

VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**STAVOVI STUDENATA VISOKE TEHNIČKE ŠKOLE U
BJELOVARU PREMA PSIHIČKI BOLESNIM
OSOBAMA**

Završni rad br. 36/SES/2017

Manuela Vuljanković

Bjelovar, mjesec 2017.



Visoka tehnička škola u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Vuljanković Manuela** Datum: 12.05.2017. Matični broj:001197
JMBAG: 0314011700

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA 1**

Naslov rada (tema): **Stavovi studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru o psihički bolesnim osobama**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.** zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. **Ksenija Eljuga, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **Tamara Salaj, dipl.med.techn., mentor**
3. **Đurđica Grabovac, dipl.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 36/SES/2017

Studentica će u radu utvrditi najčešće stavove i predrasude prema psihički bolesnim osobama studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru. U radu će istražiti postoji li razlika u stavovima između studenata sestristva koji su upoznati putem svojih kolegija sa problematikom psihički bolesnih osoba i studenata mehatronike koji ne slušaju navedene kolegije na VTŠBJ. Uz istraživanje u radu je potrebno objasniti značaj stavova općenito, predrasuda i stigme. Dobiveni rezultati obradit će se uobičajenim metodama deskriptivne statistike.

Zadatak uručen: 12.05.2017.

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.**



ZAHVALA

Zahvaljujem se svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva u Bjelovaru na svom uloženom trudu, znanju, vještinama i iskustvima koje su mi prenijeli te me tako pripremili da svoje buduće zanimanje obavljam stručno i s velikom ljubavi.

Posebno se zahvaljujem svojoj mentorici Tamari Salaj, dipl.med.tech. na prihvaćanju mentorstva te na stručnoj pomoći i potpori prilikom izrade ovog završnog rada.

Također, zahvaljujem se i svojoj obitelji na bezuvjetnoj podršci, neizmjernom strpljenju te velikoj potpori i razumijevanju koje su pokazivali za čitavo vrijeme mog studiranja.

Hvala i tebi Bože na svoj usađenoj upornosti i strpljenju koje si mi podario kako bi mi ovo, uspješno završeno, studentsko doba ostalo u prekrasnom sjećanju.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1 Stavovi.....	2
1.1.1 Dimenzije stavova	4
1.1.2 Mjerenje stavova.....	4
1.2 Predrasude i stigme	5
1.2.1 Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika.....	6
1.2.2 Programi borbe protiv stigme	8
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	10
3. ISPITANICI I METODE	11
3.1 Uzorak ispitanika.....	11
3.2 Metode istraživanja	11
3.3 Analiza podataka	11
4. REZULTATI.....	12
4.1 Osnovna obilježja uzorka.....	12
4.2 Znanje i stavovi ispitanika prema psihički oboljelim osobama	14
6. ZAKLJUČAK	36
7. LITERATURA.....	37
8. SAŽETAK	40
9. SUMMARY	41
10. PRILOG.....	42

1. UVOD

„Mental illness is nothing to be ashamed of, but stigma and bias shame us all“.

William. J. Clinton

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije psihičko se zdravlje definira kao stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje vlastite potencijale, sposoban je nositi se s normalnim životnim stresom, te produktivno i plodno pridonositi zajednici (1). Na razinu psihičkog zdravlja pojedine osobe utječu različiti biološki, socijalni i psihološki čimbenici. U današnjem svijetu kada su stres, nezaposlenost, nasilje, spolna i rasna diskriminacija, somatske bolesti, nezdravi stilovi života, povreda ljudskih prava svakodnevne pojave, sve više osoba diljem svijeta obolijeva od neke vrste psihičke bolesti. Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da će poremećaji mentalnog zdravlja do 2030. godine postati vodeći svjetski problem (2). Već danas su poremećaji mentalnog zdravlja na prvom mjestu kada govorimo o broju dana provedenih na bolničkom liječenju, a osobito zabrinjava činjenica da je sve veći broj oboljelih osoba mlade životne dobi (2). Prema epidemiološkim podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u Republici Hrvatskoj skupina mentalnih poremećaja prema broju hospitalizacija sudjeluje s oko 7%, s najvećim brojem hospitalizacija u dobi od 20 do 59 godina, što ovu dijagnostičku skupinu, uz tumorska oboljenja, svrstava među vodeće uzroke bolničkog pobola radno sposobnog stanovništva (3). Kako udio psihički bolesnih osoba u modernom društvu postaje sve veći, opravdano je sustavno pristupiti poboljšanju programa prevencije i/ili liječenja psihičkih oboljenja, te osigurati kvalitetnu reintegraciju psihički bolesne osobe u okolinu. Preduvjet za što bezbolniji povratak psihičkog bolesnika u zajednicu jest mijenjanje negativnih stavova, podizanje tolerancije te senzibiliteta pružanjem točnih informacija javnosti. U svijetu je stoga danas pokrenut niz različitih projekata u svrhu borbe protiv stigmatizacije psihički oboljelih osoba koji uključuju neke od sljedećih intervencija: kontakt s oboljelom osobom, edukacija opće populacije, protestne akcije putem medija (4). Edukativnim programima protiv stigmatizacije pomažemo ljudima u liječenju, postajemo humaniji, oslobađamo se negativnih stavova prema psihički oboljelim osobama.

1.1 Stavovi

Kada govorimo o definiciji stava, postoje različiti pokušaji definiranja istog. Jedna od opće prihvaćenih je da je stav: „stečena, relativno trajna i stabilna organizacija pozitivnih ili negativnih emocija, vrednovanja ili reagiranja prema određenim idejama, osobama, grupama, situacijama“ (5). Prilikom davanja dobre, jasne i korisne definicije stava nailazimo na problem jer u današnjem se svakodnevnom izričaju riječ "stav" koristi na izrazito raznolik i neprecizan način, te se proučava kao „konstrukt“ koji se koristi da bi se uputilo na određene mentalne procese neke osobe (6). Prema D.C Penningtonu: „stav je jedan od temeljnih pojmova za razumijevanje društvenog života“ (6). Stavovi nam omogućuju da steknemo standarde za svoje prosuđivanje i svoje postupke. Na taj način lakše ocjenjujemo i klasificiramo objekte i situacije što nam omogućuje lakše i brže djelovanje i snalaženje u okolini (5). U razumijevanju stavova razlikujemo dva osnova pristupa. Jedan se pristup usredotočuje na strukturu stava, a drugi na različite funkcije koju stavovi imaju za neku osobu. Iznimno je važno napomenuti kako ni jedan pristup sam za sebe ne pruža zadovoljavajući odgovor na pitanje što su stavovi, no gledajući pristupe kao jednu cjelinu moguće je pružiti taj odgovor (6).

Prema strukturalnom pristupu razumijevanja stava, uočavamo vezu stava s drugim ključnim pojmovima: uvjerenjima, vrijednostima, namjerama i ponašanjem. To odražava tradicionalnu trokomponentnu analizu stava kroz njegovu afektivnu, kognitivnu i konativnu komponentu. Kognitivna komponenta odnosi se na uvjerenja o objektu stava, afektivna komponenta odnosi se na evaluaciju (dobro i loše) objekta stava i stoga odražava vrijednosti neke osobe, dok se konativna komponenta odnosi na ponašanje s obzirom na objekt ili osobu stava (6). Temeljitom analizom kroz pristupe dolazimo do opće definicije koja sagledava temeljito gledište, a definira stav kao „naučenu sklonost reagiranju na dosljedno povoljan ili nepovoljan način s obzirom na dani objekt“ (6).

Unutar te definicije razlikujemo četiri važna aspekta stava prema strukturalnom pristupu:

- a) stavovi se uče kroz iskustvo
- b) stavovi čine ljude sklonima da reagiraju na određen način
- c) stavovi i ponašanje podčinjavaju se načelu dosljednosti

d) nepovoljan ili povoljan način ponašanja odražava komponentu stava (6).

Funkcionalni pristup stava sugerira da stavovi unaprjeđuju dobrobit pojedinca kroz četiri funkcije (6). To su funkcija prilagodbe, spoznajna funkcija, funkcija samoizražavanja i funkcija obrane ega (6). Osnova je ideja da stavovi pomažu osobi u posredovanju između unutarnjih zahtjeva vlastitog ja i vanjskog svijeta. Kada stav dopušta nekoj osobi da postigne željeni cilj i izbjegne neugodu govorimo o funkciji prilagodbe. Takva osoba razvija stavove slične stavovima ljudi koje voli i traži za prijatelje ljude koji percipiraju slične stavove. Spoznajna se funkcija odnosi na informacije koje neka osoba posjeduje o fizičkom i društvenom svijetu. Ova funkcija omogućuje da svijet postane manje nejasno, predvidivo i poznatije mjesto, budući da se određena struktura nameće ili se kao takva percipira (6). Funkcija samoizražavanja priznaje potrebu da se drugima pričaju privatne stvari, da okolina zna što želimo i da je svjesna što osjećamo, vjerujemo ili što nam je vrijedno (6). Funkcija obrane ega govori da stav može služiti obrani osobe od same sebe i drugih ljudi (6). S obzirom na samozaštitu, stavovi mogu služiti za održavanje vlastitog imidža: na primjer, prisjećanje na naše ponašanje često može izazvati osjećaj neugode i srama. Pozitivni stavovi prema samome sebi odražavaju pozitivan vlastiti imidž. S obzirom na funkciju obrane ega i druge ljude, vrlo se često javlja predrasuda prema stvarima koje prijete našem egu (vlastitom imidžu) (6).

Kako se stavovi mijenjaju, sagledavamo prema funkcionalnom pristupu (6). Da bi stav neke osobe promijenio, potrebno je poznavati trenutni stav koji osoba posjeduje te funkciju koju taj stav vrši na osobu. Da bi osoba promijenila stav, funkcionalni se pristup u potpunosti mora slagati s jednom od funkcija; na primjer stav koji služi spoznajnoj funkciji promijenit će se ako osobu izložimo novim informacijama. S druge strane, stav koji služi funkciji obrane ega vjerojatno se neće promijeniti predstavljanjem novih informacija (6).

1.1.1 Dimenzije stavova

Svaki pojedinac prema određenom objektu formira vlastiti stav, koji se međusobno razlikuje prema kvalitativnim i kvantitativnim obilježjima (5). Razlikujemo nekoliko skupina dimenzija stavova. Smjer (tzv. valencija ili „predznak“) je dimenzija stava koja označava je li odnos prema objektu stava pozitivan ili negativan te predstavlja kvalitativan podatak (5). Stupanj pozitivnosti ili negativnosti druga je dimenzija stava koja označava kvantitativan podatak. Složenost stava, koja se odnosi na vrstu i količinu saznanja o stavu predstavlja treću dimenziju stava. O dosljednosti kao dimenziji stava govorimo kada proučavamo da li se prilikom susreta s istim objektom stava zauzima isti ili drugačiji stav, a snaga stava predstavlja stupanj otpornosti stava na promjenu koja se događa pri susretu sa sadržajima koji su u neskladu sa stavom (5).

1.1.2 Mjerenje stavova

Gledano sa znanstvene strane, najobjektivnije metode mjerenja stava su one kojih sami ispitanici nisu svjesni ili na koje ne bi mogli svjesno utjecati. Pri ispitivanju stavova mogu se koristiti tri osnovne tehnike: direktne tehnike, skale za mjerenje stavova i indirektne tehnike (6,7). Direktnim tehnikama nazivamo one pri kojima se ispitanicima obraćamo neposredno pitanjem o stavu koji želimo potvrditi. Upitnik i intervju su glavne vrste direktnih tehnika (7).

Kao najboljim postupkom za ispitivanje stavova smatraju se skale za mjerenje stavova. Takve skale sačinjene su od sustava tvrdnji o određenom objektu koji nam omogućava da na osnovu odgovora ispitanika i kontinuitetu tvrdnji odredimo njegov stav. Skale za mjerenje stavova daleko su složeniji, precizniji i pouzdaniji instrument mjerenja stavova od upitnika i intervjuja. Najpoznatije skale za mjerenje stavova su Likertova (1928.), Thurstoneova (1932.) i Bogardusova (1925.) skala, u kojima se o stavu ispitanika zaključuje na osnovu ispitanikovih verbalnih iskaza (7). Thurstonova se skala sastoji od 15 do 20 tvrdnji kojima se izražava stav prema objektu stava. Tvrdnje su ravnomjerno raspoređene prema intenzitetu stava, od ekstremno negativnih, preko neutralnih do ekstremno pozitivnih tvrdnji. Tvrdnje su slučajnim redoslijedom ispisane na papir, a ispitanikov je zadatak da zaokruži one s kojima se slaže. Likertova se skala sastoji od samo dvije vrste tvrdnji: one koje izražavaju jasno pozitivan te koje izražavaju jasno negativan stav. Likertova se skala sastoji od 15 do 20 tvrdnji koje izražavaju pozitivan ili

negativan stav prema nekom objektu i koristi se češće od Thurstonove skale. Bogardusova skala, ili „skala socijalne distance“, služi za ispitivanje socijalne distance koja se definira kao „stupanj bliskosti u socijalnim odnosima kojeg neka osoba prihvaća u odnosu prema pripadnicima drugih socijalnih skupina“ (7). Socijalna je distanca kontinuum koji kreće od intimnih i toplih odnosa, preko ravnodušnih pa sve do neprijateljskih. Skala socijalne distance najčešće se koristi za ispitivanje manjina, poput nacionalnih, etničkih, rasnih ili religioznih grupa (7).

Sve navedene skale za ispitivanje stavova mogu biti pod utjecajem kontrole, tj. ispitanici mogu davati socijalno poželjne odgovore. Upravo zbog toga uvode se indirektna tehnika mjerenja stavova. Kao indirektni postupci mogu se koristiti tekstovi i testovi zaključivanja (7). Često korištene metode indirektnih tehnika su i projekтивne tehnike, poput slobodne asocijacije ili testa nedovršenih rečenica. Pretpostavka je da će kod ovih tehnika ispitanici unijeti sklonost prema nekoj pojavi uz više ili manje nestrukturiranog materijala. Kako prilikom ispitivanja ispitanici ne znaju da se ispituju njihovi stavovi, mogućnost da kontroliraju svoje odgovore je znatno smanjena. Međutim, interpretacija dobivenih odgovora uvelike ovisi o ispitivaču, zbog čega je ipak bolje koristiti direktne tehnike (7).

