

Stavovi psihijatrijskih i nepsihijatrijskih medicinskih sestara prema mentalnim poremećajima.

Pleša, Ana

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:630627>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-23**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Studij sestrinstva

Ana Pleša

**STAVOVI PSIHIJATRIJSKIH I
NEPSIHIJATRIJSKIH MEDICINSKIH
SESTARA PREMA MENTALNIM
POREMEĆAJIMA**

Završni rad

Osijek, 2016.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Studij sestrinstva

Ana Pleša

**STAVOVI PSIHIJATRIJSKIH I
NEPSIHIJATRIJSKIH MEDICINSKIH
SESTARA PREMA MENTALNIM
POREMEĆAJIMA**

Završni rad

Osijek, 2016.

Rad je ostvaren na Klinici za psihijatriju, Kliničkog bolničkog centra Osijek.

Mentor rada: izv. prof. dr. sc. Ivan Požgain

Rad ima 47 listova i 29 tablica.

Zahvala

Zahvaljujem mentoru izv. prof. dr. sc. Ivan Požgainu na prihvaćanju mentorstva, savjetima i na strpljenju prilikom izrade rada.

Zahvaljujem svima koji su sudjelovali u ispitivanju: djelatnicima Kliničkog bolničkog centra Osijek, Opće županijske bolnice Vinkovci i Opće županijske bolnice Vukovar i bolnice hrvatskih veterana.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Teorije o stigmatizaciji	1
1.2. Stigmatizacija mentalnih poremećaja	5
2. HIPOTEZA	8
3. CILJ ISTRAŽIVANJA	9
4. ISPITANICI I METODE	10
4.1. Ustroj studije	10
4.2. Ispitanici	10
4.3. Metode	10
4.4. Statističke metode	10
5. REZULTATI	12
6. RASPRAVA	27
7. ZAKLJUČAK	29
8. SAŽETAK	30
9. SUMMARY	31
10. LITERATURA	32
11. ŽIVOTOPIS	35
12. PRILOZI	36

1. UVOD

Svjetska zdravstvena organizacija definira mentalno zdravlje kao stanje dobrobiti u kojem osoba ostvaruje svoje potencijale, može se nositi sa stresom normalnog života, radi produktivno i plodno te je sposobna pridonositi svojoj zajednici (1).

Mentalni poremećaji su jedni od najzastupljenijih skupina bolesti i u svijetu i u Hrvatskoj. Zajedno s neurološkim poremećajima zauzimaju drugo mjesto na ljestvici vodećih skupina bolesti u Hrvatskoj. Osim toga, tri bolesti iz skupine mentalnih poremećaja nalaze se među deset vodećih pojedinačnih uzroka opterećenja bolestima: mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom, shizofrenija i depresivni poremećaji (2). Mentalni poremećaji u povijesti, a i u današnje vrijeme, za sebe vežu negativne konotacije. Osobe koje boluju od mentalnoga poremećaja i njihove obitelji stigmatizirane su i izolirane od ostatka društva. Jednom kada je osobi pripisana stigma mentalnoga poremećaja, ta je osoba definirana svojom bolešću bez obzira na dijagnozu.

1.1. Teorije o stigmati

Stigma (grč. στίγμα) je grčka imenica koja u prijevodu znači „žig, biljeg”. Stigma je u antičkoj Grčkoj i u Rimu bila znak koji je bio žigosan na kožu kriminalaca ili robova kao identifikacija (3).

U današnje vrijeme stigma je djelomično zadržala svoje značenje. Međutim, ona je sad znak srama i diskreditacije (4).

U većini slučajeva stigmatizacija nastaje zbog nedostatka znanja. Thornicroft i suradnici (Thornicroft i sur., 2007) navode da je stigma zapravo termin koji se sastoji od tri elementa: problem znanja (neznanje), problem negativnih stavova (predrasude) i problem ponašanja (diskriminacija).

Problem znanja (neznanje) - iako je razvitkom tehnologije omogućena dostupnost informacija o zdravlju, a naročito o fizičkom zdravlju, zdravstvena je pismenost o mentalnim bolestima oskudna. Zdravstvena pismenost (od eng. riječi *health literacy*) označava mogućnost pristupa, razumijevanja i korištenja informacija koje unaprjeđuju zdravlje. Jorm i suradnici (Jorm i sur., 1997) definiraju zdravstvenu pismenost o mentalnim bolestima kao „znanje i uvjerenja o

mentalnim poremećajima koja pomažu u njihovom prepoznavanju, kontroliranju ili prevenciji”.

Zdravstvena pismenost o mentalnim bolestima je:

1. sposobnost razlikovanja specifičnih poremećaja
2. znanje o rizičnim čimbenicima i uzrocima za pojavu mentalnoga poremećaja
3. znanje o samopomoći
4. znanje o profesionalnoj pomoći
5. znanje kako potražiti informacije o mentalnom zdravlju
6. znanje o adekvatnoj pomoći (5).

Iako su mentalni poremećaji jedni od najzastupljenijih skupina bolesti, istraživanja su pokazala da veliki broj ljudi ne zna razlikovati poremećaje. Istraživanje o zdravstvenoj pismenosti o depresiji koje je provedeno u Portugalu 2012. godine na 4938 mladih osoba pokazalo je da otprilike četvrtina ispitanika nije znala prepoznati depresiju (6). U istraživanju koje su Reavley i Jorm proveli 2011. godine u Australiji o prepoznavanju mentalnih poremećaja 75 % ispitanika znalo je prepoznati depresiju, a oko 1/3 znalo je prepoznati shizofreniju i PTSP, a samo 9,2 % prepoznalo je socijalnu fobiju (7).

Rano prepoznavanje poremećaja naveliko pomaže u liječenju i ishodu bolesti (8). Negativni stavovi javnosti prema poremećajima i njihovom liječenju mogu imati negativan utjecaj na bolesnike kojima je potrebna pomoć. Primjerice, osoba koja boluje od depresije neće potražiti pomoć zbog straha da će depresija imati negativan učinak na zaposlenje. Međutim, veće su šanse da osoba potraži pomoć ako joj bliska osoba preporuči liječenje (5).

Cilj zdravstvene pismenosti jest edukacija zajednice o mentalnim poremećajima kako bi oboljele osobe potražile profesionalnu pomoć bez straha od osuđivanja, kako bi primile adekvatno liječenje i podršku zajednice i gdje bi usluge mentalnog zdravlja dobile potporu javnosti (8).

Problem negativnih stavova (predrasude) - stereotipi su negativna uvjerenja o specifičnoj grupi koja karakteriziraju istu kao cjelinu ne uzimajući u obzir individualne različitosti ili karakteristike osoba koje pripadaju toj grupi, npr. pripadnici neke etničke grupe previše su emocionalni ili invalidi ovisе o drugima (9).

Predrasude su slaganja s unaprijed donesenim negativnim stavovima (stereotipima) o grupi (10). Predrasude nisu popraćene samo negativnim stavovima nego i emocionalnim reakcijama poput anksioznosti, ljutnje, straha, prijezira ili gađenja (11). Istraživanja o reakcijama prema mentalnim bolesnicima većinom se odnose na strah od nasilja, ali istraživanje koje su proveli Graves i suradnici pokazuje da izloženost može biti popraćena i fiziološkim reakcijama poput napetosti mišića obrva, znojenjem dlanova i ubrzanom radom srca, pri čemu su autori zaključili da je fiziološka reakcija odnosno osjećaj nelagodnosti jedan od razloga zašto ljudi izbjegavaju oboljele osobe (12).

Problem negativnog ponašanja (diskriminacija) – predrasude dovode do diskriminacije. *Diskriminacija* označava nepravedno postupanje prema drugima zato što su dio specifične grupe. Diskriminaciju mogu potaknuti osobe, obitelji, zajednice, pa čak i kulture i nacije pri čemu su prava specifične grupe ograničena (9). Predrasuda o mentalnim poremećajima koja je popraćena ljutnjom može dovesti do suzdržavanja od pružanja pomoći, a predrasuda popraćena strahom može dovesti do socijalne izolacije bolesnika, npr. poslodavac ne želi zaposliti osobu koja boluje od mentalnog poremećaja (10).

Iako se čini da su stereotipi, predrasude i diskriminacija linearno povezani (stereotipi vode do predrasuda, a predrasude do diskriminacije), ipak je povezanost između stavova, emocija i ponašanja kompleksnija. Moguće je da netko ima stereotipne stavove ili predrasude prema specifičnoj grupi, a opet da bude u kontaktu s osobom koja je pripadnik toj grupi (9).

