

Stigmatizacija osoba s duševnim smetnjama od strane studenata socijalnog rada

Antić, Doris

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:689728>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-04**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Doris Antić

**STIGMATIZACIJA OSOBA S DUŠEVNIM
SMETNJAMA OD STRANE STUDENATA
SOCIJALNOG RADA**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2023.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA
DIPLOMSKI STUDIJ SOCIJALNOG RADA

Doris Antić

**STIGMATIZACIJA OSOBA S DUŠEVNIM
SMETNJAMA OD STRANE STUDENATA
SOCIJALNOG RADA**

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: doc.dr.sc. Draženka Ostojić

Komentorica: izv.prof.dr.sc. Marina Milić Babić

Zagreb, 2023.

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Cilj, problemi i hipoteza	11
3. Metoda	12
3.1. Uzorak	12
3.2. Postupak	13
3.3. Mjerni instrument	13
3.4. Obrada podataka	15
4. Rezultati	16
5. Rasprava	20
6. Zaključak	26
Literatura	28

Stigmatizacija osoba s duševnim smetnjama od strane studenata socijalnog rada

Sažetak:

Ovaj rad se bavi stigmatizacijom osoba s duševnim smetnjama s posebnim naglaskom na stigmatizaciju od strane studenata socijalnog rada kao budućih stručnjaka u području mentalnog zdravlja. Povodom toga, provedeno je istraživanje na 115 studenata Studijskog centra socijalnog rada, Pravnog fakulteta u Zagrebu. Cilj istraživanja bio je ispitati razlike u razini stigmatizacije osoba s duševnim smetnjama kod studenata socijalnog rada obzirom na educiranost i socijalni kontakt s navedenom populacijom. Obzirom da studenti tijekom studija pohađaju razne kolegije i obavljaju praktičnu nastavu kojima kumuliraju znanja i iskustva iz područja mentalnog zdravlja, nastojalo se provjeriti postoje li razlike u stavovima prema osobama s duševnim smetnjama između studenata koji su tek počeli studirati, odnosno onih na prvoj godini preddiplomskog studija i onih na završnoj godini studija, odnosno na prvoj godini diplomskog studija. Također, ispitivane su i razlike u stavovima obzirom na to jesu li ispitanici s oboljelim osobama prethodno imali socijalni kontakt. Dobiveni rezultati pretežito su u skladu s prijašnjim istraživanjima i spoznajama pa je tako kod studenata na prvoj godini diplomskog studija uočena niža razina stigmatizirajućih stavova, isto kao i kod studenata koji su prijavili da su bili u socijalnom kontaktu s oboljelim osobama. No, samo putem rada, volontiranja ili posjeta institucijama, udrugama ili drugim organizacijama koje skrbe o osobama s duševnim smetnjama, a ne i putem veza u njihovoj bližoj okolini. Zaključuje se da prostor za napredak postoji, a može se ostvariti putem unaprjeđenja nastavnog programa i praktične nastave.

Ključne riječi: stigmatizacija, socijalni kontakt, studenti socijalnog rada, osobe s duševnim smetnjama

Stigmatization of people with mental disorders by social work students

Abstract:

This final thesis represents the issue of stigmatization of people with mental disorders with special emphasis on stigmatization by social work students as future professionals in the field of mental health. On this occasion, a survey was conducted on 115 students of the Social Work Study Center, Faculty of Law in Zagreb. The aim of the research was to examine the differences in the level of stigmatization of people with mental disorders among social work students, considering the level of education and social contact with the said population. Considering that students attend various courses during their studies and carry out practical classes that accumulate knowledge and experience in the field of mental health, an effort was made to check whether there are differences in attitudes towards people with mental disorders between students who have just started studying, that is, those in the first year of undergraduate studies and those in the final year of studies, i.e. in the first year of graduate studies. Also, differences in attitudes regarding whether respondents had previous social contact with people with mental disorder were examined. The obtained results are mostly in accordance with previous research and findings, so a lower level of stigmatizing attitudes was observed among students in the first year of graduate studies, as well as among students who reported that they had social contact. But only through work, volunteering or visiting institutions, associations or other organizations that take care of people with mental disorders, and not through connections in their immediate environment. It is concluded that there is room for improvement and it can be achieved by improving the curriculum and practical classes.

Key words: stigmatization, social contact, social work students, people with mental disorders

Izjava o izvornosti

Ja, Doris Antić pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Doris Antić

Datum: 6.7.2023.

1. Uvod

Uz duševne smetnje veže se zasigurno najviše predrasuda u usporedbi sa svim drugim oboljenjima (Rössler, 2016). Stigmatizacija osoba s duševnim smetnjama temelji se upravo na predrasudama (hzjz.hr, 2020) do kojih dolazi zbog nedovoljno znanja o istima (Brajković, 2015). Predrasude su zasnovane na vjerovanjima koja su pogrešna, a stvaraju netoleranciju, netrpeljivost (Željezić, 2019), mogu uključivati razne oblike neprimjerenog ponašanja (Brajković, 2015), biti izuzetno štetne te dovesti do nehumanog odnosa spram oboljelih osoba (Kirišić, 2020). Za predrasude se vežu i emocionalne reakcije poput ljutnje i straha što dovodi do diskriminacije, izbjegavanja oboljelih osoba i drugih nepravednih postupaka (Štrkalj Ivezić, 2016). Prema iskustvu samih osoba s duševnim smetnjama, diskriminaciju i stigmatizaciju doživljavaju na svim životnim poljima, od obitelji, partnera, prijatelja, susjeda, na poslu, u zdravstvenim i drugim institucijama (Jalžabetić, 2015). Osobe s duševnim smetnjama su kroz povijest bile tretirane na razne neprihvatljive načine, od pritvaranja, mučenja pa sve do ubijanja (Rössler, 2016). Razvojem znanosti i društva odnos prema oboljelim osobama se promijenio, no ni danas nije na zadovoljavajućoj razini (Štrkalj Ivezić, 2016). Unatoč znatnim naprecima medicine i liječenja osoba s duševnim smetnjama, stigmatizacija oboljelih osoba duboko je ukorijenjena u društvu i jedna je od ključnih prepreka u njihovom liječenju (Štrkalj Ivezić, 2016).

Posebno razorna posljedica stigmatizacije jest autostigmatizacija ili internalizirana stigma koja kod osoba s duševnim smetnjama uzrokuje pad samopouzdanja, osjećaja osobne vrijednosti i samoučinkovitosti (Štrkalj Ivezić, 2016). Do nje dolazi kada stigmatizirane osobe usvoje stereotipna vjerovanja okoline i počnu se ponašati u skladu s njima, povlače se u sebe, samoinicijativno se izdvajaju iz društva (Štrkalj Ivezić, 2016), postaju tjeskobne, depresivne i pojačano osjetljive (Heartherton i sur., 2000; prema Štrkalj Ivezić, 2016). Istraživanje Uckok i sur. (2012; prema Štrkalj Ivezić, 2016) pokazuje kako je velik broj oboljelih osoba prestao tražiti posao zbog toga što su vjerovali da ga neće dobiti, a slično je bilo i s ostvarivanjem intimnih odnosa. Corrigan i Rao (2012) objašnjavaju efekt „zašto uopće pokušati“ kao posljedicu autostigmatizacije koja ometa osobu u postizanju njenih ciljeva. Osoba zbog niskog samopoštovanja smatra da nije vrijedna niti pokušati ostvariti nešto jer

vjeruje da ionako neće uspjeti (Corrigan i Rao, 2012). Kod autostigmatiziranih osoba može doći do gubitka ranijeg identiteta, gubitka želje za postizanjem određenog identiteta, poput uloge studenta, radnika ili roditelja ili može doći do zamjene identiteta osobe s identitetom bolesnika (Štrkalj Ivezić, 2016). Do identiteta bolesnika dolazi kada oboljela osoba bolest navodi kao svoju glavnu karakteristiku, zanemarujući sve ostale osobine koje posjeduje (Štrkalj Ivezić, 2016). Ozbiljan problem autostigmatizacije je povlačenje osobe iz socijalnih odnosa kako bi se unaprijed zaštitila od mogućeg odbacivanja i diskriminacije koje očekuje od okoline (Štrkalj Ivezić, 2016). Posljedice navedenog su poteškoće u socijalnog prilagodbi i značajno teži put ka oporavku (Link i sur., 1987; prema Štrkalj Ivezić, 2016). Autostigmatizacija ima niz negativnih posljedica, između ostalog i na suradljivost u liječenju (Funk i sur., 2008; Tsang i sur., 2010; prema Štrkalj Ivezić, 2016) jer osobe mogu smatrati da im se ne može pomoći (Štrkalj Ivezić, 2016), na traženje stručne pomoći (Vogel, 2006; prema Štrkalj Ivezić, 2016) te na ciljeve postavljene u rehabilitacijskom procesu (Anwetua, 2011; prema Štrkalj Ivezić, 2016).

Dio uloge psihijatrijske rehabilitacije je mijenjanje pogrešne društvene percepcije i umanjivanje diskriminacije osoba s duševnim smetnjama (Anthony i sur., 1990; prema Sadow i sur., 2002). Pozitivni stavovi stručnjaka koji sudjeluju u procesu liječenja oboljelih osoba imaju važnu ulogu u borbi protiv stigmatizacije jer utječu na promjenu negativne slike oboljelih osoba u društvu (Čarija, 2008; prema Iljkić Güttler, 2015). No, istraživanje Nordt i sur. (2006) pokazalo je da stručnjaci koji rade s osobama s duševnim smetnjama, poput socijalnih radnika, imaju jednako negativne stavove prema njima kao i opća populacija (Covarrubias i Han, 2011). Stručnjaci koji imaju stigmatizirajuće stavove mogu nenamjerno ometati učinkovito liječenje oboljelih osoba, posebno pri procjeni socijalnih i intelektualnih potencijala korisnika (Sadow i sur, 2002). S obzirom na niz štetnih učinaka stigmatizacije (Covarrubias i Han, 2011) i činjenice da su socijalni radnici značajna skupina djelatnika u području mentalnog zdravlja (Proctor, 2004; prema Watson i sur., 2017), stigmatizacija osoba s duševnim smetnjama pojava je kojom se na području socijalnog rada važno baviti (Covarrubias i Han, 2011). Osnaživanje korisnika i kvalitetan odnos korisnika i socijalnog radnika sastavni je dio vrijednosti prakse socijalnog rada, no stigmatizirajući stavovi stručnjaka mogu predstavljati prepreku u ostvarivanju istog.

