

Povezanost obrazovanja iz područja biomedicine i zdravstva i prihvaćanja psihičkog bolesnika

Jutriša, Ivona

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:062139>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-04**



Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U
OSIJEKU**

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

**SVEUČILIŠNI INTEGRIRANI PRIJEDIPLOMSKI I
DIPLOMSKI STUDIJ MEDICINA**

Ivona Jutriša

**POVEZANOST OBRAZOVANJA IZ PODRUČJA
BIOMEDICINE I ZDRAVSTVA I PRIHVAĆANJA
PSIHIČKOG BOLESNIKA**

Diplomski rad

Osijek, 2024.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U
OSIJEKU**

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

**SVEUČILIŠNI INTEGRIRANI PRIJEDIPLOMSKI I
DIPLOMSKI STUDIJ MEDICINA**

Ivona Jutriša

**POVEZANOST OBRAZOVANJA IZ PODRUČJA
BIOMEDICINE I ZDRAVSTVA I PRIHVAĆANJA
PSIHIČKOG BOLESNIKA**

Diplomski rad

Osijek, 2024.

Rad je izrađen na Medicinskom fakultetu Osijek u Osijeku

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Vesna Ilakovac

Neposredna voditeljica: dr. sc. Kristina Kralik

Diplomski rad ima: 25 listova i 5 tablica

ZAHVALE

Prije svega, želim izraziti zahvalnost svojoj mentorici izv. prof. dr. sc. Vesni Ilakovac, bez njenog stručnog vodstva i podrške ovaj rad ne bi bio moguć.

Veliko hvala i neposrednoj voditeljici dr. sc. Kristini Kralik, što mi je pružila neprocjenjive savjete i smjernice tokom cijelog procesa.

Posebno veliko hvala dugujem svojim roditeljima. Vaša bezuvjetna ljubav i podrška kroz sve ove godine bili su moj temelj i izvor snage. Hvala vam što ste uvijek bili tu za mene, što ste me poticali da slijedim svoje snove i što ste mi pružili sve što mi je bilo potrebno za uspjeh.

Hvala mojoj sestri Ingi, koja je uvijek znala kako me nasmijati i oraspoložiti u trenucima kada je bilo najteže. Tvoja prisutnost i podrška neprocjenjivi su mi. Hvala ti što si uvijek tu za mene.

Hvala mojem Alenu. Hvala ti što si bio moj vječni oslonac. Tvoja ljubav, razumijevanje i strpljenje su me motivirali da nastavim dalje i kada je bilo najteže. Bez tebe, ovaj put bio bi znatno teži.

I na kraju, hvala svim prijateljima koji su mi olakšali ovaj težak put. Vaša podrška, ohrabrenje i prijateljstvo značili su mi više nego što riječi mogu izraziti.

Svima vama, od srca hvala!

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1 Razlikovanje psihičkih poremećaja i psihičkih bolesti.....	1
1.2. Stigmatizacija psihičkih bolesnika	2
1.3 Uloga liječnika u destigmatizaciji i oporavku psihičkih bolesnika.....	3
1.4. Stanje psihičkih bolesti u svijetu prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji	3
2. CILJ.....	6
3. ISPITANICI I METODE	7
3.1. Ustroj studije	7
3.3. Metode	7
3.4. Statističke metode	7
4. REZULTATI.....	9
4.1. Obilježja ispitanika	9
4.2. Procjena razine znanja o psihičkim bolestima.....	9
4.3. Mišljenje i socijalno prihvaćanje psihičkih bolesnika	11
5. RASPRAVA.....	15
5.1. Razina znanja o psihičkim bolestima	15
5.2. Mišljenje i socijalno prihvaćanje psihičkih bolesnika	16
6. ZAKLJUČAK	19
7. SAŽETAK.....	20
8. SUMMARY	21
9. LITERATURA.....	22
10. ŽIVOTOPIS	25

1. UVOD

Psihičke bolesti, također kao i psihički poremećaji, predstavljaju skupinu zdravstvenih stanja koja zahvaćaju emocionalno, kognitivno ili ponašajno funkcioniranje pojedinca. Ova stanja utječu na misli, osjećaje, ponašanje i sposobnost suočavanja sa stvarnošću. U psihijatriji, kao i u ostalim granama medicine, bitno je znati razlikovati normalno od abnormalnog, odnosno zdravo od bolesnog, kako bi se postavila ispravna dijagnoza i odredila ispravna i učinkovita terapija. Bitan alat za razlikovanje normalnog od abnormalnog su kriteriji koji su u drugim granama medicine uglavnom standardizirani i kvantificirani, dok u psihijatriji to nije u potpunosti moguće jer su kriteriji više subjektivni i manje kvantificirani te ih postoji puno više i međusobno se isprepliću. Za korištenje spomenutih kriterija u dijagnostičke svrhe bitno je prvo znati razlikovati psihički normalno od psihički abnormalnog. Psihički normalno podrazumijeva postojanje psihičkog zdravlja, koje je odraz funkcije središnjeg živčanog sustava i cjelokupnog ustrojstva čovjeka. Najbitnija obilježja psihičke normalnosti su subjektivan osjećaj i sposobnost prilagodbe okolini. Psihički abnormalno definirano je sljedećim obilježjima: rijetka pojava, nagla promjena, nepoštivanje normi, potencijalna opasnost, osobna patnja, nedostatak uvida te poremećaj funkcionalnosti (1).