Istraživanja i teorije o stigmati potječu od sociologa Ervinga Goffmana. U svojem djelu „Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity” (1963.) piše kako društvo ustanovljava pravila po kojima se kategoriziraju osobe i koji im se atributi ili osobine dodjeljuju, a ti su atributi nešto što je uobičajeno i normalno za bilo koju osobu. Nesvjesno kategoriziramo ljude sve dok osoba kojoj smo pripisali određene attribute ne pokaže attribute kojima se izdvaja od pripisane kategorije. Međutim, ako se pojavi osoba za koju postoji dokaz da posjeduje atribut koji je neuobičajen i drukčiji od normalnog, ako se osoba izdvaja po nečemu od ostatka društva, onda je vrijednost te osobe snižena u očima ostatka društva, a sama osoba obilježena je odnosno stigmatizirana kao drukčija (3).

Goffman razlikuje tri kategorije stigme:

- stigma u svezi tijela, npr. pretilost, invalidnost
- ljudske mane poput slabe volje, neprirodnih nagona, nepoštenje ili nečasnost, npr. atributi koji se često vežu uz homoseksualnost, mentalne bolesti, kriminal i ovisnosti
- stigma u svezi boje kože, nacionalnosti ili religije.

Nakon Goffmanove konceptualizacije stigme, o teoriji se počelo naveliko pisati, a istraživanja o stigmati proširila su se na druga područja te se njena prisutnost istražuje s obzirom na HIV/AIDS, inkontinenciju, dijabetes, homoseksualnost i drugo.

Link i Phelan (Link i Phelan, 2001) definirali su šest komponenti stigme:

- *Etiketiranje* – stigma nastaje iz etiketiranja. Kako bi stigma nastala, prvo treba nastati društvena selekcija, npr. selekcija na temelju boje kože ili seksualne orijentacije. U nekim situacijama društvena selekcija toliko je prihvaćena da je nevidljiva, npr. postoje osobe koje su slijepe i koje nisu slijepe, osobe s dvije noge i osobe s jednom nogom.
- *Stereotipiziranje* – u ovoj komponenti stigme, etiketiranje dobiva negativnu konotaciju, npr. osobe koje boluju od mentalnog poremećaja sklonije su nasilju.
- *Separacija* – treća je komponenta stigme. Prisutna je u svim definicijama stigme i nastaje kad etiketiranje dijeli društvo na „mi” i „oni”. Na primjer, za neke etničke skupine, osobe s mentalnim poremećajem i osobe neheteroseksualne orijentacije razina separacije može biti od blage do krajnje, gdje u krajnjoj separaciji „oni” više nisu „ljudi”.
- *Emocionalna reakcija* – Link i Phelan smatraju da se ljutnja, strah, iritacija i anksioznost javljaju kod osobe koja stigmatizira. Emocionalne reakcije su vidljive i osoba koja je stigmatizirana može ih uočiti te se kod nje mogu javiti sram, ljutnja, strah i osjećaj izolacije.
- *Gubitak statusa i diskriminacija* – nakon etiketiranja, stereotipiziranja i separacije pokušava se naći razlog koji bi opravdao stigmatizaciju. Kad je ona raširena i općeprihvaćena, nastaje diskriminacija i nejednakost u društvenoj strukturi.

- *Zavisnost stigme o moći* – posljednja je komponenta u konceptualizaciji stigme ideja da je stigma potpuno zavisna o socijalnoj, kulturnoj, ekonomskoj i političkoj moći (13).

1.2. Stigmatizacija mentalnih poremećaja

Stigmatizacija osoba oboljelih od mentalnih poremećaja svako je negativno obilježavanje, marginaliziranje i izbjegavanje istih zbog svoga stanja (14). Stigma mentalnih poremećaja duboko je ukorijenjena i raširena u društvu. Smatra se da su osobe s mentalnim poremećajem opasne, nepredvidljivog ponašanja, sumnjivog morala i slabe volje. Zbog toga su izolirane od ostatka društva, nailaze na teškoće pri zapošljavanju ili zadržavanju posla, pronalaženju stanova, zadržavanju skrbnštva nad djecom i u socijalnoj integraciji. Pokazalo se da je mišljenje kako su oboljeli opasni prisutno u slučaju shizofrenije, alkoholizma i ovisnosti o drogama. Iako se mali broj oboljelih od shizofrenije smatra opasnima, ipak prevladava mišljenje da su oboljeli od shizofrenije općenito opasni i nepredvidljivog ponašanja (15). Istraživanja su pokazala da su osobe s ovisnostima o drogi i alkoholu u očima javnosti najopasnije i da kontakti s njima nisu poželjni. U nacionalnom istraživanju provedenom u SAD-u 1996. o povezanosti nasilja i mentalnih poremećaja 87 % ispitanika smatralo je da očekuje nasilno ponašanje kod osoba ovisnih o drogama, 71 % kod ovisnih o alkoholu i 61 % kod osoba koje boluju od shizofrenije. Istraživanja provedena u posljednjih petnaest godina pokazuju da nije došlo do značajnijih promjena. Phelan i suradnici smatraju da su predrasude prema ovisnostima veće nego prema shizofreniji, depresiji i anksioznosti zato što se na ovisnike gleda da su sami krivi za svoje stanje dok oboljeli od depresije, anksioznosti i shizofrenije donekle nisu krivi (16).

Diskriminacija se može manifestirati na četiri načina: nepružanje pomoći, izbjegavanje, prisilno liječenje i liječenje u zatvorenim institucijama (10). Pokazalo se da su ljudi spremniji pomoći i osjetiti simpatiju prema osobama koje boluju od fizičkog poremećaja nego prema osobama koje boluju od mentalnog poremećaja (17). Istraživanja su pokazala da su ljudi manje spremni pružiti pomoć osobi oboljeloj od shizofrenije i da to utječe na želju za distanciranjem od oboljele osobe (18). Istraživanje provedeno 1999. u SAD-u pokazalo je prisutnost pozitivnog stav prema prisilnom liječenju oboljelih od shizofrenije i osoba s ovisnostima te je više od $\frac{3}{4}$ ispitanika imalo pozitivan stav prema prisilnom liječenju osoba

koja su pokazivale i najmanji znak nasilja prema sebi ili prema drugima, bez obzira na dijagnozu (19).

U medijima su osobe oboljele od mentalnog poremećaja prikazane na tri načina: homicidalni su i treba ih se bojati, odgovorni su za svoju bolest i imaju slab karakter ili imaju djetinji pogled na svijet. Corrigan i Watson smatraju da je mišljenje kako su oboljeli opasni i nepredvidljivi srž stigmatizacije, ali iako se 3 % bolesnika smatra opasnima, njih 77 % prikazano je u negativnom svjetlu u medijima (10), dok Diefenbach u svom istraživanju o prikazu mentalnih poremećaja na televiziji iznosi da od 2,2 % likova s mentalnim poremećajem na filmu i televiziji njih 34 % prikazano je kao silovatelji, ubojice ili nasilnici (20). Pokazalo se da su osobe koje se informiraju o mentalnim poremećajima putem medija manje tolerantne prema osobama s mentalnim poremećajima nego oni koji imaju direktni kontakt s istima (21). U dva empirijska istraživanja koja su proveli Kimmerle i Cress o povezanosti prikaza shizofrenije, opsesivno-kompulzivnog poremećaja i depresije u medijima i stavova prema istim poremećajima, pokazalo se da što su više ispitanici gledali televiziju, to su bili manje informirani o shizofreniji i opsesivno – kompulzivnom poremećaju; što su manje znali o depresiji i opsesivno-kompulzivnom poremećaju, to su smatrali osobe koje boluju od istih nasilnijima, dok oni koji su bili informiraniji o shizofreniji, smatrali su da su ti bolesnici nasilniji (22).

Stigmatizacija se smatra i jednim od razloga zašto se osobe s poremećajem boje priznati da su bolesni ili potražiti pomoć, a to dovodi do pogoršanja njihovog zdravstvenog stanja. Pod utjecajem javne stigme javlja se samostigmatizacija odnosno internalizirana stigma. Utjecaj stigme na stigmatiziranog može se manifestirati kao osjećaj manje vrijednosti, ali može i osnažiti odnosno potaknuti stigmatiziranog da pokuša aktivno sudjelovati u liječenju i borbi za kvalitetnije zdravstvene usluge (10).

Pod utjecajem stigme mogu se naći i članovi obitelji. Javljaju se osjećaji krivnje i srama, a sama stigma je potaknuta mišljenjem da je mentalni poremećaj uzrokovan lošim odgojem (9). Istraživanje koje su proveli Östman i Kjellin u kojem su istraživali čimbenike koji utječu na stigmatizaciju obitelji oboljele osobe pokazalo je da je utjecaj stigme bio veći na one članove obitelji koji već boluju od mentalnog poremećaja te da 18 % ispitanika smatra da bi bilo bolje da je bolesnik mrtav (23).