Istraživanja su pokazala da stavovi i uvjerenja stručnjaka na području mentalnog zdravlja mogu imati izravan učinak na kvalitetu odnosa stručnjak – korisnik i rezultate usluga (Eack i Newhill, 2008; O’Connell i Stein, 2011; Scheyett i Kim, 2004; Schulze, 2007; prema Zellmann i sur., 2014). Negativni stavovi i niska očekivanja stručnjaka od osoba koje boluju od teških duševnih smetnji predstavljaju ograničavajuće čimbenike pri ostvarivanju učinkovitog suradništva (Bentley i sur., 1991; prema Zellmann i sur., 2014), a upravo je ono ključno za postizanje pozitivnih ishoda (Howgego i sur., 2003; Stanhope i Matejkowski, 2010; prema Zellmann i sur., 2014). Borg i Kristiansen (2004; prema Zellmann i sur., 2014) su nakon provedenih intervjua s osobama koje su se oporavile od teških duševnih smetnji ustanovili da je odnos stručnjak – korisnik imao ključnu ulogu u procesu oporavka te da se učinkoviti odnos temelji na jednakosti, suradnji i promatranju korisnika kao sposobne osobe. Same osobe koje se nalaze na psihijatrijskog skrbi vjeruju da je kvaliteta tog odnosa najvažniji element liječenja (Johansson i Eklund, 2003; prema Zellmann i sur., 2014).

Osim uloge stručnjaka, u borbi protiv stigmatizacije djelotvoran je i izravan kontakt s predstavnicima stigmatizirane grupe, odnosno s osobama s duševnim smetnjama. Izravan kontakt s predstavnicima stigmatizirane grupe jedan je od tri pristupa, uz edukaciju i protest, formiran od strane Corrigan i sur. (2001; prema Arboleda-Flórez i Stuart, 2012) s ciljem uklanjanja stigme i diskriminacije. Izravnim kontaktom između predstavnika stigmatizirane skupine, koji se uspješno nose sa svojom bolešću, i ostalih članova društva dolazi do redukcije stigme i negativnih stavova (Corrigan i Watson, 2002). Brojna istraživanja pokazuju da osobe koje su imale interpersonalni kontakt s osobama s duševnim smetnjama imaju pozitivnije i manje stigmatizirajuće stavove (Kolodziej i Johnson, 1996; prema Stuart i sur., 2011). Pristup temeljen na interakciji ove dvije skupine omogućava otvorenu komunikaciju koja povećava znanje okoline o duševnim smetnjama, smanjuje negativne stavove (Štrkalj Ivezić, 2016) i socijalnu distancu od strane srednjoškolaca, studenata novinarstva, psihologije, socijalnog rada i medicine (Stuart i sur., 2011; prema Arboleda-Flórez i Stuart, 2012). Ono što je u ovoj interakciji ključno je to da u prvi plan dolazi osoba, a ne njena bolest, a druga strana stječe osobno iskustvo koje može pomoći u promjeni stava prema oboljeloj osobi (Štrkalj Ivezić, 2016). Kontakt može biti izravan ili posredan putem medija, a učinkovitiji će biti ako podrazumijeva

statusnu jednakost obje strane, obostranu interakciju, institucionalnu potporu i učestali kontakt (Štrkalj Ivezić, 2016).

Profesija socijalnog rada prepoznata je kao jedna od primarnih pružatelja usluga na području mentalnog zdravlja od strane Nacionalnog instituta za mentalno zdravlje i Vijeća za obrazovanje o socijalnom radu (Scheyett i Diehl, 2004; prema Zellmann i sur., 2014), te ima misiju služiti ranjivoj i potlačenoj populaciji kao što su osobe s duševnim smetnjama (Zellmann i sur., 2014). U ovom je kontekstu uloga obrazovanja za socijalni rad stvoriti kompetentne i samosvjesne socijalne radnike koji su sposobni pružiti učinkovite usluge pojedincima pri suočavanju sa širokim spektrom potreba na području mentalnog zdravlja. Sastavni dio obrazovanje studenata socijalnog rada je razvijanje potrebnih znanja, vještina i teorijske podloge za učinkoviti rad s osobama s duševnim smetnjama, ali i identificiranje osobnih negativnih stavova i stereotipa te uključivanje u aktivnosti koje im omogućuju da se od istih odmaknu. Kako bi se osiguralo da socijalni radnici u svim područjima prakse učinkovito pružaju potrebne usluge, obrazovanje mora uključivati povećanje samosvijesti o negativnim stavovima prema duševnim smetnjama (Zellmann i sur., 2014). Uloga obrazovanja je pomoći studentima da osvijeste pojavu stigmatizacije, važnost suzbijanja iste kao i potencijalno štetnih stavova (Zellmann i sur., 2014). Zabrinutost studenata za rad u području mentalnog zdravlja može se djelomično objasniti nedovoljnim znanjem o duševnim smetnjama (Eack i Newhill, 2008) i strahovanjem za vlastitu sigurnost (Corrigan i sur., 2002; Happell i sur., 2008; prema Zellmann i sur., 2014), a nedostatni kontakt s oboljelim osobama može ih priječiti u želji za radom s tom populacijom (Eack i Newhill, 2008). Angermeyer i sur. (2004) tvrde da je veće znanje o duševnim smetnjama povezano s manjom potrebom za socijalnom distancom, a Corrigan i sur. (2001; prema Zellmann i sur., 2014) da pojedinci s boljim poznavanjem duševnih smetnji pokazuju niže razine predrasuda. Iako korelacija između prethodnog kontakta i manje potrebe za socijalnom distancom nije u potpunosti shvaćena vidljivo je da ista postoji (Jorm i Oh, 2008; prema Zellmann i sur., 2014) te su studenti koji su prethodno imali kontakt s osobama s duševnim smetnjama skloniji ostvarivati komunikaciju s tom populacijom (Chung i sur., 2001; prema Zellmann i sur., 2014). Problematika stigme duševnih oboljenja nije dovoljno istražena kod studenata socijalnog rada (Covarrubias i Han, 2011) stoga je ovaj rad usmjeren ka ispitivanju njihovih stavova

kao budućih stručnjaka u radu s osobama s duševnim smetnjama. Stavovi studenata socijalnog rada o osobama s duševnim smetnjama mogu utjecati na njihove odluke u budućem radu te umanjiti njihovu sposobnost da uspješno rade u svim područjima socijalnog rada (Zellmann i sur, 2014).

Riječ stigma je grčkog podrijetla, a znači nešto istaknuti ili označiti (Brajković, 2015). Definira se kao socijalni konstrukt koji podrazumijeva dvije osnovne komponente, a to su prepoznavanje različitosti prema određenom obilježju i umanjivanje vrijednosti osobe koja posjeduje to obilježje (Heatherton i sur., 2000; prema Brajković, 2015). Prema Dudley (2000; prema Zellmann i sur., 2014) stigma su stereotipi ili negativni stavovi koji se pripisuju pojedincu ili skupini pojedinaca s karakteristikama ili ponašanjima koja odstupaju ili koja doživljavaju inferiornima u odnosu na društvene norme zajednice. Stigmatizacija je proces označavanja osobe u negativnom smislu zbog određene karakteristike koju posjeduje (Poslon, 2019). Osobi koja se stigmatizira pridaju se negativna obilježja zbog kojih se ista smatra nejednakom, nesposobnom, isključuje ju se iz društva, a njezino se ponašanje karakterizira kao neprihvatljivo i nepoželjno (Štrkalj Ivezić, 2016). Stigmatiziranim osobama se smatraju one osobe o kojima značajni dio društva ima negativne stavove i uvjerenja. Stigma podrazumijeva četiri komponente. Prva komponenta je uviđanje različitosti i etiketiranje. Druga su negativni stavovi, odnosno kada dominantna vjerovanja etiketiranu osobu povezuju s nepoželjnim karakteristikama. Treća komponenta je kada se etiketiranu osobu stavlja u posebnu kategoriju koja razdvaja „nas“ od „njih“, a u četvrtoj komponenti ona gubi svoj status i doživljava diskriminaciju, posljedica čega je nejednakost. Stigmatizacija se pojavljuje na individualnoj razini, u interpersonalnim odnosima i na razini društva pa se tako razlikuje internalizirana, socijalna i strukturalna stigma (Štrkalj Ivezić, 2016). O internaliziranoj stigmi, odnosno o autostigmatizaciji je bilo riječi ranije. Socijalna stigma se ogleda u stavovima i reakcijama društva, a strukturalna ili institucionalna stigma odvija se na razini sustava te se odnosi na politike, pravila ili procedure privatnog i javnog sektora koji iz pozicije moći ograničavaju prava i mogućnosti stigmatiziranim osobama (Štrkalj Ivezić, 2016). Strukturalna stigma omogućuje ozakonjenje stigmatizirajuće prakse i dovodi do socijalne isključenosti (Štrkalj Ivezić, 2016). Svakom ljudskom biću prirodno je urođena sposobnost uočavanja različitosti

kako bi osiguralo svoju egzistenciju, oslanjajući se na predvidljiva ponašanja drugih članova njihove skupine (Smith, 2002). Postoji mnogo razlika među članovima grupe koje se zanemaruju, no kada se uoči neka koja potencijalno predstavlja opasnost ili prijatnu reakcije mogu biti obrambene. Za osobe s duševnim smetnjama se, primjerice, smatra da su nasilne, da imaju poteškoća s komuniciranjem i da su nepredvidljive. Pojedinci koji posjeduju neke od nepoželjnih osobina izdvajaju se i označavaju kao „oni“ koji su različiti od „nas“ (Smith, 2002). Sama svrha stigme je označiti osobu koja je manje vrijedan pripadnik skupine te bi zbog toga trebao biti isključen iz društva (Poslon, 2019). Sartorius (2001.; prema Smith, 2002) opisuje pojavu začaranog kruga stigmatizacije osoba s duševnim smetnjama koja započinje označavanjem osobe nepoželjnim karakteristikama. Kada je osoba označena dolazi do stigmatizacije koja vodi u diskriminaciju iz koje proizlazi nepovoljni položaj, a krajnji rezultat je nisko samopoštovanje osobe, pogoršanje duševne smetnje i manji otpor stigmatizaciji. Stigmatizacija se pojačava kako se krug nastavlja, a otpor stigmatizirane osobe postaje sve slabiji (Smith, 2002). Phelanov koncept stigme tumači pojavu stigmatizacije kroz šest međusobno povezanih elemenata:

1. etiketiranje
2. stereotipizacija
3. separacija
4. emocionalne reakcije
5. gubitak statusa
6. diskriminacija

Etiketiranje se odnosi na negativno označavanje osobe temeljem neke razlike u usporedbi s drugim osobama, na primjer oboljenje. Stereotipizacija podrazumijeva povezivanje označene razlike s drugom nepoželjnom osobinom kao što je nasilno ponašanje. Element separacije je podjela na „nas“ i „njih“ koja izaziva neugodne emocije i sumnjičavost zbog izdvojenosti stigmatiziranih pojedinaca iz socijalne okoline. Emocionalne reakcije uključuju emocije osoba s duševnim smetnjama, primjerice sram te emocije okoline koje stigmatizirana osoba kod njih izaziva, primjerice strah ili ljutnja. Element gubitka statusa se odnosi na status u radnom okruženju ili društvu, a posljednji element diskriminacije na ponašanja okoline prema stigmatiziranim osobama (Matovina, 2020).

