MIŠLJENJE UČENIKA MEDICINSKE ŠKOLE KARLOVAC O OSOBAMA S DUŠEVNIM SMETNJAMA

Vukotić, Danijela

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:972081

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository

zir.nsk.hr

UNIRI DIGITALNA KNJIŽNICA

Image not found or type unknown

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO
SESTRINSTVO - PROMOCIJA I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Danijela Vukotić

MIŠLJENJA UČENIKA MEDICINSKE ŠKOLE KARLOVAC O OSOBAMA S DUŠEVNIM SMETNJAMA

Diplomski rad

Rijeka, 2020.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING
PROMOTION AND PROTECTION OF MENTAL HEALTH

Danijela Vukotić

OPINIONS STUDENTS MEDICAL SCHOOL KARLOVAC ABOUT PERSONS WHIT MENTAL DISORDERS

Final thesis

Rijeka, 2020.

Mentor diplomskog rada: Radoslav Kosić, prof.rehab.

Komentor: prof.dr.sc. Daniela Malnar, dr.med.

Rad obranjen dana:.....u/na.....,

pred povjerenstvom u sustavu:

1. .....

2. .....

3. .....

TURNITIN

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	SVEUČILIŠTE U RIJECI – FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA RIJEKA
Studij	DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO – PROMOCIJA I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA
Vrsta studentskog rada	DIPLOMSKI RAD
Ime i prezime studenta	VUKOTIĆ DANIJELA
JMBAG	1003066008

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	MIŠLJENJA UČENIKA MEDICINSKE ŠKOLE KARLOVAC O OSOBAMA S DUŠEVNIM SMETNJAMA
Ime i prezime mentora	Radoslav Kosić/ komentor. Prof.dr.sc. Daniela Malnar
Datum predaje rada	28.08.20
Identifikacijski br. podneska	1378146281
Datum provjere rada	02.09.20
Ime datoteke	Danijela_Vukoti_-_Diplomski_rad....
Veličina datoteke	584.51K
Broj znakova	55027
Broj riječi	9363
Broj stranica	54

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	10,00%
Internet Source	9,00%
Student Paper	1,00%

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	Da
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	☐
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Nakon provjere izvornosti rada pomoću Turnitin programa dobiven je rezultat od 10%. Može se zaključiti da je Diplomski rad izvorni rad studentice.

Datum	Potpis mentora
2. rujna 2020.	

Zahvala

Zahvaljujem se mentoru Radoslavu Kosiću, prof.rehab. na razumijevanju, stručnim savjetima i pomoći pri izradi diplomskog rada. Također se zahvaljujem i prof.dr.sc. Danieli Malnar, mojoj komentorici na pomoći, savjetima i praćenju mog rada.

Zahvaljujem se ravnateljici Medicinske škole Karlovac, Jasminki Štajcer mag.nov. na dozvoli za provođenje istraživanja u svrhu pisanja diplomskog rada, te svim učenicima koji su se odazvali na anketiranje.

Zahvaljujem se svim kolegama s posla koji su mi bili potpora tijekom školovanja.

Najveću zahvalu dajem svom suprugu i obitelji bez kojih sve ovo ne bi bilo moguće.

SADRŽAJ

1. UVOD ... 1
1.1. Duševni poremećaj ... 1
1.2. Duševna bolest ... 2
1.2.1 Etiologija duševnih bolesti ... 2
1.3. Odnos društva prema duševnom bolesniku ... 2
1.4. Stigmatizacija osoba s duševnim smetnjama ... 4
1.4.1. Posljedice stigme ... 5
1.4.2. Metode borbe protiv stigme ... 6
1.5. Predrasude o osobama s duševnim smetnjama ... 8
1.6. Pojam mišljenja ... 8
2. CILJ ISTRAŽIVANJA ... 10
2.1. Hipoteze ... 10
3. ISPITANICI I METODE ... 11
3.1. Ispitanici ... 11
3.2. Varijable ... 12
3.3. Materijali ... 12
3.4. Metode ... 13
4. REZULTATI ... 14
4.1. Osnovna obilježja ispitanika – sociodemografski podaci ... 14
4.2. Skala stavova i ponašanja prema osobama s duševnim smetnjama (OMS-HC) ... 16
4.3. Testiranje hipoteza ... 29
5. RASPRAVA ... 33
6. ZAKLJUČAK ... 37
7. SAŽETAK ... 38
8. SUMMARY ... 39
9. LITERATURA ... 40
10. PRILOZI ... 43
11. ŽIVOTOPIS ... 44

1. UVOD

Zdravlje je osnovno ljudsko pravo i najvažniji socijalni cilj. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO), zdravlje je stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i iznemoglosti (1).

Iz definicije zdravlja vidljiva je pozitivna komponenta mentalnog zdravlja koja nije samo odsutnost duševne bolesti. Mentalno i duševno zdravlje sastavni su dio općeg zdravlja (1).

Osobe s duševnim bolestima stoljećima su izložene negativnim stavovima i predrasudama u svim kulturama (2). Svaka četvrta osoba u jednom periodu svoga života oboli od duševne bolesti ili mu je dijagnosticiran neki od oblika duševnog poremećaja. Broj takvih bolesnika je još uvijek velik te je u porastu, na taj se način osobe s duševnim smetnjama još uvijek skrivaju i zanemaruju, a duševni bolesnici bivaju stigmatizirani od strane društva. Nema dvojbe da je stigma duševne bolesti duboko ukorijenjena u predrasudama koje se prenose generacijski bez dovoljno argumenata i znanja, te tako otežavaju život osobama s duševnim smetnjama. Osobe s narušenim duševnim zdravljem imaju povećan morbiditet i mortalitet od tjelesnih bolesti (3). Promicanjem duševnog zdravlja i informiranjem opće populacije o osobama s duševnim smetnjama smanjuje se stigmatizacija duševnih bolesnika te im se pruža podrška koja im je prijeko potrebna u procesu liječenja ili suživota s duševnim bolesnicima.

1.1.Duševni poremećaj

Duševni poremećaj promatra se kroz različite discipline, koncepte i pristupe. Ono što određuje svaki poremećaj je simptom, odnosno tegoba ili smetnja. Duševni poremećaj odstupanje je u jednoj ili manjem broju duševnih funkcija (4). Pod pojmom duševni poremećaj smatra se očitovanje poremećaja ponašajne, psihološke ili biološke funkcije osobe. Ponekad duševni poremećaj može prijeći u duševnu bolest.

1.2. Duševna bolest

Duševna je bolest poremećaj na planu doživljavanja ili ponašanja, funkcionalnog ili organskog podrijetla koji zahtjeva medicinsku intervenciju (5). Kod bolesti je trajno narušeno emocionalno, kognitivno i socijalno funkcioniranje. Bolest može doći u stanje poboljšanja (remisije), može se javiti ponovno (relaps ili recidiv) i pogoršati (egzacerbacija), može trajati kratko ili dugo, a neki simptomi mogu ostati trajno.

S obzirom na to da živimo u vremenu brzih i naglih promjena, prisutnosti napetosti i stresa, neuspjeha, nezadovoljstva i mnoštvo obaveza kako poslovnih te privatnih, dolazimo u stanje kada je naše duševno zdravlje narušeno. Problemi i poremećaji duševnog zdravlja često počinju već u ranoj odrasloj dobi, kroničnog su karaktera i narušavaju kvalitetu života samog pojedinca i zajednice.

1.2.1 Etiologija duševnih bolesti

Što uzrokuje duševne bolesti/poremećaje još uvijek se ne zna (4).

Uzroci duševnih bolesti mogu biti neposredni i posredni. Neposredni čimbenici uzrokuju bolest, dok posredni etiološki čimbenici pospješuju ali ne uzrokuju nastanak duševnih poremećaja.

Duševne bolesti poremećaji su duševnog života, često nepoznatog podrijetla i često su doživotne te se preklapaju s neurološkim bolestima i stanjima. Obično je uzrok većine psihičkih smetnji vezan za promjene u funkcioniranju mozga na molekularnoj razini.

1.3. Odnos društva prema duševnom bolesniku

Društveni je položaj duševnog bolesnika tijekom povijesti bio različit od položaja ostalih bolesnika. Društvo se branilo od duševnih bolesnika i nastojalo ih izolirati.

U relativno uređenim društvima kao što su antička Grčka i Rim duševne su poremećaje često povezivali s utjecajem duhova ili uvriježenih bogova, a temelji su liječenja traženi u religiji ili magiji (6). Dugo su oboljele osobe bile mistificirane, odbacivane te najčešće izolirane od

obitelji i zajednice. Uvijek su postojale predrasude i strah od oboljelih. Razlog odbacivanja i stigmatiziranja osoba s duševnim smetnjama treba prepisati nerazumijevanju duševnih poremećaja, strahu od „drukčijeg“, „ludog“ te „gubitkom zdravog razuma“.

Briga o duševnim bolesnicima provodila se u sklopu Crkve. Veliki pomak u liječenju i zbrinjavanju osoba s duševnim smetnjama nastupila je Pinel-ovom akcijom 1793.godine, oslobađajući duševne bolesnike iz lanaca. Tim činom prestala je mračna povijest, podiže se zavjesa tame i osvjetljuje odnos između osoba s duševnom smetnjom i društvene zajednice. Otvaraju se azili i bolnice, a pristup bolesnicima postaje humaniji.

Informatički razvoj također utječe na odnos društva prema osobama s duševnim smetnjama s pozitivne i negativne strane. Kroz negativne strane često su u medije dolazile iskrivljene informacije o osobama s duševnim smetnjama što je davalo lošu sliku, dok se s pozitivne strane održavaju razni oblici edukacije i radi se na senzibilizaciji društva što vodi prema prihvaćanju, socijalizaciji, destigmatizaciji, deinstitucionalizaciji i društvenoj integraciji te radnoj osposobljenosti osoba s duševnim poremećajima.

Sve navedene činjenice utječu na mišljenja javnosti o osobama s duševnim smetnjama kao o „manijacima i potencijalnim ubojicama kojih se treba bojati; buntovnicima koji se nikako ne uklapaju u društvena pravila; djetinjastima koji posjeduju nerealna mišljenja o svijetu; te onima koje valja zatvoriti i izolirati od ostalih u zajednici“ (7).

Prisutno je mišljenje kako su osobe s duševnim smetnjama same odgovorne za svoje stanje (8). Mediji imaju veliku ulogu prilikom prikazivanja realne slike osoba s duševnim smetnjama, i nažalost je to jedini izvor informacija za dio građana (9).

Prema rezultatima istraživanja provedenog u Australiji, koje se bavilo analizom mišljenja o osobama s duševnim smetnjama u novinskim člancima, dokazano je kako su se i sami autori bavili ključnim temama o duševnim bolestima te su osobe s duševnim smetnjama opisivali kao opasne (61%), kao izvršioci kriminalnih radnji (47%) i kao nepredvidivi (24%) (10). Većina dokumentarnih emisija (66%) emitira sadržaje o osobama s duševnim smetnjama te prikazuju povrede koje su osobe s duševnim smetnjama nanijele drugim osobama (11).

Nažalost, mediji koji snažno utječu na stavove često podržavaju i učvršćuju stereotipnu i stigmatizirajuću predodžbu o oboljelima od duševnih poremećaja (13).

Osobe s duševnim smetnjama još uvijek su etiketirane, nazivane pogrdnim imenima što svakako utječe na njihovo mentalno zdravlje ali i odnose u obitelji i na radnom mjestu. Negativan utjecaja društva i ubrzan način življenja svakako utječu na porast duševnih poremećaja ali i porast bolesti ovisnosti, poremećaja hranjenja i slično (12.) Vidljivo je da društvo mijenja pojam vrijednosti, te se više ne cijene pozitivna dobra koja osoba stvara, nego se okrećemo osamljivanju i zatvaranju u sebe. S obzirom na to da živimo užurbanim načinom života, naglih promjena, frustrirajućim situacijama, sukobima, raznim gubitcima, financijskim poteškoćama sve te situacije na nas mogu ostaviti trajne posljedice za duševno zdravlje.

Osobe s duševnim smetnjama dio su društva u kojem žive, ali nažalost društvo svojim nehumanim postupcima i neprihvaćanjem može osobu dovesti do duševnog poremećaja, utjecati na njegovu prognozu i način liječenja, isključiti ga iz društva te stigmatizirati. Iza svake dijagnoze u prvom redu stoji osoba sa svojim potrebama i željama, te da duševna bolest nije obilježje koje ju definira kao ličnost.

1.4. Stigmatizacija osoba s duševnim smetnjama

Riječ stigma dolazi od grčke imenice, čije je značenje naglasiti, istaknuti, označiti (6). Prema prof. Frančišković, navodi da se stigma odnosila na tjelesnu oznaku pripadnosti nekoj skupini dvojnog morala, npr. kod pripadnika kriminala, robova, prostitutki, izdajica, dakle, nekoga koga treba izbjegavati u javnosti (14).

U ranom kršćanstvu i Novom zavjetu termin je povezan s Kristovim ranama, te na samim počecima nije imao negativno značenje. Međutim, stigma označuje sram ili degradaciju. Stigma ima negativno obilježje, a u ovom slučaju zato što osoba ima duševnu bolest. Stigma duševne bolesti povezana je sa skupom negativnih stavova i vjerovanja koji dovode do toga da se građani boje, odbacuju, izbjegavaju i diskriminiraju ljude sa duševnom bolesti (15). Stigmu izazivaju problemi s prihvaćanjem ponašanja koje odskaču od norme, iracionalni strah ljudi da će i sami izgubiti kontrolu te oboljeti od duševne bolesti. Stigma osoba s duševnim smetnjama može se razumjeti kao kombinacija problema neznanja(neinformiranosti), stavova (predrasuda) i ponašanja (diskriminacije) (16).

Stigma duševne bolesti predstavlja prepreku u uspješnom liječenju i rehabilitaciji. Stigma koju nosi duševni poremećaj narušava osnovna ljudska prava: pravo na poštovanje,

ravnopravnost i liječenje. Znatno utječe na kvalitetu života osobe s duševnom smetnjom, njihovu obitelj, i na sam ishod bolesti, bez obzira na fazu oporavka.

Često se ljudi odnose diskriminirajuće i stereotipno prema osobama s duševnim smetnjama.

Pripisuju im se različite etikete i obilježja, te ih smatraju:

- opasnima
- nesposobnima za samostalan život
- slabićima koji su sami krivi za bolest
- neizlječivima (17)

Veliki broj oboljelih osoba pati više od posljedica stigme nego od posljedica duševne bolesti. Usprkos napretku u medicini, stigma nastavlja rasti i ima sve teže posljedice za pacijente te njihove obitelji (18). Okolina često izolira bolesne osobe, te to dovodi do poremećaja u komunikaciji, problemima na radnom mjestu, socijalizaciji te ismijavanjem oboljelih.