Razumijevanje kako stigmatizacija utječe na stavove članova obitelji prema bolesniku i liječenju može pobliže prikazati obiteljsku situaciju. Obitelj ima značajnu ulogu u liječenju i oporavku bolesnika. Bolesnici koji imaju podršku obitelji manje su podložni utjecaju internalizirane društvene diskriminacije i samim time je njihov oporavak bolji (24).

2. HIPOTEZA

Hipoteza je ovog istraživanja:

- psihijatrijske medicinske sestre pokazat će pozitivniji stav od nepsihijatrijskih djelatnika i nemedicinskih djelatnika prema osobama koje boluju od mentalnog poremećaja.

3. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj je ovog istraživanja:

- utvrditi postoje li razlike u stavovima nepsihijatrijskih i psihijatrijskih medicinskih sestara i nemedicinskih djelatnika prema osobama koje boluju od mentalnih poremećaja.

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ustroj studije

Prospektivna znanstvenoistraživačka studija (25).

4.2. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 140 ispitanika, tri skupine djelatnika: nemedicinski djelatnici, nepsihijatrijske i psihijatrijske sestre i tehničari. Uzorak je činilo 53 nemedicinska djelatnika, 44 nepsihijatrijskih sestara i tehničara te 43 psihijatrijskih sestara i tehničara. Podatci su prikupljeni u razdoblju od rujna 2015. do siječnja 2016. godine u Kliničkom bolničkom centru Osijek, u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci i u Općoj županijskoj bolnici Vukovar i bolnici hrvatskih veterana.

4.3. Metode

Kao sredstvo za ispitivanje korišten je anonimni upitnik koji je sadržavao pitanja o radnom mjestu (nemedicinski djelatnik, odjel za psihijatriju ili neki drugi odjel), o duljini radnog iskustva i o stavovima prema mentalnim poremećajima. Kao glavni upitnik korišten je anonimni anketni upitnik koji se sastoji od 27 pitanja iz upitnika *Community Attitudes toward the Mental Ill* (CAMI) s mogućnošću odgovora u obliku petostepene Likertove skale koja se kreće od „uopće se ne slažem” do „u potpunosti se slažem”. Upitnik mjeri stavove u 4 kategorije pitanja: strah i stavovi prema izolaciji mentalnih bolesnika, tolerancija i razumijevanje mentalnih poremećaja, uključivanje osoba s mentalnim poremećajima u društvo te stavovi o uzrocima i potrebama mentalnih bolesnika (Prilog 1).

4.4. Statističke metode

Kategoričke varijable predstavljene su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički su podatci opisani aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom u slučaju raspodjela koje slijede normalnu, a u ostalim slučajevima medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Povezanost kategorijskih varijabli testirana je Hi-kvadrat testom, a po potrebi Fisherovim testom. Kako bismo ustanovili utječu li promatrani parametri analize na vrijednost faktora proveli smo Kruskal Wallis test i Mann-Whitney. Mann-Whitney U test pripada skupini neparametrijskih testova za dvije varijable (neparametrijski t-test) dok Kruskal Wallis test pripada skupini neparametrijskih testova za skupinu tri i više varijable, svojevrsnu neparametrijsku inačicu ANOVA testa. Testiranje statističke normalnosti za

promatrane varijable u istraživanju provedeno je pomoću Kolmogorov-Smirnov testa. Testiranje normalnosti prikazano je za sve varijable u istraživanju kako bi se testirala njihova distribucija te se na temelju toga odlučilo hoće li se testiranje statističke značajnosti provesti pomoću parametrijskih ili neparametrijskih statističkih metoda. Razina značajnosti bila je postavljena na $\alpha = 0,05$. Za statističku obradu podataka rabljen je program SPSS for Windows (inačica 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD). Za potrebe statističke analize, negativne tvrdnje su obrnuto kodirane (eng. *reverse coding*) u pozitivne gdje su vrijednosti Likertove skale promijenjene 1 => 5, 2 => 4, 3 => 3, 4 => 2, 5 => 1.

5. REZULTATI

U istraživanju sudjelovalo je 140 ispitanika: 53 (38 %) nemedicinska djelatnika, 44 (31 %) nepsihijatrijskih sestara i tehničara, 43 (31 %) psihijatrijskih sestara i tehničara.

Prema radnom iskustvu možemo uočiti da 51 % ispitanika ima 20 i više godina iskustva, zatim 21 % ispitanika ima 11 – 19 godina radnog iskustva, 22 % ima 5 – 10 godina i 6 % ispitanika ima manje od 4 godine radnog iskustva (Tablica 1).

Tablica 1. Radno iskustvo

	Broj (%) ispitanika			Ukupno
	Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija	
0 – 4 godine	2 (4)	1 (2)	5 (12)	8 (6)
5 – 10 godina	11 (21)	11 (25)	9 (21)	31 (22)
11 – 19 godina	12 (22)	11 (25)	7 (16)	30 (21)
20 i više godina	28 (53)	21 (48)	22 (51)	71 (51)
Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)

U sljedećim tablicama prikazani su odgovori na tvrdnje iz upitnika *Stavovi zajednice prema mentalnim poremećajima* (Community Attitudes toward the Mental Ill – CAMI) uspoređujući odgovore između nemedicinskih djelatnika, nepsihijatrijskih sestara i tehničara te psihijatrijskih sestara i tehničara.

Od ukupno 50 (36 %) ispitanika koji su odgovorili *uopće se ne slažem* na tvrdnju *Smještanje ustanova za mentalno zdravlje u stambeno naselje čini zajednicu manje privlačnom za život*, značajno je manje nepsihijatrijskih djelatnika (Tablica 2).

Tablica 2. Razdioba odgovora na tvrdnju *Smještanje ustanova za mentalno zdravlje u stambeno naselje čini zajednicu manje privlačnom za život*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Smještanje ustanova za mentalno zdravlje u stambeno naselje čini zajednicu manje privlačnom za život.	Uopće se ne slažem	25 (47)	6 (14)	19 (44)	50 (36)	< 0,001
	Djelomično se ne slažem	5 (10)	13 (30)	11 (26)	29 (21)	
	Nemam mišljenje	9 (17)	12 (27)	2 (4)	23 (16)	
	Djelomično se slažem	8 (15)	11 (25)	11 (26)	30 (21)	
	U potpunosti se slažem	6 (11)	2 (4)	0	8 (6)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Od ukupno 84 (60 %) ispitanika koji su odgovorili *uopće se ne slažem* na tvrdnju *Strašno je i pomisliti da osobe koje imaju mentalni poremećaj žive u stambenom naselju*, uočeno je značajno najviše psihijatrijskih djelatnika (Tablica 3).

Tablica 3. Razdioba odgovora na tvrdnju *Strašno je i pomisliti da osobe koje imaju mentalni poremećaj žive u stambenom naselju*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Strašno je i pomisliti da osobe koje imaju mentalni poremećaj žive u stambenom naselju.	Uopće se ne slažem	27 (51)	26 (59)	31 (72)	84 (60)	< 0,001
	Djelomično se ne slažem	4 (7)	5 (11)	8 (19)	17 (12)	
	Nemam mišljenje	8 (15)	6 (14)	3 (7)	17 (12)	
	Djelomično se slažem	10 (19)	7 (16)	1 (2)	18 (13)	
	U potpunosti se slažem	4 (7)	0	0	4 (3)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Gledajući odgovore na tvrdnju *Ne bih htio/htjela živjeti u susjedstvu s osobom koja ima mentalni poremećaj*, uočeno je da je 58 (41 %) ispitanika odgovorilo *uopće se ne slažem*, od kojih je najmanje nemedicinskih djelatnika (Tablica 4).

Tablica 4. Razdioba odgovora na tvrdnju *Ne bih htio/htjela živjeti u susjedstvu s osobom koja ima mentalni poremećaj*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Ne bih htio/htjela živjeti u susjedstvu s osobom koja ima mentalni poremećaj.	Uopće se ne slažem	17 (32)	21 (48)	20 (46)	58 (41)	0,302
	Djelomično se ne slažem	14 (27)	9 (20)	14 (33)	37 (27)	
	Nemam mišljenje	9 (17)	6 (14)	1 (2)	16 (11)	
	Djelomično se slažem	7 (13)	4 (9)	6 (14)	17 (12)	
	U potpunosti se slažem	6 (11)	4 (9)	2 (5)	12 (9)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Gledajući odgovore na tvrdnju *Osoba koja je imala mentalni poremećaj trebala bi biti isključena iz obavljanja javne dužnosti*, uočeno je da od ukupno 46 (33 %) ispitanika koji su odgovorili *uopće se ne slažem*, najviše je psihijarijskih djelatnika (Tablica 5).