1.2 Predrasude i stigme

Riječ stigma grčkog je podrijetla i znači „naglasiti, istaknuti, označiti“ (9). Stigma se može odvijati na individualnoj razini, u interpersonalnim odnosima te na razini društva. Treba razlikovati socijalnu, strukturalnu i internaliziranu stigmom. Socijalna se stigma odnosi na stavove i reakcije koje ima velika skupina ljudi. Strukturalna ili institucionalna stigma postoji na sustavnoj razini, a odnosi se na uspostavljena pravila, politike ili procedure privatnog i javnog sektora koji su u poziciji da ograničavaju prava i mogućnosti oboljelih, time dovodeći do ozakonjenja stigmatizirajuće prakse i socijalne isključenosti. Internalizirana se stigma odnosi na slaganja sa stereotipima stigmatizirane grupe (8). Najčešći temelji stigmatizacije su rasna pripadnost, etnicitet, spol, socijalni status, spolna orijentacija, tjelesno i mentalno funkcioniranje osobe (9). Stigma dovodi do socijalne izolacije, a povezana je sa slabošću, krivnjom, predrasudama i diskriminacijom (8). Znak je srama i diskreditacije prema kojem neku osobu opisujemo kao nesposobnu, a njeno ponašanje kao nepoželjno i neprimjereno. Drugim riječima,

stigmatizirane osobe su oni članovi društvenih kategorija o kojima značajni dijelovi društva imaju negativna uvjerenja i stavove (5).

Predrasude se mogu definirati kao neprovjereni stavovi, pretežno negativni, temeljeni na uvjerenju bez konkretnih dokaza (8). One su naučene, odnosno stečene na isti način na koji smo u životu učili i usvajali ostale stavove i uvjerenja. Najčešće se stječu u djetinjstvu, u skladu s odgojem od strane roditelja, odgajatelja, skrbnika, odnosno socijalnih skupina u kojima se odrasta. Pošto se uče po modelu, odnosno od osoba ili socijalnih skupina koje predstavljaju autoritet i vjerodostojnost, predrasude su veoma tvrdokorne i teško se iskorjenjuju (9). Bitno obilježje društvene predrasude jest da ona prije svega pogađa pojedinca zato što je pripadnik određene društvene grupe. Predrasude uključuju emocionalne reakcije, ljutnju, strah i omalovažavanje koji mogu rezultirati različitim stupnjevima nepravednih postupaka koji za posljedicu imaju diskriminaciju određene osobe, grupe ili društva (9).

1.2.1 Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika

Stigmatizacija oboljelih od psihičke bolesti utemeljena je upravo na predrasudama. U ovom slučaju, one nastaju kao posljedica nedovoljnog znanja društva o psihijatriji i psihičkim bolestima. Predrasude su često temelj raznih oblika diskriminirajućeg i nepravednog ponašanja prema osobama na koje se odnose (5). Brojna istraživanja društvenih stavova o osobama sa psihičkom bolesti su potvrdila raširenost negativnih stavova prema psihičkim poremećajima i njihovu otpornost na promjene. Istraživanja pokazuju da su stigmatizirani svi oboljeli od psihičke bolesti bez obzira na dijagnozu (8). Također, istraživanja o stavovima zajednice prema osobama sa psihičkim poremećajima pokazala su da osobe nižeg stupnja obrazovanja, osobe s djecom te osobe koje pripadaju etničkim manjinama u nekoj sredini imaju negativnije stavove prema osobama sa psihičkim poremećajima (5). Najviše su stigmatizirani ovisnici o drogama, alkoholu i oboljeli od shizofrenije, a najmanje osobe oboljele od anksioznih poremećaja i depresije (8). Istraživanja pokazuju da javnost osobe oboljele od psihičke bolesti doživljava opasnim (najčešće vezano uz dijagnozu shizofrenije); nesposobnim za samostalan život, za donošenje odluka, privređivanje, kao i slabićima koji su sami krivi za svoju bolest (depresija i anksiozni poremećaji), lijenima (depresija) te neizlječivima (shizofrenija) (8).

Psihičke bolesti nisu stigmatizirane samo od strane laika već i od zdravstvenih djelatnika. Filipčić i suradnici prikazali su prisutnost stigme i predrasude kod liječnika, medicinskih sestara i tehničara te studenata medicinskog fakulteta (10). Lai i suradnici u istraživanju prevedenom na uzorku od 300 psihički oboljelih osoba, 100 zdravstvenih djelatnika i 50 oboljelih od kardiovaskularnih bolesti spoznali su kako je razina stigme prema psihičkim oboljenjima velika te su ukazali na važnost povećavanja javne svijesti o psihičkim oboljenjima (11). Istraživanje koje je proveo Wahl na 100 psihički oboljelih osoba odrazilo je njegova iskustva o stigme u različitim društvenim kontekstima, uključujući društvene i poslovne zajednice, crkvu i obitelj. Većina ispitanika prikrivala je svoje bolesti i pokazala veliku razinu zabrinutosti zbog mogućnosti otkrivanja njihove bolesti ponajviše radi reakcije okoline (12).

Stigmatizacija psihičkih osoba pridonosi tome da se oboljeli ne koriste uslugama u službi za zaštitu psihičkog zdravlja, slabije se pridržavaju liječenja i umanjena im je mogućnost zapošljavanja. Učinak stigme može biti teži i dugotrajniji od učinka same psihičke bolesti. Psihijatrijski bolesnici, osim poteškoća koja su vezana primarno uz njihovo oboljenje moraju se nositi i s poteškoćama koje proizlaze iz njihove stigmatizacije u sredini kojoj žive. Stigmatizacija dovodi do sniženja samopoštovanja te do osjećaja izolacije, diskriminacije i usamljenosti, što dodatno otežava liječenje primarne bolesti (13).

Pojedinci koji sami sebe percipiraju kao pripadnike stigmatizirane grupe bez obzira na to radi li se o vidljivoj ili nevidljivoj stigmatizaciji često se nalaze pod stresom koji može dovesti do ozbiljnijih posljedica za njihovo samopouzdanje. Suočavanje s diskriminacijom kod stigmatizirane osobe često dovodi do pada samopoštovanja, što vodi do povlačenja u sebe i svojevolsne izolacije od društva. Takve promjene slike o sebi često rezultiraju depresijom i tjeskobom te pojačanom osjetljivošću pojedinca. Velik broj osoba odustaje od svojih želja i ciljeva jer vjeruje da ih zbog stigme ne može ostvariti (8). Povrh toga, čest je slučaj da se stigma proširi i na obitelj oboljelog. Obitelj može postati opterećena osjećaje krivnje, pitanjima vezanim uz mogućnost nasljeđivanja bolesti te osjećajem krivnje za pojavu mentalne bolesti unutar obitelji (5).

1.2.2 Programi borbe protiv stigme

Stigma je prepreka kvalitetnom životu velikog broja oboljelih od psihičke bolesti te je stoga potrebno kontinuirano raditi na smanjivanju njenih negativnih posljedica. Stigma psihičke bolesti jedna je od glavnih prepreka liječenja i oporavka oboljelih, njihova zapošljavanja te vođenja zadovoljavajućeg života. Problem stigme prepoznat je na razini Svjetske zdravstvene organizacije, što je rezultiralo provođenjem programa protiv stigme s preporukama koje sugeriraju potrebu uvođenja nacionalnih programa protiv stigme (8). Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje sljedeće za takve programe:

1. Program treba biti kontinuiran, a ne tek jedna kampanja. Trebao bi postati rutinski dio zdravstvenih i socijalnih službi. Pokazalo se da promjene postignute kampanjom gube na učinku vrlo brzo nakon njenog prestanka.
2. Program mora imati važnost u sredini u kojoj se provodi i mora biti uspješan; sredina treba biti zainteresirana i podržavati ga, a rezultati trebaju biti mjerljivi u kategorijama poput porasta znanja i/ili promjene stavova.
3. Program treba biti povezan s problemima koje doživljavaju oboljeli i članovi njihove obitelji; program treba biti planiran na temelju prioriteta koje su naveli oboljeli i članovi obitelji (npr. prioriteta problema u zapošljavanju i diskriminaciji na poslu psihički oboljelih osoba).
4. Program treba biti rezultat timskog rada više službi (ne samo zdravstvene) i treba uključivati osobe koje su izložene stigmati.
5. Program treba aktivno uključivati oboljele kao i članove njihove obitelji.
6. Model koji se primjenjuje mora biti razumljiv te uključivati instrumente za evaluaciju koji mjere poboljšanje znanja, stavova, doživljaja, diskriminacije i ostalih faktora.
7. Program se treba provoditi na nacionalnoj razini (8).

Autori programa smatraju da stigma svojim posljedicama tvori začarani krug negativno povezanih sastavnica i da je potrebno prekinuti začarani krug na bilo kojoj poveznici kako bi došlo do promjene u drugim dijelovima kruga. Time bi se otvorile široke mogućnosti djelovanja za profesionalce, socijalne službe, bolnice i službe u zajednici. Model prikazuje da svatko može pridonijeti u borbi protiv stigme i njenih posljedica (8).

Zbog sve većeg broja psihički oboljelih osoba, veliki je broj zemalja pokrenuo razne akcije za borbu protiv stigmatizacije psihijatrijskih bolesnika. Cilj ovakvih programa je vraćanje dostojanstva oboljelima, njihovim obiteljima i ustanovama u kojima borave (14). Neznanje je moguće ispraviti edukacijom o psihijatrijskim poremećajima. Edukacijom je potrebno pružiti informacije koje će se poništiti pogrešna uvjerenja i mitove koji su podloga raznih predrasuda. Važno je smanjiti neprijateljstvo prema oboljelima utjecajem na strah i stvaranjem pozitivne slike njihovoj bolesti. Uz sve navedeno vrlo se često javlja i samostigmatizacija. Kako bi se ona izbjegla važno je koristiti psihosocijalne metode koje pridonose osnaživanju i podizanju samopouzdanja pojedinca. Programima protiv stigmatizacije uvelike se može pomoći stigmatiziranim osobama. Njima se također želi potaknuti oboljele da nauče što se lakše nositi sa svojim problemima (14).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Ciljevi ovog istraživanja su:

1. Utvrditi stavove studenata Visoke tehničke škole Bjelovar prema psihički bolesnim osobama.
2. Ispitati da li studenti Stručnog studija Sestrinstva imaju pozitivniji stav i manje predrasuda prema psihički bolesnim osobama u odnosu na studente Stručnog studija Mehatronike.

Hipoteza istraživanja:

Nakon odslušanih kolegija kroz sve 3 godine Preddiplomskog Stručnog studija Sestrinstva, posebice kolegija Psihijatrije i Zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika te uvida u ključne pojmove psihijatrije, nastanak psihijatrijskih oboljenja i prirodu psihijatrijskog bolesnika, studenti Stručnog studija Sestrinstva koji obrazovni program prate na Visokoj tehničkoj školi Bjelovar imaju pozitivniji stav te manje predrasuda prema psihički oboljelim osobama nego što to imaju studenti Stručnog studija Mehatronike koji obrazovni program također prate na Visokoj tehničkoj školi u Bjelovar, ali kroz 3 godine preddiplomskog studija nisu educirani o psihičkim bolestima.

3. ISPITANICI I METODE

3.1 Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika sačinjavaju studenti i studentice Visoke tehničke škole Bjelovar, Preddiplomskog Stručnog studija Sestrinstva, N=68 i Preddiplomskog Stručnog studija Mehatronike, N=64.

Podaci su prikupljeni tijekom mjeseca lipnja 2017. godine putem anonimne ankete. Ispitanici su bili upoznati s ciljem istraživanja te im je zajamčena anonimnost prilikom objave rezultata.

3.2 Metode istraživanja

Istraživanje je provedeno u Visokoj tehničkoj školi Bjelovar. Anketni upitnik koji je korišten, posebno je konstruiran za potrebe ovog istraživanja te se sastoji od dva dijela. Prvi dio upitnika odnosi se na demografske podatke ispitanika (spol, dob i vrstu stručnog studija). U drugom dijelu upitnika, koji se sastoji od 20 pitanja, ispitanici su stavovi studenata prema psihički oboljelim osobama, vrsta kontakta koji su studenti ostvarili sa psihički oboljelom osobom te jesu li studenti educirani o procesu nastanka psihičke bolesti.

3.3 Analiza podataka

Za analizu podataka korišten je računalni program Microsoft Excel 2010.

4. REZULTATI

Ovdje će biti prikazani rezultati provedenog upitnika o stavovima studenata Visoke tehničke škole Bjelovar prema psihički bolesnim osobama. Rezultati svih 20 anketnih pitanja će biti prikazani grafički u obliku dijagrama, isto kao i podaci o spolu, dobnoj skupini i studiju koji ispitanici pohađaju. Svi podaci iz provedenog istraživanja bit će objašnjeni tekstualno te u obliku postotka.

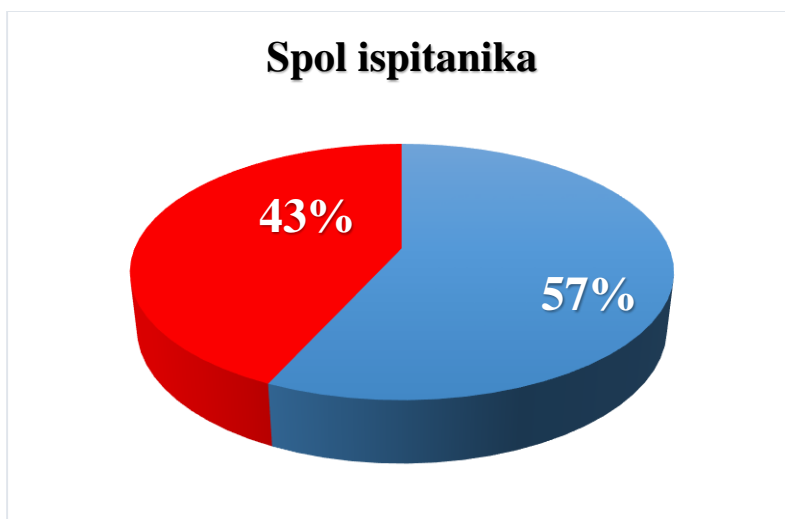
4.1 Osnovna obilježja uzorka

Prvi dio upitnika sastoji se od 3 pitanja iz kojih saznajemo osnovne sociodemografske informacije o ispitanicima. Ispitanici su razvrstani prema spolu, dobi, te vrsti studija koji pohađaju na Visokoj tehničkoj školi u Bjelovaru.

Pitanje 1. Analiza ispitanika prema spolu

Anketirana su ukupno 132 studenta među kojima je 75 ispitanih muškog spola (57%) i 57 ispitanih ženskog spola (43%), što je prikazano na sljedećem grafu (Graf 1.).