Allport (1954; prema Attell, 2013) socijalne kontakte dijeli u više vrsta te smatra kako svaka vrsta ima različiti utjecaj na predrasude prema pripadnicima vanjske skupine, odnosno da određena vrsta kontakta može smanjiti predrasude dok ih druga vrsta može povećati. Na taj način razlikuje povremene kontakte, poznanstva, stambene kontakte, profesionalne kontakte i dobronamjerne kontakte. Povremeni kontakti su po svojoj prirodi potpuno površni, najviše socijalno udaljeni i bez značajnosti pa stoga nemaju doprinos u smanjivanju predrasuda, a Allport smatra da ih čak povećavaju. Kontakti u kategoriji poznanstva bi trebala smanjiti predrasude, a stambeni kontakti prema Allportu nisu značajni. Profesionalne kontakte objašnjava kroz sferu vrijednosti ili statusa određenih zanimanja te smatra da vanjske skupine koje su diskriminirane, za primjer uzima osobe crne rase, rade poslove niže vrijednosti pa slijedom toga dolazi do povećanja predrasuda prema istima (Attell, 2013). Prema podacima iz područja rada i zapošljavanja, osobe s duševnim smetnjama se, kao i druge osobe s invaliditetom, uglavnom zapošljavaju u pomoćnim zanimanjima (Balaž Gilja, 2021). Dobronamjerne kontakte Allport tumači kao kontakte koji nastaju iz „dobre namjere“ osoba koje žele smanjiti predrasude o pripadnicima vanjske skupine (Attell, 2013). Dakle, u kontekstu ovog rada, to su osobe koje dobrovoljno žele raditi s osobama s duševnim smetnjama, ali ne u profesionalnom smislu, već pod tim Attell (2013) smatra osobe koje su voljne djelovati kao društveni zagovornici pripadnika vanjskih skupina. Slijedom navedenog, Allport tvrdi da takva vrsta kontakta smanjuje predrasude, ali samo ako su obje skupine u ravnopravnom odnosu.

Iz evolucijske perspektive, ljudi posjeduju mogućnost prilagodbe koja proizlazi iz prirodne selekcije kako bi se mogli suočavati s raznim vrstama prijetnji (Neuberg i Schaller, 2008). Prema autorima Neuberg i Schaller (2008) svaki je „sindrom predrasude“ sastavljen od skupa emocionalnih reakcija, mišljenja i ponašanja, a svrha mu je suočavanje s određenom prijetnjom. Specifične prijetnje izbjegavaju se specifičnim bihevioralnim reakcijama, a svaka društvena prijetnja i određeni skup znakova koji ukazuju na tu prijetnju pobuđuju određeni skup emocionalnih i kognitivnih odgovora. Primjerice, lice s otvorenim ranama vjerojatno će kod ljudi izazvati gađenje i implicirati na bolest, dok će ljutiti izraz lica izazvati osjećaj straha. Različite skupine ljudi mogu izazvati kvalitativno različite predrasude, ovisno o prijetnjama koje predstavljaju. Neke će skupine, poput stanovništva koje se

subjektivno smatra stranim, izazivati višestruke oblike predrasuda jer se smatra da predstavljaju višestruke oblike prijetnje. Ova teorija ima korisne implikacije za problem smanjivanja negativnih stavova (Neuberg i Schaller, 2008). Nastavno na izneseno, osobe s duševnim smetnjama, zbog pridodanih im negativnih karakteristika od strane društva, mogu se smatrati prijetnjom pa slijedom toga dolazi do stigmatizacije koja se, kako je i ranije navedeno, temelji se na predrasudama (hzjz.hr, 2020). Neke od najčešćih su da se duševne smetnje ne mogu izliječiti, da su oboljele osobe same krive za svoju bolest, da su nesposobne, slabe ili opasne (hzjz.hr, 2020), a vrlo često uvjerenje je i da su oboljele osobe nasilne, nepredvidljive, te da je komunikacija s njima otežana (Del Casale i sur., 2013). Prema nekim istraživanjima (Penn i sur., 1994; Link i sur., 1999; Crisp i sur., 2000; Angermeyer, 2000; 2004; prema Štrkalj Ivezić, 2016) osobe s duševnim smetnjama društvo vidi kao opasne, nesposobne za samostalan život, donošenje odluka i privređivanje, poglavito osobe oboljele od shizofrenije i osobe liječene u psihijatrijskim ustanovama, a osobe oboljele od depresije i anksioznih poremećaja vidi kao lijene i slabe. Ovdje se čini ključno ukazati i na važnost medija te slike koju oni tvore o osobama s duševnim smetnjama. Istraživanja su pokazala da su mediji glavni i najznačajniji izvor informacija o duševnim smetnjama za javnost (Coverdale i sur., 2002, i dr.; prema Baun, 2009). Senzacionalističkim se natpisima stigmatizacija potiče i produbljuje, a negativni prikaz jedne situacije odražava se na sve oboljele osobe (Želježić, 2019). Mediji često generaliziraju pojam duševnih smetnji te tako stvaraju stereotipe i predrasude javnosti, a nerijetko koriste i neprimjerenu terminologiju za oboljele osobe, primjerice izraze luđak, shizofreničar, manijak ili psihički bolesnik (Vukušić Rukavina, 2011).

Hipoteza optimalnog kontakta je teorija kojom se pokušava objasniti smanjenje predrasuda između članova različitih skupina (Allport, 1954; prema Tomašić, 2011). Prema toj teoriji, kontakt s pripadnicima vanjskih skupina jedan je od čimbenika koji djeluju na stvaranje pozitivnih stavova i smanjenje predrasuda prema tim istim pripadnicima vanjskih skupina. Autor Allport (1954; prema Tomašević, 2011) kontakt dijeli prema kvantiteti i kvaliteti. Pod kvantitetom podrazumijeva učestalost kontakta, broj osoba u kontaktu i slično, dok kvalitetu kontakta gleda kroz društveno ozračje kontakta, aspekte kontakta i drugo. Hipoteza optimalnog kontakta naglasak stavlja na kvalitetu kontakta te prema njoj do redukcije negativnih stavova dolazi kada sudionici

u kontaktu imaju isti status, kada su ovisni jedni o drugima, kada žele ostvariti neki zajednički cilj, kada surađuju na postizanju cilja i imaju podršku institucija (Allport, 1954; prema Tomašević, 2011). Kroz ovo se istraživanje nastojalo provjeriti postoje li razlike u stavovima prema osobama s duševnim smetnjama ovisno o prethodnom kontaktu ispitanika s oboljelim osobama kroz tri različite vrste kontakta, to jest, kontakt putem rada ili volontiranja te posjeta ustanovama ili organizacijama koje brinu o osobama s duševnim smetnjama ili kroz osobni kontakt ukoliko ispitanik u svojoj bližoj okolini ima oboljelu osobu.

Spremnost studenata socijalnog rada da djeluju u području mentalnog zdravlja istražena je u nekoliko studija koje imaju proturječne rezultate (Zellmann i sur., 2014). Prema istraživanju Rubin i suradnika (1984, 1986; prema Zellmann i sur., 2014) iako su studenti pokazali interes za pružanje terapije osobama s duševnim smetnjama, isti su naveli da ne žele raditi s osobama koje boluju od teških duševnih smetnji. U suprotnosti s navedenim nalazima podaci su istraživanja Butler (1990; prema Zellmann i sur., 2014) prema kojima studenti socijalnog rada žele djelovati u području tradicionalnog socijalnog rada i raditi sa stigmatiziranim skupinama u nepovoljnom položaju, uključujući osobe s duševnim smetnjama. Slično su pokazali i podaci autora Werbach i DePoy (1993) u istraživanju provedenom na studentima preddiplomskog i diplomskog studija koji su ukazali na pozitivne stavove o osobama s duševnim smetnjama i želju za rad s osobama s teškim duševnim smetnjama. U istom istraživanju pokazalo se da je studentima diplomskog studija značajno ugodnije raditi s korisnicima koji odbijaju suradnju, raditi u korisnikovom domu ili u drugom okruženju koje nije uredsko te raditi kao dio multidisciplinarnog tima na području mentalnog zdravlja. Covarrubias i Han (2011) otkrili su da studenti diplomskog studija socijalnog rada koji imaju stereotipna vjerovanja da su osobe s duševnim smetnjama opasne, izražavaju veću želju za socijalnom distancom te je vjerojatnije da će podržavati ograničenja za osobe s teškim duševnim smetnjama. Pozitivan nalaz bio je vezan za kontakt s osobama s duševnim smetnjama pa su oni studenti koji su iskazali više kontakata s oboljelim osobama pokazali manju potrebu za socijalnom distancom. Većina sudionika je pokazala spremnost za uključivanje osoba s teškim duševnim smetnjama u svoju zajednicu pa bi tako, na primjer, oboljeloj osobi iznajmili stan, zaposlili ju i pristali biti kolege na poslu. Unatoč tome, većina ipak ne bi zaposlila osobe s teškim

duševnim smetnjama za posao čuvanja djece, a podijeljenog su mišljenja bili i kod pitanja oko dopuštanja svojoj djeci da stupe u brak s oboljelim osobama. Ispitanici su uglavnom bili složni u neslaganju s četiri stavke, a to su ograničavanje biračkog prava, oduzimanje vozačke dozvole, nadzor pri obavljanju roditeljske skrbi, te nedopuštanje udomiteljstva i posvojenja oboljelim osobama (Covarrubias i Han, 2011). Rezultati istraživanja Petak i sur. (2021) pokazali su značajne razlike u dimenzijama autoritarnosti i benevolentnosti s obzirom na obrazovanje ispitanika pa su tako oni sa srednjom stručnom spremom imali negativnije stavove prema osobama s duševnim smetnjama od ispitanika s višom stručnom spremom. Asimopoulos i Martinaki (2018) navode kako studenti prve godine kada krenu na studij još uvijek imaju zablude i predrasude prema osobama s duševnim smetnjama, dok oni na višim godinama, s većom razinom znanja o duševnim smetnjama imaju pozitivnije stavove. U istom se istraživanju utvrdila povezanost s višom godinom studija i nižim rezultatima na subskalama autoritarnosti i socijalnog ograničavanja. Corrigan i sur. (2001) proveli su istraživanje s ciljem utvrđivanja učinaka koje edukacija, kontakt s osobama s duševnim smetnjama i prosvjed imaju na stavove odraslih osoba prema oboljelim osobama. Rezultati su pokazali da su edukacija i kontakt s oboljelim osobama doveli do poboljšanja stavova, dok prosvjed nije imao značajnih učinaka (Corrigan i sur., 2001).