Tablica 5. Razdioba odgovora na tvrdnju *Osoba koja je imala mentalni poremećaj trebala bi biti isključena iz obavljanja javne dužnosti*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Osoba koja je imala mentalni poremećaj trebala bi biti isključena iz obavljanja javne dužnosti.	Uopće se ne slažem	15 (28)	14 (32)	17 (39)	46 (33)	0,675
	Djelomično se ne slažem	12 (23)	10 (23)	9 (21)	31 (22)	
	Nemam mišljenje	10 (19)	8 (18)	5 (12)	23 (16)	
	Djelomično se slažem	10 (19)	7 (16)	11 (26)	28 (20)	
	U potpunosti se slažem	6 (11)	5 (11)	1 (2)	12 (9)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Na tvrdnju *Žena bi bila nepromišljena kad bi se udala za čovjeka koji je bolovao od mentalnog poremećaja, iako se čini da se potpuno oporavio*, od njih 35 (25 %) koji su odgovorili *djelomično se ne slažem*, daleko je najmanje psihijatrijskih djelatnika (Tablica 6).

Tablica 6. Razdioba odgovora na tvrdnju *Žena bi bila nepromišljena kad bi se udala za čovjeka koji je bolovao od mentalnog poremećaja, iako se čini da se potpuno oporavio*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Žena bi bila nepromišljena kad bi se udala za čovjeka koji je bolovao od mentalnog poremećaja, iako se čini da se potpuno oporavio.	Uopće se ne slažem	9 (17)	9 (20)	14 (32)	32 (23)	0,407
	Djelomično se ne slažem	16 (30)	13 (30)	6 (14)	35 (25)	
	Nemam mišljenje	16 (30)	11 (25)	11 (26)	38 (27)	
	Djelomično se slažem	7 (13)	7 (16)	10 (23)	24 (17)	
	U potpunosti se slažem	5 (10)	4 (9)	2 (5)	11 (8)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Uspoređujući odgovore na tvrdnju *Odrasloj osobi s mentalnim poremećajem ne treba davati nikakvu odgovornost*, uočeno je kako od 46 (33 %) ispitanika koji su odgovorili *uopće se ne slažem*, daleko je najmanje nemedicinskih djelatnika (Tablica 7).

Tablica 7. Razdioba odgovora na tvrdnju *Odrasloj osobi s mentalnim poremećajem ne treba davati nikakvu odgovornost*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Odrasloj osobi s mentalnim poremećajem ne treba davati nikakvu odgovornost.	Uopće se ne slažem	4 (7)	17 (38)	25 (58)	46 (33)	< 0,001
	Djelomično se ne slažem	21 (40)	8 (18)	3 (7)	32 (23)	
	Nemam mišljenje	12 (23)	11 (25)	6 (14)	29 (20)	
	Djelomično se slažem	7 (13)	6 (14)	9 (21)	22 (16)	
	U potpunosti se slažem	9 (17)	2 (4)	0	11 (8)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Uspoređujući odgovore na tvrdnju *Osobe s mentalnim poremećajem teret su društvu*, uočeno je da od njih 63 (45 %) koji su odgovorili *uopće se ne slažem*, značajno je najviše psihijatrijskih djelatnika (Tablica 8).

Tablica 8. Razdioba odgovora na tvrdnju *Osobe s mentalnim poremećajem teret su društvu*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Osobe s mentalnim poremećajem teret su društvu.	Uopće se ne slažem	20 (38)	17 (38)	26 (60)	63 (45)	0, 207
	Djelomično se ne slažem	16 (30)	10 (23)	9 (21)	35 (25)	
	Nemam mišljenje	10 (19)	7 (16)	3 (7)	20 (14)	
	Djelomično se slažem	6 (11)	10 (23)	5 (12)	21 (15)	
	U potpunosti se slažem	1 (2)	0	0	1 (1)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Gledajući odgovore na tvrdnju *Čim osoba pokaže znakove mentalnog poremećaja, trebala bi biti smještena na bolničko liječenje*, uočeno je da od 51 (36 %) ispitanika koji su odgovorili *uopće se ne slažem*, najmanje je nemedicinskih djelatnika (Tablica 9).

Tablica 9. Razdioba odgovora na tvrdnju *Čim osoba pokaže znakove mentalnog poremećaja, trebala bi biti smještena na bolničko liječenje*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Čim osoba pokaže znakove mentalnog poremećaja, trebala bi biti smještena na bolničko liječenje.	Uopće se ne slažem	10 (19)	16 (36)	25 (58)	51 (36)	0, 002
	Djelomično se ne slažem	10 (19)	6 (14)	5 (12)	21 (15)	
	Nemam mišljenje	18 (34)	6 (13)	2 (5)	26 (19)	
	Djelomično se slažem	8 (15)	10 (23)	7 (16)	25 (18)	
	U potpunosti se slažem	7 (13)	6 (14)	4 (9)	17 (12)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Uspoređujući odgovore na tvrdnju *Naša je dužnost da omogućimo najbolju moguću brigu o osobama koje imaju mentalni poremećaj*, uočeno je kako je najveći broj ispitanika, njih 107 (76 %), odgovorilo *u potpunosti se slažem*, od kojih je najmanje nemedicinskih djelatnika (Tablica 10).

Tablica 10. Razdioba odgovora na na tvrdnju *Naša je dužnost da omogućimo najbolju moguću brigu o osobama koje imaju mentalni poremećaj*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Naša je dužnost da omogućimo najbolju moguću brigu o osobama koje imaju mentalni poremećaj.	Uopće se ne slažem	1 (2)	0	0	1 (1)	< 0,001
	Djelomično se ne slažem	7 (13)	0	1 (2)	8 (6)	
	Nemam mišljenje	8 (15)	2 (4)	0	10 (7)	
	Djelomično se slažem	8 (15)	3 (7)	3 (7)	14 (10)	
	U potpunosti se slažem	29 (55)	39 (89)	39 (91)	107 (76)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Gledajući odgovore na tvrdnju *Bilo tko može oboljeti od mentalnog poremećaja*, uočeno je da je odgovor *u potpunosti se slažem* dalo 104 (75 %) ispitanika, od kojih je najmanje nemedicinskih djelatnika (Tablica 11).

Tablica 11. Razdioba odgovora na na tvrdnju *Bilo tko može oboljeti od mentalnog poremećaja*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Bilo tko može oboljeti od mentalnog poremećaja.	Uopće se ne slažem	1 (2)	1 (2)	1 (2)	3 (2)	0,034
	Djelomično se ne slažem	3 (6)	2 (4)	1 (2)	6 (4)	
	Nemam mišljenje	9 (17)	0	2 (5)	11 (8)	
	Djelomično se slažem	9 (17)	2 (5)	5 (12)	16 (11)	
	U potpunosti se slažem	31 (58)	39 (89)	34 (79)	104 (75)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Uspoređujući odgovore na tvrdnju *Povećana potrošnja na usluge iz oblasti mentalnog zdravlja gubitak je novca*, uočeno je da je od 90 (64 %) ispitanika koji su odgovorili *uopće se ne slažem*, najmanje je nemedicinskih djelatnika (Tablica 12).

Tablica 12. Razdioba odgovora na tvrdnju *Povećana potrošnja na usluge iz oblasti mentalnog zdravlja gubitak je novca*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Povećana potrošnja na usluge iz oblasti mentalnog zdravlja gubitak je novca.	Uopće se ne slažem	28 (53)	30 (68)	32 (74)	90 (64)	0,003
	Djelomično se ne slažem	2 (4)	5 (11)	8 (19)	15 (11)	
	Nemam mišljenje	14 (26)	7 (16)	1 (2)	22 (16)	
	Djelomično se slažem	3 (6)	2 (4)	0	5 (3)	
	U potpunosti se slažem	6 (11)	0	2 (5)	8 (6)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Pogledamo li odgovore na tvrdnju *Osobe s mentalnim poremećajima ne zaslužuju našu simpatiju*, uočeno je da je 91 (65 %) ispitanika dalo odgovor *uopće se ne slažem*, od kojih je najmanje nemedicinskih djelatnika (Tablica 13).

Tablica 13. Razdioba odgovora na tvrdnju *Osobe s mentalnim poremećajima ne zaslužuju našu simpatiju*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Osobe s mentalnim poremećajima ne zaslužuju našu simpatiju.	Uopće se ne slažem	22 (42)	34 (77)	35 (82)	91 (65)	< 0,001
	Djelomično se ne slažem	4 (7)	5 (11)	5 (12)	14 (10)	
	Nemam mišljenje	14 (26)	1 (2)	1 (2)	16 (11)	
	Djelomično se slažem	5 (9)	1 (2)	1 (2)	7 (5)	
	U potpunosti se slažem	8 (15)	3 (7)	1 (2)	12 (9)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Uspoređujući odgovore na tvrdnju *Trebali bi biti tolerantniji prema osobama s mentalnim poremećajima u našem društvu*, uočeno je kako je od 89 (64 %) ispitanika koji su odgovorili u potpunosti se slažem, značajno najmanje nepsihijatrijskih djelatnika (Tablica 14).