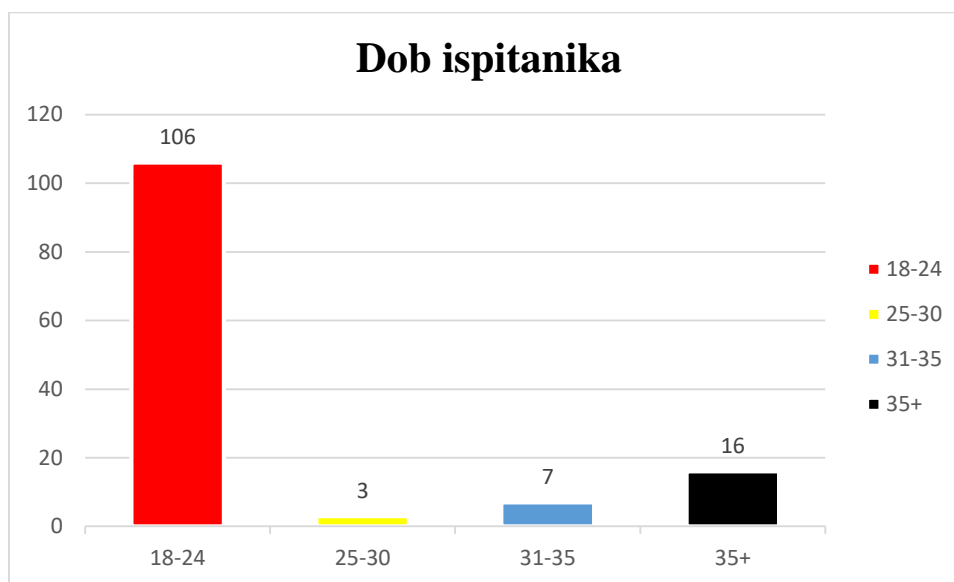
Graf 1. Analiza broja ispitanika prema spolu



Pitanje 2. Analiza dobne skupine ispitanika

Od ukupno 132 ispitanika najviše čini dobnu skupinu od 18 do 24 godine. To je 106 osoba što čini 80%. Najmanju skupinu ispitanika čini dobna skupina od 25 do 30 godina, odnosno 3 osobe što čini 2%. Dobnu skupinu od 31 do 35 godina čini 7 ispitanika (6%), a dobnu skupinu od 35 godina i više čini 16 ispitanika (12%) (Graf 2.).

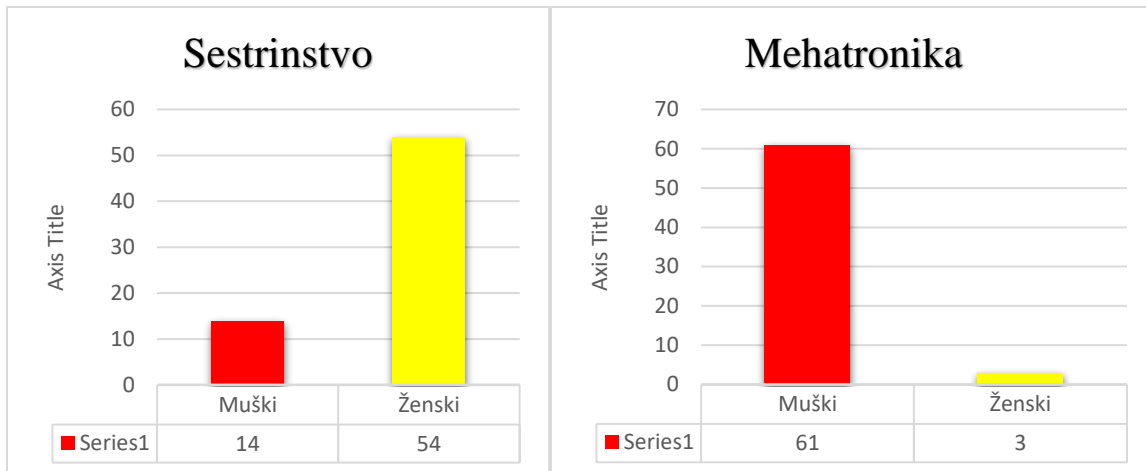
Graf 2. Analiza broja ispitanika prema dobi



Pitanje 3. Analiza broja ispitanika prema stručnom studiju

Na studiju sestrinstva anketirano je ukupno 68 studenata od kojih je 54 (79%) ženskog, a 14 (21%) muškog spola. Na studiju mehatronike anketirano je ukupno 64 studenata od kojih je 61 (95%) muškog, a 3 (5%) ženskog spola (Graf 3.).

Graf 3. Analiza broja ispitanika prema stručnom studiju



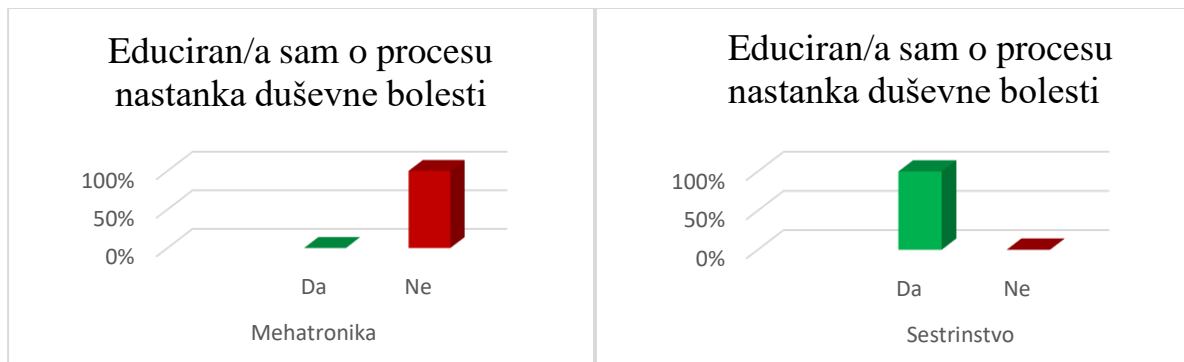
4.2 Znanje i stavovi ispitanika prema psihički oboljelim osobama

Drugi dio upitnika sastoji se od konkretnih pitanja o psihički oboljelim osobama. Iz narednih pitanja saznat ćemo koliko su ispitanici upoznati sa psihičkim oboljenjima, te postoji li razlika u stavovima između ispitanika studija sestrinstva i ispitanika studija mehatronike.

Pitanje 1. Educiran/a sam o procesu nastanka duševne bolesti.

Na prvo anketno pitanje koje glasi „Educiran/a sam o nastanku duševnih bolesti“ svi studenti studija sestrinstva dali su potvrdan odgovor, nasuprot tome svi studenti studija mehatronike izjasnili su da nikada nisu educirani o duševnim bolestima. Ove su tvrdnje u skladu s činjenicom da su se studenti studija sestrinstva kroz tri godine školovanja susreli s nekoliko kolegiya u kojima su stekli edukaciju iz navedenog područja (Graf 4.).

Graf 4. Prikaz postotka educiranosti studenata o nastanku duševne bolesti

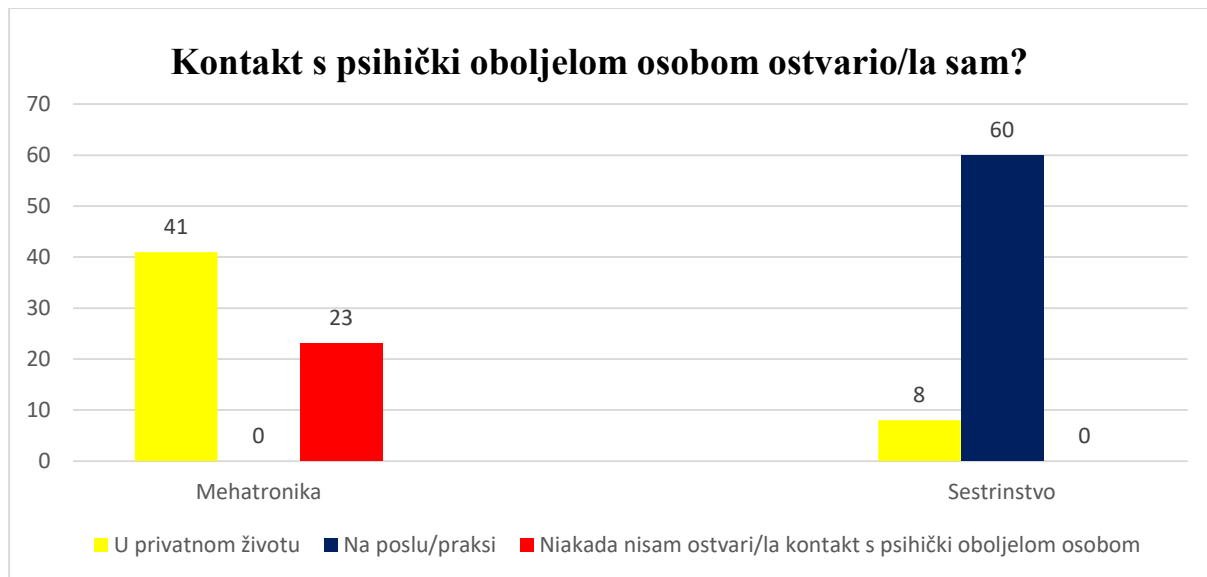


Pitanje 2. Kontakt sa psihički oboljelom osobom ostvario/ la sam?

- U privatnom životu
- Na radnom mjestu/ na praksi
- Nikada nisam ostvario/la kontakt sa psihički oboljelom osobom

Od ukupno 64 studenta mehatronike, 41 (64)% ostvarilo je kontakt sa psihički oboljelom osobom u privatnom životu, dok njih 23 (36)% nikada nije bilo u kontaktu sa psihički oboljelom osobom. Studenti sestrinstva najviše su stupali u kontakt sa psihički oboljelima na njihovim radnim mjestima i na praksi, od ukupno 68 studenata, njih 60 (88%), dok je 8 studenata (12%) kontakt sa psihički oboljelom osobom imalo i u privatnom životu. Da nikada u životu nije bio u kontaktu sa psihički oboljelima nije se izjasnio/la niti jedan student sestrinstva (Graf 5.).

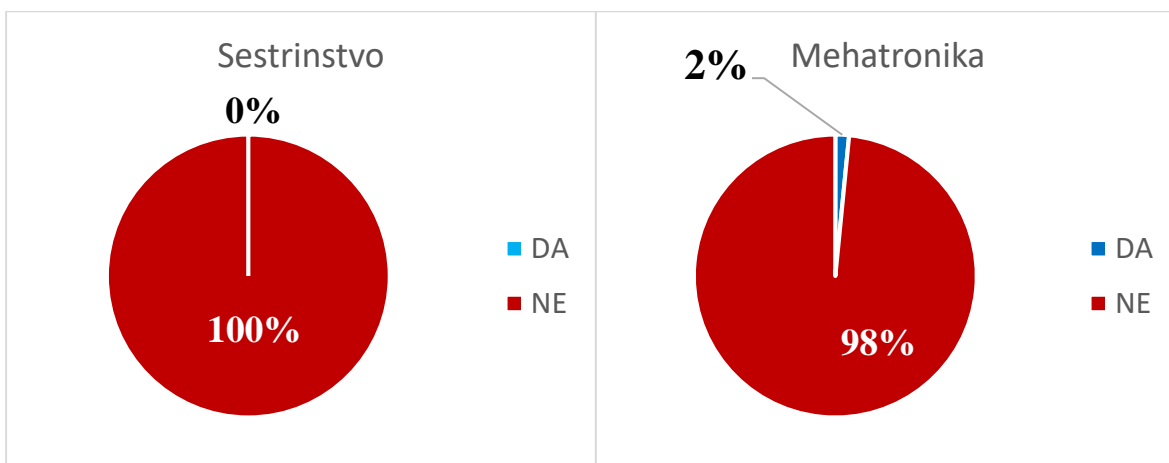
Graf 5. Prikaz postotaka ispitanika u kontaktu sa psihički oboljelim osobom



Pitanje 3. Psihički bolesnici su slabići, sami su krivi za svoju bolest.

Iz navedenih dijagrama vidimo da se gotovo svi ispitanici ne slažu s tvrdnjom da su psihički bolesnici slabići, sami krivi za svoju bolest. Nijedan ispitanik studija sestrinstva ne smatra psihičke bolesnike slabićima koji su sami krivi za svoju bolest, dok samo jedan ispitanik na studiju mehatronike smatra da su psihički bolesnici slabići i da su sami krivi za svoju bolest (Graf 6.).

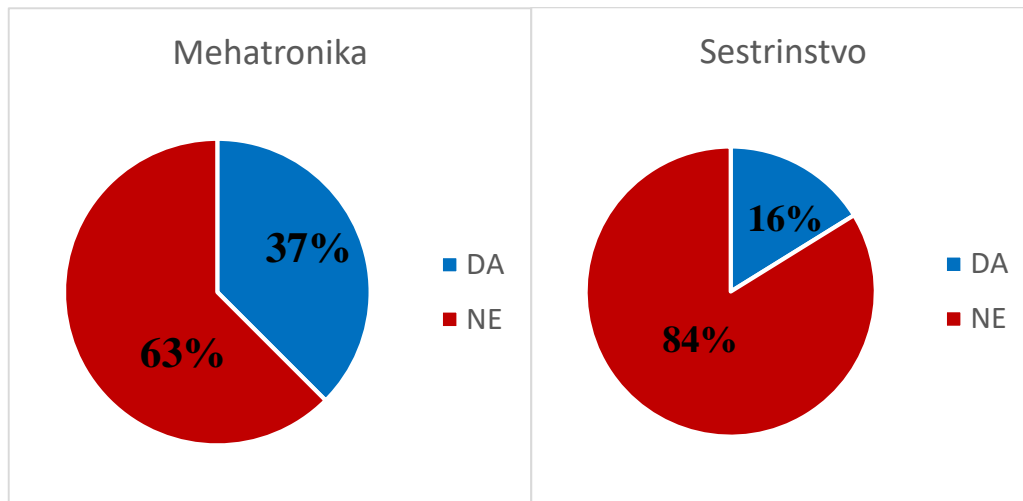
Graf 6. Prikaz stava prema psihičkim bolesnicima kao slabićima koji su sami krivi za bolest.



Pitanje 4. Psihički bolesnici su opasni za okolinu, agresivni su.

24 (37%) ispitanika studija mehatronike smatra da su psihički bolesnici opasni za svoju okolinu i agresivni, dok se sa istom tom tvrdnjom slaže 11(16%) ispitanika studija sestrinstva. 40 (63%) ispitanika studija mehatronike i 57 (84%) ispitanika studija sestrinstva smatra da psihički bolesnici nisu opasni za svoju okolinu i da nisu agresivni (Graf 7.).