1.4.1. Posljedice stigme

Stigma svakako utječe na život oboljele osobe ali i na njegovu obitelj i zajednicu u kojoj živi. Oboljele osobe se kasno jave za pomoć, jer smatraju da im liječenje nije potrebno. Posjet liječniku odgađaju zbog srama ili prikrivanja svoja zdravstvenog stanja. Stigmatizirana osoba ima osjećaj niskog samopoštovanja, strah od odbacivanja, povlači se u sebe, izbjegava društvo, itd. Obitelj oboljelog može postati opterećena osjećajem krivnje. Javljaju se i poteškoće prilikom zapošljavanja ili traženja novog radnog mjesta, osoba se smatra nekompetentnom ili nesposobnom za rad.

Socijalni čimbenici koji se javljaju kao posljedica stigme su:

- socijalna izolacija
- gubitak radnog mjesta
- financijske poteškoće
- narušeni obiteljski odnosi
- gubitak prijatelja

Važno je napomenuti da stigma narušava osnovna ljudska prava pojedinca. Kod osoba koje su stigmatizirane od strane društva može se javiti samostigmatizacija.

Samostigmatizacija se javlja kao posljedica stigme, pri čemu se osoba zbog straha od izolacije povlači u sebe, gubi samopouzdanje i izbjegava bilo kakav kontakt s okolinom, što rezultira neuspjehom u svim područjima života.

Važno je poštivanje ljudskih prava svih osoba, a ponajviše osoba s duševnim smetnjama te je potrebno kroz različite oblike edukacija educirati pučanstvo o duševnim bolestima i osobama s duševnim smetnjama. O metodama borbe protiv stigme i prevenciji stigmatizacije pisat ću više u idućem poglavlju.

1.4.2. Metode borbe protiv stigme

Postoji nekoliko programa borbe protiv stigme i diskriminacije osoba s duševnim smetnjama. U našoj zemlji sve veća pozornost se pridaje problemima duševnog zdravlja i liječenje osoba s duševnim smetnjama.

Stigma duševne bolesti glavni je razlog što se programima za duševno zdravlje ne pridaje dovoljno pozornosti i prioriteta (18).

Problem stigme osoba s duševnim smetnjama prepoznala je i Svjetska psihijatrijska organizacija. Svjetska psihijatrijska organizacija 1996. godine pokrenula je globalni program zaštite oboljelih od shizofrenije i drugih duševnih bolesti (*eng. World Psychiatric Association - WPA*) (19).

Odrednice programa su:

- poboljšanje znanja o duševnim bolestima u široj javnosti
- edukacija i potpora obitelji oboljelih
- stvaranje međunarodne mreže centara
- razmjena znanja i iskustva vezanih za osobe s duševnim smetnjama

Osim globalnog programa koji sudjeluje u borbi protiv stigme osoba s duševnim smetnjama valja spomenuti i ostale programe koji imaju zajednički cilj.

Europski plan akcije za duševno zdravlje temelji se na Deklaraciji o duševnom zdravlju za Europu (20). Utemeljen je na činjenicama o važnosti duševnog zdravlja za cijelo pučanstvo, zastupljenosti duševnih poremećaja, pronalaženjem adekvatnih oblika liječenja, utjecaju stigme i diskriminacije na duševno zdravlje te negativne činjenice koje utječu na duševnu bolest ali i samu osobu s duševnom smetnjom.

Današnji programi u borbi protiv stigme imaju za cilj postići duševno zdravlje i uključenje u zajednicu, te zadovoljavanje potreba osoba s duševnim smetnjama. Za duševno zdravlje važna je društvena klima u kojoj se pojedinac nalazi te u kojoj se štite osnovna civilna, politička, ekonomska, socijalna i kulturna prava svih ljudi (1).

Veliki doprinos u borbi protiv stigme imaju antistigma programi. Antistigma programi temelje se na razumijevanju kako su duševne bolesti istovjetne s ostalim bolestima. Uspjeh antistigma programa je detektiranje bolesti, postavljanje dijagnoze i adekvatan oblik liječenja bolesnika te smanjenje broja dana bolničkog liječenja. Ostale metode koje koristimo u borbi protiv stigme osoba s duševnim smetnjama su: psihoedukacija s pružanjem točnih informacija o bolesti, kontakt s oboljelima kako bi se stekla iskustva koja mogu mijenjati negativne stavove te suprotstavljanje nepravednim postupcima prema duševnim bolesnicima i prema njihovoj diskriminaciji (21).

U borbi protiv stigme možemo:

- liječiti i osnažiti bolesnika
- čuvati medicinsku tajnu, poštovati prava bolesnika
- unaprijediti psihosocijalne oblike liječenja i liječenje u zajednici
- raditi na pozitivnoj percepciji psihijatrijske struke
- provoditi antistigma programe
- senzibilizirati društvo i medije
- tražiti odgovornost svih društvenih struka ako se uoči diskriminacija osoba s duševnim smetnjama

Osoba oboljela od duševnog poremećaja nije dijagnoza, ona je osoba kao i svi mi. Oboljele osobe ne smijemo poistovjećivati s njihovom bolesti, jer bolovati od duševne bolesti isto je kako bolovati od bilo koje druge bolesti. Stigma osoba s duševnim smetnjama je svakako još

uvijek prisutna među pučanstvom, ali se uz stigmu još javljaju i predrasude koje svakako utječu na život osobe s duševnom smetnjom.

1.5. Predrasude o osobama s duševnim smetnjama

Predrasuda je unaprijed stvoren pozitivan ili negativan sud i uvjerenje o nekom ili nečem (22).

Stereotipi i predrasude su rezultat socijalizacije i nekritičkog mišljenja koja počinje u obitelji. Već u ranom djetinjstvu zapažamo ponašanja svojih roditelja te se tako i mi sami pokušavamo ponašati prema okolini. Predrasude su tvrdokorne zbog prirode učenja po modelu, odnosno od osoba koje su nam autoritet, roditelja.

Predrasuda je stav. Predrasude mogu piti pozitivnog i negativnog stajališta. Kada govorimo o predrasudama o osobama s duševnim smetnjama obično se javljaju negativna stajališta prema pojedincu ili skupini. Možemo reći da se predrasude najčešće ne temelje na provjerenim podacima ili osobnom iskustvu, te se teško mijenjaju ili uklanjaju. Koriste se kako bi se prema pojedincu ili skupini nekorektno postupalo. Osobe s duševnim smetnjama smatra se opasnima ili neodgovornima, a često i osobama sa slabim karakterom. Također, predrasude su uvredljive te svakako utječu na duševno zdravlje osobe. Teško se nositi s predrasudama, ali ne i nemoguće. Predrasude su naučene, ali se mogu i odučiti.

Protiv predrasuda potrebno je boriti se zakonom, sustavnim informiranjem o neopravdanosti predrasuda, neposrednim kontaktom s grupama i pojedincima prema kojima postoje predrasude te sustavnim obrazovanjem (6).

1.6. Pojam mišljenja

Mišljenje je, prema Begić (4) najsloženiji psihički proces koji obuhvaća obradu ideja, predodžbi, simbola, slika i pojmova.

Mišljenje zbog svoje složenosti još u potpunosti nije proučeno. Pomoću mišljenja otkrivaju se veze i odnosi između predmeta, pojava i događaja. Uključuje namjerno ili nenamjerno služenje različitim spoznajnim doživljajima. Mišljenje je kod osoba stalno prisutno, te mi zapravo stalno mislimo o nekome ili nečemu.

Misaoni proces sastavljen je od asocijacija, maštanja, sjećanja, stjecanja pojmova, rasuđivanja i stvaralačkog mišljenja (4). Pojedini autori držali su se teze da se mišljenje sastoji u jednostavnom povezivanju predodžba, odnosno asocijacija, koja se zbiva prema određenim zakonima i pravilnostima.

Mišljenje je proces koji traje, te možemo utjecati na njegovu promjenu.

1.7. Uloga zdravstvenih djelatnika

Zdravstveni djelatnici imaju važnu ulogu ne samo u liječenju i njezi, već i u promociji prava osoba s duševnim smetnjama. Promocija duševnog zdravlja usmjerena je prema unaprjeđenju zdravlja i stvaranje uvjeta za dobro zdravlje prije pojave rizičnih čimbenika i zdravstvenih problema. Kao punopravni članovi društva, osobe s duševnim smetnjama trebaju biti uključeni u različite aktivnosti te na taj način približiti realnu sliku društvu o svome zdravstvenom stanju. Aktivnosti se provode informiranjem, edukacijom, razvojem osobnih vještina, javnom politikom, zakonskom podrškom, akcijama u zajednici, socijalnom podrškom i dr. Zdravstveni djelatnici se moraju trajno i redovito usavršavati, stjecati nova znanja kako bi uvijek mogli na najbolji način provoditi zdravstvenu zaštitu i njegu. Djelatnici svojim savjetodavnim ulogama trebaju pomagati budućim nositeljima zdravstvenog sustava, učenicima medicinske škole te ih educirati za kvalitetan i odgovoran posao.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Glavni cilj provedenog istraživanja bio je ispitati mišljenja o osobama s duševnim poremećajima kod učenika Medicinske škole Karlovac smjera medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege te smjera fizioterapeutski tehničar.

Specifični ciljevi:

- Ispitati postoji li razlika u mišljenjima o osobama s duševnim poremećajima ovisno o smjeru obrazovanja učenika.
- Ispitati postoji li razlika u mišljenjima o osobama s duševnim poremećajima s obzirom na spol učenika.
- Ispitati postoji li razlika u mišljenjima o osobama s duševnim poremećajima s obzirom na mjesto stanovanja.
- Ispitati postoji li razlika u mišljenjima o osobama s duševnim poremećajima s obzirom na obiteljsku anamnezu.

2.1. Hipoteze

Na osnovu ciljeva postavljene su sljedeće hipoteze:

- **HIPOTEZA 1**: Učenici općeg smjera medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege imat će pozitivnija mišljenja prema osobama s duševnim poremećajima u odnosu na učenike smjera fizioterapeutski tehničar.
- **HIPOTEZA 2**: Učenice će imati pozitivnija mišljenja o osobama s duševnim poremećajima od učenika.
- **HIPOTEZA 3**: Učenici koji žive u gradu imat će pozitivnija mišljenja o osobama s duševnim poremećajima u odnosu na učenike koji žive na selu.
- **HIPOTEZA 4**: Učenici u čijoj obitelji ima članova koji boluju od neke duševne bolesti imat će pozitivnija mišljenja prema osobama s duševnim poremećajima od učenika čiji članovi obitelji ne boluju od duševnih bolesti.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

Istraživanje je provedeno u Medicinskoj školi Karlovac. Na sudjelovanje u istraživanju bili su pozvani svi učenici petih razreda smjera medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege i učenici četvrtog razreda smjera fizioterapeutski tehničar. Kriterij za uključenje bili su isključivo punoljetni učenici. Ovo istraživanje odobreno je od strane Etičkog povjerenstva Medicinske škole Karlovac. Sudjelovanje svih ispitanika bilo je dobrovoljno i anonimno uz mogućnost odustajanja u bilo kojem trenutku. Tijekom istraživanja poštivali su se etički principi te je osigurana privatnost i zaštita tajnosti podataka ispitanika.

Istraživanju je pristupilo 73 učenika, a odabrani učenici izabrani su zbog nastavnih predmeta koje slušaju tijekom svog srednjoškolskog obrazovanja. Istraživanje se provelo u svibnju 2020 godine.

Učenici petih razreda smjera medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege kroz svoje obrazovanje susreću se s predmetima koji su povezani s duševnim zdravljem. To su predmeti koje učenici slušaju u četvrtom i petom razredu. U četvrtom razredu slušaju predmet Zdravstvena njega u zaštiti mentalnog zdravlja, gdje učenici uče o duševnom zdravlju, o čimbenicima koji utječu na duševno zdravlje te o intervencijama koje se provode s ciljem očuvanja duševnog zdravlja.

Učenici petog razreda susreću se s predmetom Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Gradivo udžbenika sadržava informacije nužne za razumijevanje duševnog bolesnika, s naglaskom na zadaćama medicinske sestre / medicinskog tehničara u procesu prevencije, liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije bolesnika. Osim teorijskog dijela učenici iz oba predmeta izvode i praktični dio tijekom kojeg odlaze na izvođenje praktičnih vježbi na Odjelu za Psihijatriju gdje se susreću s osobama s duševnim smetnjama.

Učenici četvrtog razreda smjera fizioterapeutski tehničar izabrani su za istraživanje zbog toga što kroz svoje školovanje nisu imali doticaj s osobama s duševnim smetnjama, niti su imali priliku izvoditi praktične vještine na Odjelu za Psihijatriju. Kroz nastavni plan i program za obrazovanje za fizioterapeutskog tehničara učenici u trećoj godini svoga obrazovanja slušaju

predmet Zdravstvena psihologija, gdje učenici savladavaju osnovna znanja iz područja psihologije kako bi bolje shvatili duševne procese te njihov utjecaj na vlastito ponašanje i ponašanje drugih ljudi.

3.2. Varijable

U ovom istraživanju zavisnu varijablu predstavlja mišljenje o osobama s duševnim smetnjama, a nezavisne varijable su sociodemografski podaci, smjer obrazovanja, spol, mjesto stanovanja i postojanje duševne bolesti u obiteljskoj anamnezi.

3.3. Materijali

Za potrebe istraživanja koristio se anketni upitnik koji ima dva dijela.

Prvi dio upitnika sadrži 6 pitanja o sociodemografskim podacima koji uključuju pitanja vezana za: spol, dob, razred, smjer koji ispitanik polazi, mjesto prebivališta i obiteljsku anamnezu koja se odnosi na postojanje duševnih bolesti u obitelji. Prvih pet pitanja su zatvorenog, a šesto pitanje otvorenog tipa.

OMS-HC skala (eng.*The opening minds scale for Health Care Providers*) drugi je dio pitanja ankete, a služi za ispitivanje mišljenja o osobama s duševnim smetnjama, te je preuzeta uz pisanu dozvolu od autora Kassam A., Papish A., Modgill G. i Patten S.

OMS-HC skala sastoji se od 20 pitanja povezanih s mišljenjima o osobama s duševnim smetnjama (23). Ispitanici su morali na Likertovoj skali (od 1 - 5) zaokružiti broj koji označava u kojoj se mjeri slažu s pojedinom tvrdnjom.