Tablica 14. Razdioba odgovora na tvrdnju *Trebali bi biti tolerantniji prema osobama s mentalnim poremećajima u našem društvu*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Trebali bi biti tolerantniji prema osobama s mentalnim poremećajima u našem društvu.	Uopće se ne slažem	2 (4)	1 (2)	0	3 (2)	< 0, 001
	Djelomično se ne slažem	3 (6)	0	1 (2)	4 (3)	
	Nemam mišljenje	15 (28)	3 (7)	0	18 (13)	
	Djelomično se slažem	5 (9)	12 (27)	9 (21)	26 (18)	
	U potpunosti se slažem	28 (53)	28 (64)	33 (77)	89 (64)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Gledajući odgovore na tvrdnju *Osobe s mentalnim poremećajima predugo su bile predmet ismijavanja*, uočeno je da je od 71 (51 %) ispitanika koji su odgovorili *u potpunosti se slažem*, daleko je više psihijatrijskih djelatnika (Tablica 15).

Tablica 15. Razdioba odgovora na tvrdnju *Osobe s mentalnim poremećajima predugo su bile predmet ismijavanja*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Osobe s mentalnim poremećajima predugo su bile predmet ismijavanja.	Uopće se ne slažem	5 (9)	3 (7)	3 (7)	11 (8)	0, 002
	Djelomično se ne slažem	2 (4)	0	2 (5)	4 (3)	
	Nemam mišljenje	16 (30)	4 (9)	0	20 (14)	
	Djelomično se slažem	8 (15)	15 (34)	11 (25)	34 (24)	
	U potpunosti se slažem	22 (42)	22 (50)	27 (63)	71 (51)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Uspoređujući odgovore na tvrdnju *Usluge vezane za mentalno zdravlje trebaju što je više moguće biti dostupne kroz ustanove u zajednici*, uočeno je da je odgovor *u potpunosti se slažem* dalo 91 (65 %) ispitanika, od kojih je najviše psihijatrijskih djelatnika (Tablica 16).

Tablica 16. Razdioba odgovora na tvrdnju *Usluge vezane za mentalno zdravlje trebaju što je više moguće biti dostupne kroz ustanove u zajednici*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Usluge vezane za mentalno zdravlje trebaju što je više moguće biti dostupne kroz ustanove u zajednici.	Uopće se ne slažem	1 (2)	0	0	1 (1)	< 0,001
	Djelomično se ne slažem	6 (11)	0	0	6 (4)	
	Nemam mišljenje	12 (23)	2 (4)	2 (5)	16 (11)	
	Djelomično se slažem	10 (19)	12 (27)	4 (9)	26 (19)	
	U potpunosti se slažem	24 (45)	30 (68)	37 (86)	91 (65)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Pogledamo li odgovore na tvrdnju *Odrasle osobe s mentalnim poremećajem daleko su manje opasne nego što većina ljudi pretpostavlja*, uočeno je da je odgovor *u potpunosti se slažem* dalo 44 (31 %) ispitanika, od kojih je najviše psihijatrijskih djelatnika (Tablica 17).

Tablica 17. Razdioba odgovora na tvrdnju *Odrasle osobe s mentalnim poremećajem daleko su manje opasne nego što većina ljudi pretpostavlja*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Odrasle osobe s mentalnim poremećajem daleko su manje opasne nego što većina ljudi pretpostavlja.	Uopće se ne slažem	1 (2)	2 (4)	2 (5)	5 (3)	0,040
	Djelomično se ne slažem	4 (7)	2 (4)	0	6 (6)	
	Nemam mišljenje	21 (40)	15 (34)	6 (14)	42 (30)	
	Djelomično se slažem	12 (23)	16 (36)	15 (35)	43 (30)	
	U potpunosti se slažem	15 (28)	9 (21)	20 (46)	44 (31)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Uspoređujući odgovore na tvrdnju *Potrebno je manje naglašavati zaštitu javnosti od odraslih s mentalnim poremećajima*, uočeno je kako je odgovor *djelomično se slažem* dalo 48 (34 %) ispitanika, od kojih je značajno najmanje nemedicinskih djelatnika (Tablica 18).

Tablica 18. Razdioba odgovora na tvrdnju *Potrebno je manje naglašavati zaštitu javnosti od odraslih s mentalnim poremećajima*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Potrebno je manje naglašavati zaštitu javnosti od odraslih s mentalnim poremećajima.	Uopće se ne slažem	4 (7)	3 (7)	2 (5)	9 (7)	0,083
	Djelomično se ne slažem	4 (7)	1 (2)	4 (9)	9 (7)	
	Nemam mišljenje	19 (36)	16 (36)	5 (12)	40 (28)	
	Djelomično se slažem	12 (23)	17 (39)	19 (44)	48 (34)	
	U potpunosti se slažem	14 (26)	7 (16)	13 (30)	34 (24)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Gledajući odgovore na tvrdnju *Najbolja je terapija za mnoge osobe s mentalnim poremećajem da budu dio zajednice*, uočeno je kako je najveći broj ispitanika, njih 84 (60 %), odgovorilo *u potpunosti se slažem*, od kojih je najviše psihijatrijskih djelatnika (Tablica 19).

Tablica 19. Razdioba odgovora na tvrdnju *Najbolja je terapija za mnoge osobe s mentalnim poremećajem da budu dio zajednice*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Najbolja je terapija za mnoge osobe s mentalnim poremećajem da budu dio zajednice.	Uopće se ne slažem	2 (4)	0	1 (2)	3 (2)	<0,001
	Djelomično se ne slažem	4 (7)	0	0	4 (3)	
	Nemam mišljenje	13 (25)	6 (14)	0	19 (14)	
	Djelomično se slažem	12 (23)	12 (27)	6 (14)	30 (21)	
	U potpunosti se slažem	22 (41)	26 (59)	36 (84)	84 (60)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Gledajući odgovore na tvrdnju *Lokalni stanovnici ne bi se trebali bojati osoba koje dolaze u njihovo stambeno naselje kako bi koristili usluge ustanova za mentalno oboljele*, uočeno je kako je 70 (50 %) ispitanika dalo odgovor *u potpunosti se slažem*, od kojih je značajno najviše psihijatrijskih djelatnika (Tablica 20).

Tablica 20. Razdioba odgovora na tvrdnju *Lokalni stanovnici ne bi se trebali bojati osoba koje dolaze u njihovo stambeno naselje kako bi koristili usluge ustanova za mentalno oboljele*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Lokalni stanovnici ne bi se trebali bojati osoba koje dolaze u njihovo stambeno naselje kako bi koristili usluge ustanova za mentalno oboljele.	Uopće se ne slažem	4 (7)	0	1 (2)	5 (4)	< 0,001
	Djelomično se ne slažem	4 (7)	2 (4)	0	6 (4)	
	Nemam mišljenje	9 (17)	6 (14)	1 (2)	16 (11)	
	Djelomično se slažem	16 (30)	20 (46)	7 (17)	43 (31)	
	U potpunosti se slažem	20 (38)	16 (36)	34 (79)	70 (50)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Uspoređujući odgovore na tvrdnju *Osobe s mentalnim poremećajima trebaju imati ista prava na posao kao i svi drugi*, uočeno je da je odgovor *u potpunosti se slažem* dalo 34 (24 %) ispitanika, od kojih je značajno najmanje nemedicinskih djelatnika (Tablica 21).

Tablica 21. Razdioba odgovora na tvrdnju *Osobe s mentalnim poremećajima trebaju imati ista prava na posao kao i svi drugi*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Osobe s mentalnim poremećajima trebaju imati ista prava na posao kao i svi drugi.	Uopće se ne slažem	7 (13)	1 (2)	0	8 (6)	< 0,001
	Djelomično se ne slažem	14 (26)	3 (7)	2 (5)	19 (14)	
	Nemam mišljenje	12 (23)	8 (18)	11 (25)	31 (22)	
	Djelomično se slažem	16 (30)	20 (46)	12 (28)	48 (34)	
	U potpunosti se slažem	4 (7)	12 (27)	18 (42)	34 (24)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Gledajući tvrdnju *Većina žena, koje su jednom bile hospitalizirane zbog mentalnog poremećaja, mogu biti dadilje*, uočeno je da je od 36 (26 %) ispitanika koji su odgovorili *djelomično se slažem*, značajno je najviše psihijatrijskih djelatnika (Tablica 22).