Prema Pettigrew (2006) izravan socijalni kontakt s članovima stigmatizirane skupine jedan je od najboljih strategija za smanjenje stigme i diskriminacije, a rezultati njegove meta analize teorije međugrupnog kontakta jasno su pokazali da međugrupni kontakt obično smanjuje međugrupne predrasude. Rezultati istraživanja Perry i sur. (2022) ukazuju da je redukcija stigme uvjetovana snažnom povezanošću s osobama s duševnim smetnjama, posebno u slučaju kada je oboljela osoba ispitanikov prijatelj ili član obitelji. Takve vrste odnosa pružaju priliku osobama da odbace netočna uvjerenja o osobama s duševnim smetnjama jer se ne slažu s njihovim osobnim iskustvima (Allport, 1954; prema Perry i sur., 2022). Unatoč tome, kontakt smanjuje stigmatizaciju samo u slučaju kada su stereotipi nepotvrđeni, a ne i u slučaju kada je za osobu to iskustvo interakcije bilo stresno, nelagodno ili zastrašujuće te rezultiralo potrebom za većom socijalnom distancom (Pettigrew, 2008; Pettigrew i Tropp, 2008; West i sur., 2011; prema Perry i sur., 2022). Prema podacima istraživanja Covarrubias i Han na studentima socijalnog rada (2011) pokazali su da je bliskiji kontakt s osobom

s duševnom smetnjom povezan s manjom potrebom za socijalnom distancom, no ne i kada je oboljela osoba član obitelji. Dakle, podaci ukazuju na to da prijateljstvo, prije nego obiteljska veza, utječe na smanjenje stigmatizirajućih stavova (Covarrubias i Han, 2011). Eack i Newhill (2008) su na temelju svog istraživanja na studentima završne godine socijalnog rada zaključili da su učestalost i stupanj kontakta s osobama koje boluju od shizofrenije značajno pozitivno povezani sa stavovima studenata te ističu kako ovakvi nalazi ukazuju na važnost izlaganja studenata informacijama o shizofreniji i izravnom kontaktu kroz praksu s oboljelim osobama.

2. Cilj, problemi i hipoteze

S obzirom na to da su se edukacija i kontakt s osobama s duševnim smetnjama pokazali kao najbolja strategija za mijenjanje negativnih stavova prema oboljelim osobama (Asimopoulos i Martinaki, 2018), svrha ovog istraživanja je dobiti uvid u to postoje li razlike u razini stigmatizacije osoba s duševnim smetnjama od strane studenata koji su tek počeli studirati i onih koji su na završnoj godini studija, kao i između onih koji su imali socijalni kontakt s oboljelim osobama i onih koji takav kontakt nisu imali. Studenti tijekom studija slušaju razne kolegije na kojima prikupljaju znanja o duševnim smetnjama te odlaze na prakse u organizacije i institucije iz područja mentalnog zdravlja. Kumulirajući iskustva i znanja može se očekivati da studenti pete godine imaju značajno pozitivnije stavove. Rezultati prema kojima bi studenti na prvoj godini imali pozitivnije stavove od studenata na petoj godini studija mogli bi biti dobra smjernica i putokaz za potrebne promjene u obrazovnim metodama. Istraživanje stavova studenata socijalnog rada o osobama s duševnim smetnjama važno je zbog mogućih implikacija i unaprjeđenja nastavnog kurikulumu za školovanje budućih stručnjaka u području socijalnog rada (Theriot i Lodato, 2012). S tim ciljem osmišljeni su sljedeći istraživački problemi i cilj istraživanja.

Cilj ovog istraživanja je ispitati razlike u razini stigmatizacije osoba s duševnim smetnjama kod studenata socijalnog rada obzirom na educiranost i socijalni kontakt s navedenom populacijom.

Problem I: Postoji li razlika u razini stigmatizacije osoba s duševnim smetnjama između studenata prve godine preddiplomskog studija i prve godine diplomskog studija.

Hipoteza I: Očekuje se da će kod studenta prve godine diplomskog studija biti prisutna niža razina stigmatizacije osoba s duševnim smetnjama nego kod studenata na prvoj godini preddiplomskog studija.

Problem II: Postoji li razlika u razini stigmatizacije osoba s duševnim smetnjama između studenata koji imaju iskustvo socijalnog kontakta s navedenom populacijom i studenata koji takav kontakt nisu imali?

Hipoteza II: Očekuje se da će kod studenata koji su imali socijalni kontakt s osobama s duševnim smetnjama biti prisutna niža razina stigmatizacije nego kod studenata koji takav kontakt nisu imali.

3. Metoda

3.1. Uzorak

U istraživanju je sudjelovalo 115 studenata Studijskog centra socijalnog rada, Pravnog fakulteta u Zagrebu, upisanih u akademsku godinu 2021./2022., od koji je 46,1% (N=53) studenata prve godine preddiplomskog studija, a 53,9% (N=62) studenata diplomskog studija socijalnog rada i diplomskog studija socijalne politike. Sudionici su u dobi od 18 do 34 godine, a prosječna dob je 23 godine. Obzirom da na Studijskom centru socijalnog rada prevladava ženska populacija među ispitanicima se očekivano našao mali broj muških ispitanika pa je tako u istraživanju sudjelovalo tek njih četvero.

3.2. Postupak

Ispitivanje je provedeno krajem ljeta 2022. godine, online anketom putem studentskih grupa na društvenoj mreži *Facebook* i mobilnoj aplikaciji *WhatsApp*. Anketa je napravljena pomoću alata *Google forms* u elektroničkom obliku te je poveznica zajedno s pozivnim pismom prosljeđena u navedene grupe. Struktura upitnika i pitanja koja nisu dio standardizirane skale sastavljena su uz konzultacije s mentoricama. Ispitanici su u uvodnom dijelu, a prije početka ispunjavanja upitnika, informirani o anonimnosti ankete, dobrovoljnom pristupanju ispunjavanju te o samom cilju istraživanja. Za ispunjavanje anketnog upitnika bilo je potrebno oko 10 minuta. Putem *Facebook* grupe se nastojalo doći do studenata na diplomskom studiju, dok se *WhatsApp* aplikacijom kontaktiralo studente prve godine preddiplomskog studija jer isti ne koriste *Facebook* već spomenutu aplikaciju kao sredstvo međusobne komunikacije. Uzimajući u obzir brojne svakodnevne objave i poruke u grupama, ispitanici mogu lako previdjeti poziv za istraživanje, stoga je isti upućen u tri navrata.

3.3. Mjerni instrument

Online anketa korištena u ovom istraživanju sadrži nekoliko uvodnih sociodemografskih pitanja, tri prijelazna pitanja vezana za iskustvo kontakta s osobama s duševnim smetnjama, Skalu stavova zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja te posljednje, opcionalno pitanje o mišljenju, odnosno sugestiji za poboljšanje stavova studenata socijalnog rada o osobama s duševnim smetnjama tijekom studija.

Standardizirana Skala stavova zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja (Community attitudes toward the mentally ill – CAMI, Taylor i Dear, 1981) korištena je kao instrument za mjeru stavova studenata. Skala se sastoji od 40 čestica, odnosno tvrdnji, podijeljenih u 4 dimenzije, odnosno subskale – *autoritarnost*, *benevolentnost*, *socijalno ograničavanje* i *stavovi zajednice prema mentalnom zdravlju* (Taylor i Dear, 1981). Svaka subskala obuhvaća 10 čestica koje se odnose na određenu dimenziju. Ispitanici su izražavali svoj stupanj slaganja sa svakom pojedinom tvrdnjom prema Likertovoj ljestvici od 5 stupnjeva (1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – donekle se ne slažem, 3 – ne mogu se odlučiti, 4 – donekle se slažem, 5 –

u potpunosti se slažem). Prilikom formiranja ukupnih rezultata određene su čestice rekodirane te viši ukupni rezultat pojedine subskale ukazuje na negativniji stav na toj dimenziji.

Dimenzija autoritarnost podrazumijeva stav prema osobama s duševnim smetnjama kao da su inferiorni pojedinci kojima je potreban nadzor i prisila (Venkatesh i sur., 2015). Subskala autoritarnost uključuje tvrdnje o potrebi hospitalizacije osoba s duševnim smetnjama (npr. „Čim osoba pokaže prve znakove duševne smetnje, trebala bi biti smještena na bolničko liječenje.“), o razlikovanju zdrave i oboljele osobe („Lako je razlikovati osobe s duševnim smetnjama od ostalih ljudi.“), potrebi skrbništva („Osobe s duševnim smetnjama trebaju imati istu vrstu kontrole i discipline kao i mala djeca.“) i o uzrocima duševnih smetnji („Jedan od glavnih uzroka duševnih smetnji jest nedostatak samodiscipline i snage volje.“).

Benevolentnost predstavlja humanistički i empatični stav spram osoba s duševnim smetnjama (Venkatesh i sur., 2015). Subskala benevolentnost sadrži tvrdnje o odgovornosti zajednice prema osobama s duševnim smetnjama („Više novca poreznih obveznika se treba izdvajati za njegu i tretman osoba s duševnim smetnjama.“), o potrebi za boljim odnosom prema oboljelim osobama i suosjećanju („Osobe s duševnim smetnjama predugo su bile predmet ismijavanja.“), razini spremnosti za osobni angažman („Najbolje je izbjeći bilo koga tko ima duševne smetnje.“) i stavove o institucionalizaciji koja podrazumijeva grube odluke i nadzor nad osobama s duševnim smetnjama („Naše psihijatrijske bolnice/odjeli više izgledaju kao zatvori nego kao mjesta gdje se osobe s duševnim smetnjama mogu liječiti.“).