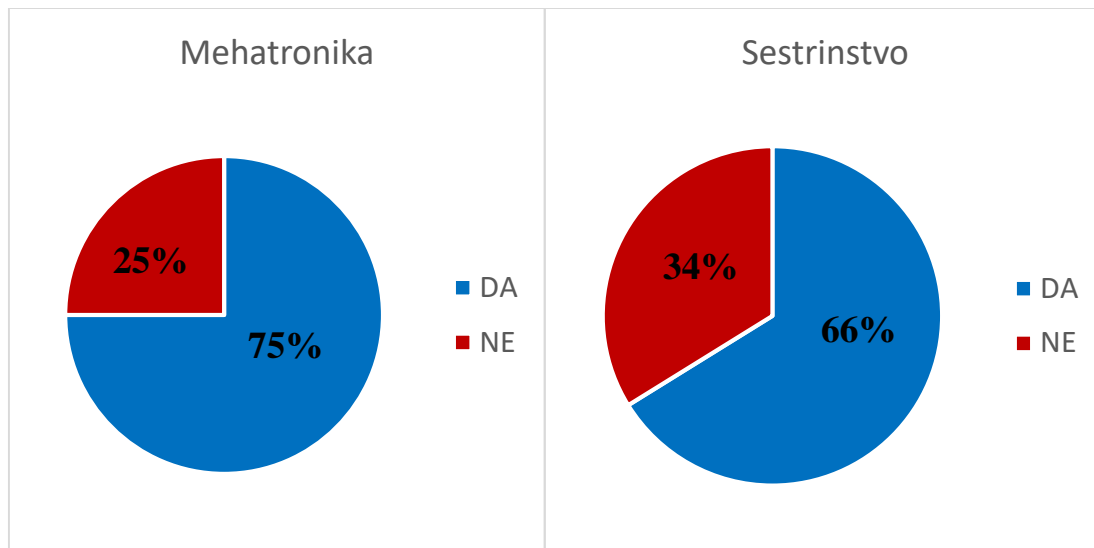
Graf 7. Prikaz opasnosti za okolinu i agresivnosti psihičkih bolesnika



Pitanje 5. Psihički bolesnici su opasni sami za sebe.

Da je psihički bolesnik opasan sam za sebe smatra 48 (75%) ispitanika na studiju mehatronike, dok se na studiju sestrinstva s time se slaže 45 (66%) ispitanika. 16 (25%) ispitanika studija mehatronike i 23 (34%) ispitanika studija sestrinstva smatra da psihički bolesnici nisu opasni sami za sebe (Graf 8.).

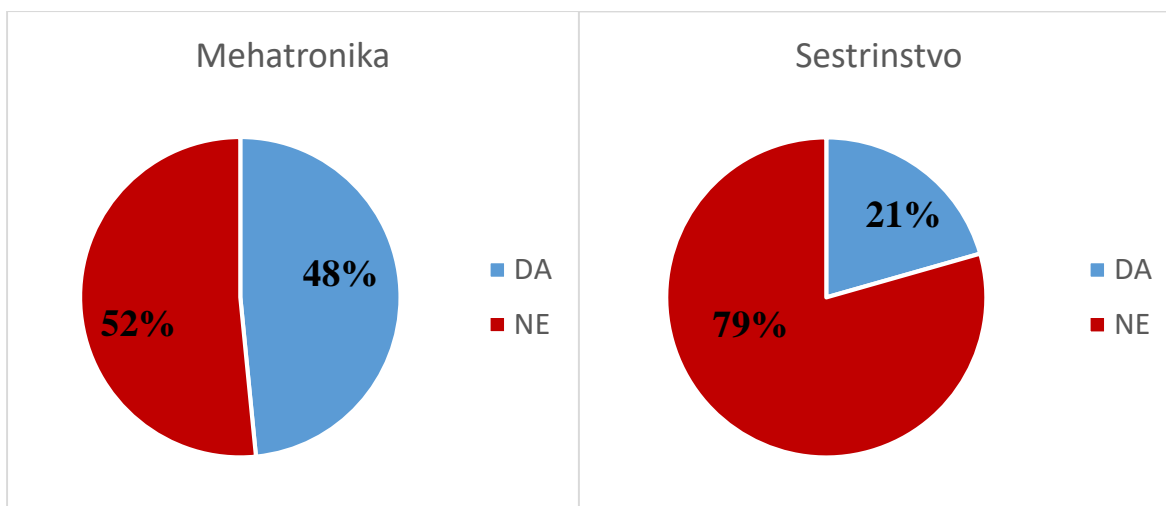
Graf 8. Prikaz stava ispitanika prema opasnosti psihičkog bolesnika prema samom sebi



Pitanje 6. Psihički oboljele osobe su nesposobne za samostalan život.

Da psihički bolesnici mogu voditi samostalan život smatra 31 (48%) ispitanik studija mehatronike i 14 (21%) ispitanika studija sestrinstva. 33 (52%) ispitanika studija mehatronike i 54 (79%) ispitanika studija sestrinstva smatra da psihički bolesnici nisu sposobni voditi samostalan život (Graf 9.).

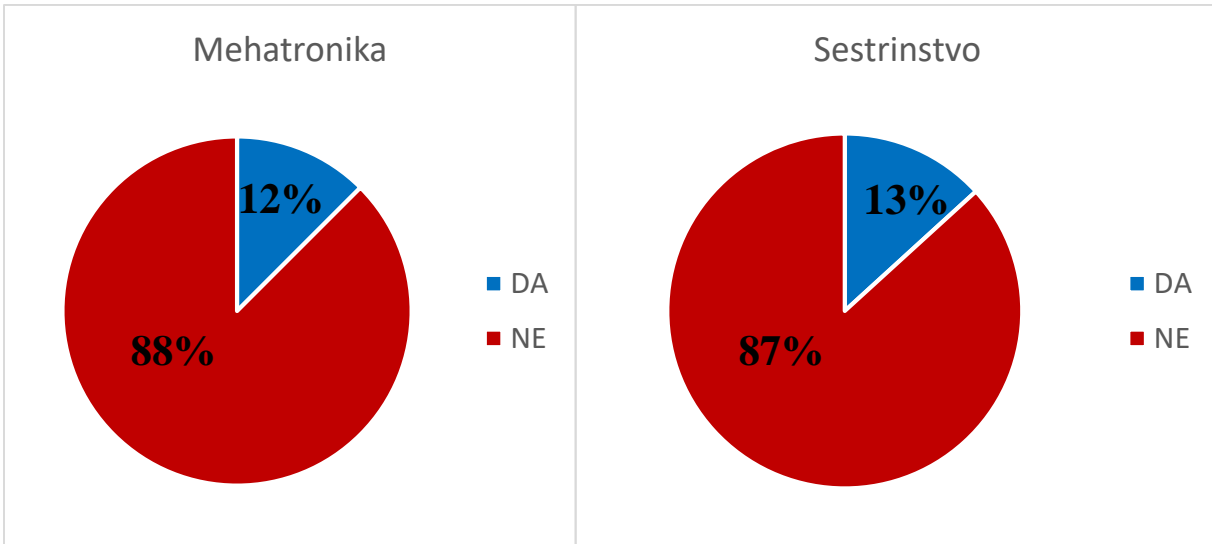
Graf 9. Prikaz stava prema samostalnosti psihičkih bolesnika



Pitanje 7. Bojim se psihičkih bolesnika.

Da u društvu psihički oboljele osobe ne osjeća nikakav strah izjavilo je 56 (88%) ispitanika studija mehatronike i 59 (87%) ispitanika na studiju sestrinstva. 8 (12%) ispitanika mehatronike i 9 (13%) ispitanika sestrinstva posjeduje određeni strah prema psihičko bolesnoj osobi (Graf 10.).

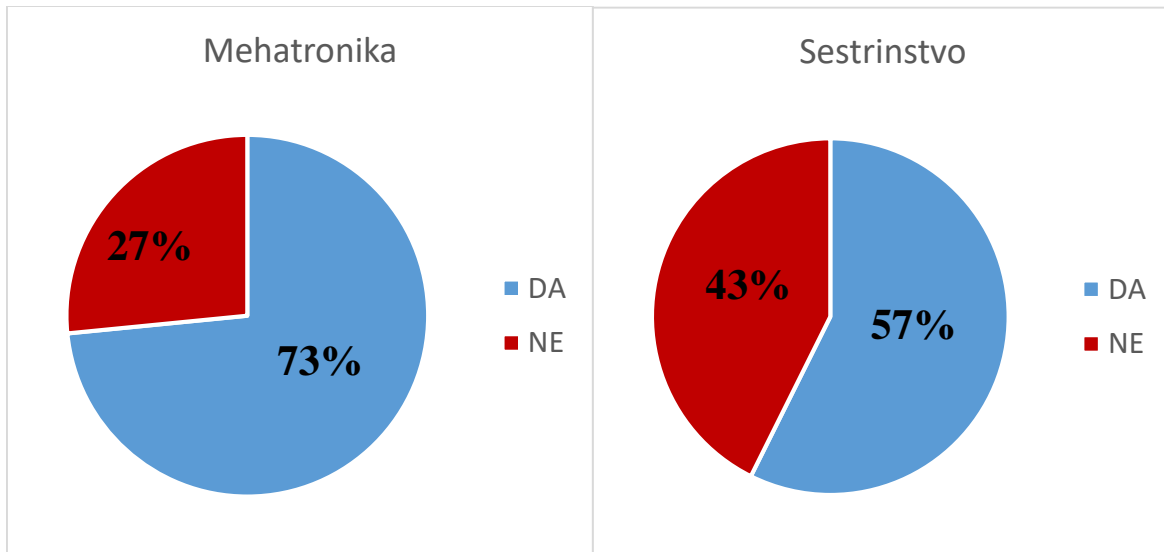
Graf 10. Prikaz straha u društvu psihičkog bolesnika



Pitanje 8. Psihički oboljela osoba u meni budi sažaljenje.

Iz navedenog dijagrama vidimo da 47 (73%) ispitanika studija mehatronike i 39 (57%) ispitanika studija sestrinstva osjeća sažaljenje prema psihički bolesnoj osobi. Da ne žale psihički bolesnu osobu izjasnilo se 17 (27%) ispitanika mehatronike i 29 (43%) ispitanika sestrinstva (Graf 11.).

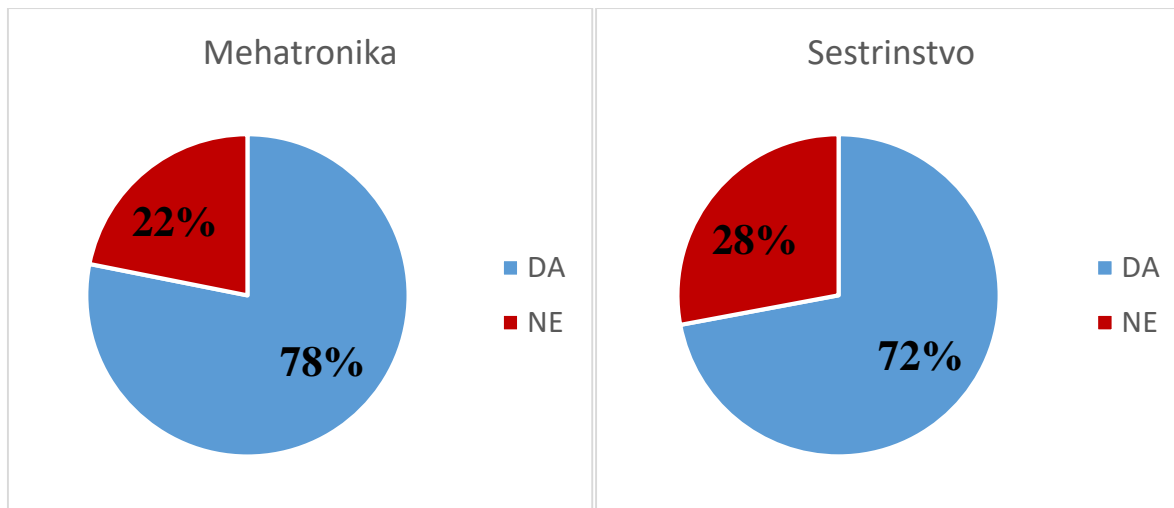
Graf 11. Prikaz sažaljenja ispitanika prema psihički bolesnim osobama.



Pitanje 9. Sa psihičkim bolesnicima sam posebno ljubazan/zna kako ne bih izazvao/la nepoželjne reakcije.

50 (78%) ispitanika studija mehatronike izjavilo je da posebnu pozornost obraća na način kojim se obraća psihičkom bolesniku te smatra da bi taj način trebao biti ljubazan kako se ne bi izazvale nepoželjne reakcije. Da se na ljubazan način treba odnositi prema psihičkom bolesniku u svrhu ne izazivanja nepoželjnih reakcija smatra 49 (72%) ispitanika studija sestrinstva. 14 (22%) ispitanika mehatronike i 19 (28%) ispitanika sestrinstva izjavilo je da ne obraća pažnju na to kako se odnose prema psihičkom bolesniku u svrhu ne izazivanja nepoželjnih reakcija (Graf 12.).

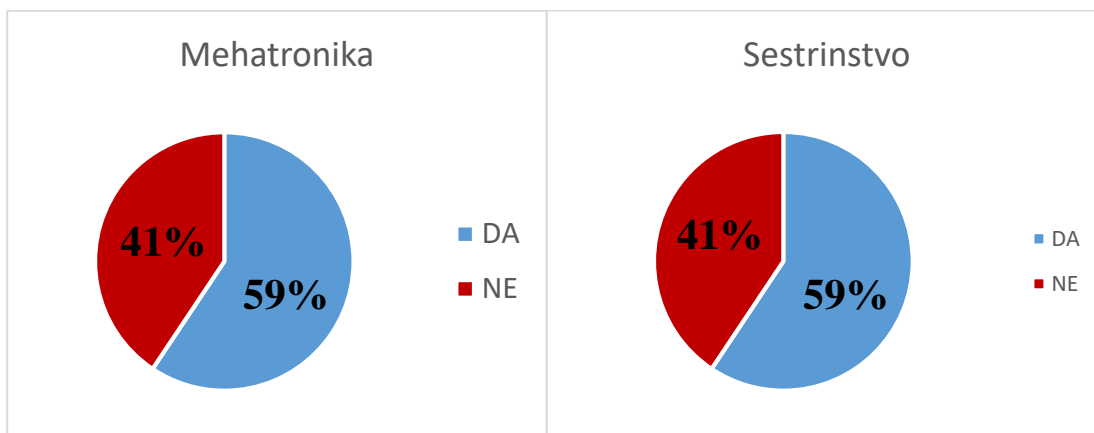
Graf 12. Prikaz ljubaznog ponašanja prema psihičkom bolesniku u svrhu ne izazivanja nepoželjne reakcije.



Pitanje 10. Psihički bolesnu osobu potrebno je stalno imati na oku.