Tablica 22. Razdioba odgovora na tvrdnju *Većina žena, koje su jednom bile hospitalizirane zbog mentalnog poremećaja, mogu biti dadilje*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Većina žena, koje su jednom bile hospitalizirane zbog mentalnog poremećaja, mogu biti dadilje.	Uopće se ne slažem	17 (32)	10 (23)	2 (5)	29 (21)	< 0, 001
	Djelomično se ne slažem	16 (30)	7 (16)	6 (14)	29 (21)	
	Nemam mišljenje	13 (25)	16 (36)	8 (19)	37 (26)	
	Djelomično se slažem	7 (13)	9 (20)	20 (46)	36 (26)	
	U potpunosti se slažem	0	2 (5)	7 (16)	9 (6)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Uspoređujući odgovore na tvrdnju *Mentalno oboljenje je oboljenje kao i svako drugo*, uočeno je kako je od 59 (42 %) ispitanika koji su odgovorili *u potpunosti se slažem*, daleko je najviše psihijatrijskih djelatnika (Tablica 23).

Tablica 23. Razdioba odgovora na tvrdnju *Mentalno oboljenje je oboljenje kao i svako drugo*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Mentalno oboljenje je oboljenje kao i svako drugo.	Uopće se ne slažem	4 (7)	9 (21)	2 (5)	15 (11)	0, 002
	Djelomično se ne slažem	15 (28)	4 (9)	3 (7)	22 (16)	
	Nemam mišljenje	10 (19)	5 (11)	4 (9)	19 (13)	
	Djelomično se slažem	3 (6)	10 (23)	12 (28)	25 (18)	
	U potpunosti se slažem	21 (40)	16 (36)	22 (51)	59 (42)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Gledajući tvrdnju *Nitko nema pravo isključiti odrasle osobe s mentalnim poremećajem iz njihove zajednice*, možemo uočiti da je odgovor *u potpunosti se slažem* dalo 77 (55 %) ispitanika, od kojih je značajno najviše psihijatrijskih djelatnika (Tablica 24).

Tablica 24. Razdioba odgovora na tvrdnju *Nitko nema pravo isključiti odrasle osobe s mentalnim poremećajem iz njihove zajednice*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Nitko nema pravo isključiti odrasle osobe s mentalnim poremećajem iz njihove zajednice.	Uopće se ne slažem	2 (4)	0	1 (2)	3 (2)	0,040
	Djelomično se ne slažem	7 (13)	6 (14)	5 (12)	18 (13)	
	Nemam mišljenje	12 (23)	5 (11)	3 (7)	20 (14)	
	Djelomično se slažem	4 (7)	13 (30)	5 (12)	22 (16)	
	U potpunosti se slažem	28 (53)	20 (45)	29 (67)	77 (55)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Gledajući odgovore na tvrdnju *Psihijatrijske su bolnice/odjeli zastarjela metoda liječenja odraslih s mentalnim poremećajima*, uočeno je da je odgovor *djelomično se slažem* dalo 36 (26 %) ispitanika, od kojih je najviše nepsihijatrijskih djelatnika (Tablica 25).

Tablica 25. Razdioba odgovora na tvrdnju *Psihijatrijske su bolnice/odjeli zastarjela metoda liječenja odraslih s mentalnim poremećajima*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Psihijatrijske su bolnice/odjeli zastarjela metoda liječenja odraslih s mentalnim poremećajima.	Uopće se ne slažem	5 (9)	4 (9)	22 (51)	31 (22)	< 0,001
	Djelomično se ne slažem	8 (15)	2 (4)	8 (18)	18 (13)	
	Nemam mišljenje	19 (36)	14 (32)	3 (7)	36 (26)	
	Djelomično se slažem	8 (15)	20 (46)	8 (19)	36 (26)	
	U potpunosti se slažem	13 (25)	4 (9)	2 (5)	19 (13)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Gledajući odgovore na tvrdnju *Trenutno postoji dovoljan broj usluga za osobe s mentalnim poremećajima*, uočeno je da je odgovor *uopće se ne slažem* dalo 39 (28 %) ispitanika, od kojih je značajno najviše psihijatrijskih djelatnika (Tablica 26).

Tablica 26. Razdioba odgovora na tvrdnju *Trenutno postoji dovoljan broj usluga za osobe s mentalnim poremećajima*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Trenutno postoji dovoljan broj usluga za osobe s mentalnim poremećajima.	Uopće se ne slažem	11 (21)	11 (25)	17 (40)	39 (28)	0,050
	Djelomično se ne slažem	17 (32)	13 (30)	13 (30)	43 (31)	
	Nemam mišljenje	15 (28)	11 (25)	6 (14)	32 (23)	
	Djelomično se slažem	4 (7)	9 (20)	6 (14)	19 (13)	
	U potpunosti se slažem	6 (11)	0	1 (2)	7 (5)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Gledajući odgovore na tvrdnju *Jedan je od glavnih uzroka mentalnih poremećaj nedostatak samodiscipline i snage volje*, uočeno je da je odgovor *potpunosti se slažem* dalo 39 (28 %) ispitanika, od kojih je značajno najviše psihijatrijskih djelatnika (Tablica 27).

Tablica 27. Razdioba odgovora na tvrdnju *Jedan je od glavnih uzroka mentalnih poremećaja nedostatak samodiscipline i snage volje*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Jedan je od glavnih uzroka mentalnih poremećaja nedostatak samodiscipline i snage volje.	Uopće se ne slažem	11 (21)	10 (23)	18 (42)	39 (28)	0,098
	Djelomično se ne slažem	14 (26)	10 (23)	6 (14)	30 (21)	
	Nemam mišljenje	16 (30)	12 (27)	8 (19)	36 (26)	
	Djelomično se slažem	7 (13)	8 (18)	11 (25)	26 (19)	
	U potpunosti se slažem	5 (10)	4 (9)	0	9 (6)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Uspoređujući odgovore na tvrdnju *Nije teško razlikovati odrasle osobe s mentalnim poremećajem od ostalih ljudi*, uočeno je kako je odgovor *djelomično se slažem* dalo 50 (36 %) ispitanika, od kojih je značajno najviše psihijatrijskih djelatnika (Tablica 28).

Tablica 28. Razdioba odgovora na tvrdnju na tvrdnju *Nije teško razlikovati odrasle osobe s mentalnim poremećajem od ostalih ljudi*

		Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
		Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija		
Nije teško razlikovati odrasle osobe s mentalnim poremećajem od ostalih ljudi.	Uopće se ne slažem	1 (2)	9 (20)	7 (16)	17 (12)	< 0,001
	Djelomično se ne slažem	14 (26)	11 (25)	8 (19)	33 (24)	
	Nemam mišljenje	9 (17)	10 (23)	5 (12)	24 (17)	
	Djelomično se slažem	15 (28)	13 (30)	22 (51)	50 (36)	
	U potpunosti se slažem	14 (26)	1 (2)	1 (2)	16 (11)	
	Ukupno	53 (100)	44 (100)	43 (100)	140 (100)	

* χ^2 – test

Na sljedećoj tablici prikazana je razlika s obzirom na radno mjesto ispitanika i razlike stavova u četiri kategorije: strah i stavovi prema izolaciji mentalnih bolesnika, tolerancija i razumijevanje mentalnih poremećaja, uključivanje osoba s mentalnim poremećajima u društvo te stavovi o uzrocima i potrebama mentalnih bolesnika.

Uspoređujući rezultate na tablici 29, uočeno je da postoji statistička razlika u ukupnim odgovorima ispitanika s obzirom na radno mjesto i dvije kategorije stavova (Tablica 29).

Tablica 29. Razlika s obzirom na radno mjesto i četiri kategorije stavova

	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Nemedicinski	Nepsihijatrija	Psihijatrija	
Strah	3,9 (2 – 5)	3,9 (3 – 5)	4 (3 – 5)	0,490
Tolerancija	4 (3 – 5)	4,7 (4 – 5)	4,8 (5 – 5)	0,007
Uključivanje	3,4 (2 – 5)	3,7 (3 – 5)	4,1 (3 – 5)	0,002
Uzroci	3 (2 – 4)	3,3 (2 – 4)	3,6 (2 – 5)	0,147
Ukupna skala	3,5 (3 – 5)	3,8 (3 – 5)	4,1 (4 – 5)	0,005

6. RASPRAVA

U ovom istraživanju sudjelovalo je 140 ispitanika: 53 (38 %) nemedicinska djelatnika, 44 (31 %) nepsihijatrijskih sestara i tehničara, 43 (31 %) psihijatrijskih sestara i tehničara.

