, J. D. (1980.), *Behavioral health and behavioral medicine: frontiers for a new health psychology*. *American Psychologist*, 35: 807-817.

Matoša, T., *Poremećaji ličnosti*, Odjel za biomedicinske znanosti, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2019.

Miletić, L., Sokolić, F., *Stigmatizacija osoba s duševnim smetnjama – istraživanje stajališta studenata Pravnog fakulteta u Rijeci*, u: *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, v. 38, br. 3, str. 1163-1186, Rijeka, 2017.

Mužinić, Lana, prof. dr. sc., *Stigma psihičke bolesti*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Novački, K., *Moždani neurotrofni čimbenik (BDNF) u psihijatrijskih bolesnika oboljelih od shizofrenije i velikog depresivnog poremećaja*, Farmaceutsko-biokemijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2017.

Oruč, LJ., Memić, A., Škobić, H., *Biološka osnova bipolarnog afektivnog poremećaja*, str. 8-12, u: *Medix* (specijalizirani medicinski dvomjesečnik), br. 77, Supplement 1, 2008.

Ostojić, D., *Prva epizoda shizofrenije i važnost ranog otkrivanja bolesti. Što o tome trebaju znati socijalni radnici?*, u: *Ljetopis socijalnog rada*, 19 (1), 53-72 str., 2012.

- Prpić, I., Vlašić-Cicvarić, I., *Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću (ADHD) i pridruženi neurorazvojni poremećaji*, str. 118-124, u: *Paediatrica Croatica (Hrvatski pedijatrijski časopis)*, 57 (Supl 1), 2013.
- Sever, L., *Bipolarni afektivni poremećaj*, Stručni studij sestrinstva, Visoka tehnička škola Bjelovar, 2017.
- Silobrčić Radić, M., Jelavić, M., *Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj*, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske, 2011., Zagreb
- Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, W. J., Patel, V., Silove, D., *The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013*, str. 476-493, u: *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 2014.
- Šimičić, D., *Usporedba shizotipnog poremećaja ličnosti i shizofrenije*, Filozofski fakultet Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, 2018.
- Štrkalj Ivezić, S., Folnegović Šmalc, V., Mimica, N., *Dijagnosticiranje anksioznih poremećaja*, str. 56-58, u: *Medix*, god. XIII, br. 71, 2007.
- Šušak, I., *Usporedba antisocijalnog poremećaja ličnosti i psihopatije*, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2016.
- Tomičić, A., 2015. *Lingvistička analiza reprezentacije psihičkih bolesti u hrvatskim tiskanim medijima*, Filozofski fakultet Sveučilišta u Rijeci
- Vukušić Rukavina, T., 2011., *Razvoj mjernog instrumenta za procjenu stigmatizacije duševnih smetnji u tiskanim medijima*. Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu
- Wahl OF. *Newspapers can mislead about mental illness*, New Jersey: National Mental Health Association; 2001.
- Wahl OF, Wood A, Richards R. *Newspaper coverage of mental illness: is it changing?*, in: *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6:9-31., 2002.
- World Health Organization, *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*, 2017.
- Zagorščak, K., Buhin Cvek, A., Sajko, M., Božičević, M., *Stavovi i predrasude studenata sestrinstva prema psihički oboljelim osobama*, u: *Socijalna psihijatrija*, Vol. 45, No. 3, 2017.

Internetski izvori:

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Odjel za mentalne poremećaje, Središnja medicinska ustanova javnog zdravstva u Hrvatskoj, 2018., preuzeto s: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-mentalne-poremećaje/>, posjećeno: 8.8.2019.

Ilakovac, V., *Temeljne spoznaje o uzorku*, Katedra za biofiziku, medicinsku statistiku i medicinsku informatiku, Medicinski fakultet Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, 2010., preuzeto s: [http://mi.medri.hr/assets/PDPL%20IRB%20Ilakovac-1\(uzorak,%20Chi-2s\).pdf](http://mi.medri.hr/assets/PDPL%20IRB%20Ilakovac-1(uzorak,%20Chi-2s).pdf), posjećeno: 10.9.2019.

Jokić-Begić, N., Čuržik, D., *Psihološko zdravlje studenata*, Sveučilište u Zagrebu, preuzeto s: http://www.unizg.hr/fileadmin/rektorat/Studiji_studiranje/Podrska/Savjetovanje/Psiholosko_zdravlje_studenata.pdf, posjećeno: 1.8.2019.

Koić, E., *F20-F29: Shizofrenija, paranoja, shizotipni, shizoafektivni i drugi sumanutni poremećaji*, preuzeto s: <http://old.obbj.hr/Portals/OBBJ/Vijesti/Psijhijatrija/Edukativneprezentacije/shizofrenija.pdf>, posjećeno: 2.8.2019.