Iz navedenih dijagrama vidimo da stav prema tome da li je psihičku osobu potrebno uvijek imati na oku dijele ispitanici na stručnom studiju sestrinstva i mehatronike. Naime 38 (59%) ispitanika mehatronike i 40 (59%) ispitanika sestrinstva smatra da je psihički bolesnu osobu potrebno stalno promatrati dok 26 (41%) ispitanika mehatronike i 28 (41%) ispitanika sestrinstva smatra da to nije potrebno (Graf 13.).

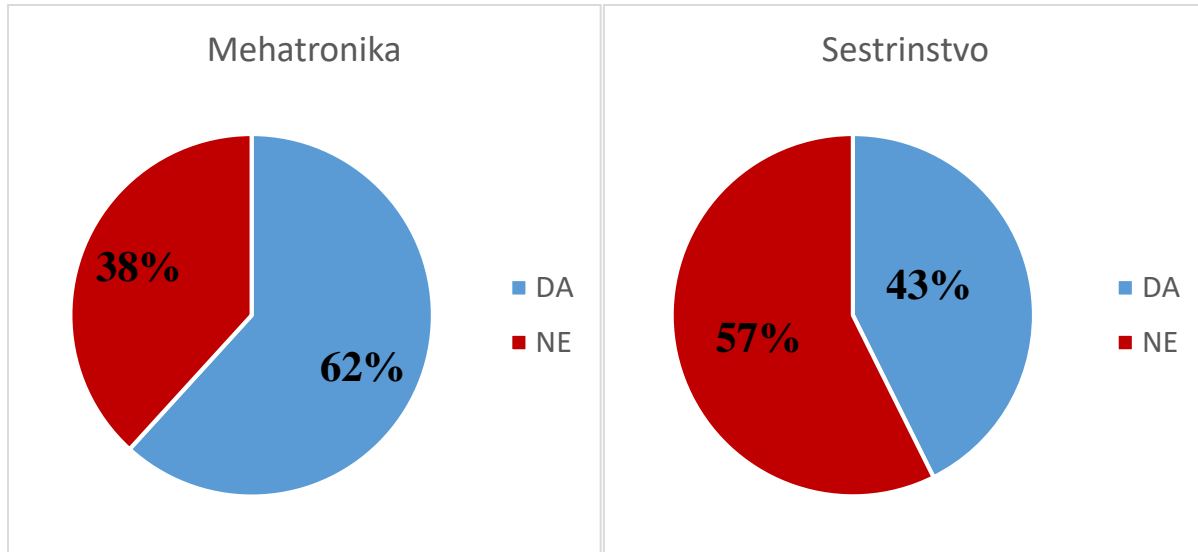
Graf 13. Prikaz stava prema tome da li je psihičku osobu potrebno uvijek imati na oku



Pitanje 11. Psihički oboljeli roditelj je opasan za svoje dijete.

42 (62%) ispitanika studija mehatronike i 29 (43%) ispitanika studija sestrinstva smatra da je psihički bolesna osoba opasna za svoje dijete, dok 26 (38%) ispitanika mehatronike i 29 (57%) ispitanika sestrinstva smatra da psihički oboljela osoba ipak nije opasna za svoje dijete (Graf 14.).

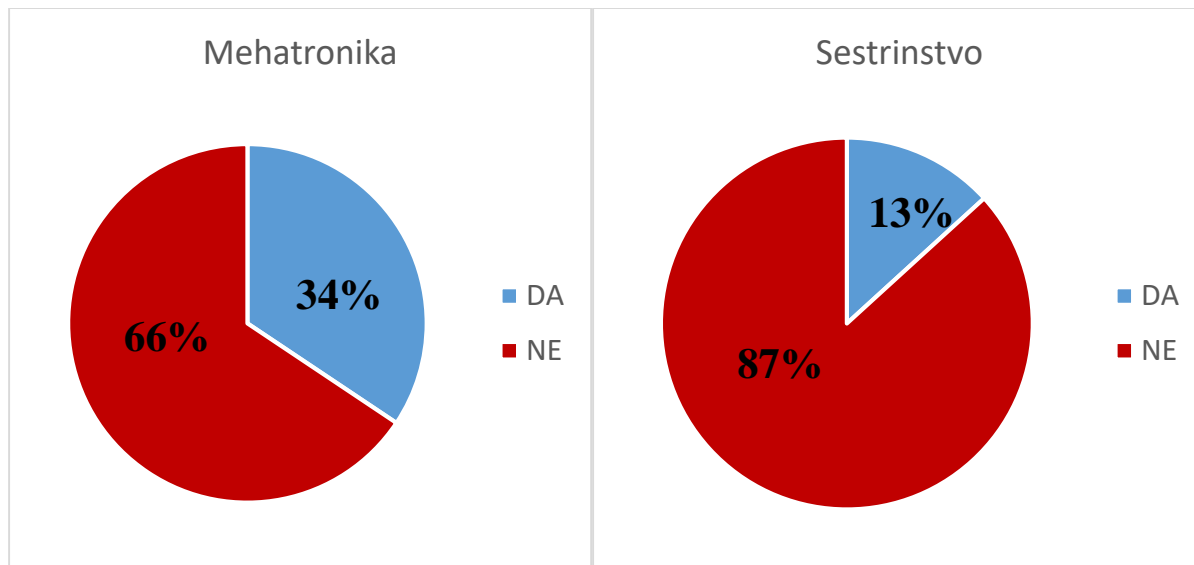
Graf 14. Prikaz stava prema opasnosti psihički bolesne osobe za svoje dijete



Pitanje 12. Svaki shizofreni bolesnik je opasan.

22 (34%) ispitanika Stručnog studija Mehatronike smatra da je svaki shizofreni bolesnik opasan, dok se s tom istom tvrdnjom slaže samo 9 (13%) ispitanika studija sestrinstva. 42 (66%) ispitanika mehatronike i 59 (87%) ispitanika sestrinstva smatra da svaki shizofreni bolesnik ne mora biti i opasan (Graf 15.).

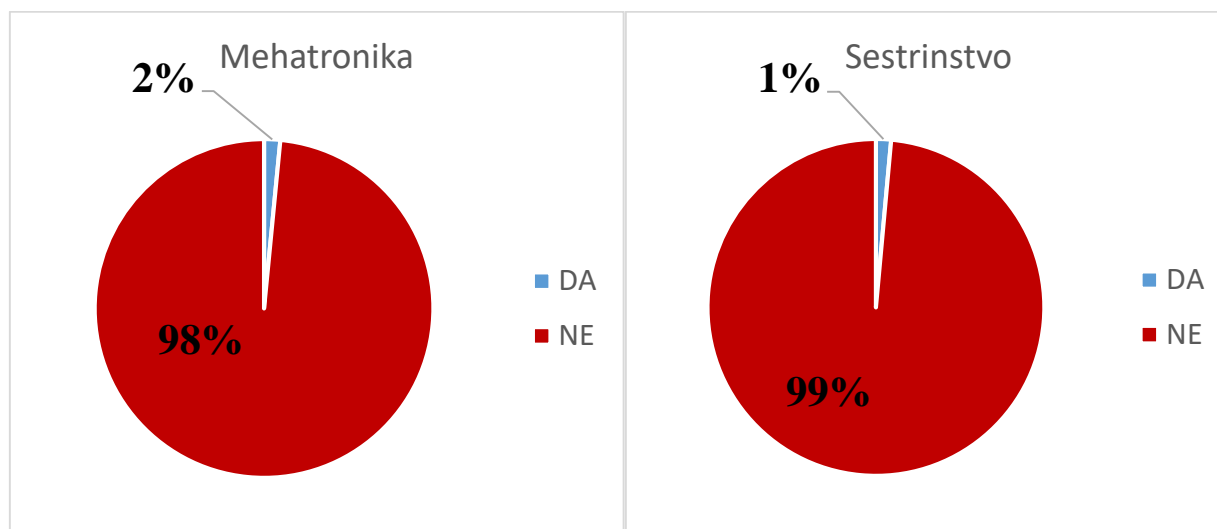
Graf 15. Prikaz stava prema tvrdnji da je svaki shizofreni bolesnik opasan.



Pitanje 13. Depresivna osoba je luda osoba.

Iz navedenog prikaza vidimo da gotovo svi ispitanici stručnog studija mehatronike i sestriinstva smatraju da depresivna osoba nije luda osoba. 1 ispitanik na studiju mehatronike i 1 ispitanik studija sestriinstva smatra da je depresivna osoba luda osoba (Graf 16.).

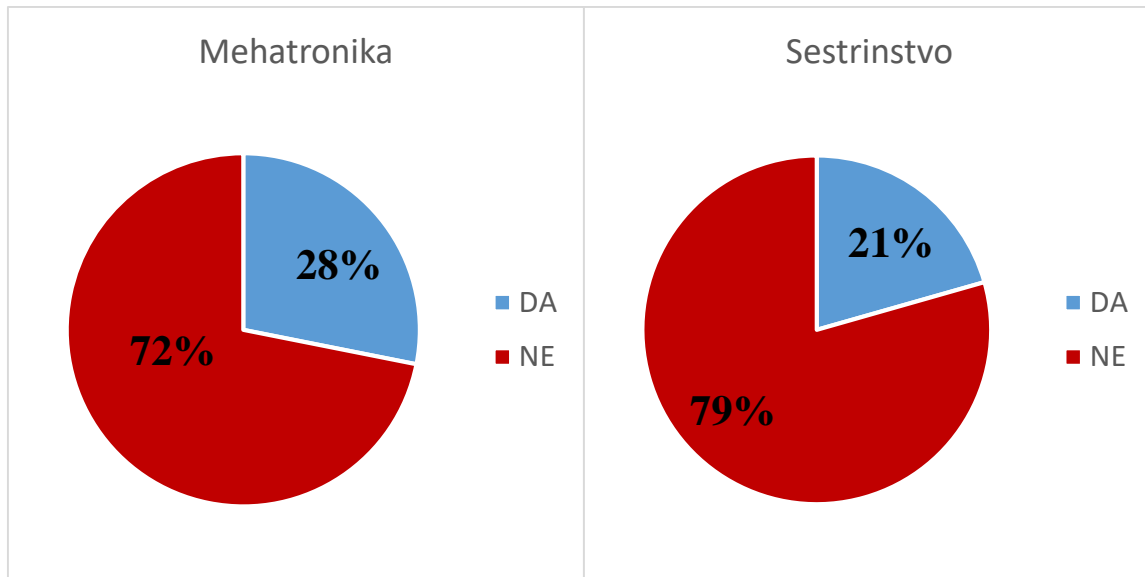
Graf 16. Prikaz stava prema tvrdnji da je svaka depresivna osoba luda osoba



Pitanje 14. Ovisnosti nisu bolesti.

18 (28%) ispitanika studija mehatronike i 14 (21%) ispitanika studija sestrinstva smatra da ovisnost nije bolest, dok 46 (72%) ispitanika mehatronike i 54 (79%) ispitanika sestrinstva smatra da ovisnosti ipak jesu bolesti (Graf 17.).

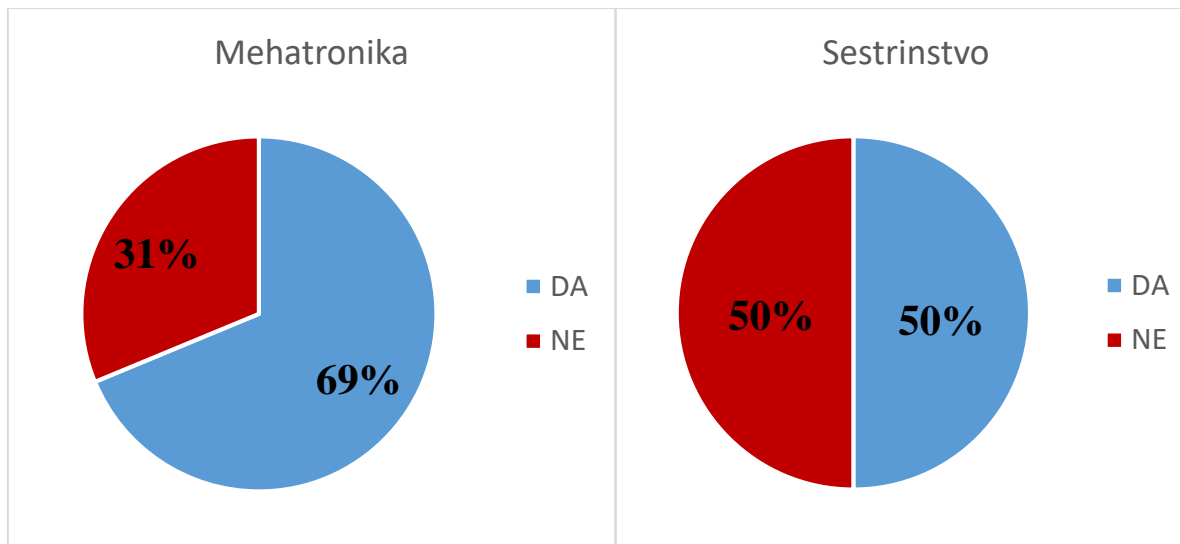
Graf 17. Prikaz stava prema tvrdnji da ovisnosti nisu bolesti



Pitanje 15. Ljudi s ovisnostima (droge, kocka, alkohol) su sami krivi za svoje stanje i probleme.

Iz navedenog dijagrama vidimo da 44 (31%) ispitanika studija mehatronike smatra da su ljudi koji su ovisni sami krivi za svoje stanje, dok 20 (69%) ispitanika smatra da to ipak nije tako. Što se tiče ispitanika na studiju sestrinstva, vladaju podijeljena mišljenja. Pola ispitanika (34) se izjasnilo da smatraju kako su ljudi s ovisnostima sami krivi za svoje stanje dok druga polovica (34) smatra da ljudi s ovisnostima nisu sami krivi za svoje stanje i probleme na koje nailaze u životu i okolini (Graf 18.).