S obzirom na radno mjesto od nemedicinskih radnika najviše ispitanika imalo je 20 i više godina radnog iskustva (53 %), a najmanje ih je imalo 0 – 4 godine radnog iskustva (4 %). Od nepsihijatrijskih sestara i tehničara najviše ispitanika imalo je 20 i više godina radnog iskustva (48 %), dok je najmanje imalo 0 – 4 godine radnog iskustva (2 %). Od psihijatrijskih sestara i tehničara najviše je ispitanika imalo 20 i više godina radnog iskustva (51 %), najmanje je imalo 0 – 4 godine (12 %). Gledajući sveukupno, najviše ispitanika ima 20 i više godina radnog iskustva (51 %), a najmanje 0 – 4 godine radnog iskustva (6 %).

U istraživanju je obuhvaćeno 27 tvrdnji s pet ponuđenih odgovora podijeljenih u četiri kategorije stavova: strah i stavovi prema izolaciji mentalnih bolesnika, tolerancija i razumijevanje mentalnih poremećaja, uključivanje osoba s mentalnim poremećajima u društvo te stavovi o uzrocima i potrebama mentalnih bolesnika. Uočeno je da postoji statistički značajna razlika u ukupnim odgovorima ispitanika ($p < 0,05$). Razlike u odgovorima se nalaze u ukupnim stavovima s obzirom na radno mjesto ($p = 0,005$), stavovima o toleranciji i razumijevanju mentalnih poremećaja ($p = 0,007$) i stavovima o uključivanju osoba s mentalnim poremećajima u društvo ($p = 0,002$).

Istraživanja provedena u svijetu na ovu temu pokazuju različite rezultate. Studija provedena 2006. u Švicarskoj na 1073 zdravstvenih djelatnika (psihijatrima, medicinskim sestrama/tehničarima i psiholozima) i 1737 nezdravstvenih djelatnika pokazuje da se prisutnost stigme mentalnih poremećaja i želja za društvenim distanciranjem među zdravstvenim djelatnicima ne razlikuje puno od stavova javnosti odnosno zajednice prema osobama s mentalnim poremećajem te da znanje psihijatrijskih djelatnika ne pogoduje manje negativnijim stavovima niti povećava spremnost na bližu interakciju s osobama koje boluju od mentalnih poremećaja (26).

Iako je literatura o prisutnosti stigme među zdravstvenim djelatnicima zasad ograničena, neke studije ipak pokazuju da je ona prisutna. Zdravstveni djelatnici, a posebno oni koji imaju dodira s mentalnim zdravljem, jednako su podložni stigmatizirajućim stavovima kao i javnost odnosno zajednica. Studija provedena u Tajvanu 2001. godine među 290 djelatnika

psihijatrijske bolnice pokazala je kako psihijatrijski djelatnici općenito imaju pozitivnije stavove prema osobama s mentalnim poremećajima, ali da imaju manje pozitivne stavove s obzirom na uključivanje bolesnika u zajednicu i društvene odnose (27).

Studija provedena u Turskoj 2001. godine među 160 medicinskih i nemedicinskih djelatnika pokazala je kako su stavovi medicinskih djelatnika prema depresiji i shizofreniji bili znatno negativniji od stavova nemedicinskih djelatnika, pri čemu autori zaključuju da je to rezultat negativnog efekta edukacijskog sustava (28).

Provedeno istraživanje prikazuje stavove nemedicinskih, nepsihijatrijskih i psihijatrijskih djelatnika u općenitom smislu. Dobiveni rezultati mogli bi pomoći budućim istraživanjima o prisutnosti stigme. Bilo bi dobro napomenuti da bi nekoliko činjenica moglo utjecati na drugačiji ishod. Kao prvo, ispitanicima nisu specificirani mentalni poremećaji u upitniku i svaki ispitanik je mogao razmišljati o nekom drugom mentalnom poremećaju. Drugo, bilo bi dobro usporediti stavove ispitanika s obzirom na doticaj s osobama koje imaju mentalne poremećaje, posebice ako imaju nekoga u obitelji tko boluje od mentalnog poremećaja budući da takvo iskustvo može utjecati na pozitivnost odnosno negativnost stavova (29).

7. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- postoji statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na pitanja o toleranciji i razumijevanju mentalnih poremećaja.
- postoji statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na pitanja o uključivanju osoba s mentalnim poremećajima u društvo.
- psihijatrijski djelatnici pokazali su značajno pozitivniji stav prema mentalnim bolesnicima od nepsihijatrijskih djelatnika i nemedicinskih djelatnika.

8. SAŽETAK

CILJ ISTRAŽIVANJA: Utvrditi postoje li razlike u stavovima nepsihijatrijskih i psihijatrijskih medicinskih sestara i nemedicinskih djelatnika prema osobama koje boluju od mentalnih poremećaja.

USTROJ STUDIJE: Prospektivna znanstvenoistraživačka studija.

ISPITANICI I METODE: U istraživanju su sudjelovale tri skupine ispitanika: nemedicinski djelatnici, nepsihijatrijske medicinske sestre i psihijatrijske medicinske sestre. Za potrebe istraživanja korišten je anonimni upitnik koji je sadržavao pitanja o radnom mjestu, o radnom iskustvu i o stavovima prema mentalnim poremećajima. Kao glavni upitnik korišten je anonimni anketni upitnik koji se sastoji od 27 pitanja iz upitnika *Community Attitudes toward the Mental Ill* (CAMI) s mogućnošću odgovora u obliku petostepene Likertove skale koja se kreće od „uopće se ne slažem” do „u potpunosti se slažem”. Stavovi koji se ispituju su: strah, tolerancija i razumijevanje mentalnih poremećaja, uključivanje osoba s mentalnim poremećajem u društvo te uzroci i potrebe mentalnih bolesnika.

REZULTATI: Istraživanje je pokazalo da postoji statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na radno mjesto. Razlika se nalazi u stavovima o toleranciji i razumijevanju mentalnih poremećaja te uključivanju osoba s mentalnim poremećajem u društvo.

ZAKLJUČAK: Psihijatrijske su medicinske sestre pokazale značajno pozitivniji stav prema mentalnim poremećajima nego nemedicinski djelatnici i nepsihijatrijske sestre.

KLJUČNE RIJEČI: CAMI; djelatnici, nemedicinski; medicinske sestre, nepsihijatrijske; medicinske sestre, psihijatrijske; poremećaj, mentalni; stereotipi.

9. SUMMARY

TITLE: Attitudes of psychiatric and nonpsychiatric nurses toward mental illnesses.

OBJECTIVE: To determine whether there is a difference in attitudes of nonmedical staff, nonpsychiatric and psychiatric nurses towards people with mental disorders.

STUDY DESIGN: Prospective study.

PARTICIPANTS AND METHODS: Three groups participated in this study; nonmedical staff, nonpsychiatric nurses and psychiatric nurses. For the purpose of the study, an anonymous questionnaire was used which contained questions about workplace, work experience and attitudes toward mental disorders. The main questionnaire about attitudes toward mental disorders, which contained 27 questions from *Community Attitudes toward the Mentally Ill* (CAMI), was used in the format of a five-level Likert item ranging from „strongly disagree“ to „strongly agree“. Attitudes researched were: fear, tolerance and understanding of mental illnesses, integrating people with mental illness into community and causes and needs of mentally ill.

RESULTS: Research showed that there is a statistically significant difference in the responses with regard to workplace. The difference is shown in attitudes about tolerance and understanding of mental illness and integrating people with mental illness into community.

CONCLUSION: Psychiatric nurses showed significantly more positive attitude toward mental illnesses than nonmedical staff and nonpsychiatric nurses.

KEY WORDS: CAMI; staff, nonmedical; nurses, nonpsychiatric; nurses, psychiatric; disorder, mental; stereotyping.