Dimenzija socijalno ograničavanje odnosi se na uvjerenje da su osobe s duševnim smetnjama prijatelja društvu i da ih treba izbjegavati (Venkatesh i sur., 2015). Subskala socijalno ograničavanje sastoji se od tvrdnji o opasnosti osoba s duševnim smetnjama („Osobe s duševnim smetnjama predstavljaju daleko manju opasnost nego što većina ljudi pretpostavlja.“), socijalnoj distanci („Žena bi bila nepromišljena da se uda za čovjeka koji je bolovao od duševne smetnje, iako se čini da se potpuno opravio.“), davanju odgovornosti („Osobi s duševnom smetnjom ne treba davati nikakvu odgovornost.“), isključivanju („Nitko nema pravo isključiti osobu s duševnim smetnjama iz njihovih zajednica.“) i izoliranju oboljelih osoba („Osoba s duševnom smetnjom treba biti izolirana od ostatka zajednice.“).

Posljednja dimenzija, stavovi zajednice o mentalnom zdravlju, odnosi se na prihvaćanje usluga mentalnog zdravlja i integracije oboljelih osoba u zajednicu (Venkatesh i sur., 2015). Subskala stavovi zajednice o mentalnom zdravlju sadrži tvrdnje o terapijskom učinku zajednice na osobe s duševnim smetnjama („Najbolja terapija za mnoge osobe s duševnim smetnjama jest da budu dio zajednice.“), utjecaju ustanova za mentalno zdravlje na stambena naselja u kojima se nalaze („Smještanje ustanova za mentalno zdravlje u stambeno naselje čini zajednicu manje privlačnom za življenje.“) i stanovnike koji tamo žive („Smještanje ustanova za mentalno zdravlje u stambena naselja ne ugrožava lokalno stanovništvo.“) te prihvaćanje načela deinstitutionalizirane skrbi („Zastrašujuće je pomisliti da osobe s duševnim smetnjama žive u naselju.“).

Pet od deset tvrdnji u svakoj od dimenzija izražava pozitivan osjećaj spram temeljnog koncepta dok je ostalih pet negativno formulirano. Autori navode kako je razlog tome minimiziranje mogućnosti davanja nasumičnih odgovora (Taylor i Dear, 1981). Negativno formulirane tvrdnje su za potrebe analize obrnuto rekodirane pa tako viši rezultat na subskali ukazuje na veću stigmatizaciju osoba s duševnim smetnjama (Venkatesh i sur., 2015). Mogući raspon ukupnog rezultata svake subskale može varirati od 10 do 50 dok je pouzdanost korištene skale visoka. Cronbach alfa iznosi 0,847.

3.4. Obrada podataka

Podaci prikupljeni ovim istraživanjem obrađeni su u računalnom programu IBM SPSS Statistics 26. Za testiranje značajne razlike nezavisnih uzoraka korišten je T-test za nezavisne uzorke kako bi se utvrdilo postoji li značajna razlika između stavova dvije različite skupine ljudi, točnije, studenata prve godine preddiplomskog studija i prve godine diplomskog studija. Razina značajnosti postavljena je na 1%, odnosno kada je $p < 0.01$.

4. Rezultati

Tablica 4.1.

Razlike u stavovima na subskali Autoritarnost

	Preddiplomski studij			Diplomski studij			t	p
	N	M	SD	N	M	SD		
Subskala autoritarnosti	53	20,415	4,330	62	17,436	3,771	3,955	,000

Postoje statistički značajne razlike na subskali Autoritarnost (Tablica 4.1.) s obzirom na razinu studija ispitanika ($t = 3,955$, $p < ,01$), pri čemu studenti na preddiplomskom studiju ($M = 20,415$, $SD = 4,330$) imaju autoritativniji stav prema osobama s duševnim smetnjama, u odnosu na studente na diplomskom studiju ($M = 17,436$, $SD = 3,771$). Statistički značajne razlike vidljive su kod sljedećih tvrdnji: „*Jedan od glavnih uzorka duševnih smetnji jest nedostatak samodiscipline i snage volje.*“ ($t = 4,227$, $p < ,01$), „*Čim osoba pokaže prve znakove duševne smetnje, trebala bi biti smještena na bolničko liječenje.*“ ($t = 4,280$, $p < ,01$), te „*Osobe s duševnim smetnjama trebaju imati istu vrstu kontrole i discipline kao i mala djeca.*“ ($t = 3,829$, $p < ,01$).

Tablica 4.2.

Razlike u stavovima na subskali Benevolentnost

	Preddiplomski studij			Diplomski studij			t	p
	N	M	SD	N	M	SD		
Subskala benevolentnosti	53	13,604	3,387	62	14,065	2,793	-,799	,426

Na subskali Benevolentnost (Tablica 4.2.) nisu utvrđene statistički značajne razlike ($t = -,799$, $p > ,01$) u stavu ispitanika na preddiplomskom studiju ($M = 13,604$, $SD = 3,387$) i onih na diplomskom studiju ($M = 14,065$, $SD = 2,793$). Značajnija razlika uočena je kod tvrdnje „*Naše psihijatrijske bolnice/odjeli više izgledaju kao zatvori nego kao mjesta gdje se osobe s duševnim smetnjama mogu liječiti.*“ ($t = -2,841$, $p < ,01$) s kojom se više slažu ispitanici na diplomskom studiju ($M = 2,03$, $SD = ,975$) od ispitanika na preddiplomskom studiju ($M = 1,57$, $SD = ,747$).

Tablica 4.3.

Razlike u stavovima na subskali Socijalno ograničavanje

	Preddiplomski studij			Diplomski studij			t	P
	N	M	SD	N	M	SD		
Subskala socijalno ograničavanje	53	15,340	3,787	62	14,387	3,394	1,422	,158

Na subskali Socijalno ograničavanje (Tablica 4.3.) također, nema statistički značajne razlike ($t = 1,422$, $p > ,01$) u stavovima ispitanika na preddiplomskom studiju ($M = 15,340$, $SD = 3,787$) i ispitanika na diplomskom studiju ($M = 14,387$, $SD = 3,394$).

Tablica 4.4.

Razlike u stavovima na subskali Stavovi zajednice prema mentalnom zdravlju

	Preddiplomski studij			Diplomski studij			t	p
	N	M	SD	N	M	SD		
Subskala stavovi zajednice o mentalnom zdravlju	53	19,943	6,392	62	15,532	4,322	4,387	,000

Rezultati na subskali Stavovi zajednice prema mentalnom zdravlju (Tablica 4.4.) pokazali su da postoji statistički značajna razlika ($t = 4,385$, $p < ,01$) u stavovima ispitanika pa se tako oni na preddiplomskom studiju ($M = 19,943$, $SD = 6,392$) u manjoj mjeri slažu s tvrdnjama o terapijskom učinku zajednice na osobe s duševnim smetnjama nego ispitanici na diplomskom studiju ($M = 15,532$, $SD = 4,322$). Značajne razlike uočene su kod sljedećih tvrdnji: „Ustanove mentalnog zdravlja bi trebale biti udaljene od stambenih naselja.“ ($t = 3,452$, $p < ,01$), „Osobama s duševnim smetnjama život u stambenim naseljima može biti dobra terapija, ali su preveliki rizici za druge stanovnike.“ ($t = 4,633$, $p < ,01$), „Zastrašujuće je pomisliti da osobe s duševnim smetnjama žive u naselju.“ ($t = 4,897$, $p < ,01$).

Razlike u stavovima obzirom na vrstu socijalnog kontakta s osobama s duševnim smetnjama

Tablica 4.5.
Bliža okolina

	Imate li u svojoj bližoj okolini (među članovima obitelji, prijateljima i sl.) osobu koja boluje od duševnih smetnji?	N	M	SD	t	p
Autoritarnost	Da	39	18,128	3,450	-1,266	,208
	Ne	75	19,200	4,659		
Benevolentnost	Da	39	13,180	2,883	-1,710	,090
	Ne	75	14,213	3,151		
Socijalno ograničavanje	Da	39	14,333	3,319	-1,047	,297
	Ne	75	15,080	3,752		
Stavovi zajednice o mentalnom zdravlju	Da	39	16,641	5,168	-1,312	,192
	Ne	75	18,133	6,046		

Analizom podataka utvrđeno je da ne postoje statistički značajne razlike u stavovima prema osobama s duševnim smetnjama obzirom na to imaju li ispitanici u svojoj bližoj okolini osobu koja boluje od duševnih smetnji. Razlike u stavovima nisu uočene niti na jednoj od ispitivanih dimenzija (Tablica 4.5.)

Tablica 4.6.
Rad ili volontiranje u institucijama, udrugama ili drugim organizacijama koje skrbe o osobama s duševnim smetnjama

	Jeste li ikada radili ili volontirali u institucijama, udrugama ili drugim organizacijama koje skrbe o osobama s duševnim smetnjama?	N	M	SD	t	p
Autoritarnost	Da	27	17,037	2,752	-2,511	,013
	Ne	88	19,352	4,534		
Benevolentnost	Da	27	13,296	2,853	-1,074	,285
	Ne	88	14,023	3,137		

Socijalno ograničavanje	Da	27	13,852	2,299	-1,621	,108
	Ne	88	15,125	3,871		
Stavovi zajednice o mentalnom zdravlju	Da	27	15,556	4,693	-2,092	,039
	Ne	88	18,182	5,974		

Značajne su se pokazale razlike u stavovima na dimenziji autoritarnost i stavovi zajednice o mentalnom zdravlju (Tablica 4.6.), ovisno o tome jesu li ispitanici ikada radili ili volontirali u institucijama, udrugama ili drugim organizacijama koje skrbe o osobama s duševnim smetnjama. Studenti koji su volontirali ili radili imaju manje autoritarni stav prema osobama s duševnim smetnjama za razliku od studenata koji takav kontakt nisu imali. Također, na dimenziji stavovi zajednice o mentalnom zdravlju ($t = -2,092$, $p < 0,05$), studenti koji nisu imali navedeni kontakt s oboljelim osobama postigli su lošije rezultate te u manjoj mjeri smatraju da zajednica ima terapijski učinak na oboljele osobe.

Tablica 4.7.