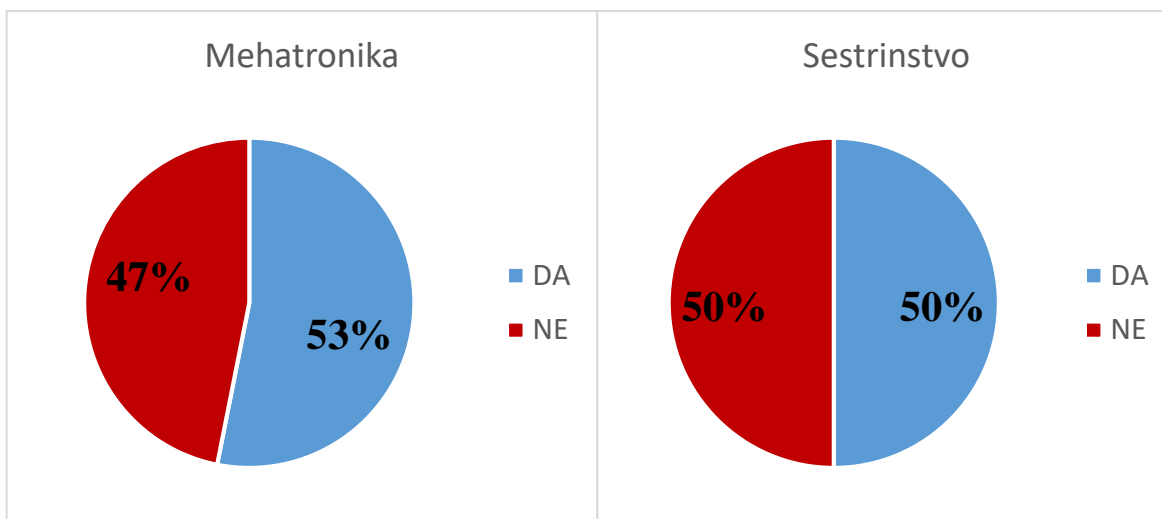
Graf 18. Prikaz stava prema tvrdnji da su ljudi s ovisnostima sami krivi za svoje stanje i probleme.



Pitanje 16. Veliki broj ljudi glumi psihičke bolesti.

Iz navedenih dijagrama vidimo da među ispitanicima vlada podijeljeno mišljenje. Na studiju mehatronike 34 (53%) ispitanika smatra da se psihičke bolesti često glume, dok 30 (47%) ispitanika smatra da to nije tako. Pola (34) ispitanika studija sestrinstva smatra da velik broj ljudi glumi psihičke bolesti, dok druga polovica (34) tu tvrdnju smatra netočnom (Graf 19.).

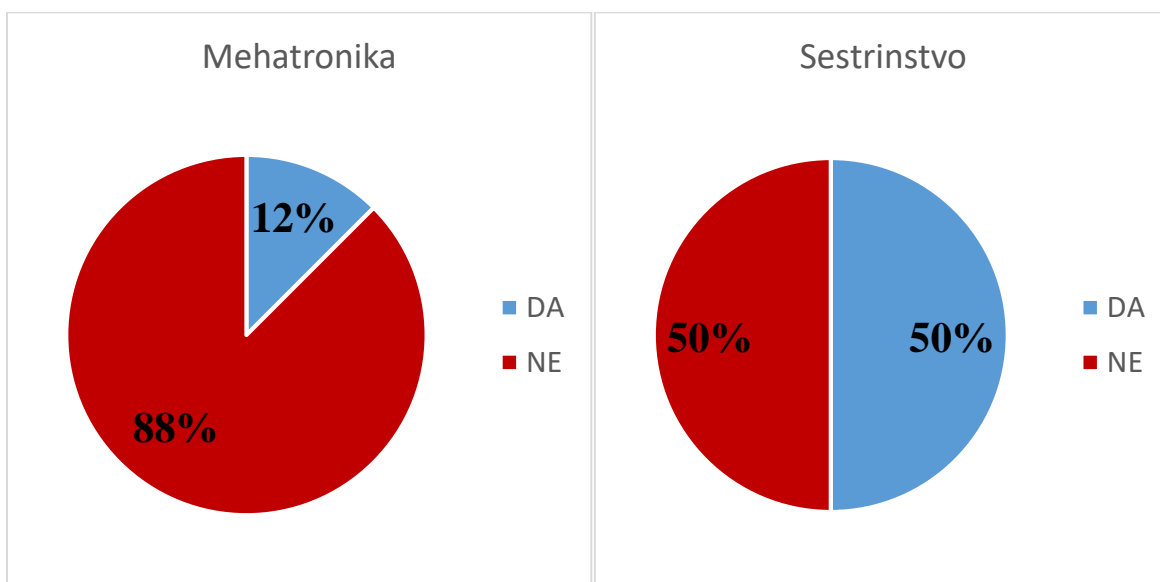
Graf 19. Prikaz stava prema glumljenju psihičke bolesti



Pitanje 17. Psihičke bolesti su neizlječive.

Većina ispitanika, 56 (88%) na studiju mehatronike smatra da su psihičke bolesti izlječive, 8 (12%) ispitanika smatra da ta tvrdnja nije točna. Nasuprot tome, pola ispitanika studija sestrinstva smatra da su psihičke bolesti izlječive, dok druga polovica smatra da ta tvrdnja nije točna (Graf 20.).

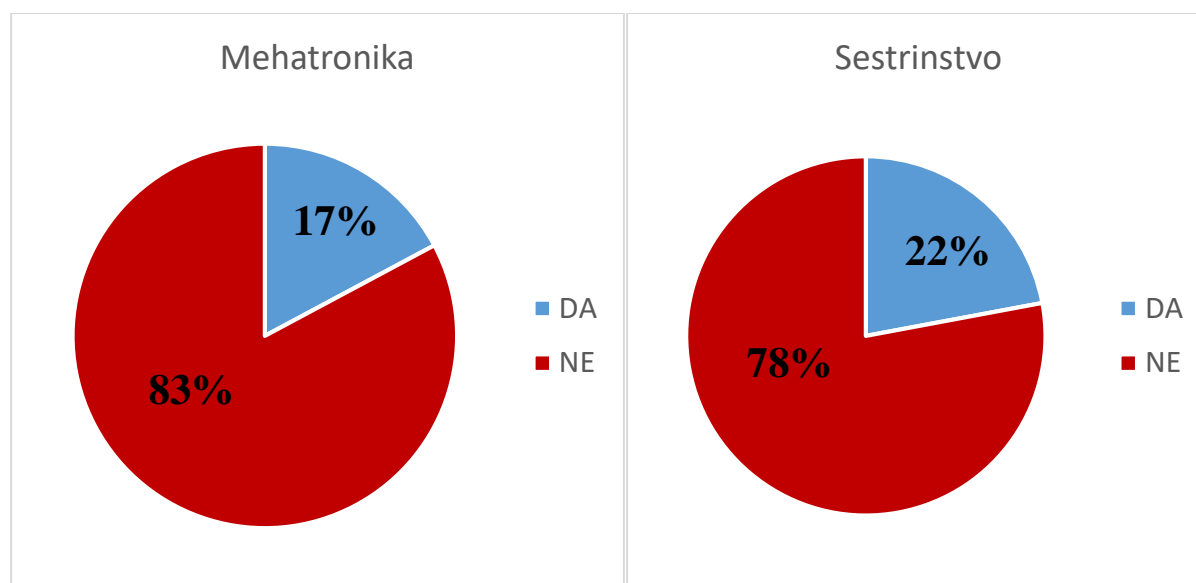
Graf 20. Prikaz stava prema tvrdnji da su psihičke bolesti neizlječive



Pitanje 18. Voljela/o bih više bolovati od maligne bolesti nego od psihičke.

11 (17%) ispitanika studija mehatronike i 15 (22%) ispitanika studija sestrinstva izjavilo je da bi radije bolovali do maligne nego psihičke bolesti. 53 (83%) ispitanika mehatronike i 53 (78%) ispitanika sestrinstva izjavilo je da bi radije bolovalo od psihičke bolesti nego od maligne (Graf 21.).

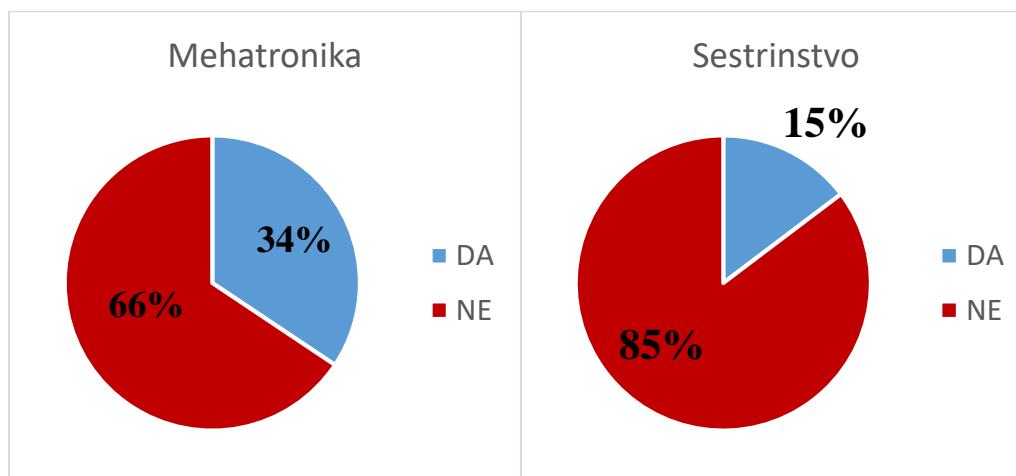
Graf 21. Prikaz stava prema tvrdnji „Više bih voljela/o bolovati od maligne bolesti nego psihičke“



Pitanje 19. Smatram da su prava psihički oboljelih osoba dobro uređena i da se ista poštvaju.

Sumnju u poštivanje prava psihičkih bolesnika izrazile su 42 ispitanice (66%) na studiju mehatronike i 58 osoba (85%) na studiju sestrinstva. 22 ispitanika (34%) studija mehatronike i 10 ispitanika (15%) studija sestrinstva smatra da su prava psihičkih bolesnika dobro uređena i da ista poštvaju (Graf 22.).

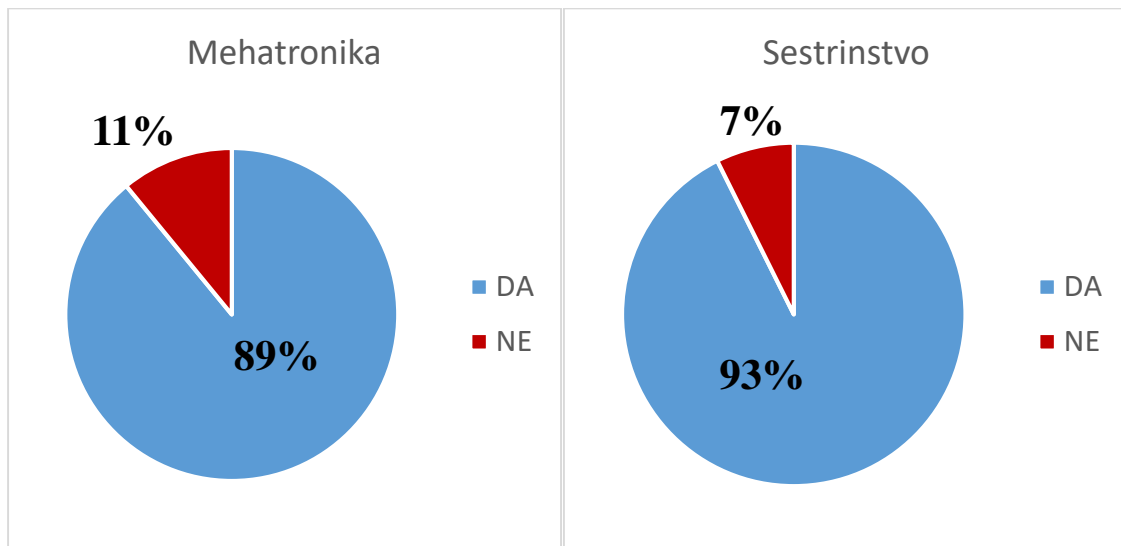
Graf 22. Prikaz prava duševnih bolesnika



Pitanje 20. Psihički oboljele osobe mogu biti punopravni i funkcionalni članovi zajednice.

Da s obzirom na svoju bolest, psihički bolesnici mogu biti punopravni i funkcionalni članovi zajednice smatra 57 ispitanika (89%) na studiju mehatronike i 63 ispitanika (93%) na studiju sestristva. U ovu tvrdnju nije uvjereno 7 ispitanika (11%) studija mehatronike i 5 ispitanika (7%) studija sestristva (Graf 23.).

Graf 23. Prikaz stava ispitanika prema tvrdnji da psihički oboljele osobe mogu biti punopravni članovi zajednice



5. RASPRAVA

Analizom uzoraka u provedenoj anketi vidimo da je uzorak bio relativno heterogen, uz podjednaku zastupljenost ženskog i muškog spola. Takav uzorak proizlazi iz činjenice da su u istraživanju sudjelovala dva studija na Visokoj tehničkoj školi u Bjelovaru: Stručni studij Mehatronike čiji su ispitanici većinom bili muškog spola, 95%, te Stručni studij sestrinstva čiji su ispitanici u 79% slučajeva bili ženskog spola. Bez obzira na vrstu studija ispitanici su rado sudjelovali u istraživanju te su bili podjednako angažirani.

Svi ispitanici na studiju sestrinstva potvrdili su da su educirani o nastanku psihičkih bolesti. Nasuprot tome svi ispitanici studija Mehatronike potvrdili su da o nastanku psihičkih bolesti nisu educirani. Tome pridonosi činjenica, da su ispitanici sestrinstva kroz 3 godine preddiplomskog studija slušali nekoliko stručnih kolegija te prošli edukaciju istih, poput Psihijatrije te Zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika i tako stekli određena znanja u području psihičkih bolesti. Upravo zbog toga u hipotezi je pretpostavljeno da će postojati razlika u znanju i stavovima prema psihički bolesnim osobama od strane ispitanika sestrinstva i mehatronike.

Budući da je istraživanje provedeno među studentima sestrinstva, očekivano je da se većina studenata susrela sa psihički bolesnom osobom. Istraživanje je pokazalo da je 88% ispitanika sestrinstva kontakt sa psihički oboljelim osobom steklo na radnom mjestu ili praksi, a 12% se izjasnilo da se i u privatnom životu susrelo s osobom koja boluje od psihičke bolesti. Činjenica da se kroz provedeno istraživanje 64% studenata studija mehatronike izjasnilo da se u privatnom životu susrelo sa psihički oboljelim osobom potvrđuje podatke nekih istraživanja da su u Republici Hrvatskoj psihičke bolesti izrazito zastupljene, točnije na sedmom uzroka hospitalizacija s udjelom 6,97% (38.804 hospitalizacija) (15).