Brojevi na skali označavaju sljedeće:

- 1= u potpunosti se ne slažem
- 2 = ne slažem se
- 3 = niti se slažem, niti se ne slažem
- 4 = slažem se
- 5 = u potpunosti se slažem

Analiza unutarnje konzistencije korištene skale pokazala je prihvatljivu razinu pouzdanosti, Cronbachov koeficijent α=0,74.

Vrijeme koje je bilo potrebno ispitanicima za ispunjavanje anketnog upitnika je 10 minuta.

3.4. Metode

Metoda rada je presječno istraživanje putem anketnog upitnika te statistička obrada prikupljenih podataka uz grafički prikaz dobivenih rezultata. Statistička je obrada podataka provedena pomoću statističkog programa *Statistica* 13.5.0.17. (TIBCO Software Inc).

Za testiranje postavljenih hipoteza korišten je Hi kvadrat test. Analizirano je postoji li stvarna razlika između opaženih frekvencija i očekivanih frekvencija. Opažene frekvencije prikupljene su istraživanjem. Koristio se Hi kvadrat test jer se može primijeniti i za kvalitativne podatke (smjer obrazovanja, spol, mjesto stanovanja, obiteljska anamneza). Budući da se Hi kvadrat test koristi samo za brojene frekvencije, podaci koji su dobiveni na temelju pitanja iz anketnog upitnika kategorizirani su u tri skupine - pozitivan stav, neutralan stav i negativan stav.

Tvrdnje navedene u upitniku za koje su ispitanici zaokružili broj 3 kategorizirane su kao neutralan stav. Tvrdnje za koje su ispitanici zaokružili 1 ili 2 odnosno 4 ili 5 kategorizirane su kao pozitivan ili negativan stav (ovisno o pojedinoj tvrdnji).

Na kraju je zbrojen broj pojedinih tvrdnji te na temelju toga dobiven stav pojedinog ispitanika te je broj tvrdnji kojih je bilo najviše kod pojedinog ispitanika uzet kao opći stav ispitanika.

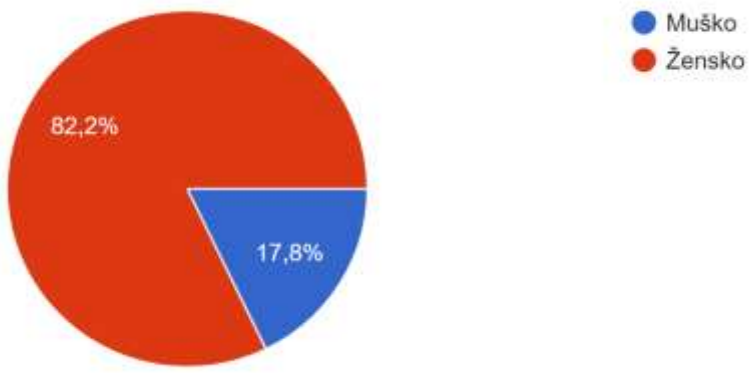
Za grafičke prikaze korišteni su kružni i stupčasti dijagrami koji su napravljeni uz pomoć Microsoft Excela.

Prilikom istraživanja i pretraživanja potrebne literatura za pisanje diplomskog rada korištene su baze podataka PubMed i Hrčak.

4. REZULTATI

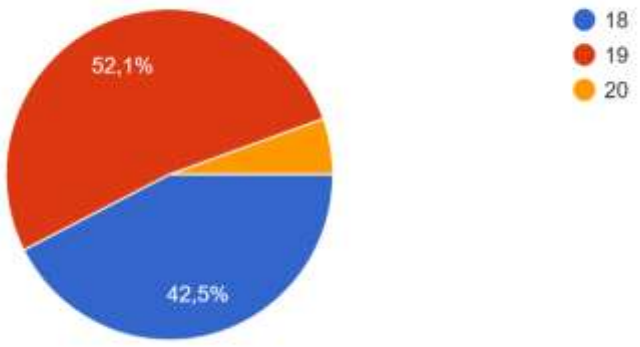
4.1.Osnovna obilježja ispitanika – sociodemografski podaci

Istraživanje je provedeno na uzorku od 73 ispitanika. Istraživanju je pristupilo 60 djevojaka (82,2 %) i 13 mladića (17,8 %) (Slika 1.).



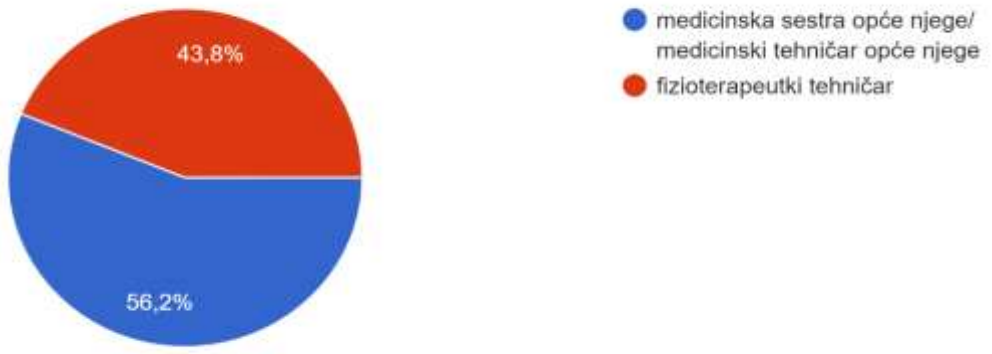
Slika 1. Grafički prikaz ispitanika po spolu

S obzirom na dob ispitanika sudjelovale su tri dobe skupine, ispitanici od 18, 19 i 20 godina. Medijan dobi ispitanika iznosi 19 (52,1%) (Slika 2.).



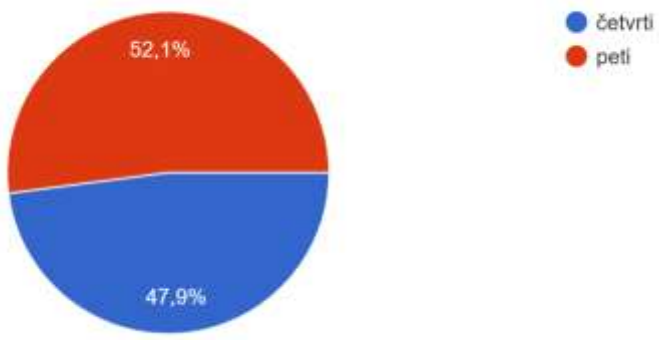
Slika 2. Grafički prikaz ispitanika prema dobi

U istraživanju je sudjelovalo više učenika smjera medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege, njih 41(56,2%), dok je ispitanika smjera fizioterapeutski tehničar bilo svega 32 (43,8%) (Slika 3.).



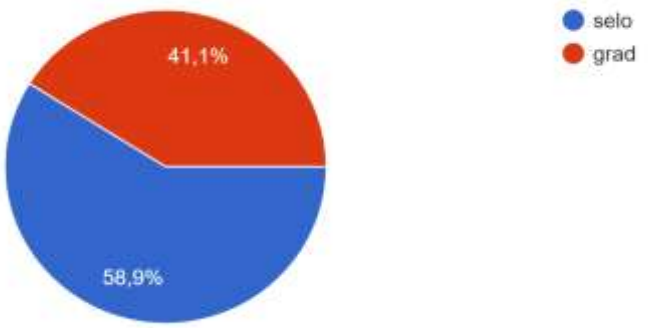
Slika 3. Grafički prikaz ispitanika prema smjeru obrazovanja

Veći odaziv istraživanju imao je peti razred (52,1%) smjera medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege od smjera fizioterapeutski tehničar (47,9%) (Slika 4.).



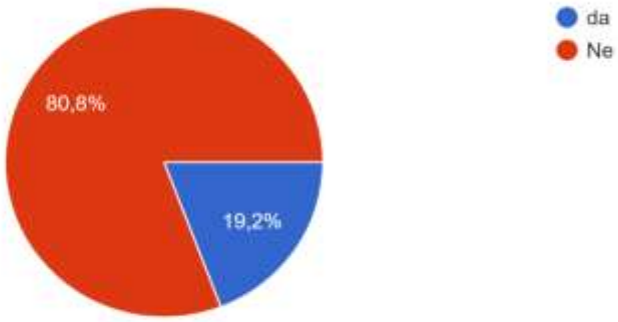
Slika 4. Grafički prikaz ispitanika prema razredu koji polaze

Prema mjestu stanovanja veći broj ispitanika živi na selu, njih 43 (58,9%), dok je ostatak ispitanika naseljen u gradu, njih 30 (41,1%) (Slika 5.).



Slika 5. Grafički prikaz ispitanika prema mjestu stanovanja

Na posljednje pitanje o sociodemografskim podacima vezano za obiteljsku anamnezu, mali broj ispitanika je odgovorio da ima nekog od bliskih prijatelja ili člana obitelji koji boluju od duševne bolesti, njih 14 (19,2 %), dok ostatak ispitanika 59 (80,8%) negira broj oboljelih unutar obitelji ili kod bliskih članova (Slika 6.).



Slika 6. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na obiteljsku anamnezu

4.2. Skala stavova i ponašanja prema osobama s duševnim smetnjama (OMS-HC)

U nastavku se nalaze grafički prikazi na kojima su vidljivi postoci odgovora na pojedina pitanja postavljena u anketi. Na postavljena pitanja, učenici su davali odgovore na skali od 1 do 5 gdje 1 označava „ne slažem se s tvrdnjom“, a 5 „u potpunosti se slažem“.

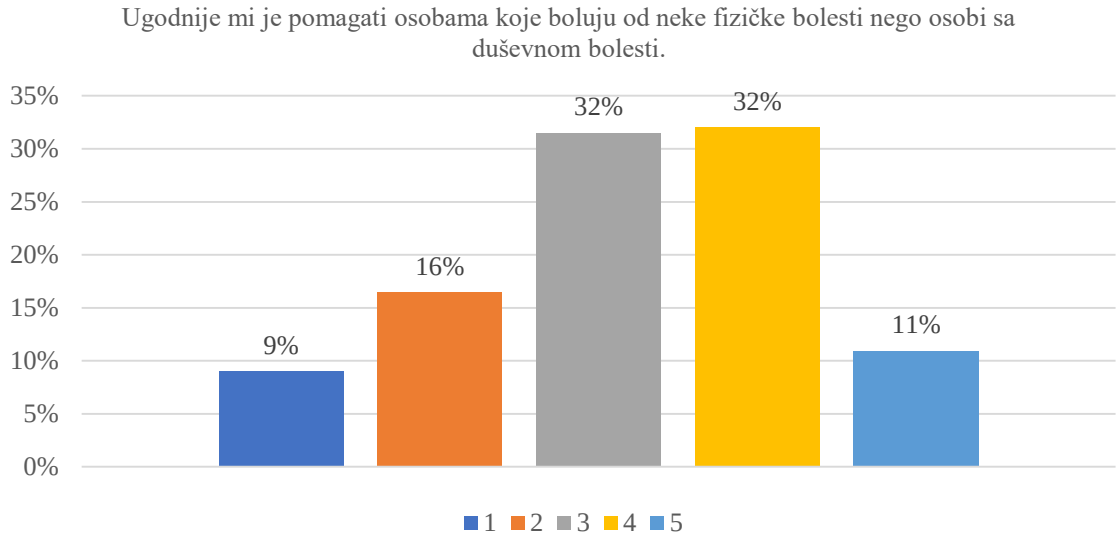
Za svaku navedenu izjavu napravljena je analiza odgovora Hi kvadrat testom kako bi se utvrdilo postoji li statistički značajna razlika između dobivenih odgovora i slučajno raspoređenih odgovora. Pretpostavka je kako svaki odgovor ima jednaku vjerojatnost što

znači kako se svaki odgovor očekuje 73/5 = 14,6 puta. Znači očekivana frekvencija za svaki odgovor je 14,6.

Na prvo pitanje, „*Ugodnije mi je pomagati osobama koje boluju od neke fizičke bolesti nego osobi s duševnom bolesti*,“ većina ispitanika ima neutralan i blago negativan stav prema osobama koje boluju od duševne bolesti, što je vidljivo i na prikazanom grafikonu (Slika 7.) Najčešći odgovor je bio 3 i 4.

Dobiveni Hi kvadrat = 17,07, df = 5-1 = 4. Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488.

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti p<0,05 u dobivenim odgovorima.

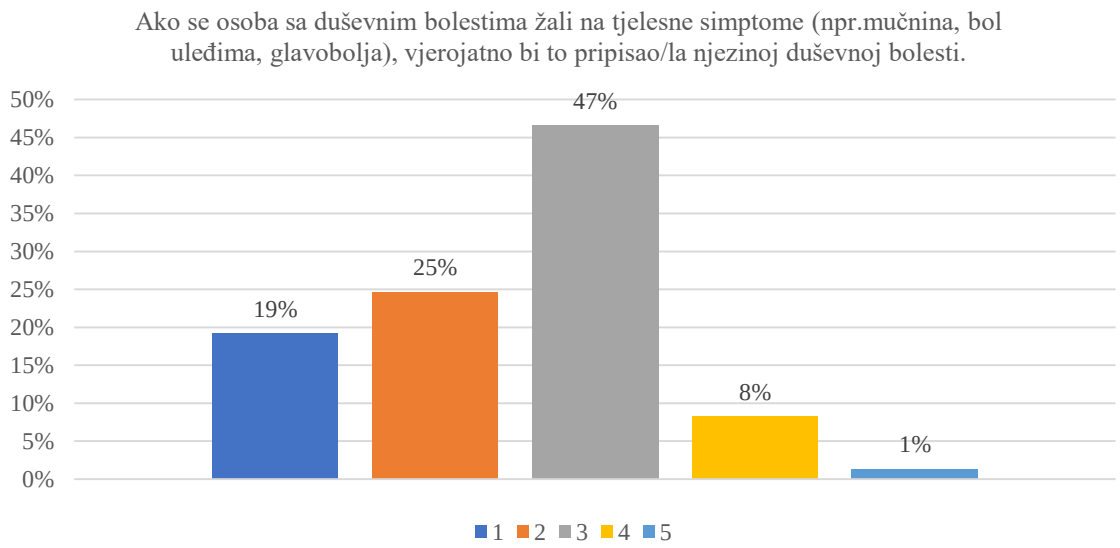


Slika 7. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 1. pitanje

Sljedeće pitanje glasilo je: *„Ako se osoba s duševnim bolestima žali na tjelesne simptome (npr. mučnina, bol u leđima, glavobolja), vjerojatno bi to pripisao/la njezinoj duševnoj bolesti“.* Vidljivo je kako većina ispitanika ima neutralan stav po pitanju toga bi li kod osoba s duševnim bolestima njihovo žaljenje na tjelesne simptome pripisali njihovoj duševnoj bolesti (Slika 8).