Posjet instituciji, udruzi ili drugoj organizaciji koja skrbi o osobama s duševnim smetnjama

	Jeste li ikada posjetili instituciju, udrugu ili drugu organizaciju koja skrbi o osobama s duševnim smetnjama?	N	M	SD	t	p
Autoritarnost	Da	78	17,641	3,453	-4,600	,000
	Ne	37	21,270	4,851		
Benevolentnost	Da	78	13,577	2,709	-1,399	,164
	Ne	37	14,432	3,708		
Socijalno ograničavanje	Da	78	14,654	3,334	-,744	,458
	Ne	37	15,189	4,122		
Stavovi zajednice o mentalnom zdravlju	Da	78	16,513	5,021	-2,923	,004
	Ne	37	19,784	6,688		

Prema podacima dobivenim pitanjem o prethodnom kontaktu s osobama s duševnim smetnjama putem posjete institucije, udruge ili druge organizacije koja skrbi o njima (Tablica 4.7.), pokazalo se da postoji statistički značajna razlika u stavovima na dimenziji autoritarnost ($t = -4,600$, $p < ,01$) i dimenziji stavovi zajednice o mentalnom zdravlju ($t = -2,923$, $p < 01$) između studenata koji su bili u posjeti i onih koji nisu bili.

Studenti koji su imali navedeni kontakt s oboljelim osobama, odnosno oni koji su bili u posjeti, imaju značajno manje autoritaran stav prema osobama s duševnim smetnjama ($M = 17,641$, $SD = 3,453$) od studenata koji takav kontakt nisu imali ($M = 21,270$, $SD = 4,851$). Rezultati na dimenziji stavovi zajednice o mentalnom zdravlju prilično su slični pa se tako studenti koji su bili u posjeti instituciji, udruzi ili drugoj organizaciji koja skrbi o osobama s duševnim smetnjama, više slažu s tvrdnjama o terapijskom učinku zajednice na oboljele osobe ($M = 16,513$, $SD = 5,021$) no studenti koji nisu bili u posjeti ($M = 19,784$, $SD = 6,688$).

5. Rasprava

Za potrebe boljeg razumijevanja autoritarnih stavova navodim tumačenje autoritarne ličnosti autora Altemeyer (1981; prema Kalebić Maglica i Vuković, 2016). Altemeyer smatra da bi se autoritarnost trebala tumačiti kao skup usklađenih stavova prema različitim pitanjima (Mihić i i sur., 2009). Prema njemu karakteristike autoritarne ličnosti - konvencionalizam, autoritarna agresija i autoritarna submisivnost, tvore jednu dimenziju socijalnih stavova koju mjeri pomoću Skale desničarske autoritarnosti. Desničarska autoritarnost (*eng. RWA - Right-wing authoritarian personality*) je konstrukt koji se odnosi na konvencionalizam, a visok rezultat na RWA skali ukazuje na štovanje tradicionalnih vrijednosti, pokoravanje autoritetu, etnocentrizam te agresivnost prema skupinama koje narušavaju hijerarhiju u društvu. RWA je važan prediktor negativnih stavova (Duriez i Soenens, 2006., Ekehammar i sur., 2004., Van Hiel i Mervielde, 2003; prema Maglica i Vuković, 2016). Kalebić Maglica i Vuković (2016) zaključuju da je desničarska autoritarnost dosljedno pozitivno povezana s predrasudama prema manjinskim skupinama. Mnogobrojni istraživači su pojam autoritarnosti izjednačavali s pojmom konzervativnosti, a konzervativne osobe između ostalog karakterizira sumnjičavost, neprijateljsko raspoloženje prema drugima, netolerantnost i rigidnost (Petrović, 2003). Razvoj autoritarnosti Altemeyer objašnjava pomoću Teorije socijalnog učenja gdje se utjecaj roditelja smatra najsnažnijim uz uloge drugih djetetu bliskih osoba, šire sredine i medija. Važna odrednica Altemeyrove teorije, koju je i za ovo istraživanje bitno ovdje napomenuti, je to da je autoritarnost karakteristika na koju se može utjecati i

koja se može mijenjati tijekom života (Mihić i sur., 2009). U ovom se istraživanju pokazalo da postoje statistički značajne razlike u stavovima na dimenziji autoritarnosti između studenata na prvoj godini preddiplomskog studija i studenata na prvoj godini diplomskog studija, pri čemu studenti na prvoj godini preddiplomskog studija imaju značajno autoritarnije stavove prema osobama s duševnim smetnjama. Dobiveni nalazi u skladu su s nalazima istraživanja Asimopoulos i Martinaki (2018) koji su zaključili da su kod studenata na prvoj godini preddiplomskog studija još uvijek prisutne zablude i predrasude prema osobama s duševnim smetnjama koje potječu iz obiteljske sredine u kojoj su boravili prije dolaska na studij. Na prvoj godini preddiplomskog studija socijalnog rada u Zagrebu osim kolegija Uvod u psihologiju studenti nemaju priliku, niti kroz nastavu niti kroz praksu koje na prvoj godini ni nema, bolje se upoznati s prirodom duševnih smetnji, nastanku, razvoju i posljedicama koje ima za oboljele osobe. Autoritarniji stavovi studenata na prvoj godini preddiplomskog studija bili su očekivani s obzirom da su uspoređeni sa starijim kolegama na zadnjoj godini studija za koje se može tvrditi da su u tom području educiraniji i iskusniji, a edukacija dovodi do poboljšanja stavova prema oboljelim osobama (Milin i sur., 2016). U skladu s tim su i nalazi ranije navedenog istraživanja, koje iako je provedeno na općoj populaciji može se tumačiti i na primjeru ciljne populacije ovog istraživanja. Prema tome, autoritarnije stavove prema osobama s duševnim smetnjama imaju osobe sa srednjom stručnom spremom, ovdje su to studenti na prvoj godini preddiplomskog studija, nego osobe s višom stručnom spremom (Petak i sur., 2021), odnosno studenti na diplomskom studiju.

Značajne razlike u stavovima na dimenziji benevolentnosti nisu uočene. To se može tumačiti činjenicom da se setovi radnih vrijednosti studenata socijalnog rada, odnosno budućih socijalnih radnika, značajno razlikuju od setova vrijednosti studenata drugih struka (Knežević, 2003). Naime, radne vrijednosti imaju odlučujuću ulogu pri odabiru zanimanja (Super, 1983; prema Knežević, 2003), a istraživanje provedeno na studentima Zagrebačkom sveučilišta pokazalo je kako se mladi ljudi uglavnom ne razlikuju po pitanju općih vrijednosti u svom akademskom razvoju kao što su osobni razvitak, ostvarenje sposobnosti i postignuća. Međutim, uočene su razlike u vrijednosti altruizma koja je kod studenata socijalnog rada visoko na 3. mjestu, dok je kod drugih studenata na 14. mjestu. Slično je i s vrijednosti socijalne interakcije koja je kod

studenta socijalnog rada na 9. mjestu, a kod ostalih na 16. mjestu (Knežević, 2003). Dakle, stavovi na dimenziji benevolentnosti koji pokazuju humanost i empatiju prema osobama s duševnim smetnjama ne razlikuju se između studenata na preddiplomskom i diplomskom studiju jer su studenti i prije prolaska kroz cijeli obrazovni program studija bili dobronamjerni spram ranjivih skupina, a sami program očigledno nije napravio razliku. Ono što je ovdje zanimljivo je značajna razlika u stavovima o tvrdnji „*Naše psihijatrijske bolnice/odjeli više izgledaju kao zatvori nego kao mjesta gdje se osobe s duševnim smetnjama mogu liječiti.*“ s kojom se više slažu studenti na diplomskom studiju. S obzirom na to da su studenti na diplomskom studiju prošli gotovo cijeli obrazovni program te u sklopu nastave i prakse imali prilike vidjeti psihijatrijske bolnice i odjele na kojima se osobe s duševnim smetnjama liječe, nameće se pitanje kako to da oni smatraju da ta mjesta više nalikuju zatvorima nego mjestima gdje se oboljele osobe mogu liječiti, je li to doista tako i što se po tom pitanju može učiniti. Svakako valja uzeti u obzir i činjenicu da su ispitanici generacija koja je studirala tijekom pandemije korona virusa kada je održavanje praktične nastave bilo onemogućeno. Stoga postoji mogućnost da je njihova procjena rezultat osobnih uvjerenja, a ne osobnog iskustva.

Na subskali dimenzije socijalno ograničavanje, također, nisu uočene značajne razlike u stavovima između studenata na prvoj godini preddiplomskog studija i prvoj godini diplomskog studija. Suprotno podacima ovog istraživanja, Asimopoulos i Martinaki (2018) tvrde da se rezultati na subskali socijalno ograničavanje smanjuju kako se godina studija povećava, odnosno da studenti viših godina iskazuju manju potrebu za socijalnim ograničavanjem osoba s duševnim smetnjama. Waqas i sur. (2014) i Asimopoulos i Martinaki (2018) na temelju nalaza svojih istraživanja tvrde da postoji razlika u stavovima studenata i to na način da studenti s višom razinom educiranosti, oni koji su skrbili ili na neki način bili u kontaktu s osobama s duševnim smetnjama iskazuju manje autoritarne stavove i manju potrebu za socijalnim ograničavanjem, dok na dimenzijama benevolentnosti i stavovi zajednice o mentalnom zdravlju postižu pozitivnije rezultate.

Nakon analize podataka ovog istraživanja pokazalo se kako postoji razlika između studenata, ali na drugim dimenzijama, odnosno na dimenziji autoritarnosti podaci su u skladu s podacima dosadašnjih istraživanja, no na dimenziji

benevolentnosti nisu uočene razlike. Očekivane razlike uočene su na dimenziji stavovi zajednice o mentalnom zdravlju. Populacija studenata obuhvaćena ovim istraživanjem pokazala je da negativnije stavove imaju studenti na prvoj godini preddiplomskog studija koji u manjoj mjeri prihvaćaju integraciju usluga mentalnog zdravlja i oboljelih osoba u zajednicu. Najznačajnije razlike pokazale su se kod tvrdnji koje sugeriraju da su osobe s duševnim smetnjama opasne po druge osobe u njihovoj blizini. Navedeno potkrepljuju tvrdnje raznih autora koji upozoravaju da opća populacija i dalje ima predrasude o osobama s duševnim smetnjama, koje vidi kao opasne (Penn i sur., 1994; Link i sur., 1999; Crisp i sur., 2000; Angermeyer, 2000; 2004; prema Štrkalj Ivezić, 2016, hzjz.hr, 2020), nasilne i nepredvidljive (Del Casale i sur., 2013), a zabrinutost studenata može se objasniti nedovoljnim znanjem o duševnim smetnjama (Eack i Newhill, 2008), a slijedom toga i strahom za vlastitu sigurnost (Corrigan i sur., 2002; Happell i sur., 2008; prema Zellmann i sur., 2014).