U današnje vrijeme sve više mladih ljudi obolijeva od neke vrste psihičke bolesti. Mladi ljudi još nisu svjesni svojih stavova, nemaju čvrsta razmišljanja, podložni su društvu, medijima i okolini koja od njih zahtijeva prilagodbu. Svako životno razdoblje obilježeno je različitim trendovima koji diktiraju način života osobe. Kao primjer možemo navesti pojam ljepote ženskog tijela, koja uključuje ispod prosječnu tjelesnu težinu. Upravo praćenje i namatanje trendova mlade osobe potiče na ponašanje koje je opasno po njihovo zdravlje: izgladnjivanje i/ili pretjerano vježbanje

koje može dovesti do psihičkih poremećaja poput anoreksije ili bulimije (16). Upravo zbog takvih okolnosti psihički bolesnici nisu sami krivi za svoju bolest, okolina je jedan od čimbenika koji toj bolesti uvjetuje. Nadalje, genetski čimbenici, okolišni poput sredine u kojoj osoba živi, obiteljskog života, trauma, stresnih životnih iskustva također mogu aktivirati psihičku bolest (17). Gotovo svi ispitanici studija mehatronike i sestrinstva smatraju da psihički bolesnici nisu slabići i da nisu sami krivi za svoju bolest. Time se može zaključiti kako je većina ispitanika svjesna činjenice da su okolina, način života, internet, mediji, stresni događaji rizični čimbenici za nastanak psihičke bolesti. (12)

Zbog učestale stigmatizacije i neutemeljenih stavova 25% ispitanika mehatronike i 34% ispitanika sestrinstva smatra da su psihički bolesnici agresivni i opasni za okolinu. Ovakvi stavovi donekle mogu biti pravdani činjenicom da u psihijatriji postoji niz stanja u kojima su sami pacijenti zaista agresivni i opasni za sebe i okolinu: alkoholni delirij, psihoze, konzumacija psihoaktivnih tvari (16). Stupanj agresivnosti bolesnika ovisi o njegovoj ličnosti te vrsti bolesti. Vrlo je teško predvidjeti nastup agresivnog ili nasilnog ponašanja, a upravo su alkohol te konzumacija psihoaktivnih tvari najbolji prediktori koji mogu biti uzročnici takvog stanja (16). Na primjeru alkoholizma možemo vidjeti da svaka osoba koja je u akutnoj intoksikaciji nije nužno opasna i agresivna, uz iznimku osoba koje su u patološki opitom stanju i time predstavljaju prijetnju za svoju okolinu (16). Takvim je bolesnicima snažno poremećen misaoni sadržaj interakcija s okolinom i način na koji se odnose prema okolini (16). Osobe koje se nalaze u deliriju često imaju halucinatorne slike koje rezultiraju intenzivnim strahom i nemirom koji može izazvati agresiju (21). Apstinencijske krize, koje se javljaju nakon prestanka uzimanja droga rezultiraju intenzivnim nemirom osobe koje također može rezultirati agresivnim ponašanjem (16). Agresiju kod bolesnika mogu izazvati i razne zapreke (frustracije), konflikti i doživljaji osobne ugroženosti (16). Rezultati istraživanja pokazuju da 34% ispitanika studija mehatronike i 13% ispitanika studija sestrinstva smatra da je dijagnoza shizofrenije faktor u ocjenjivanju osobe kao opasne za okolinu. Kako bi se razbile takve i slične predrasude, potrebno je znati koja stanja i u kojim okolnostima u psihijatriji mogu dovesti do agresije bolesnika, a ne generalizirati te označiti svakog bolesnika shizofrenije ili neke druge psihičke bolesti agresivnog.

Usprkos činjenici da nekolicina ispitanika smatra da su psihički bolesnici agresivni, istraživanje pokazuje da se ispitanici ipak ne boje psihičkih bolesnika. Naime 88% ispitanika mehatronike i

87% ispitanika sestriinstva izjavilo je da ne osjećaju nikakav strah prema psihički bolesnim osobama. S druge strane, da paze na koji će način pristupiti psihičkim bolesnicima izjavilo je 22% ispitanika studija mehatronike i 28% ispitanika studija sestriinstva. 62% ispitanika studija mehatronike i 43% ispitanika studija sestriinstva smatra da je psihički bolesna osoba opasna za svoje dijete, dok isti postotak ispitanika (59%) studija mehatronike i sestriinstva smatra da bi psihički bolesnu osobu trebalo stalno držati na oku. Ovdje opet treba naglasiti da je generaliziranje pogrešno, nije nužno da je svaki psihički bolesnik opasan za svoje dijete i da je potreban stalan nadzor njegova ponašanja. Ipak, činjenica je da neke dijagnoze u psihijatriji u svojim progresijama mogu biti izuzetno opasne i za samog bolesnika i za njegovu okolinu, pa samim time i za dijete ako takva osoba brine o njemu. Kao primjer možemo navesti postporođajne psihoze koje pogađaju 0,5-3% majki i koje su ozbiljni poremećaji visokog rizika za čedomorstvo koje se događa u 1 od 250 000 slučajeva (18).

Gotovo svi ispitanici na studiju mehatronike i sestriinstva smatraju da depresivna osoba nije luda osoba. Depresija se smatra bolešću modernog društva upravo zbog toga što se rizik njenog razvoja povećava s rastom razine stresa te traumatskim životnim događajima poput smrti voljene osobe, siromaštvom, nezaposlenošću, nepravilnom prehranom i ostalim učestalim životnim nedaćama. Broj ljudi s depresijom i anksioznim poremećajima u svijetu je u porastu: 1990. godine je u svijetu bilo 416 milijuna oboljelih, dok podaci iz 2013. godine o čak 615 milijuna (19). Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije, depresija će do 2020. godine postati drugi po redu svjetski zdravstveni problem, a gledajući samo žensku populaciju, zdravstveni problem broj 1 (19). Što se tiče Republike Hrvatske, rezultati dobiveni iz ankete koju je 2014.-2015. godine proveo Hrvatski zavod za javno zdravstvo ukazuju da 5,1% muškaraca i 6,2% žena u Hrvatskoj navodi da je u posljednjih 12 mjeseci imalo depresiju (19). Ono što je bitno napomenuti je da stigma i diskriminacija psihičkih bolesti, pa tako i depresije, dovode do kasnijeg prepoznavanja problema i odgađanja traženja pomoći, zbog čega liječenje traje dulje, a moguće su i teže posljedice poput samoubojstva (19).

Zloupotreba sredstava ovisnosti predstavlja javno zdravstveni problem u mnogim zemljama svijeta, pa tako i u Republici Hrvatskoj. Na anketno pitanje: „Ovisnosti nisu bolesti“, provedeno u ovom istraživanju, 28% studenata mehatronike i 21% studenata sestriinstva izjasnilo se potvrdnim stavom, odnosno mišljenjem kako ovisnost nije bolest. Pojava ovisnosti očituje se

mnogim zdravstvenim i društvenim posljedicama poput gubitaka tjelesne težine, različitih trajnih oštećenja organizma, poremećaja spavanja, umora i tome slično. Osim što neposredno narušava zdravlje ljudi, ovisnost negativno utječe na njihov obiteljski i društveni život. Primjerice, prometne nesreće česta su posljedica prekomjernog uživanja alkoholnih pića dok su razna kriminalna djela najčešće posljedica manjka financijskih sredstava potrebnih za pribavljanje psihoaktivnih tvari (20). Alkoholizam dugo nije bio smatran poremećajem usporedivim s bolešću: u Njemačkoj je tek odlukom Saveznog ustavnog suda iz 1968. alkoholizmu kao obliku ovisnosti priznat status bolesti (21). Time je s njega skinuta stigma grijeha, a pacijentima napokon pruženo pravo na liječenje (21). Alkoholizam je ozbiljna bolest koja sa sobom nosi teška organska oštećenja i teške posljedice socijalnog i radnog funkcioniranja. Osim što nekolicina ispitanika tvrdi da ovisnosti nisu bolesti, 69% ispitanika mehatronike i 50% ispitanika sestrištva smatra da su ovisnici sami krivi za svoje stanje i probleme. Prema uglednom njemačko psihijatru Manfredu Lützu ovisnost nije grijeh te svi koji se ponose time što nisu ovisnici trebali bi znati da postoji i genetski čimbenik sklonosti ovisnosti na koji osoba ne može utjecati (21). Smetnje koje se javljaju u ponašanju osobe, poput poremećaja pažnje s hiperaktivnošću (ADHD – *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) ili razni mentalni poremećaji poput depresije, psihoza, bipolarnog afektivnog poremećaja, također mogu biti rizični čimbenici za razvoj bolesti ovisnosti (16). Traume koje osoba proživi u djetinjstvu poput silovanja ili nasilja u obitelji također utječu na psihičko stanje osobe te pogoduju razvoju ovisnosti (16).

Što se tiče stava ispitanika prema glumljenju psihičke bolesti, čak 53% ispitanika studija mehatronike i 50% ispitanika studija sestrištva smatra da se psihičke bolesti često glume. Jedna od dijagnoza koja se najčešće poistovjećuje s glumljenjem psihičke bolesti jest posttraumatski stresni poremećaj. Tijekom domovinskog rata broj izbjeglica i prognanika Republike Hrvatske dosežao je i do 20% ukupnog stanovništva (22). Većina prognanika je doživjela nasilno iseljavanje, razaranje domova i imovine, borbu, smrtnu opasnost, svjedočila mučenju i ubijanju drugih ljudi, dok su neki i sami bili mučeni i seksualno zlostavljani. Pogođena populacija je shodno tome doživjela višestruke traume koje su kasnije proizvele razne psihičke poteškoće (22). Međutim, situacija je s vremenom otišla u drugu krajnost: u posljednje vrijeme gotovo se sve tumači posttraumatskim stresnim poremećajem. Činjenica je da nije svaki poremećaj sna ili svaka neugodna uspomena znak psihičkog oboljenja (21).

Stav prema psihičkim bolestima kao neizlječivima izrazilo je 12% ispitanika studija mehatronike i 50% ispitanika studija sestrinstva. Većina psihičkih bolesti može se učinkovito liječiti. Iznimno je važno prepoznati rane znakove bolesti jer što ranije počinje liječenje, postižu se bolji rezultati. Mnogi se oboljeli u potpunosti oporave i nemaju daljnjih epizoda bolesti ako se liječe rano i pravilno. Kod drugih se psihička bolest može ponovno pojavljivati, što iziskuje neprekidno liječenje. Samim time, stav polovice ispitanika studija sestrinstva da su psihičke bolesti neizlječive je donekle opravdan, ali nije u potpunosti točan.

U medijima, ali i u svakodnevnom životu možemo čuti da su psihički bolesne osobe diskriminirane te da su im uskraćena osnovna ljudska prava, što je česta pojava uzrokovana stigmatizacijom. To je prepoznalo 66% ispitanika studija mehatronike i 86% ispitanika studija sestrinstva. 89% ispitanika studija mehatronike i 93% ispitanika studija sestrinstva smatra da unatoč svojoj bolesti, psihički oboljele osobe mogu biti punopravni i funkcionalni članovi zajednice. Većina psihičkih bolesti uz pravovremeno određivanje dijagnoze i redovito uzimanje terapije koja reducira pojavu simptoma može biti svedena na razinu u kojoj bolesnik može bez problema obavljati svakodnevne životne aktivnosti. Prava i obveze svih građana, pa tako i psihičkih bolesnik, određena su ustavom svake države. Međutim, pravo pokazuje poseban interes za psihički oboljele osobe te se iz tog razloga u mnogim zemljama donose posebni zakoni iz područja zaštite mentalnog zdravlja koji reguliraju odnose između društva i psihičkog bolesnika. Namjera je tih zakona ponajprije zaštititi psihičkog bolesnika, ali i regulirati zaštitu društva od psihičkih bolesnika, u slučaju da oni ugrožavaju druge ljude. U Republici Hrvatskoj 29. rujna 1997. donesen je Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama uz reviziju istog 2014. godine. Tim se zakonom propisuju temeljan načela, zaštita prava i mjera postupanja prema psihički oboljelim osobama (16).

Osnovni alat u borbi protiv stigmatizacije je edukacija stanovništva. 2016. godine provedeno je istraživanje u Etiopiji koje je pokazalo izuzetno visoku razinu stigmatizacije prema psihički oboljelim osobama. Kako je rastao stupanj obrazovanja stanovništva, tako su opadale predrasude prema psihički oboljelima. Ovo dovodi do zaključka kako više obrazovani ljudi imaju bolji uvid u kompleksnost i narav same psihičke bolesti, što rezultira većim iskazivanjem razumijevanja za psihički oboljele osobe (23).

2015. godine na sveučilišnom diplomskom studiju u Zagrebu provedeno je istraživanje o stigmatizaciji psihijatrijskih bolesnika unutar medicinskih škola. Istraživanje pokazuje da su psihički bolesnici stigmatizirani i od strane učenika medicinskih škola grada Zagreba. Ovo istraživanje govori da unatoč edukaciji učenici nisu imali bolje stavove prema psihički bolesnim osobama. Učenici su izrazili žaljenje i suosjećanje sa psihički oboljelima no i dalje imaju predrasude prema njima kao nestabilnim, nepredvidivim i problematičnim ljudima, čije ih ponašanje odbija i plaši (9). Samim time ponovno možemo zaključiti da stupanj obrazovanja i edukacije uvelike pridonosi smanjenju stigmatizacije.

Podizanju stigme spram psihičkih bolesti uvelike doprinose i mediji. 2015. godine na Stručnom studiju sestinstva u Splitu provedeno je istraživanje prema kojem su uobičajeni stereotipi o psihički oboljelim osobama da su agresivne, opasni za okolinu, nesposobne i same krive za svoju bolest. Uzrok takvog stava djelomično je posljedica djelovanja medija. Mediji su sredstvo koje svakodnevno učvršćuje negativne predodžbe o psihički oboljelim osobama. Istraživanje je provedeno među studentima sestinstva prije i nakon edukacije o psihičkim bolestima. Nakon edukacije većina stavova studenata se promijenila, te su studenti na psihički oboljele osobe gledali s pozitivnijim stavom (5).

2016. godine na Visokoj tehničkoj školi u Bjelovaru provedeno je istraživanje među studentima sestinstva o stavu prema duševnim bolestima. Istraživanje pokazuje da je većina ispitanika dobro upoznata s načinom rada psihijatrijskih odjela i načinom rada sa samim bolesnicima. Samim time studenti su mogli steći stavove koji se baziraju na vlastitom iskustvu (24).

Sva ova istraživanja pokazuju kako osobe s odgovarajućom edukacijom znatno mijenjaju stav prema psihičkim bolesnicima. Oboljeli od psihičke bolesti smatraju kako stigma negativno utječe na njihov život, osobito na smanjenje samopouzdanja, čini ih bespomoćnima i dovodi ih do socijalne distance. Upravo je zadaća struke, udruga pacijenata te društva kao cjeline da pomogne oboljelima pri iskorjenjivanju predrasuda i u borbi protiv stigme i diskriminacije zbog psihičke bolesti na svim društvenim razinama.