Dobiveni Hi kvadrat = 44,33, df = 5-1 = 4. Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488.

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti p<0,05 u dobivenim odgovorima.

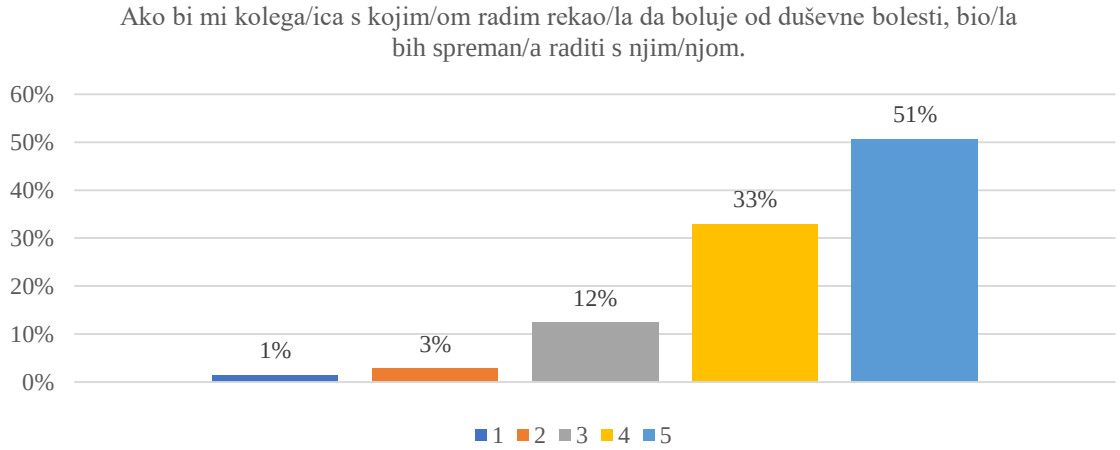


Slika 8. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 2.pitanje

Dobiveni podaci na iduće pitanje koje glasi: *„Ako bi mi kolega/ica s kojim/om radim rekao/la da boluje od duševne bolesti, bio/la bih spreman/a raditi s njim/njom“* pokazuju kako bi većina ispitanika bila spremna raditi s kolegom/icom koji/a boluje od duševne bolesti te ima pozitivan stav po tom pitanju (Slika 9.).

Dobiveni Hi kvadrat = 66,11, df = 5-1 = 4. Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p<0,05$ u dobivenim odgovorima.

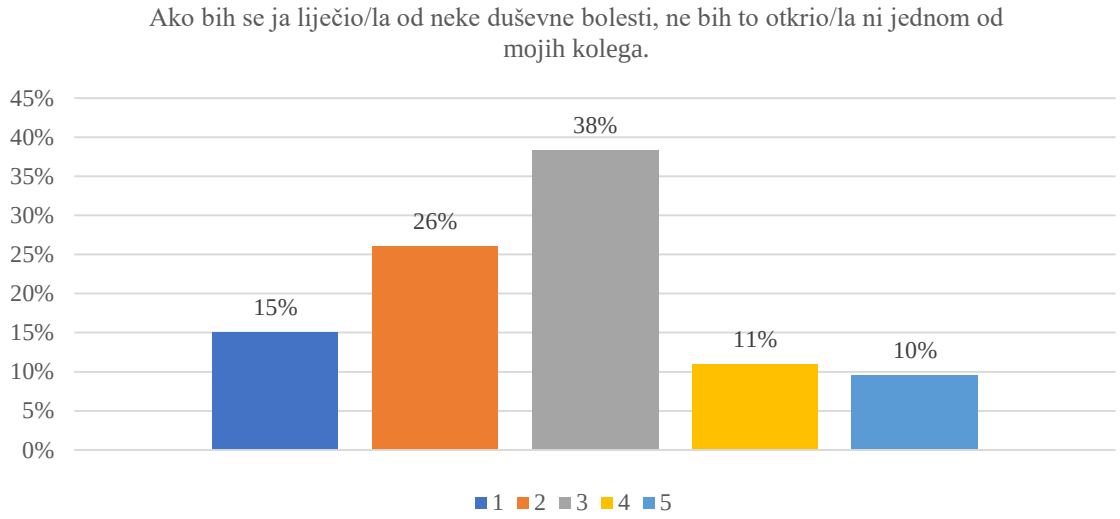


Slika 9. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 3. pitanje

Dobiveni podaci na pitanje *„Ako bih se ja liječio /la od neke duševne bolesti, ne bi to otkrio/la ni jednom od mojih kolega“* pokazuju kako je većina ispitanika odgovorila neutralno na tvrdnju bi li otkrili nekome od kolega kako se liječe od duševne bolesti. Ali je ipak više onih koji se ne slažu s tvrdnjom nego onih koji se slažu (Slika 10.).

Dobiveni Hi kvadrat = 21,45, df = 5-1 = 4. Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488.

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p<0,05$ u dobivenim odgovorima.

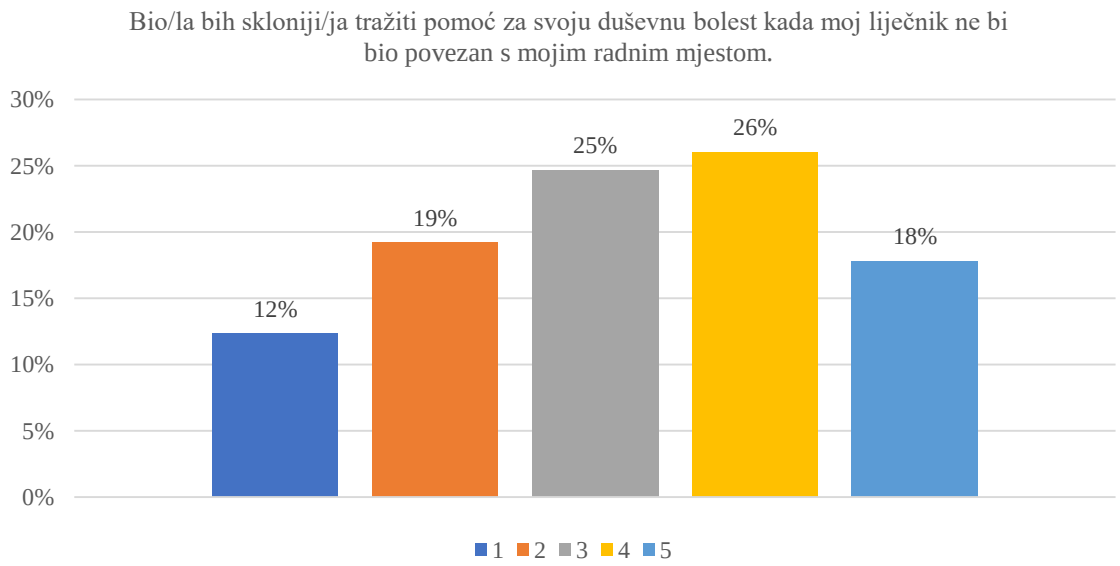


Slika 10. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 4. pitanje

Dobiveni podaci na pitanje *„Bio/la bih skloniji/ja tražiti pomoć za svoju duševnu bolest kada moj liječnik ne bi bio povezan s mojim radnim mjestom“* pokazuju kako je podjednak broj ispitanika zaokružio svaku tvrdnju (Slika 11.). Od svih tvrdnji, samo kod ove tvrdnje ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima.

Dobiveni Hi kvadrat = 4,47, df = 5-1 = 4. Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488.

Ne postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p<0,05$ u dobivenim odgovorima.

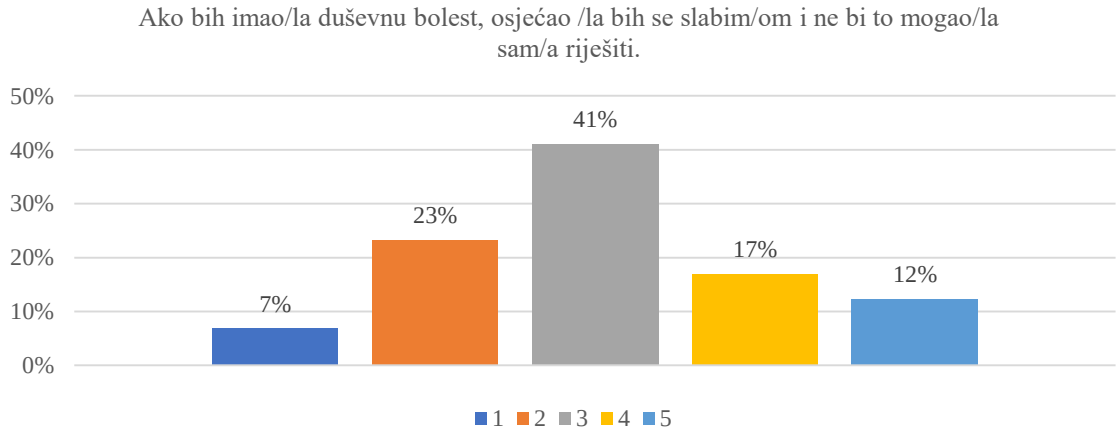


Slika 11. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 5. pitanje

Na iduće pitanje *„Ako bih imao/la duševnu bolest, osjećao/la bih se slabim/om i ne bi to mogao/la sam/a riješiti“* većina ispitanika ima neutralan stav (Slika 12.).

Dobiveni Hi kvadrat = 25,56, df = 5-1 = 4. Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488.

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p<0,05$ u dobivenim odgovorima.

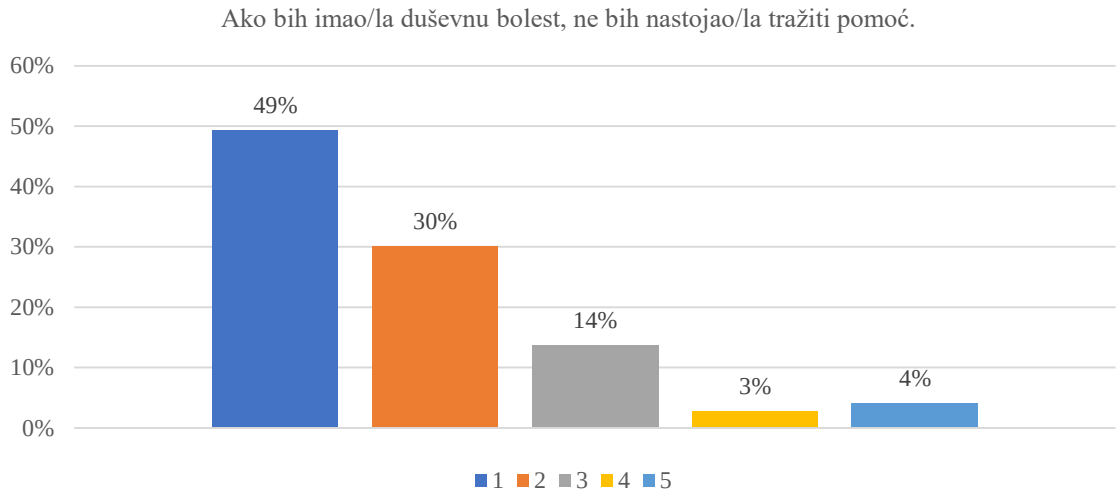


Slika 12. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 6. pitanje

Dobiveni podaci na pitanje *„Ako bih imao/la duševnu bolest, ne bi nastojao/la tražiti pomoć“* pokazuju kako se većina ispitanika ne slaže s tvrdnjom kako ne bi nastojali potražiti pomoć ako bi imali duševnu bolest (Slika 13.).

Dobiveni Hi kvadrat = 56,66, df = 5-1 = 4. Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488.

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti p<0,05 u dobivenim odgovorima.

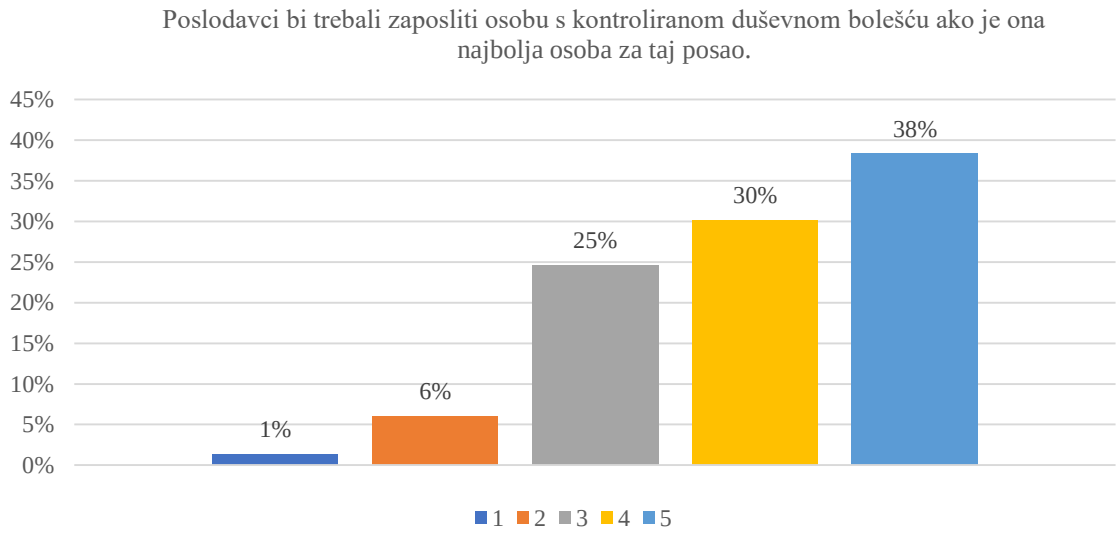


Slika 13. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 7. pitanje

Podaci dobiveni na pitanje, *„Poslodavci bi trebali zaposliti osobu s kontroliranom duševnom bolešću ako je ona najbolja osoba za taj posao“* pokazuju kako većina ispitanika ima pozitivan stav (Slika 14.). Većina se slaže kako bi poslodavci trebali zaposliti osobu s kontroliranom duševnom bolešću ukoliko je ona najbolja osoba za taj posao.

Dobiveni Hi kvadrat = 37,21, df = 5-1 = 4. Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488.

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti p<0,05 u dobivenim odgovorima.