Obzirom na iznesenu analizu i negativnije stavove studenata na prvoj godini preddiplomskog studija uočene na dvije dimenzije korištene skale, točnije na dimenziji autoritarnosti i stavovi zajednice o mentalnom zdravlju, potvrđuje se prva hipoteza. Kod studenata prve godine diplomskog studija prisutna je niža razina stigmatizacije osoba s duševnim smetnjama nego kod studenata na prvoj godini preddiplomskog studija.

Kao i kod CAMI skale, na dimenzijama benevolentnost i socijalno ograničavanje nisu uočene razlike u stavovima obzirom na postojanje socijalnog kontakta u bližoj okolini, putem rada, volontiranja ili posjeta institucija, udruga ili drugih organizacija koje skrbe o osobama s duševnim smetnjama dok su statistički značajne razlike uočene na dimenzijama autoritarnost i stavovi zajednice prema mentalnom zdravlju.

Nakon statističke obrade podataka razlika stavova obzirom na to imaju li ispitanici u svojoj bližoj okolini osobu koja boluje od duševnih smetnji utvrđeno je da ne postoje statistički značajne razlike kod onih ispitanika koji među članovima obitelji i prijateljima imaju oboljelu osobu i kod onih koji nemaju. Takav rezultat nije u skladu s očekivanjima i dosadašnjim spoznajama prema kojima se poznavanje osoba s duševnim smetnjama povezuje s pozitivnijim stavovima i manjom potrebom za socijalnom distancom (Angermeyer i sur., 2004) kao i to da je iskustvo s duševnim

smetnjama značajan čimbenik kod formiranja stavova prema osobama s duševnim smetnjama (Lyndon i sur., 2016), dok se u ovom istraživanju ispostavilo da ne čini razliku. U istraživanju Žiropađa i Dulović (2014) direktni kontakt s osobama s duševnim smetnjama pokazao se kao značajan prediktor pozitivnog stava prema oboljelim osobama. Nesklad postojećih spoznaja i rezultata dobivenih ovim istraživanjem mogao bi se provjeriti vrstom odnosa s bliskom osobom, ali i prirodom duševnih smetnji s kojom su ispitanici bili u doticaju. Ti se podaci nisu ispitivali ovim istraživanjem, a moguće je da bi dali jasniji uvid u problematiku. Također, uzimajući u obzir podatak da prijateljstvo više nego obiteljska veza utječu na smanjenje negativnih stavova o osoba s duševnim smetnjama (Covarrubias i Han, 2011), a u pitanju iz upitnika korištenom u ovom istraživanju te su dvije veze ispitivane jednim pitanjem, moguće je da bi se dobili različiti podaci. To svakako treba imati na umu prilikom daljnjih istraživanja na ovu temu.

Značajna razlika uočena je kod stavova obzirom na to jesu li ispitanici radili ili volontirali u institucijama, udrugama ili drugim organizacijama koje skrbe o osobama s duševnim smetnjama i to na dimenziji autoritarnosti, a nešto manja razlika na dimenziji stavovi zajednice o mentalnom zdravlju. Studenti koji su ostvarili takvu vrstu socijalnog kontakta iskazali su manje autoritarne stavove prema osobama s duševnim smetnjama te u većoj mjeri smatraju da zajednica ima terapijski učinak na oboljele osobe. Pod pretpostavkom da su takav kontakt imali prilike ostvariti studenti na završnoj godini studija, putem praksi na studiju prije nego li njihovi mlađi kolege koje su tek na prvoj godini, ovakav je rezultat u skladu s ranije iznesenim činjenicama o autoritarnijim stavovima studenata na nižoj godini studija i manjim slaganjem s integracijom usluga mentalnog zdravlja i oboljelih osoba u zajednicu. Upravo volontiranje spada pod dobronamjerne kontakte za koje Allport (2013) tvrdi da smanjuju predrasude.

Slični rezultati dobiveni su i kod ispitivanja socijalnog kontakta putem posjete institucije, udruge ili druge organizacije koja skrbi o osobama s duševnim smetnjama pa je tako vidljiva značajna razlika u stavovima između onih studenata koji su bili u posjeti i onih koji nisu. Oni koji su bili u posjeti imaju značajno manje autoritarne stavove i u većoj mjeri smatraju da se osobe s duševnim smetnjama kao i usluge mentalnog zdravlja trebaju integrirati u zajednicu.

Manjkavost ovog istraživanja je nedovoljni obuhvat svih aspekata ispitivanih kontakata i nemogućnost dubljeg uvida, a posljedično i izvađanje konkretnijih zaključaka. Unatoč tome, potvrđuje se druga hipoteza – kod studenata koji su imali socijalni kontakt s osobama s duševnim smetnjama prisutna je niža razina stigmatizacije nego kod studenata koji takav kontakt nisu imali.

Prema hipotezi optimalnog kontakta za smanjenje predrasuda najvažniju ulogu ima kvaliteta odnosa koja se objašnjava kroz ozračje kontakta, a potrebno je da sudionici imaju isti status, da surađuju na postizanju zajedničkog cilja i da imaju podršku institucija (Allport, 1954; prema Tomašević, 2011). Za bolje razumijevanje podataka dobivenih ovim istraživanjem bilo bi potrebno istražiti kakva je bila kvaliteta tih odnosa koji su ispitanici prijavili, koji je bio cilj, u kakvom su položaju i u kojoj ulozi bili oni kao studenti, a u kojoj osobe s duševnim smetnjama s kojima su bili u kontaktu. Bilo kakav kontakt nije dovoljan alat za smanjenje stigmatizacije, posebice ako je isti za osobu bio neugodno ili zastrašujuće iskustvo (Perry i sur., 2022). Učestalost kontakta je, također, značajno pozitivno povezana sa stavovima studenata socijalnog rada prema osobama koje boluju od shizofrenije (Eack i Newhill, 2008) pa je svakako potrebno provjeriti i koliko se puta socijalni kontakt dogodio.

Pojam duševnih smetnji je širok, definira se kao mentalno i duhovno stanje osobe koja je duševno bolesna, a obuhvaća duševne poremećaje, nedovoljno duševnu razvijenost, ovisnost o alkoholu ili drogama i druge psihičke smetnje (Pezo, 2007; prema Tušek, 2022). Stigmatizacija osoba s duševnim smetnjama nije jednako prisutna kod svih duševnih smetnji pa tako kod shizofrenije i sličnih poremećaja postoji veća stigma nego li kod depresije i anksioznih poremećaja (Puljak, 2011; prema Kos, 2014). Predrasude koje se vežu za duševne smetnje razlikuju se obzirom na vrstu duševne smetnje. Osobe koje boluju od shizofrenije i osobe koje su liječene u psihijatrijskim ustanovama društvo vidi kao opasne, nesposobne za samostalan život, donošenje odluka i privređivanje, a osobe koje boluju od depresije i anksioznih poremećaja vidi kao slabe i liječene (Penn i sur., 1994; Link i sur., 1999; Crisp i sur., 2000; Angermeyer, 2000; 2004; prema Štrkalj Ivezić, 2016).

Nedostatak ovog istraživanja je što se kod ispitivanja stavova prema osoba s duševnim smetnjama nije specificiralo na koje se duševne smetnje istraživanje odnosi, već su obuhvaćeni svi duševni poremećaji bez jasne diferencijacije. Navedeno

implicira vjerojatnost da bi stavovi ispitanika bili različiti u odnosu na pojedine duševne smetnje. Buduća istraživanja mogla bi ispitivati razlikuju li se stavovi ovisno o vrsti duševnih smetnji. Također, nakon započetog istraživanja od ispitanika je stigao upit o tome što sve obuhvaća pojam duševnih smetnji pa bi za ubuduće svakako bilo važno priložiti definiciju pojma prije pristupanja upitniku, posebice u slučaju kada se istraživanje vrši na populaciji koja nije dovoljno upoznata s tim istim pojmom, npr. studenti prve godine preddiplomskog studija.

Istraživanje bi valjalo ponoviti na većem broju ispitanika, a zanimljivo bi bilo ispitati stavove studenata na svakoj pojedinoj godini studija, prilikom čeka je moguće uzeti u obzir i određene nastavne predmete kako bi se provjerilo postoji li povezanost između sadržaja kolegija i različitih stavova studenata. Ispitivanje razine stigmatizacije Skalom stavova zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja možda nije bio najprikladniji alat jer se ovom skalom ispituju stavovi na različitim dimenzijama, a ne stigmatizacija kao pojava za sebe. Također, socijalni kontakt bi svakako bilo učinkovitije ispitivati složenijim alatom koji pruža bolji uvid u sve aspekte istog i omogućuje izvađanje valjanih zaključaka. Socijalni rad je praktično orijentirana profesija te je izuzetno važno kvalitetno osmisliti praktičnu nastavu i uklopiti ju u programe za obrazovanje socijalnih radnika (IASSW, 2015; prema Urbanc i sur., 2016). Gotovo svi ispitanici su na zadnje, kvalitativno pitanje „*Prema Vašem mišljenju, na koji se način tijekom studija mogu poboljšati stavovi studenata socijalnog rada prema osobama s duševnim smetnjama?*“ navodili praktičnu nastavu za koju smatraju da je treba biti više tijekom studija, ali i da ju je potrebno unaprijediti kroz izravni kontakt s oboljelim osobama i edukaciju.