Leksikografski zavod Miroslava Krležje, preuzeto s: <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=50948>, posjećeno: 1.8.2019.

Media Marketing, *Zbog ideologije oglašavanja 53 posto ljudi nema povjerenje u medije*, 2015., preuzeto s: <https://www.media-marketing.com/vijesti/zbog-ideologije-oglasavanja-53-posto-ljudi-nema-povjerenje-u-medije/>, posjećeno: 25.8.2019.

Nakić, M., *Amerikanci ne mogu imenovati nijedan objektivni medij kojem vjeruju*, u: Liberal.hr, 2018., preuzeto s: <https://www.liberal.hr/amerikanci-ne-mogu-imenovati-nijedan-objektivni-medij-kojem-vjeruju-904>, posjećeno: 25.8.2019.

Pavić, D., *Uzorci i uzorkovanje. Kvantitativne metode istraživanja*, Hrvatski studiji, Sveučilište u Zagrebu, preuzeto s: https://www.hrstud.unizg.hr/download/repository/Uzorci_i_uzorkovanje.pptx, posjećeno: 10.9.2019.

Poliklinika za zaštitu djece i mladih grada Zagreba, *Istraživanje o korištenju Interneta, mobitela i drugih tehnologija*, 2010., preuzeto s: <https://www.poliklinika-djeca.hr/istrazivanja/istrazivanje-o-koristenju-interneta-mobitela-i-drugih-tehnologija/>, posjećeno: 25.8.2019.

Psihijatrijska bolnica Rab, preuzeto s: http://www.bolnicarab.hr/hr/odjel_za_afektivne_poremecaje_i_granicna_stanja/154/77, posjećeno: 1.8.2019.

Svjetska zdravstvena organizacija, *Mental disorders affect one in four people. Treatment available but not being used*, NMH Communications, Ženeva, 2001., preuzeto s: https://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/, posjećeno: 8.8.2019.

www.internetmarketing.hr, *Istraživanje o konzumaciji medija, navikama korištenja interneta i kupovine putem interneta*, preuzeto s: <http://internetmarketing.hr/blog/internet-marketing/istrazivanje-o-konzumaciji-medija-navikama-koristenja-interneta-i-kupovine-putem-interneta/>, posjećeno: 25.8.2019.

Popis ilustracija

Popis grafikona:

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Grafikon 1. Prikaz udjela ljudi s depresivnim poremećajima po regijama u svijetu | 22 |
| Grafikon 2. Stopa pojavljivanja depresivnog poremećaja u odnosu na dob i spol | 23 |
| Grafikon 3. Prikaz udjela ljudi s anksioznim poremećajima po regijama u svijetu..... | 24 |
| Grafikon 4. Stopa pojavljivanja anksioznih poremećaja u odnosu na dob i spol | 25 |
| Grafikon 5. Udio psihičkih bolesti u ukupnom broju hospitalizacija u 2010. godini | 28 |
| Grafikon 6. Učestalost pojavljivanja mentalnih oboljenja u 2010. godini | 30 |
| Grafikon 7. Stopa pojavljivanja različitih kategorija mentalnih poremećaja na razini primarne zdravstvene zaštite..... | 36 |
| Grafikon 8. Podjela ispitanika prema spolu..... | 54 |
| Grafikon 9. Podjela ispitanika prema dobi | 55 |
| Grafikon 10. Podjela ispitanika prema radnom statusu/okupaciji | 55 |
| Grafikon 11. Odgovori ispitanika na pitanje „Koristite li medije (televiziju, internet, novine, radio...) u svakodnevnom životu za informiranje o novostima, događanjima i ostalim aktualnostima?“ | 56 |
| Grafikon 12. Odgovori ispitanika na pitanje „Koje medije najčešće koristite u svrhu informiranja na svakodnevnoj razini?“ | 57 |
| Grafikon 13. Odgovori na pitanje „Koliko vremena provodite i posvećujete medijima na dnevnoj bazi?“ | 58 |
| Grafikon 14. Odgovori ispitanika na pitanje „Kako biste ocijenili svoje povjerenje u medije i medijsko izvještavanje?“ | 59 |
| Grafikon 15. Odgovori ispitanika na pitanje „Kako biste ocijenili istinitost te razinu objektivnosti i nepristranosti medija koje pratite na svakodnevnoj razini?“ | 60 |
| Grafikon 16. Odgovori ispitanika na pitanje „Zanimaju li vas vijesti i medijski izvještaji o temama povezanim s psihičkim bolestima i ljudima koji od njih boluju?“ | 61 |
| Grafikon 17. Odgovori ispitanika na pitanje „Koliko često čitate/slušate i pratite medijske izvještaje povezane s temom i problematikom psihičkih bolesti?“ | 61 |
| Grafikon 18. Odgovori ispitanika na pitanje „Putem kojih medija dobivate informacije o temama vezanim uz psihičke bolesti i duševne bolesnike?“ | 62 |
| Grafikon 19. Odgovori ispitanika na pitanje „Prema vašem mišljenju, koliko su predrasude o psihički oboljelim osobama česte te koliko su izražene u našem društvu?“ | 63 |
| Grafikon 20. Odgovori ispitanika na pitanje „Smatrate li kako se o psihičkim oboljenjima i psihički bolesnim osobama u medijima nedovoljno govori?“ | 63 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Grafikon 21. Odgovori ispitanika na pitanje „Smatrate li da je važno obavještavati javnost o temama, saznanjima i događajima vezanima uz psihička oboljenja i duševne bolesnike?“ | 64 |
| Grafikon 22. Odgovori ispitanika na pitanje „Smatrate li da mediji prilikom izvještavanja o problematici duševnih bolesti pružaju točne, istinite i objektivne informacije o ovoj temi?“ | 65 |
| Grafikon 23. Odgovori ispitanika na pitanje „Prema Vašem mišljenju i općenitom dojmu, kakva se slika o duševnim bolestima i duševnim bolesnicima oblikuje u medijima?“ | 66 |
| Grafikon 24. Odgovori ispitanika na pitanje „Prema Vašem shvaćanju, obrađuju li i prikazuju li mediji teme o duševnim bolestima i poremećajima na senzacionalistički način?“ | 67 |
| Grafikon 25. Odgovori ispitanika na pitanje „Smatrate li kako su psihički oboljele osobe nasilne, opasne, nepredvidljive i/ili na bilo koji način predstavljaju prijetnju vašoj sigurnosti?“ | 70 |
| Grafikon 26. Odgovori ispitanika na pitanje „Smatrate li kako su psihički oboljele osobe same krive za vlastite psihičke smetnje ili psihičke bolesti?“ | 71 |
| Grafikon 27. Odgovori ispitanika na pitanje „Smatrate li da je u vašoj okolini prisutna društvena stigmatizacija i diskriminacija psihički oboljelih osoba?“ | 72 |
| Grafikon 28. Odgovori ispitanika na pitanje „Prema vašem mišljenju, koliko su predrasude o psihički oboljelim osobama česte te koliko su izražene u našem društvu?“ | 73 |
| Grafikon 29. Odgovori ispitanika na pitanje „Poznajete li nekoga tko je patio ili trenutno pati od nekog psihičkog poremećaja ili bolesti?“ | 74 |
| Grafikon 30. Odgovori ispitanika na pitanje „Jeste li se osobno susrećali (ili se trenutno susrećete) sa smetnjama mentalnoga zdravlja, nekom psihičkom bolešću ili poremećajem?“ | 75 |

Popis tablica:

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablica 1. Vodeći uzroci hospitalizacija kod muške populacije s obzirom na podskupinu duševnog poremećaja | 30 |
| Tablica 2. Vodeći uzroci hospitalizacija kod žena s obzirom na podskupinu duševnog poremećaja | 30 |
| Tablica 3. Vodeći uzroci hospitalizacija djece u dobi do 10 godina prema podskupini mentalnih poremećaja | 31 |
| Tablica 4. Vodeći uzroci hospitalizacija djece i mladih u dobi od 10 do 19 godina prema podskupini mentalnih poremećaja..... | 32 |
| Tablica 5. Vodeći uzroci hospitalizacija ljudi u dobi od 20 do 39 godina prema podskupini mentalnih poremećaja..... | 32 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablica 6. Vodeći uzroci hospitalizacija ljudi u dobi od 40 do 59 godina prema podskupini mentalnih poremećaja..... | 33 |
| Tablica 7. Vodeći uzroci hospitalizacija ljudi u dobi od 60 i više godina prema podskupini mentalnih poremećaja..... | 34 |

Popis slika:

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Slika 1. Začarani krug stigmatizacije | 37 |
| Slika 2. Odgovori ispitanika na pitanje „Kako biste vlastitim riječima (u nekoliko riječi ili rečenica) opisali što su to psihičke bolesti i poremećaji, kako ih doživljavate te kako doživljavate i što mislite o ljudima koji od njih boluju?“ | 68 |
| Slika 3. Odgovori ispitanika na pitanje „Ako ste upravo vi sami patili (ili patite) od psihičkih smetnji, poremećaja ili bolesti, možete li navesti o kojem problemu se radi (radilo)?“ | 76 |