Rezultati ukazuju da ispitanici studija sestinstva i mehatronike dijele slična mišljenja i stavove glede psihički oboljelih osoba. Hipoteza postavljena u ovom istraživanju o pozitivnijem stavu i manjoj količini predrasuda od strane studenata sestinstva se time odbacuje. Iako su studenti

sestrinstva prošli edukaciju o psihički oboljelim osobama, većina ispitanika studija mehatronike sa psihičkim se bolesnikom susrela u svom privatnom životu. Samim time možemo zaključiti da posjeduju određeno životno iskustvo o psihičkim oboljenjima i da u stigmatizaciji psihičkih bolesnika od strane studija sestrinstva i mehatronike nema značajne razlike. Prema ovom istraživanju stigmatizacija psihički oboljelih i dalje postoji, no nije izražena u tolikoj mjeri.

6. ZAKLJUČAK

Osim samog oboljenja, psihijatrijski se bolesnici suočavaju sa stigmatizacijom koja predstavlja dodatan problem s kojim se svakodnevno moraju nositi. Stigma narušava ljudska prava oboljelih na poštovanje, liječenje i ravnopravnost. Predstavljena je negativnim obilježjima osoba samo zato što boluju od psihičke bolesti. Stigma je nepravda prema oboljelima i članovima njihove obitelji. Usprkos napretku u liječenju osoba oboljelih os psihičke bolesti, stigma negativno utječe na traženje pomoći, prihvaćanje liječenja, uspješan ishod liječenja, integraciju oboljelih u zajednici te samu kvaliteta života. Stigma psihičke bolesti je raširena, ima psihološke i socijalne posljedice za stigmatizirane osobe. Medicina i psihijatrija kao struka moraju razvijati metode protiv stigme, upravo kako bi se stigmatiziranim osobama osigurala osnovna ljudska prava. Borbu protiv stigme trebali bi provoditi i građani svih dobni skupina, mediji te svaka profesionalna struka koja sudjeluje u liječenju oboljelih. Edukacija društva te programi protiv stigme, metode su borbe koje su se pokazale najviše učinka u suzbijanju stigmatizacije i mijenjaju stavova. Što je veći stupanj obrazovanja ljudi, manje je predrasuda i stereotipa prema psihički oboljelim osobama. Metode edukacija i kampanja u društvu pozitivno utječu na pogrešno usvojene stavove prema psihijatrijskim bolesnicima. Kako danas u svijetu ima sve više oboljelih od psihičkih bolesti može se reći da se gotovo svaka obitelj susreće s prirodom psihičkog bolesnika (što je potkrijepljeno činjenicom da se i ispitanici izvan struke susreću sa psihički oboljelim osobama). Edukacija liječnika, medicinskih sestara i obrazovnog kadra izuzetno je bitna kako bi ljudi već od najranije dobi bili upoznati s osnovama mentalnih procesa i kako bi se svijest o osnovama mentalnih procesa i pogrešnoj stigmatizaciji usadila u nove naraštaje od njihove najranije dobi. Duševno je zdravlje neodvojivo od fizičkog, jednako je važno te ga je zato iznimno važno njegovati.

7. LITERATURA

1. World Health Organization. Mental health: Strengthening Our Response. 2016. Dostupno na adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/> Datum pristupa: 29.05.2017.
2. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Konferencija klijent u središtu. Dostupno na adresi: <https://www.hzjz.hr/novosti/klijent-u-sredistu/> Datum pristupa: 29.05.2017.
3. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Odjel za mentalne poremećaje. Dostupno na adresi: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-mentalne-poremecaje/> Datum pristupa: 29.05.2017.
4. Obiteljski centar primorsko-goranske županije. Poštujemo različitosti. Dostupno na adresi: http://www.os-mate-lovraka-kt.skole.hr/upload/os-mate-lovraka-kt/images/static3/951/attachment/Postujmo_razlicitosti.pdf Datum pristupa: 5.6.2017.
5. M. Šarić. Stavovi studenata sestriinstva prema psihijatrijskim bolesnicima. Diplomski rad. Sveučilište u Splitu. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija. Diplomski sveučilišni studij sestriinstva. Dostupno na adresi: <https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs%3A55/datastream/PDF/view> Datum pristupa: 29.05.2017.
6. Pennington, D.C. Osnove socijalne psihologije. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2001: 70-109
7. A. Šetka. Antropologija i psihologija menadžmenta. Seminarski rad. Visoka škola: Centar za poslovne studije „Kiseljak“. Dostupno na adresi: <https://www.scribd.com/doc/143032146/PSIHOLOGIJA-stavovi> Datum pristupa: 5.6.2017.
8. S. Štrkalj- Ivezić. Život bez stigme psihičke bolesti. Medicinska naklada Zagreb; 2016: 10-48
9. K. Brajković. Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika od strane medicinskih škola. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu. Medicinski fakultet. Sveučilišni diplomski studij sestriinstva. Dostupno na adresi: <https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A660/datastream/PDF/view> Datum pristupa: 14.6.2017.

10. I. Filipčić i sur. Attitudes of medical staff towards the psychiatric label „schizophrenic patient“ tasted by an anti-stigma questionnaire. Collegium Antropologicum. 2003;27(1):301-307
11. YM. Lai i sur. Sigma of mental illness. Singapore Medical Journal. 2001;42:111-4
12. Otto F. Wall. Mental health consumers experience of stigma. Schizophrenia Bulletin. 1999;25:467-78
13. J. Rožman, G. Arbanas. Stigmatiziraju li studenti i studentice sestriinstva oboljele od posttraumatskog stresnog poremećaja ? JAHS. 2015; 1(1):43-50
14. M. Horvat. Stigmatizacija psihički oboljelih osoba. Sveučilište Sjever. Odjel za biomedicinske znanosti. Završni rad.
Dostupno na adresi <https://dr.nsk.hr/islandora/object/unin%3A1029/datastream/PDF/view>
Datum pristupa: 15.6.2017.
15. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Mentalne bolesti i poremećaji u Republici Hrvatskoj. Zagreb, 2004: 2 Dostupno na adresi:
https://www.hzjz.hr/wpcontent/uploads/2013/11/mental_bilten_2004.pdf Datum pristupa: 18.6.2017.
16. B. Sedić. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Priručnik za studij sestriinstva. Zdravstveno veleučilište Zagreb; 2007: 9-10, 41-42
17. Multicultural Mental Health Australija. World mental health day. Razumijevanje duševne bolesti.
Dostupno na adresi: http://www.mhima.org.au/literature_74285/WMHDUCR
Datum pristupa: 18.6.2017.
18. V. Turk. Zdravstvena njega majke i novorođenčeta. Zdravstveno veleučilište. Studij sestriinstva. 118-119
19. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Depresija. Dostupno na adresi:
<https://www.hzjz.hr/novosti/depresija/> Datum pristupa: 18.6.2017.
20. J. Mihić i sur. Obiteljski rizični i zaštitni čimbenici kod mladih nekonzumenata i konzumenata sredstava ovisnosti. Sveučilište u Zagrebu. Edukacijsko rehabilitacijski fakultet. Zagreb, 2013:59-51 Dostupno na adresi:
http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=162119 Datum pristupa: 19.6.2017.

21. M. Lütz. Ludilo. Liječimo pogrešne – pravi problem su normalni ljudi. Psihijatrija s daškom vedrine. Naklada Znanje, Zagreb;2011:107-109
22. D. Kozarić-Kovačić i sur. Učestalost PTSP-a u skupini prognanika i moguća povezanost sa zatočeništvom u logoru. Zagreb; 2-3: 327-341 Dostupno na adresi: http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=50331 Datum pristupa: 19.6.2017.
23. Public stigma against People with Mental Illness in Jimma Town, Southwest Ethiopia. Dostupno na adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27893745> Datum pristupa: 19.6.2017.
24. K. Švegović. Visoka tehnička škola u Bjelovaru. Stručni studij sestriinstva. Stavovi studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru prema duševnim bolestima. Završni rad. Dostupno na adresi: <https://repozitorij.vtsbj.hr/islandora/object/vtsbj%3A111> Datum pristupa: 19.6.2017.

8. SAŽETAK

Psihijatrijski bolesnici, osim poteškoća povezanih sa svojim primarnim oboljenjem, suočeni su i s teškoćama koji proizlaze iz njihove stigmatizacije u sredini u kojoj žive. Diskriminirajuća ponašanja, poput ograničavanja zdravstvene skrbi ili prava na obrazovanje i različitih situacija povezanih sa zapošljavanjem samo su neki do primjera koji mogu dodatno ugroziti psihičko i fizičko zdravlje stigmatiziranih osoba. Stigmatizacija dovodi do sniženja samopoštovanja te do osjećaja izolacije, usamljenosti i diskriminacije, što dodatno otežava liječenja primarne bolesti.

Istraživanje koje je predmet ovog rada provedeno je na 64 studenata Stručnog studija Mehatronike i 68 studenata Stručnog studija Sestrinstva na Visokoj tehničkoj školi u Bjelovaru. Cilj istraživanja bio je ispitati postoji li razlika u stavovima studenata studija mehatronike i sestrinstva prema psihički bolesnim osobama. Ispitano je kakva su njihova dosadašnja iskustva u kontaktu sa psihičkim bolesnim osobama, kao i smatraju li psihičke bolesnike agresivnima i opasnima te imaju li u sebi određenu dozu straha prema istima.

Istraživanje je pokazalo kako ne postoji značajnija razlika između stavova studenata mehatronike i sestrinstva prema psihički oboljelim osobama. Tome pridonosi činjenica da su svi studenti sestrinstva prošli temeljnu edukaciju o psihičkim bolestima, dok se većina ispitanika studija mehatronike se u privatnom životu susrela sa psihički bolesnom osobom. Većina studenata sestrinstva i mehatronike dijeli stav da su oboljeli od psihičke bolesti bespravno diskriminirani i da su vrlo često zakinuti za osnovna ljudska prava. Iako studenti mehatronike nisu prošli edukaciju, pruženu studentima sestrinstva, može se zaključiti da još uvijek postoji određen postotak ljudi, iako u manjini, koji imaju određene predrasude prema psihički oboljelim osobama. Iznimno je potrebno da zdravstveni djelatnici budu ti koji će sa svojim znanjem i iskustvom otkloniti pogrešno usvojene stavove u zajednici.

KLJUČNE RIJEČI: psihička bolest, stav, stigma, predrasuda

9. SUMMARY

Psychiatric patients, in addition to the difficulties connected to their mental disorder, often face issues arising from stigmatization by their environment. Discriminating practices like limiting access to health care, education and employment are just some examples of situations which can further endanger their physical and psychological health. The resulting stigma leads to low self-esteem and feelings of isolation, loneliness and discrimination, which further complicate the treatment of the underlying disease.

Participants of the research were 64 mechatronics and 68 nursing students at the Technical College in Bjelovar. Primary aim of the research was to examine whether there is a difference in attitudes of mechatronics and nursing students towards psychiatric patients. In addition, research aimed to examine their previous experience in contact with psychiatric patients, whether the students find mental patients aggressive or dangerous and whether they have any fears related to patients' conditions.

The research has shown that there is no significant difference between the attitudes of mechatronics and nursing students towards mentally ill persons. While it is a fact that all nursing students have undergone basic education on mental illnesses, research showed that most participants of mechatronics background have also experienced contacts with mentally ill patients. Most of participants share the view that mentally ill people are often discriminated and deprived of the basic human rights. Although most of the students expressed no discriminatory views towards mentally ill persons, there is still a minority that holds certain prejudices against such patients. It is therefore necessary for health professionals to use their knowledge and their experience to remove any erroneously adopted views toward mental illnesses in the society.

KEY WORDS: mental illness, attitude, stigma, prejudice

10.PRILOG

ANKETA

Završni rad “Stavovi studenata Visoke tehničke škole Bjelovar o psihički bolesnim osobama.“

Poštovani studenti! Molim Vas da ispunite ovu anonimnu anketu u svrhu izrade mog završnog rada. Cilj ove ankete je istražiti i prikazati stavove studenata Visoke tehničke škole Bjelovar prema psihički bolesnim osobama.

Unaprijed zahvaljujem!

Manuela Vuljanković

SPOL

- M
- Ž

DOB

- 18-24
- 25-30
- 31-35
- 35 i više

STUDIJ

- o Sestrinstvo
- o Mehatronika

1. Educiran/a sam o patološkom procesu nastanka psihičkih bolesti.
 - a) Da
 - b) Ne

2. Kontakt sa psihički oboljelom osobom ostvario/la sam
 - a) U privatnom životu
 - b) Na radnom mjestu/ na praksi
 - c) Nikada nisam ostvario/la kontakt s psihički oboljelom osobom

3. Psihički bolesnici su slabici, sami su krivi za svoju bolest.
 - a) Da
 - b) Ne

4. Psihički bolesnici su opasni za okolinu, agresivni su.
 - a) Da
 - b) Ne

5. Psihički bolesnici su opasni sami za sebe.
 - a) Da
 - b) Ne

6. Psihički oboljele osobe su nesposobne za samostalan život.
 - a) Da
 - b) Ne

7. Bojim se psihičkih bolesnika.

a) Da

b) Ne

8. Psihički oboljela osoba u meni budi sažaljenje.

a) Da

b) Ne

9. Sa psihičkim bolesnicima sam posebno ljubazan/zna kako ne bih izazvao/la nepoželjne reakcije.

a) Da

b) Ne

10. Psihički bolesnu osobu potrebno je stalno imati na oku.

a) Da

b) Ne

11. Psihički oboljeli roditelj je opasan za svoje dijete.

a) Da

b) Ne

12. Svaki shizofreni bolesnik je opasan.

a) Da

b) Ne

13. Depresivna osoba je luda osoba.

a) Da

b) Ne

14. Ovisnosti nisu bolesti.

- a) Da
- b) Ne

15. Ljudi s ovisnostima (droge, kocka, alkohol) su sami krivi za svoje stanje i probleme.

- a) Da
- b) Ne

16. Veliki broj ljudi glumi psihičke bolesti.

- a) Da
- b) Ne

17. Psihičke bolesti su neizlječive.

- a) Da
- b) Ne

18. Voljela/o bih više bolovati od maligne bolesti nego od psihičke.

- a) Da
- b) Ne

19. Smatram da su prava psihički oboljelih osoba dobro uređena i da se ista poštivaju.

- a) Da
- b) Ne

20. Psihički oboljele osobe mogu biti punopravni i funkcionalni članovi zajednice.

- a) Da
- b) Ne

Završni rad izrađen u Bjelovaru, 10. srpnja. 2017. godine

(Potpis studenata)

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>10.07.2017.</u>	MANUELA VUJANIKOVIĆ	Vujaniković Manuela

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

MANUELA VUČJANKOVIĆ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 10. 07. 2017.

Vučjanković Manuela
potpis studenta/ice