6. Zaključak

Stigmatizacija osoba s duševnim smetnjama ozbiljan je problem, duboko ukorijenjen u društvu, jedna od ključnih prepreka u liječenju oboljelih osoba, a prisutna je i kod stručnjaka koji rade u području mentalnog zdravlja poput socijalnih radnika. Profesija socijalnog rada jedna je od primarnih pružatelja usluga u području mentalnog zdravlja kojoj je misija služenje ranjivim populacijama. Uloga obrazovanja socijalnih radnika je formirati kompetentne i samosvjesne stručnjake, pružiti im potrebna znanja

i vještine, ali i stvoriti prostor za unaprjeđenje samosvijesti, identificiranje osobnih, negativnih stavova, štetne posljedice istih i načine za njihovo suzbijanje. Nakon provedenog istraživanja utvrđeno je da postoji razlika u stavovima između studenata na prvoj godini preddiplomskog studija i studenata na prvoj godini diplomskog studija kao i između onih studenata koji su imali iskustvo socijalnog kontakta s osoba s duševnim smetnjama i onih studenata koji takav kontakt nisu imali. Kod studenata na prvoj godini preddiplomskog studija uočeni su autoritarniji stavovi prema oboljelim osobama i manje slaganje s tvrdnjama o potrebi integracije osoba s duševnim smetnjama i usluga mentalnog zdravlja u zajednicu. Stoga je prva hipoteza, prema kojoj će kod studenta prve godine diplomskog studija biti prisutna niža razina stigmatizacije osoba s duševnim smetnjama nego kod studenata na prvoj godini preddiplomskog studija, potvrđena. Kod studenata koji su imali iskustvo socijalnog kontakta putem rada, volontiranja ili posjeta institucijama, udrugama ili drugim organizacijama koje skrbe o osobama s duševnim smetnjama uočeni su pozitivniji stavovi te je potvrđena i druga hipoteza u kojoj stoji da će kod studenata koji su imali socijalni kontakt s osobama s duševnim smetnjama biti prisutna niža razina stigmatizacije nego kod studenata koji takav kontakt nisu imali. Takvi su rezultati bili očekivani obzirom na dosadašnja istraživanja i spoznaje, a pokazatelj su i pozitivne promjene koje sam obrazovni program donosi. Unatoč tome, otvorila su se dodatna pitanja i potreba za dubljim uvidom u istraživanu problematiku. Prostor za napredak uvijek postoji, a potreba za istim najviše je vidljiva prema kvalitativnim odgovorima studenata u kojima naglašavaju nedostatak praktične nastave s osobama s duševnim smetnjama. Stigmatizacija osoba s duševnim smetnjama u klupama budućih stručnjaka koji će djelovati u području mentalnog zdravlja mora biti važan problem i dio koji je potrebno uzeti u obzir prilikom oblikovanja nastavnog programa i praktične nastave.

Literatura

1. Angermeyer, M. C., Matschinger, H. & Corrigan, P. W. (2004). Familiarity with mental illness and social distance from people with schizophrenia and major depression: testing a model using data from a representative population survey. *Schizophrenia Research*, Vol. 69, 175–182.
2. Asimopoulos, C. i Martinaki, S. (2018). An investigation into social work students' attitudes towards people with mental illness in Greece. *International Journal of Culture and Mental Health*, Vol. 11, 741-752.
3. Arboleda-Flórez, J. i Stuart, H. (2012). From Sin to Science: Fighting the Stigmatization of Mental Illnesses. *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 57, 457- 463.
4. Attell, B. K. (2013). Social Contact Theory: A Framework for Understanding AIDS Related Stigma. *The Journal of Public and Professional Sociology*, Vol. 5 (1), 1.
5. Balaž Gilja, A. (2021). Siromaštvo i socijalna isključenost osoba s duševnim smetnjama. *Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti*, Vol. 1, 115 – 134.
6. Baun, K. (2009). *Stigma Matters: The Media's Impact on Public Perceptions of Mental Illness*. Canadian Mental Health Association. Ottawalife, 31-33.
7. Brajković, K. (2015). *Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika od strane učenika medicinskih škola*. Diplomski rad. Zagreb: Medicinski fakultet.
8. Corrigan, P.W. i Rao, D. (2012). On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 57, 464-469.
9. Corrigan, P. W., River, L. P., Lundin, R. K., Penn, D. L., Uphoff-Wasowski, K., Champion, J., ... Kubiak, M. A. (2001). Three Strategies for Changing Attributions about Severe Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 27, 187–195.
10. Corrigan, P.W. i Watson, A.C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, Vol. 1, 16–20.
11. Covarrubias, I., i Han, M. (2011). Mental Health Stigma about Serious Mental Illness among MSW Students: Social Contact and Attitude. *Social Work*, Vol. 56, 317–325.
12. Del Casale, A., Manfredi, G., Kotzalidis, G.D., Serata, D., Rapinesi, C., Caccia, F., Caccia, V., Brugnoli, C., Caltagirone, S.S., De Chiara, L., Tamorri, S.M., Angeletti, G., Brugnoli, R., Haghghat, R., Tatarelli, R., i Girardi, P. (2013). Awareness and education on mental disorders in teenagers reduce stigma for mental illness: a preliminary study. *Journal of Psychopathology*, Vol. 19, 208-212.
13. Eack, S. M., i Newhill, C. E. (2008). An investigation of the relations between student knowledge, personal contact, and attitudes toward individuals with schizophrenia. *Journal of Social Work Education*, Vol. 44, 77-95.

14. HZJZ (2020). *Kako govorite kada govorite o mentalnome zdravlju?* Posjećeno 24.4.2023. na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/kako-govorite-kada-govorite-o-mentalnome-zdravlju/>
15. Iljkić Güttler, J. (2015). *Stigmatizacija psihijatrijskih pacijenata od strane medicinskih sestara*. Diplomski rad. Zagreb: Medicinski fakultet.
16. Jalžabetić, A. (2017). *Stigmatizacija i samostigmatizacija osoba s psihičkim poremećajima i kroničnim bolestima*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
17. Kalebić Maglica, B. i Vuković, A. (2016). Autoritarnost kao medijator efekta osobina ličnosti na predrasude studenata prema homoseksualnim osobama. *Društvena istraživanja*, Vol. 25, 393 – 411.
18. Kirišić, M. (2020). *Stigmatizacija psihički oboljelih osoba*. Završni rad. Varaždin: Sveučilište Sjever.
19. Knežević, M. (2003). Neka razmišljanja o identitetu profesije socijalnog radnika. *Ljetopis socijalnog rada*, Vol. 10, 45 – 60.
20. Lyndon, A. E., Crowe, A., Wuensch, K. L., McCammon, S. L., i Davis, K. B. (2016). College students' stigmatization of people with mental illness: familiarity, implicit person theory, and attribution. *Journal of Mental Health*, Vol. 28, 1 – 5.
21. Matovina, K. (2020). *Odnos zdravstvenih djelatnika Psihijatrijske bolnice Rab prema duševnim bolesnicima*. Diplomski rad. Split: Sveučilišni odjel zdravstvenih studija.
22. Mihić, V., Bodroža, B. i Čolović, P. (2009). Latentna struktura i konvergentna validnost nove skale autoritarnosti. *Primjenjena psihologija*, Vol. 2, 111-128.
23. Milin, R., Kutcher, S., Lewis, S. P., Walker, S., Wei, Y., Ferrill, N., i Armstrong, M. A. (2016). Impact of a Mental Health Curriculum on Knowledge and Stigma Among High School Students: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 55, 383 – 391.
24. Neuberg, S. L., i Schaller, M. (2008). Intergroup prejudices and intergroup conflicts. *Foundations of evolutionary psychology*, 401.
25. Perry, B. L., Felix, E., Bolton, M., Pullen, E. L. i Pescosolido, B. A. (2022). Public stigma and personal networks: Confronting the limitations of unidimensional measures of social contact. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 63, 319 – 469.
26. Petak, A., Narić, S. i Matković, R. (2021). Stavovi prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja. *Ljetopis socijalnog rada*, Vol. 28, 181 – 203.
27. Petrović, N. (2003). Pregled pristupa za izučavanje autoritarnosti i srodnih fenomena. *Sociološki pregled*, Vol. 37, 101 – 115.
28. Poslon, I. (2019). *Stigmatizacija*. Posjećeno 24.4.2023. na mrežnoj stranici Zagrebačkog psihološkog društva: <https://zgpd.hr/2019/05/28/stigmatizacija/>
29. Rössler, W. (2016). The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices. *EMBO Reports*, Vol. 17, 1250 – 1253.

30. Sadow, D., Ryder, M., i Webster, D. (2002). Is education of health professionals encouraging stigma towards the mentally ill? *Journal of Mental Health*, Vol. 11, 657 – 665.
31. Smith, M. (2002). Stigma. *Advances in Psychiatric Treatment*, Vol. 8, 317 – 325.
32. Stuart, H., Koller, M., Christie, R. i Pietrus, M. (2011). Reducing Mental Health Stigma: A Case Study. *Healthcare Quarterly*, Vol. 4, 40–49.
33. Štrkalj Ivezić, S. (2016). *Život bez stigme psihičke bolesti*. Zagreb: Medicinska naklada, Klinika za psihijatriju Vrapče, Udruga Svitanje.
34. Theriot, M. T. i Lodato, G. A. (2012). Attitudes about mental illness and professional danger among new social work students. *Journal of Social Work Education*, Vol. 48, 403 – 423.
35. Tomašić, J. (2011). Doprinosi li međugrupni kontakt pozitivnijim implicitnim i eksplicitnim stavovima adolescenata prema starim osobama? *Život i škola*, Vol. 26, 83 – 100.
36. Tušek, T. (2022). *Informirani pristanak osoba s duševnim smetnjama*. Diplomski rad. Zagreb: Pravni fakultet.
37. Urbanc, K., Buljevac, M., i Vejmelka, L. (2016). Teorijski i iskustveni okviri za razvoj modela studentske prakse u području socijalnih djelatnosti. *Ljetopis socijalnog rada*, Vol. 23, 5 – 38.
38. Venkatesh, B. T., Andrews, T., Mayya, S. S., Singh, M. M. i Parsekar, S. S. (2015). Perception of stigma toward mental illness in South India. *J Family Med Prim Care*. Vol. 4, 449 – 453.
39. Vukušić Rukavina, T. (2011). *Razvoj mjernog instrumenta za procjenu stigmatizacije duševnih smetnji u tiskanim medijima*. Doktorska disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet.
40. Zellmann, K. T., Madden, E. E., i Aguiniga, D. M. (2014). Bachelor of Social Work Students and Mental Health Stigma: Understanding Student Attitudes. *Journal of Social Work Education*. Vol. 50, 660 – 677.
41. Želježić, M. (2019). *Stigmatizacija bolesnika oboljelih od shizofrenije*. Završni rad. Bjelovar: Stručni studij sestринства.
42. Žiropađa, Lj. i Dulović, A. (2014). Stavovi prema mentalno obolelim u Crnoj Gori: Adaptacija CAMI skale. *Engrami*, Vol. 36, 27 – 38.
43. Watson, A. C., Fulambarker, A., Kondrat, D. C., Holley, L. C., Kranke, D., Wilkins, B. T., Layne, K. S. i Eack, S. M. (2017). Social Work Faculty and Mental Illness Stigma. *Journal of Social Work Education*. Vol. 53, 174 – 186.
44. Waqas, A., Zubair, M., Ghulam, H., Wajih Ullah, M., i Zubair Tariq, M. (2014). Public stigma associated with mental illnesses in Pakistani university students: a cross sectional survey. *PeerJ*, 2, e698.
45. Werrbach, G. B., i DePoy, E. (1993). Working with persons with serious mental illness: Implication for social work recruitment and retention. *Community Mental Health Journal*, Vol. 29, 305 – 319.