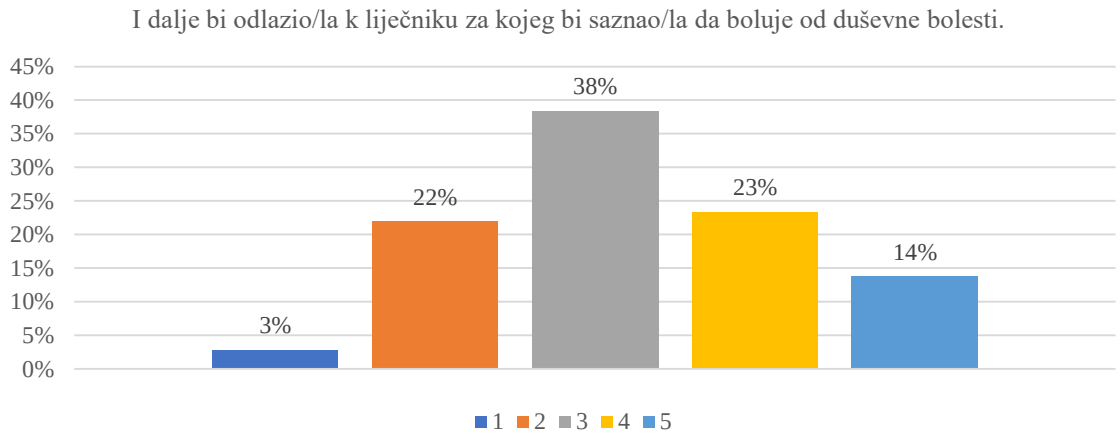


Slika 14. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 8. pitanje

Dobiveni podaci na pitanje *„I dalje bi odlazio/la k liječniku za kojeg bi saznao/la da boluje od duševne bolesti“* pokazuju kako većina ispitanika ima neutralan stav po pitanju toga bi li i dalje odlazili liječniku za kojeg bi saznali da boluje od duševne bolesti (Slika 15.).

Dobiveni Hi kvadrat = 25,15, df = 5-1 = 4. Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488.

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p<0,05$ u dobivenim odgovorima.

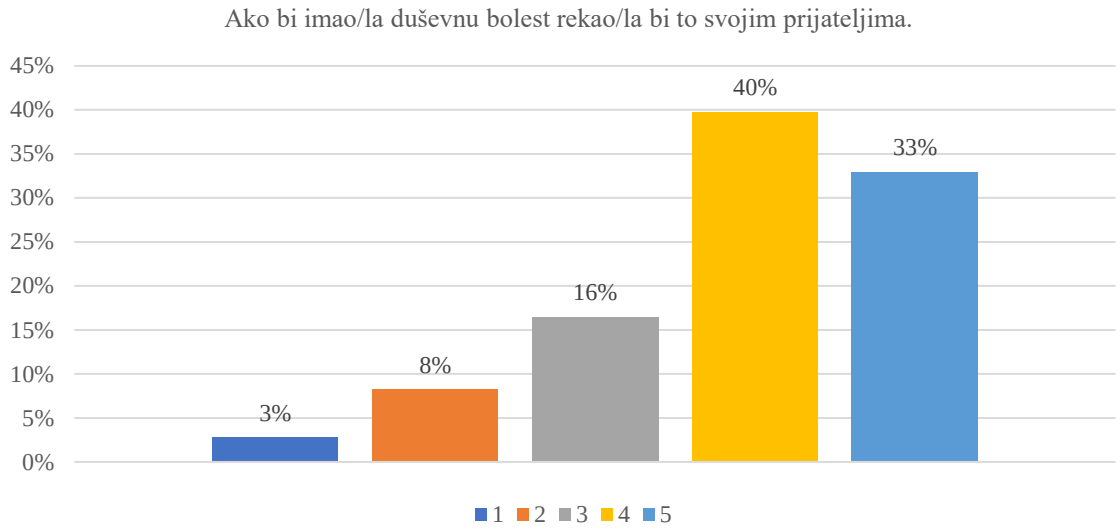


Slika 15. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 9. pitanje

Dobiveni podaci na pitanje *„Ako bi imao/la duševnu bolest rekao/la bi to svojim prijateljima“* pokazuju kako većina ispitanika ima pozitivan stav te bi rekli svojim prijateljima ako bi bolovali od duševne bolesti (Slika 16.).

Dobiveni Hi kvadrat = 36,66, df = 5-1 = 4. Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488.

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti p<0,05 u dobivenim odgovorima.

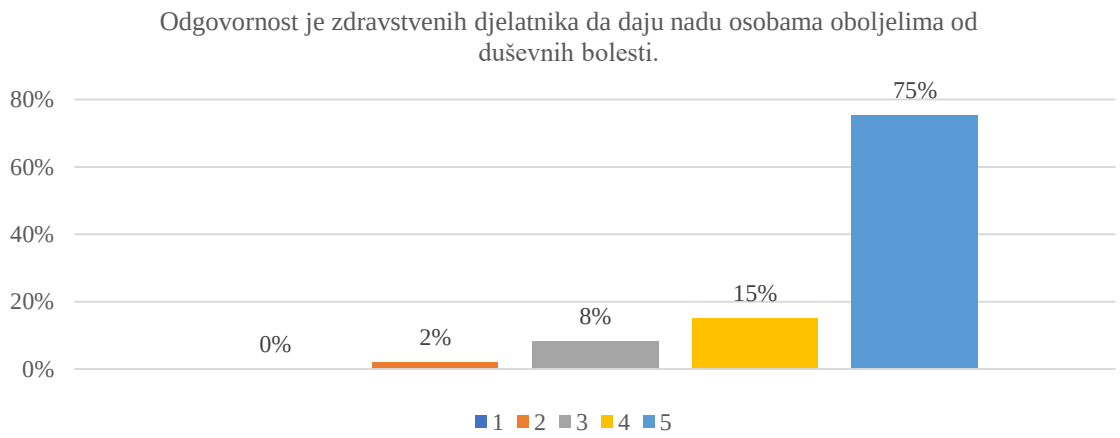


Slika 16. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 10. pitanje

Na tvrdnju, *„Odgovornost je zdravstvenih djelatnika da daju nadu osobama oboljelima od duševnih bolesnika“* većina ispitanika ima pozitivan stav te smatraju da je odgovornost zdravstvenih djelatnika da daju nadu osobama oboljelima od duševnih bolesti (Slika 17.). Nitko od ispitanika nije odgovorio kako se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom.

Dobiveni Hi kvadrat = 145,01, df = 5-1 = 4. Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488.

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti p<0,05 u dobivenim odgovorima.

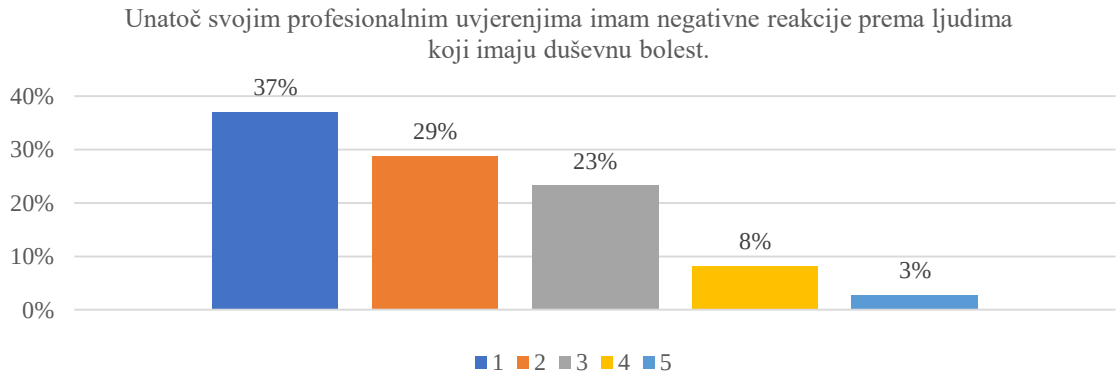


Slika 17. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 11. pitanje

Dobiveni rezultati na sljedeću tvrdnju, *„Unatoč svojim profesionalnim uvjerenjima imam negativne reakcije prema ljudima koji imaju duševne bolesti“* pokazuju kako većina ispitanika ima pozitivan stav te nemaju negativne reakcije prema osobama koji imaju duševnu bolest (Slika 18.).

Dobiveni Hi kvadrat = 29,67, df = 5-1 = 4. Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488.

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p<0,05$ u dobivenim odgovorima.

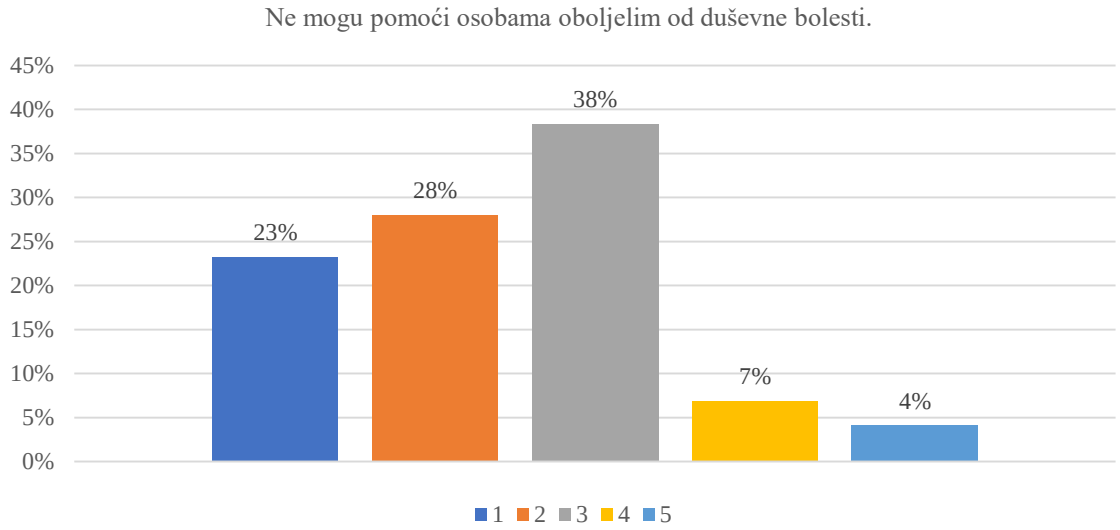


Slika 18. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 12. pitanje

Na tvrdnju *„Ne mogu pomoći osobama oboljelim od duševne bolesti“* većina ispitanika ima neutralan stav (Slika 19.). Ipak, više je onih koji se ne slažu s tvrdnjom nego onih koji se slažu.

Dobiveni Hi kvadrat = 30,22, df = 5-1 = 4. Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488.

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti p<0,05 u dobivenim odgovorima.

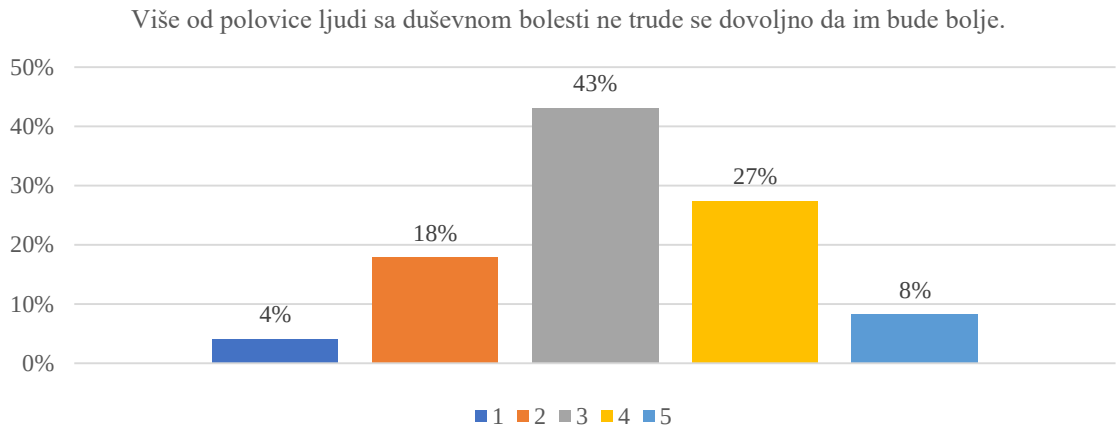


Slika 19.Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale-13.pitanje

Dobiveni podaci na tvrdnju *„Više od polovice ljudi s duševnom bolesti ne trude se dovoljno da im bude bolje“* pokazuju kako većina ispitanika ima neutralan stav (Slika 20.). Međutim, više je onih koji se slažu s tvrdnjom nego onih koji se ne slažu s tvrdnjom.

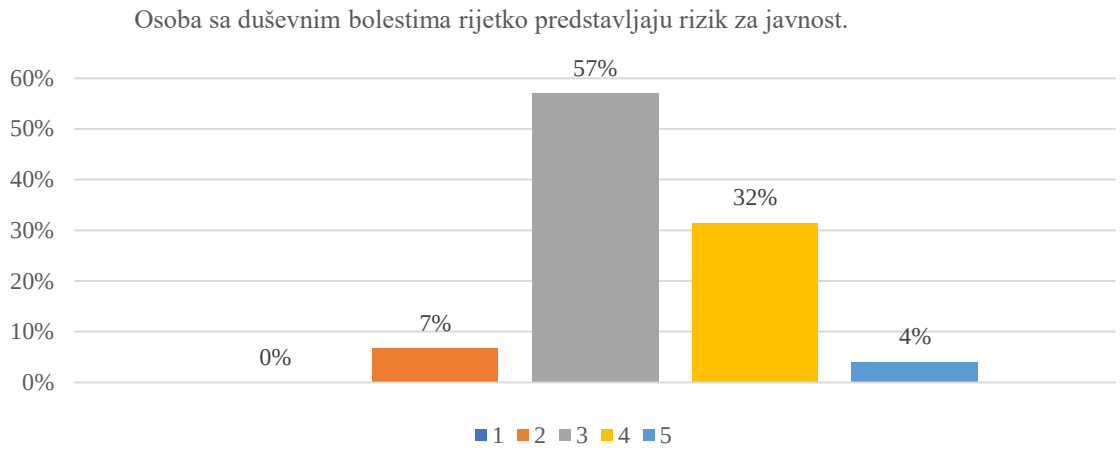
Dobiveni Hi kvadrat = 34,88, df = 5-1 = 4. Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488.

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti p<0,05 u dobivenim odgovorima.



Slika 20. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 14. pitanje

Na sljedeću tvrdnju *„Osobe s duševnim bolestima rijetko predstavljaju rizik za javnost“* većina ispitanika je odgovorila s neutralnim stavom (Slika 21.). Nitko od ispitanika nije odgovorio kako se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom. Dobiveni Hi kvadrat = 86,38, df = 5-1 = 4. Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488. Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti p<0,05 u dobivenim odgovorima.