10. LITERATURA

1. World Health Organization. The World Health Report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope. Dostupno na adresi: <http://www.who.int/whr/2001/en/>. Datum pristupa: 17. 10. 2015.
2. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2014. godinu. Dostupno na adresi: http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2015/05/ljetopis_2014.pdf. Datum pristupa: 17. 10. 2015.
3. Goffman E. Stigma: notes on the management of spoiled identity. New York: Simon and Schuster; 1963.
4. Stuart H. Fighting the stigma caused by mental disorders: past perspectives, present activities, and future directions. *World Psychiatry*. 2008;7(3):185-188.
5. Jorm AF. Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry*. 2000 Nov;177:396-401.
6. Loureiro L, Jorm A, Mendes A, Santos J, Ferreira R, Pedreiro A. Mental health literacy about depression: a survey of portuguese youth. *BMC Psychiatry*. June 2013;13(1):1-8.
7. Reavley NJ, Jorm AF. Recognition of mental disorders and beliefs about treatment and outcome: findings from an Australian National Survey of Mental Health Literacy and Stigma. *Aust N Z J Psychiatry*. 2011 Nov;45(11):947-56.
8. Jorm AF. Mental Health Literacy: Empowering the Community to Take Action for Better Mental Health. *Am Psychol*. 2012 Apr;67(3):231-43.
9. Hinshaw S. The Mark of Shame: Stigma of Mental Illness and an Agenda for Change. New York: Oxford University Press; 2007.
10. Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*. 2002 Feb;1(1):16-20.
11. Thornicroft G, Rose D, Kassam A, Sartorius N. Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *Br J Psychiatry*. 2007 Mar;190:192-3.
12. Graves RE, Cassisi JE, Penn DL. Psychophysiological evaluation of stigma towards schizophrenia. *Schizophr Res*. 2005 Jul 15;76(2-3):317-27.
13. Link BG, Phelan JC. Conceptualising stigma. *Annu. Rev. Sociol*. 2001;27:363-385.
14. Fink PJ. Stigma and mental illness. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1992.

15. Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatisation of people with mental illnesses. *The British Journal of Psychiatry*, Vol 177, Jul, 2000. pp. 4-7.
16. Mannarini S, Boffo M. Anxiety, bulimia, drug and alcohol addiction, depression, and schizophrenia: what do you think about their aetiology, dangerousness, social distance, and treatment? A latent class analysis approach. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015 Jan;50(1):27-37.
17. Weiner B, Perry RP, Magnusson J. An attributional analysis of reactions to stigmas. *J Pers Soc Psychol* 1988;55:738-48.
18. Angermeyer MC, Matschinger H. The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatr Scand* 2003; 108: 304–309.
19. Pescosolido BA, Monahan J, Link BG, Stueve A, Kikuzawa S. The public's view of the competency, dangerousness, and need for legal coercion of persons with mental health problems. *Am J Public Health*. 1999 Sep;89(9):1339-45.
20. Diefenbach DL. The portrayal of mental illness on prime-time television. *Journal of Community Psychology*, 25, 289–302.
21. Granello DH, Pauley PS, Carmichael A. Relationship of the media to attitudes toward people with mental illness. *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 38, 98 – 110.
22. Kimmerle J, Cress U. The effects of tv and film exposure on knowledge about and attitudes toward mental disorders. *J. Community Psychol.*, 41: 931–943.
23. Östman M, Kjellin L. Stigma by association. *British Journal of Psychiatry*, 181: 494–498.
24. Chronister J, Chou CC, Liao HY. The role of stigma coping and social support in mediating the effect of societal stigma on internalized stigma, mental health recovery, and quality of life among people with serious mental illness. *J. Community Psychol.*, 41: 582–600.
25. Marušić M. *Uvod u znanstveni rad u medicini*. 5. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.
26. Nordt C, Rössler W, Lauber C. Attitudes of mental health professionals toward people with Schizophrenia and Major Depression. *Schizophrenia Bulletin*. 2006;32(4):709.
27. Chen MD, Chang YC. Personnel attitudes toward people with mental illness at a psychiatric hospital in Taiwan. *Int J Soc Psychiatry*. 2016 Mar 4.
28. Aydin N, Yigit A, Inandi T, Kirpinar I. Attitudes of hospital staff toward mentally ill patients in a teaching hospital, Turkey. *Int J Soc Psychiatry*. 2003 Mar;49(1):17-26.

29. Svensson B et al. Health Care Students' Attitudes towards People with Schizophrenia—A Survey of Eight University Training Programs. *Open Journal of Psychiatry*, 4, 309-316.

11. ŽIVOTOPIS

Ana Pleša, studentica 3. godine	Datum i mjesto rođenja:
Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku	16. 9. 1990. Osijek
Medicinski fakultet Osijek	Kućna adresa:
Preddiplomski studij sestrinstva	Požeške gore 9, 31431 Čepin
Cara Hadrijana 10E	E-mail: ana.plesa90@gmail.com

OBRAZOVANJE:

1997. – 2005. Osnovna škola Miroslava Krleže, Čepin

2005. – 2009. Isusovačka klasična gimnazija s pravom javnosti u Osijeku

2009. – 2012. Filozofski fakultet u Zagrebu, studij latinskog jezika i rimske književnosti i studij opće lingvistike

2012. – 2016. Medicinski fakultet Osijek, studij sestrinstva

12. PRILOZI

Prilog 1: Anketni upit

Prilog 1: Anketni upitnik

Prvi dio ankete sadrži podatke s obzirom na mjesto rada s ponuđenim odgovorima, a drugi dio sadrži 27 pitanja Likertova tipa u od 5 stupnjeva.

1. Radno mjesto:
 - a) odjel za psihijatriju
 - b) neki drugi odjel
 - c) nemedicinski djelatnik
2. Radno iskustvo:
 - a) 0 – 4 godine
 - b) 5 – 10 godina
 - c) 11 – 19 godina
 - d) 20 i više godina

Sljedeći dio sadrži pitanja o stavovima prema osobama s mentalnim poremećajima. Pažljivo pročitajte i za svaku tvrdnju izrazite svoj stupanj slaganja ili neslaganja.

1 = uopće se ne slažem

2 = djelomično se ne slažem

3 = nemam mišljenje

4 = djelomično se slažem

5 = u potpunosti se slažem

Smještanje ustanova za mentalno zdravlje u stambeno naselje čini zajednicu manje privlačnom za život.	1	2	3	4	5
Strašno je i pomisliti da osobe koje imaju mentalni poremećaj žive u stambenom naselju.	1	2	3	4	5
Ne bih htio/htjela živjeti u susjedstvu s osobom koja ima mentalni poremećaj.	1	2	3	4	5
Osoba koja je imala mentalni poremećaj trebala bi biti isključena iz obavljanja javne dužnosti.	1	2	3	4	5
Žena bi bila nepromišljena kad bi se udala za čovjeka koji je bolovao od mentalnog poremećaja, iako se čini da se potpuno oporavio.	1	2	3	4	5
Odrasloj osobi s mentalnim poremećajem ne treba davati nikakvu odgovornost.	1	2	3	4	5

Osobe s mentalnim poremećajem teret su društvu.	1	2	3	4	5
Čim osoba pokaže znakove mentalnog poremećaja, trebala bi biti smještena na bolničko liječenje.	1	2	3	4	5
Naša je dužnost da omogućimo najbolju moguću brigu o osobama koje imaju mentalni poremećaj.	1	2	3	4	5
Bilo tko može oboljeti od mentalnog poremećaja.	1	2	3	4	5
Povećana potrošnja na usluge iz oblasti mentalnog zdravlja gubitak je novca.	1	2	3	4	5
Osobe s mentalnim poremećajima ne zaslužuju našu simpatiju.	1	2	3	4	5
Trebali bi biti tolerantniji prema osobama s mentalnim poremećajima u našem društvu.	1	2	3	4	5
Osobe s mentalnim poremećajima predugo su bile predmet ismijavanja.	1	2	3	4	5
Usluge vezane za mentalno zdravlje trebaju što je više moguće biti dostupne kroz ustanove u zajednici.	1	2	3	4	5
Odrasle osobe s mentalnim poremećajem daleko su manje opasne nego što većina ljudi pretpostavlja.	1	2	3	4	5
Potrebno je manje naglašavati zaštitu javnosti od odraslih s mentalnim poremećajima.	1	2	3	4	5
Najbolja terapija za mnoge osobe s mentalnim poremećajem je da budu dio zajednice.	1	2	3	4	5
Lokalni stanovnici ne bi se trebali bojati osoba koje dolaze u njihovo stambeno naselje kako bi koristili usluge ustanova za mentalno oboljele.	1	2	3	4	5
Osobe s mentalnim poremećajima trebaju imati ista prava na posao kao i svi drugi.	1	2	3	4	5
Većina žena, koje su jednom bile hospitalizirane zbog mentalnog poremećaja, mogu biti dadilje.	1	2	3	4	5
Mentalno oboljenje je oboljenje kao i svako drugo.	1	2	3	4	5
Nitko nema pravo isključiti odrasle osobe s mentalnim poremećajem iz njihove zajednice.	1	2	3	4	5
Psijhijatrijske bolnice/odjeli zastarjela su metoda liječenja odraslih s mentalnim poremećajima.	1	2	3	4	5

Trenutno postoji dovoljan broj usluga za osobe s mentalnim poremećajima.	1	2	3	4	5
Jedan od glavnih uzroka mentalnih poremećaja nedostatak je samodiscipline i snage volje.	1	2	3	4	5
Nije teško razlikovati odrasle osobe s mentalnim poremećajem od ostalih ljudi.	1	2	3	4	5