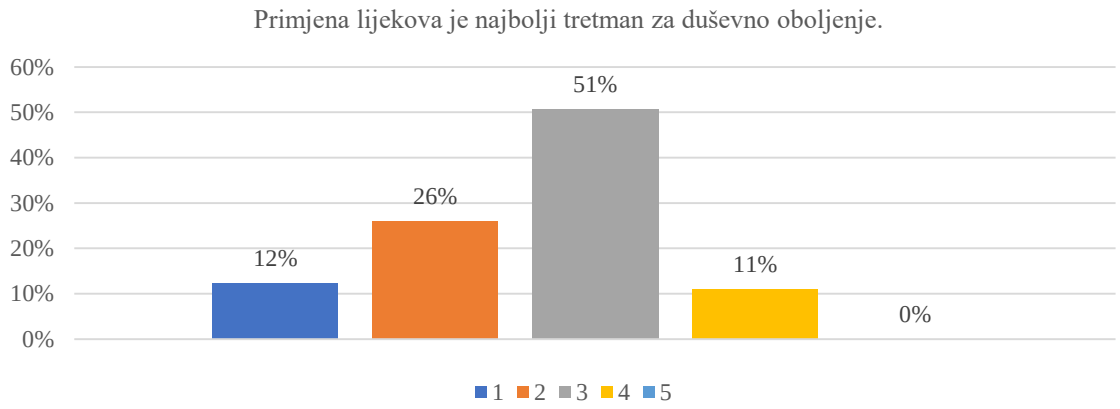


Slika 21. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 15. pitanje

Dobiveni podaci na tvrdnju *„Primjena lijekova je najbolji tretman za duševno oboljele“* pokazuju kako većina ispitanika ima neutralan stav na tvrdnju kako je primjena lijekova najbolji tretman za duševno oboljenje (Slika 22.). Međutim, više je ispitanika koji se ne slažu s tvrdnjom nego onih koji se slažu. Nitko od ispitanika nije odgovorio kako se u potpunosti slaže s tvrdnjom.

Dobiveni Hi kvadrat = 55,42, df = 4. Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488.

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti p<0,05 u dobivenim odgovorima.

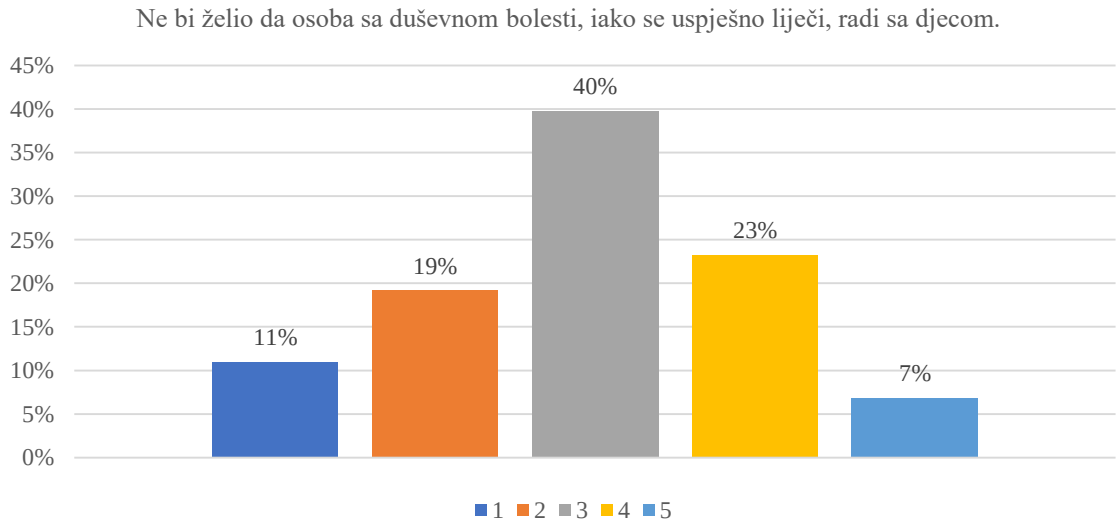


Slika 22. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 16. pitanje

Na tvrdnju *„Ne bi želio da osoba sa duševnom bolesti, iako se uspješno liječi, radi s djecom“* većina je ispitanika odgovorila neutralnim stavom (Slika 23.). Podjednak je broj ispitanika koji se slažu i koji se ne slažu s tvrdnjom.

Dobiveni Hi kvadrat = 23,92, df = 5-1 = 4. Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488.

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p<0,05$ u dobivenim odgovorima.



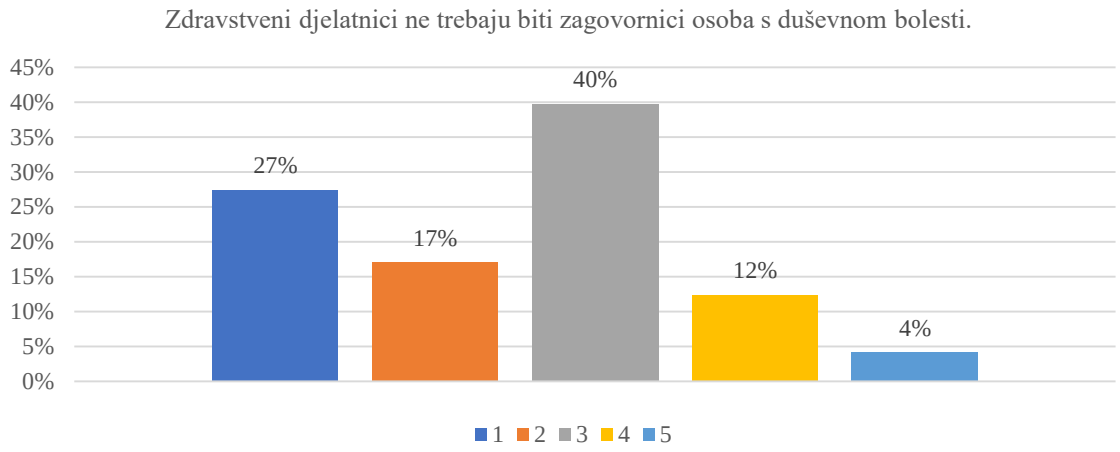
Slika 23. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 17. pitanje

Dobiveni podaci na sljedeću tvrdnju *„Zdravstveni djelatnici ne trebaju biti zagovornici osoba s duševnom bolesti“* pokazuju kako većina ispitanika ima neutralan stav po pitanju toga

trebaju li zdravstveni djelatnici biti zagovornici osoba s duševnom bolesti (Slika 24.). Ipak, više je onih koji smatraju kako trebaju nego onih koji smatraju kako ne trebaju.

Dobiveni Hi kvadrat = 28,03, df = 5-1 = 4. Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488.

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti p<0,05 u dobivenim odgovorima.

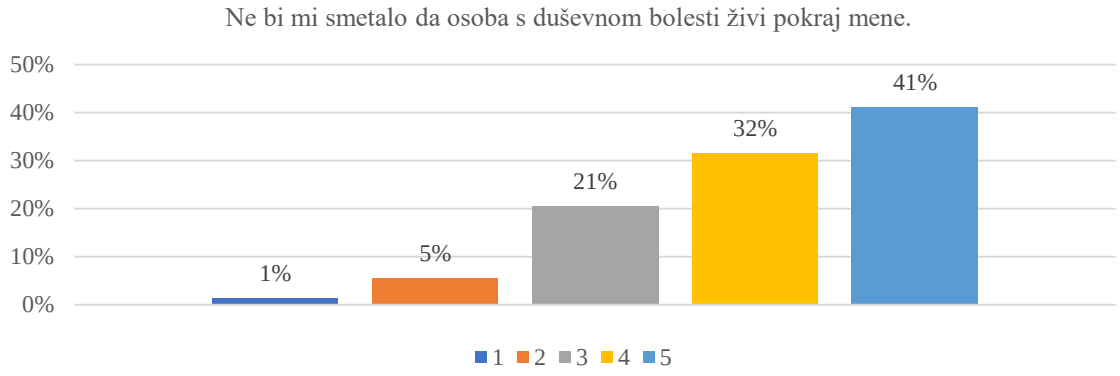


Slika 24. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 18. pitanje

Na tvrdnju *„Ne bi mi smetalo da osoba s duševnom bolesti živi pokraj mene“* većina ispitanika je odgovorila s pozitivnim stavom (Slika 25.).

Dobiveni Hi kvadrat = 41,45, df =4. Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488.

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti p<0,05 u dobivenim odgovorima.

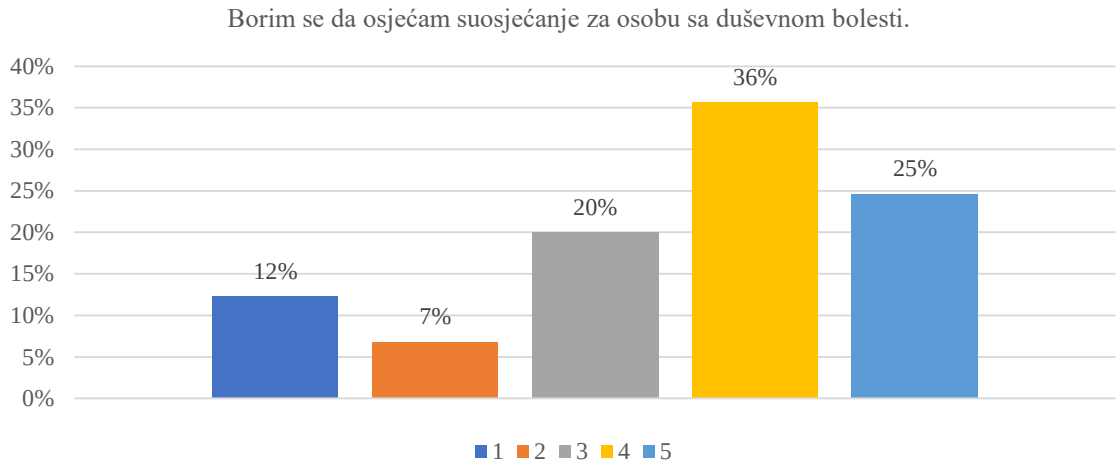


Slika 25. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 19. pitanje

Na posljednju tvrdnju *„Borim se da osjećam suosjećanje za osobu s duševnom bolesti“* većina je ispitanika odgovorila da se djelomično ili u potpunosti slaže s tvrdnjom (Slika 26.).

Dobiveni Hi kvadrat = 18,16, df = 5-1 = 4. Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488.

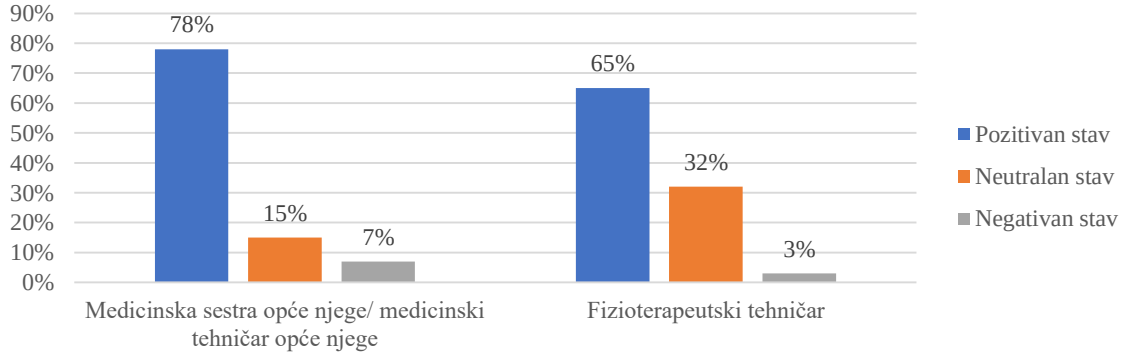
Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p<0,05$ u dobivenim odgovorima.



Slika 26. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 20. pitanje

4.3. Testiranje hipoteza

Testiranje hipoteze H1: Učenici općeg smjera medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege imat će pozitivnija mišljenja prema osobama s duševnim poremećajima u odnosu na učenike smjera fizioterapeutski tehničar.



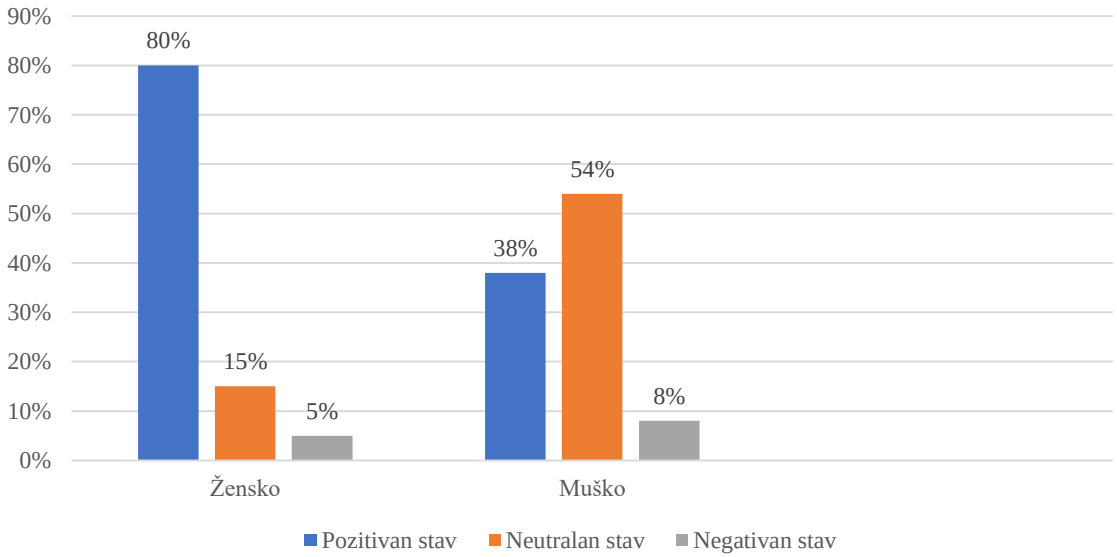
Slika 27. Prikaz rezultata s obzirom na smjer obrazovanja učenika

Na temelju dobivenih podataka tijekom testiranja hipoteze 1 (Slika 27.) možemo utvrditi da ne postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p<0,05$, u mišljenjima o osobama s duševnim poremećajima ovisno o smjeru obrazovanja učenika.

Dobiveni Hi kvadrat = 3,24, df = 2. Granični Hi kvadrat (5%) = 5,99.

Hipoteza H1 se odbacuje.

Testiranje hipoteze H2: Učenice će imati pozitivnija mišljenja o osobama s duševnim poremećajima od učenika.



Slika 28. Prikaz rezultata s obzirom na spol učenika

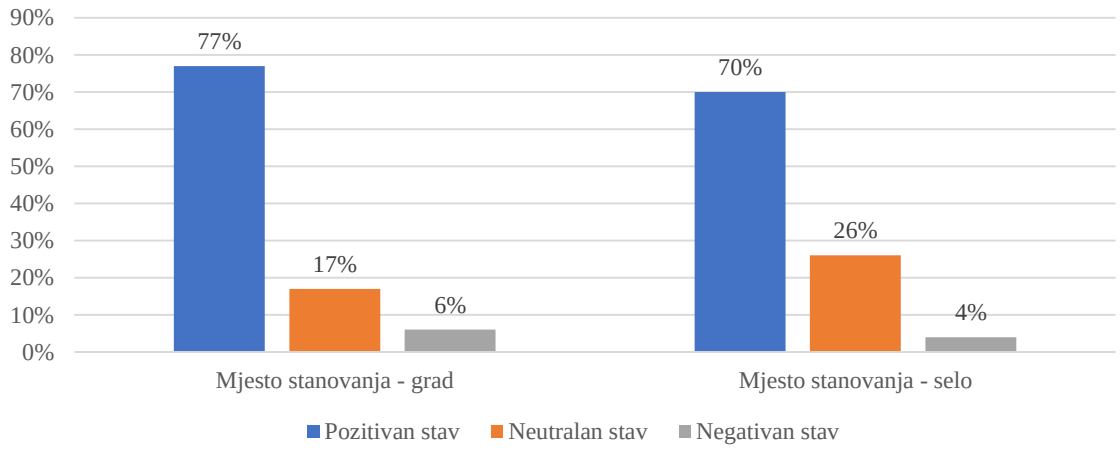
Dobiveni rezultati potvrđuju da učenice imaju pozitivniji stav o osobama s duševnim poremećajima nego učenici (Slika 28).

Dobiveni Hi kvadrat = 10,04, df = 2. Granični Hi kvadrat (5%) =5,99.

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p<0,05$, u mišljenjima o osobama s duševnim poremećajima s obzirom na spol učenika.

Hipoteza H2 se prihvaća.

Testiranje hipoteze H3: Učenici koji žive u gradu imat će pozitivnija mišljenja o osobama o duševnim poremećajima u odnosu na učenike koji žive na selu.



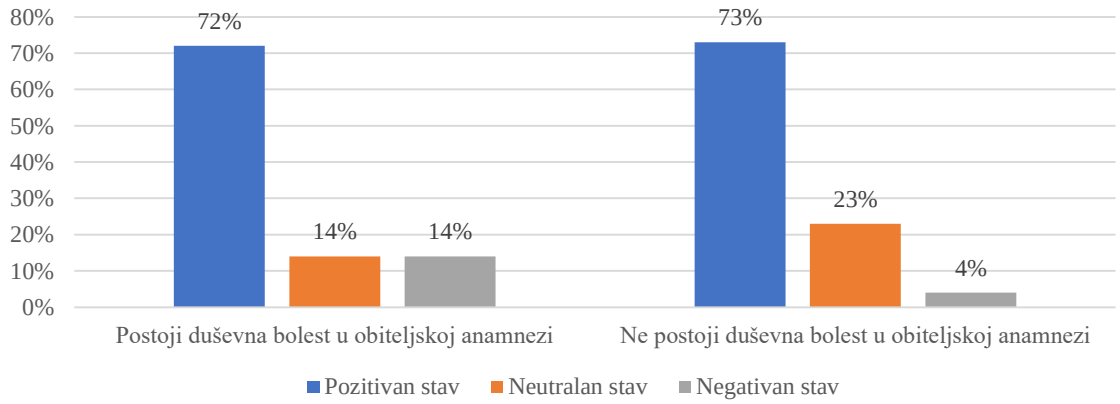
Slika 29. Prikaz rezultata s obzirom na mjesto stanovanja

Na temelju dobivenih podataka tijekom testiranja hipoteze 3 možemo utvrditi da ne postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p<0,05$, u mišljenjima o osobama s duševnim poremećajima s obzirom na mjesto stanovanja (Slika 29).

Dobiveni Hi kvadrat = 0,90, df =2. Granični Hi kvadrat (5%) = 5,99.

Hipoteza H3 se odbacuje.

Testiranje hipoteze H4: Učenici u čijoj obitelji ima članova koji boluju od neke duševne bolesti imat će pozitivnija mišljenja prema osobama s duševnim poremećajima od učenika čiji članovi obitelji ne boluju od duševnih bolesti.



Slika 30.: Prikaz rezultata s obzirom na obiteljsku anamnezu

Iz dobivenih podataka možemo zaključiti da ne postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p<0,05$, u mišljenjima o osobama s duševnim poremećajima s obzirom na obiteljsku anamnezu (Slika 30.).

Dobiveni Hi kvadrat = 2,89, df = 2. Granični Hi kvadrat (5%) = 5,99.

Hipoteza H4 se odbacuje.

5. RASPRAVA

Istraživanje koje je provedeno u Medicinskoj školi Karlovac na učenicima četvrtog razred smjera fizioterapeutski tehničar i učenika petih razreda smjera medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege pokazalo je mišljenja učenika o osobama s duševnim smetnjama.

Na osnovi provedenog istraživanja u Medicinskoj školi Karlovac na srednjoškolcima može se zaključiti da većina ispitanika nije bila sigurna što zaokružiti na pojedino pitanje. Većina ispitanika odgovarala je na pojedina pitanja neutralnim stavom, odnosno nisu bili sigurni u odgovor.

Na pitanje da li im je ugodnije pomagati osobama koje boluju od neke fizičke bolesti nego osobi s duševnom smetnjom većina je odgovorila neutralnim stavom ili blago negativnim stavom, što dokazuje da učenici nisu sigurni kome bi prije pomogli, te to možemo pripisati njihovom neznanju i nedovoljnim iskustvom tijekom rada s bolesnicima. Veliki broj ispitanika tuženje na tjelesne simptome kao što su mučnina, bol u leđima i glavobolja ne bi pripisali simptomima duševne bolesti. Ako saznaju da im kolega/ica s kojom rade boluje od duševne bolesti navode da su spremni raditi s osobama s duševnom smetnjom, te su tu tvrdnju ocijenili kao pozitivan stav. Tijekom istraživanja koje je provedeno u Nigeriji na studentima medicine utvrđena su različita mišljenja o spremnosti za rad s osobama s duševnom smetnjom. Većina studenata koja je sudjelovala u istraživanju navela je da ne bi dijelila radno mjesto s osobom s duševnom smetnjom (24). Većina ispitanika se izjasnila da se ne slaže s tvrdnjom „U slučaju da se liječim od neke duševne bolesti, ne bih to otkrio ni jednom od svojih kolega“ te prema tim podacima možemo zaključiti da bi se povjerili o svome zdravstvenom stanju bližnjima i kolegama.

Tvrdnja „Spremnost za traženje pomoći za svoju duševnu bolest kada moj liječnik ne bi bio povezan s mojim radnim mjestom“ kod učenika je stvorila najviše nedoumica. Na tu tvrdnju podjednak broj ispitanika zaokružio je svaku tvrdnju, te samo kod te tvrdnje ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima. Odgovore na tu tvrdnju možemo pripisati nedovoljnom znanju, sramu, nesigurnosti te nelagodi koju osoba s duševnom smetnjom osjeća, te sa stigmom i predrasudama s kojima se svakodnevno susreće.

Većina ispitanika odgovorila je neutralnim stavom, odnosno kako se niti slažu, niti ne slažu da bi se osjećali slabi i ne bi mogli riješiti sami situaciju s duševnom bolesti i spremni su potražiti liječničku pomoć ukoliko bi imali problema s duševnom bolešću. Najveći broj ispitanika slaže se s tvrdnjom da bi poslodavci trebali zaposliti osobu s kontroliranom duševnom bolesti ako je ona najbolja za taj posao, te su tu tvrdnju ispitanici ocijenili s pozitivnim stavom. Diskriminacija je stavljanje osobe u nepovoljan položaj na temelju određenih karakteristika (gubitak posla, degradirajuće radno mjesto i sl.) što u konačnici ima nepovoljan utjecaj na ionako bolešću otežano duševno funkcioniranje (25).

Većina ispitanika nije sigurna dali bi i dalje odlazili liječniku za kojeg bi znali da boluje od duševne bolesti. Ispitanici su pozitivno ocijenili tvrdnju kako je odgovornost zdravstvenih djelatnika da daju nadu osobama s duševnim smetnjama. Medicinska sestra / tehničar obično je prva osoba koja će biti u kontaktu s bolesnicima. U komunikaciji će pružiti razumijevanje, empatiju, podršku te potrebnu skrb i zdravstvenu njegu. Zdravstveni djelatnici na psihijatrijskim odjelima imaju različite kompetencije, pružanje klinički sigurne i kvalitetne sestrinske skrbi duševnih bolesnika. Na temelju tvrdnje vidljivo je da učenici shvaćaju važnost zdravstvenih djelatnika u skrbi osoba s duševnim smetnjama. Unatoč svojim profesionalnim uvjerenjima ispitanici nemaju negativne reakcije prema osobama s duševnim smetnjama.

Više je ispitanika koji se ne slažu s tvrdnjom da ne mogu pomoći osobama s duševnim smetnjama, nego onih koji se slažu, te su tu tvrdnju ocijenili kao neutralan stav. S druge strane više je ispitanika koji se slažu s tvrdnjom kako se više od polovice ljudi s duševnom bolesti ne trudi se da im bude bolje, te nitko od ispitanika nije odgovorio kako se u potpunosti slažu s tvrdnjom da osobe s duševnom smetnjom predstavljaju rizik za javnost.

U istraživanju koje je provela Brajković (26), pod nazivom „Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika od strane učenika medicinskih škola“, učenici trećih razreda zagrebačkih medicinskih škola odgovorili su kako smatraju da osobe s duševnim smetnjama nisu agresivne i opasne za okolinu.

U liječenju osoba s duševnim smetnjama, smatra se da je primjena lijekova najbolji tretman te ispitanici imaju neutralan stav. Više je ispitanika koji se slažu s tvrdnjom, nego onih koji se ne slažu te možemo reći da nisu sigurni što je adekvatan oblik liječenja osoba s duševnim smetnjama. Podaci prikupljeni tijekom istraživanja u srednjim zagrebačkim školama pokazalo

je kako većina ispitanika smatra da se ne mogu sve duševne bolesti liječiti samo razumijevanjem i razgovorom (26).

Ispitanici se podjednako slažu i ne slažu s tvrdnjom da ne bi željeli da osoba koja boluje od duševne bolesti radi s djecom, iako se uspješno liječi. Više je onih ispitanika koji smatraju kako zdravstveni djelatnici trebaju biti zagovornici osoba s duševnim smetnjama, nego oni koji smatraju da ne trebaju, te tu ispitanici imaju neutralan stav.

Pozitivan stav imaju ispitanici na tvrdnju kako im ne bi smetalo da osobe s duševnim smetnjama žive pokraj njih. Ispitanici iz Nigerije iskazali su da ne bi htjeli imati takvog susjeda u svojoj blizini (24), dok su zagrebački ispitanici naveli kako im ne bi smetalo da imaju osobe s duševnim smetnjama u svojoj blizini (26).

Istraživanje koje je provela Posedi (27), pod nazivom „Mišljenja učenika smjera medicinska sestra/tehničar opće njege o psihičkim bolesnicima“, također su dali pozitivan odgovor u kojem većina njih ili nije sigurna ili se ne slaže s tvrdnjom da bi im smetalo da osoba s duševnom smetnjom živi pokraj njih.

Na posljednju tvrdnju da se bore osjećati suosjećanje za osobu s duševnom smetnjom ispitanici su odgovorili kako se djelomično ili u potpunosti slažu s tvrdnjom. U istraživanju koje je proveo Jukić (28), pod nazivom „Stavovi studenata medicine o psihijatrijskom bolesniku prije i nakon slušanja predmeta Psihijatrija“, potvrđeno je kako studenti medicine imaju suosjećanje prema bolesnicima koji boluju od duševnih bolesti, depresije i shizofrenije, a za ovisne o opijatima ne pokazuju posebno suosjećanje.

5.1.Ograničenja

Ograničenje istraživanja je korištenje malog prigodnog uzorka. Zaključci istraživanja mogu se primijeniti isključivo na učenike Medicinske škole Karlovac smjera medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege te smjera fizioterapeutski tehničar među kojima je provedeno istraživanje. Zaključci se ne mogu primijeniti na širu populaciju budući da je uzorak koji je uzet u istraživanje dio populacije učenika Medicinske škole Karlovac.

Nadalje, mali broj ispitanika u pojedinim skupinama mogao je imati utjecaj na rezultate statističke analize.

5.2.Praktične implikacije

Iako rezultati istraživanja pokazuju kako većina ispitanika ima relativno pozitivan stav prema osobama s duševnim bolestima, treba uzeti u obzir da se ovdje radi o budućim zdravstvenim djelatnicima koji će tijekom svog radnog vijeka vjerojatno često biti u kontaktu s duševnim bolesnicima. Stoga se može zaključiti kako ipak postoji potreba za većom senzibilizacijom učenika medicinskih škola za probleme osoba s duševnim bolestima.

Učenici bi trebali unaprijediti svoju sposobnost slušanja pacijenta te komunikacijske vještine koje moraju usavršavati i izražavati se u skladu s empatijom koja također treba rasti s daljnjim iskustvima i edukacijom.

5.3.Preporuke za buduća istraživanja

Ovakvo istraživanje bilo bi zanimljivo provesti na većem uzorku ispitanika, odnosno u više medicinskih škola, ali i usporediti s učenicima srednjih škola koje nisu zdravstvenog usmjerenja.

Također bi se ovaj anketni upitnik mogao koristiti kao evaluacijsko sredstvo za praćenje uspješnosti nastave iz predmeta koji se bave duševnim bolestima, usporedbom rezultata prije i nakon odslušanog predmeta.

6. ZAKLJUČAK

Nakon provedenog istraživanja može se zaključiti sljedeće:

- **Hipoteza 1:** Nema statistički značajne razlike u mišljenjima prema osobama s duševnim poremećajima između učenika/ica općeg smjera medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege te učenike/ica smjera fizioterapeutski tehničar. Učenici oba smjera imaju pozitivniji stav prema osobama s duševnim poremećajima.
- **Hipoteza 2:** Postoji statistički značajna razlika u mišljenjima prema osobama s duševnim poremećajima između učenika i učenica Medicinske škole Karlovac. Velika većina učenica, njih 80%, ima pozitivan stav prema osobama s duševnim oboljenjima dok polovica učenika ima neutralan stav.
- **Hipoteza 3:** Ne postoji statistički značajna razlika u mišljenjima prema osobama s duševnim poremećajima između učenika/ica koji žive u gradu i koji žive na selu. 77% učenika/ice koji žive u gradu i 70% učenika/ica koji žive na selu imaju pozitivno mišljenje prema osobama s duševnim poremećajima.
- **Hipoteza 4:** Ne postoji statistički značajna razlika u mišljenjima prema osobama s duševnim poremećajima s obzirom na obiteljsku anamnezu. Približan postotak učenika/ica ima pozitivno mišljenje neovisno o tome imaju li u obitelji članova koji boluju od neke duševne bolesti.

Na temelju navedenog možemo zaključiti kako različiti stavovi prema osobama s duševnim oboljenjima postoje samo između spolova. Ako promatramo stavove na temelju okoline u kojoj se nalaze (smjer obrazovanja, mjesto stanovanja, obiteljska anamneza) dolazimo do zaključka kako navedene okoline ne dovode do razlike u mišljenjima. Neovisno o okolini većina učenika/ica ima isti stav, a to je pozitivan stav prema osobama s duševnim oboljenjima. Takav većinski pozitivni stav možemo pripisati i visokom postotku učenica u ukupnoj populaciji učenika Medicinske škole Karlovac.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ciljevi ovoga istraživanja bili su ispitati mišljenja o osobama s duševnim smetnjama kod učenika Medicinske škole Karlovac smjera medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege te smjera fizioterapeutski tehničar, te utvrditi postoje li razlike s obzirom na smjer obrazovanja učenika, spol, mjesto stanovanja i obiteljsku anamnezu.

Ispitanici i metode: Provedena je presječna studija na 73 ispitanika. Ispitanici su bili punoljetni učenici četvrtog razreda smjera fizioterapeutski tehničar i učenici petih razreda smjera medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege Medicinske škole Karlovac. Prilikom istraživanja koristio se anketni listić koji sadrži dvije vrste pitanja. U prvom djelu upitnika dobiveni su sociodemografski podaci, a drugi dio upitnika sadrži OMS-HC skalu (eng. The opening minds scale for Health Care Providers) za ispitivanje mišljenja o osobama s duševnim smetnjama.

Rezultati: Ne postoje razlike u mišljenjima o osobama s duševnim poremećajima s obzirom na smjer obrazovanja, mjesto stanovanja i obiteljsku anamnezu. Statistički značajna razlika u mišljenjima o osobama s duševnim poremećajima postoji samo s obzirom na spol učenika.

Zaključak: Dobiveni rezultati ukazuju da učenici imaju pozitivna mišljenja o osobama s duševnim smetnjama.

Ključne riječi: mišljenje, osobe s duševnim smetnjama, duševne bolesti, učenici

8. SUMMARY

Research objective: The objectives of this study were to examine the opinions of people with mental disorders in students of the Medical School Karlovac majoring in general care nurse / general care technician and physiotherapeutic technician, and to determine whether there are differences in the direction of education, gender, place of residence and family anamnesis.

Research subjects and methods: An average study was conducted on 73 subjects. The respondents were adult students of the fourth grade in the field of physiotherapeutic technician and students of the fifth grade in the field of general care nurse / general care technician of the Medical School Karlovac. A questionnaire containing two types of questions was used in the research. The first part of the questionnaire provided sociodemographic data, and the second part of the questionnaire contains the OMS-HC scale (The opening minds scale for Health Care Providers) for examining opinions about people with mental disorders.

Results: There are no differences of opinion about people with mental disorders with regard to the direction of education, place of residence and family history. A statistically significant difference in opinions about people with mental disorders exists only with respect to the gender of the students.

Conclusion: The obtained results indicate that students have positive opinions about people with mental disorders.

Key words: opinion, people with mental disorders, mental illness, students

9. LITERATURA

1. Ribarić S, Vidoša A. Zdravstvena njega u zaštiti mentalnog zdravlja. Udžbenik za srednje medicinske i zdravstvene škole. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.

2. Mora G. Stigma during the medieval and Renaissance periods. U: Fink PJ, Tasman A, ur. Stigma and mental illness. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 1992. str. 41-57.

3. Silobrčić Radić M, Vrbanec I. Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2018.

4. Begić D. Psihopatologija, 3. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2016.

5. Petz B, ur. Psihologijski riječnik. Zagreb: Prosvjeta; 1992.

6. Muk B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Udžbenik za peti razred medicinske škole. Zagreb: Školska knjiga; 2014.

7. Horvat M. Stigmatizacija psihički oboljelih osoba (diplomski rad). Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za biomedicinske znanosti; 2016.

8. Wahl O. Mass Media Images of Mental Illness: A review of the literature. J Community Psychol. 1992;20(4):343-52.

9. Ružić K, Medved P, Dadić-Hero E, Tomljanović D. Rehabilitacija u psihijatriji - socioterapija. Medicina Fluminensis. 2009;45(4):338-43.

10. Williams M, Taylor J. Mental illness: Media perpetuation of stigma. Contemp Nurse. 1995;4(1):41-6.

11. Philo G. Users of services, carers and families. U: Philo G, ur. Media and Mental Distress. London: Longman; 1996. str. 105-114.

12. Folnegović Šmalc V. Psihijatrija i društvo (mrežne stranice). Cybermed; 2005 (citirano 18. lipnja 2020). Dostupno na: https://www.cybermed.hr/clanci/psihijatrija_i_drustvo

13. Ivezić S. Život bez stigme psihičke bolesti. Zagreb: Medicinska naklada; 2016.

14. Frančišković T. Duševni poremećaji i stigma. U: Frančišković T, Moro Lj, ur. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2009. str. 454-457.

15. Wong C, Davidson L, Anglin D, Link B, Gerson R, Malaspina D, McGlashan T, Corcoran C. Stigma in families of individuals in early stages of psychotic illness: family stigma and early psychosis. Early Interv Psychiatry. 2009;3(2):108-15.

16. Thornicroft G. Ignorance + Prejudice +Discrimination = Stigma. London: Mental Health Foundation; 2006.

17. Crisp AH, Gelder MG, Rix S, McHzer HI, Rowlands OJ. Stigmatisation of people with mental illnesses. Br J Psychiatry. 2000;177:4-7.

18. Sartorius N, Schulze H. Reducing the stigma of Mental illness: A report from a Global Programme of the World Psychiatric Association. Cambridge: Cambridge University Press; 2005.

19. Hrvatsko psihijatrijsko društvo. Prava osoba s duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj (mrežne stranice). Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2017 (citirano 19. lipnja 2020). Dostupno na: https://www.hzjz.hr/aktualnosti/prava-osoba-s-dusevnim-smetnjama-u-republici-hrvatskoj/.

20. Munjiza M. Socijalna psihijatrija. Beograd: Marko Munjiza; 2011.

21. Milačić-Vidojević I, Dragojević N. Stigma i diskriminacija prema osobama s mentalnom bolešću i članovima njihovih porodica. Specijalna edukacija i rehabilitacija. 2011;10(2):319-37.

22. Predrasuda. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Leksikografski zavod Miroslav Krleža; 2020 (citirano 23. lipnja 2020). Dostupno na: http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=50076.

23. Modgill G, Patten SB, Knaak S, Kassam A, Szeto AC. Opening Minds Stigma Scale for Health Care Providers (OMS-HC): Examination of psychometric properties and responsiveness. BMC Psychiatry. 2014;14:120.

24. Ogunsemi OO, Odusan O, Olatawura MO. Stigmatising attitude of medical students towards a psychiatry label. Ann Gen Psychiatry. 2008;7:15.

25. Lauber C, Nordt C, Falcato L, Rossler W. Factors influencing social distance toward people with mental illness. Comm Ment Health J. 2004;40(3):265-74.

26. Brajković K. Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika od strane učenika medicinskih škola (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2015.

27. Posedi M. Mišljenja učenika smjera medicinska sestra/tehničar opće njege o psihičkim bolesnicima (diplomski rad). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek; 2018.

28. Jukić J. Stavovi studenata medicine o psihijatrijskom bolesniku prije i nakon slušanja predmeta „Psihijatrija“ (diplomski rad). Split: Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet; 2014.

10.PRILOZI

1. Prilog A: Popis ilustracija
2. Prilog B: Primjer anketnog upitnika

11.ŽIVOTOPIS

Osnovni podaci:

Ime i prezime: Danijela Vukotić
Datum rođenja: 16. kolovoz 1990., u Karlovcu
Adresa stanovanja: Braće Gojak 185, 47000 Karlovac
Telefon: 099/4527676
E-mail: vrbos.danijela1@gmail.com

Obrazovanje:

Godine 2020., apsolventica na Fakultetu zdravstvenih studija Rijeka, smjer Sestrinstvo – Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja

Godine 2018., upis na Fakultet zdravstvenih studija, Diplomski studij sestrinstva - Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja

Godine 2016., završeno pedagoško-psihološko obrazovanje na Učiteljskom fakultetu u Zagrebu

Godine 2012., završen stručni dodiplomski studij sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu

Godine 2009., završena srednja Medicinska škola Karlovac, smjer: medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege

Radni odnos:

Godine 2014. - , Medicinska škola Karlovac

Godine 2013., Opća bolnica Karlovac

Članstvo:

Hrvatska komora medicinskih sestra (HKMS)

PRILOG A: Popis ilustracija

Slika 1. Grafički prikaz ispitanika po spolu…….….14
Slika 2. Grafički prikaz ispitanika prema dobi……..14
Slika 3. Grafički prikaz ispitanika prema smjeru obrazovanja…….15
Slika 4. Grafički prikaz ispitanika prema razredu koji polaze……..15
Slika 5. Grafički prikaz ispitanika prema mjestu stanovanja……16
Slika 6. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na obiteljsku anamnezu…….16
Slika 7. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 1. pitanje...…….17
Slika 8. Prikaza rezultata tvrdnje OMS skale - 2. pitanje……..18
Slika 9. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 3. pitanje……18
Slika 10. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 4. pitanje……..19
Slika 11. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 5. pitanje……...20
Slika 12. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 6. pitanje……...……20
Slika 13. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 7.pitanje……21
Slika 14. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 8. pitanje……...……22
Slika 15.Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 9.pitanje……22
Slika 16.Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 10. pitanje……..23
Slika 17. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 11. pitanje…….24
Slika 18. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 12. pitanje……24

Slika 19. prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 13. pitanje……25
Slika 20. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 14. pitanje…….25
Slika 21. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 15. pitanje…….26
Slika 22. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 16. pitanje…….27
Slika 23.Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 17. pitanje…….27
Slika 24. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 18. pitanje……28
Slika 25. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 19. pitanje…….28
Slika 26. Prikaz rezultata tvrdnje OMS skale - 20. pitanje…….29
Slika 27. Prikaz rezultata s obzirom na smjer obrazovanja učenika……...29
Slika 28. Prikaz rezultata s obzirom na spol učenika……30
Slika 29. Prikaz rezultata s obzirom na mjesto stanovanja……....31
Slika 30. Prikaz rezultata s obzirom na obiteljsku anamnezu……...……31

PRILOG B: Primjer anketnog upitnika

1. Spol: M Ž

2. Dob _____

3. Smjer: a) Medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege

b) Fizioterapeutski tehničar

4. Razred: a) Četvrti b) peti

5. Mjesto stanovanja: a) Selo b) Grad

6. Obiteljska anamneza

- Boluje li netko od članova obitelji od duševne bolesti? DA NE

Pažljivo pročitaj sljedeće tvrdnje i zaokruži broj koji označava u kojoj se mjeri slažeš sa pojedinom tvrdnjom tako da zaokružiš jedan broj: *1=u potpunosti se ne slažem, 2= ne slažem se, 3=niti se slažem, niti se ne slažem, 4=slažem se, 5= u potpunosti se slažem.*

1.Ugodnije mi je pomagati osobama koje boluju od neke fizičke bolesti nego osobi sa duševnom bolesti.	1	2	3	4	5
2.Ako se osoba sa duševnom bolesti žali na tjelesne simptome (npr. mučnina, bol u leđima, glavobolja), vjerojatno bih to pripisao/la njezinoj duševnoj bolesti.	1	2	3	4	5
3.Ako bi mi kolega/ica s kojim/om radim rekao/la da boluje od duševne bolesti, bio/la bih spreman/a raditi s njim/njom.	1	2	3	4	5
4.Ako bih se ja liječio/la od neke duševne bolesti, ne bih to otkrio/la ni jednom od mojih kolega.	1	2	3	4	5
5.Bio/la bih skloniji/ja tražiti pomoć za svoju duševnu bolest kada moj liječnik ne bi bio povezan	1	2	3	4	5

s mojim radnim mjestom.					
6.Ako bih imao/la duševnu bolest, osjećao/la bih se slabim/om i ne bih to mogao/la sam/a riješiti.	1	2	3	4	5
7.Ako bih imao/la duševnu bolest, ne bih nastojao/la tražiti pomoć.	1	2	3	4	5
8.Poslodavci bi trebali zaposliti osobu s kontroliranom duševnom bolešću ako je ona najbolja osoba za taj posao.	1	2	3	4	5
9. I dalje bi odlazio/la k liječniku za kojeg bi saznao/la da boluje od duševne bolesti.	1	2	3	4	5
10.Ako bi imao/la duševnu bolest rekao/la bi to svojim prijateljima.	1	2	3	4	5
11.Odgovornost je zdravstvenih djelatnika da daju nadu osobama oboljelima od duševnih bolesti.	1	2	3	4	5
12.Unatoč svojim profesionalnim uvjerenjima imam negativne reakcije prema ljudima koji imaju duševnu bolest.	1	2	3	4	5
13.Ne mogu pomoći osobama oboljelim od duševne bolesti.	1	2	3	4	5
14.Više od polovice ljudi sa duševnom bolesti ne trude se dovoljno da im bude bolje.	1	2	3	4	5
15.Osobe sa duševnim bolestima rijetko predstavljaju rizik za javnost.	1	2	3	4	5
16.Primjena lijekova je najbolji tretman za duševno oboljele.	1	2	3	4	5
17.Ne bi želio da osoba sa duševnom bolesti, iako se uspješno liječi, radi s djecom.	1	2	3	4	5
18.Zdravstveni djelatnici ne trebaju biti	1	2	3	4	5

zagovornici osoba s duševnom bolesti.					
19.Ne bi mi smetalo da osoba sa duševnom bolesti živi pokraj mene.	1	2	3	4	5
20.Borim se da osjećam suosjećanje za sobu sa duševnom bolesti.	1	2	3	4	5