1.1 Razlikovanje psihičkih poremećaja i psihičkih bolesti

Psihička bolest predstavlja odstupanje u više psihičkih funkcija, pri čemu dolazi do ozbiljnog narušavanja emocionalnog, kognitivnog i socijalnog funkcioniranja, često uz prisutnost strukturnih promjena u središnjem živčanom sustavu. Psihički poremećaj je odstupanje u jednoj psihičkoj funkciji ili nekoliko njih, s manje narušenim funkcioniranjem, a bez strukturnih promjena u središnjem živčanom sustavu. Psihički poremećaj traje kraće od psihičke bolesti, ima povoljniju prognozu i rijetko ostavlja trajne posljedice (1). Psihičke poremećaje i psihičke bolesti teško je razlikovati. Osnovna razlika između bolesti i poremećaja je u trajanju i intenzitetu simptoma. Kod psihičkih bolesti potrebna je medicinska skrb i terapija lijekovima. U današnje vrijeme, psihički poremećaji i psihičke bolesti objašnjene su biopsihosocijalnim modelom, koji ističe da su biološki, psihološki i socijalni čimbenici podjednako važni za njihov nastanak (2). Biopsihosocijalni model koji je utemeljen 1977. godine od strane G. Engela nastoji integrirati razumijevanje pacijentovog psihosocijalnog konteksta, uključujući širi model zdravstvene skrbi, također predstavlja pristup psihičkim bolestima koji naglašava međusobnu

povezanost bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika u nastanku psihičkih poremećaja i bolesti (3). Biološki pristup naglašava važnost bioloških čimbenika kao što su genetski, biokemijski, anatomske, imunološki i neurodegenerativni modeli. Psihološki pristup proizlazi od psiholoških objašnjenja uzroka duševnih poremećaja. Socijalni model promatra nastanak duševne bolesti kroz prizmu međuljudskih odnosa, od utjecaja obitelji do šire okoline (4). Biopsihosocijalni model nije važan samo za dijagnozu psihičke bolesti ili poremećaja, već i za terapijski pristup. Prema ovom modelu terapija treba obuhvaćati biološki, psihološki i socijalni aspekt kako bi bila cjelovita i u potpunosti učinkovita. Holistički i integrativni pristup uvažava individualnost pacijenta jednako kao i njegovu jedinstvenost, što dokazano vodi do najboljeg terapijskog ishoda.

1.2. Stigmatizacija psihičkih bolesnika

Pojam stigma potječe iz starogrčkog jezika i znači “urezati, označiti kao znak srama”. U prošlosti riječ stigma nije se odnosila na psihičke bolesnike, već je u svom značenju bila vezana za amoralnost (5, 6). U suvremenoj teoriji, Erving Goffman objašnjava da stigmatizacija proizlazi iz prisutnosti društveno nepoželjne karakteristike zbog koje osobe nisu u mogućnosti ispuniti društvene norme te ih se zbog toga isključuje iz društvenog prihvaćanja (7). U posljednjem stoljeću stigma je postala važan predmet istraživanja, osobito u kontekstu postupanja s osobama koje su psihički bolesnici. Istraživanja pokazuju da je stigmatizacija psihičkih bolesnika široko rasprostranjena (5). Osobe sa psihičkim bolestima stigmatizirane su od strane opće populacije, ali i od strane zdravstvenih djelatnika. Najčešći razlog stigmatizacije psihičkih bolesnika je ograničeno ili pogrešno znanje o psihičkim bolestima. U mnogim slučajevima, ljudi nemaju dovoljno informacija ili su krivo informirani o uzrocima, simptomima i liječenju psihičkih bolesti, što u konačnici dovodi do percepcije da su psihički bolesnici nepredvidivi i opasni. Takva percepcija psihičkih bolesnika izaziva strah koji vodi do diskriminacije i stigmatizacije (8). Stigmatizacija osoba sa psihičkim bolestima uzrokuje psihološke, socijalne i ekonomske posljedice za te osobe. Stigma često definira identitet psihičkih bolesnika, a zanemaruje njihove individualne osobine (9). Rezultat toga su manji izgledi za zaposlenje, napredovanje na odgovornije pozicije, pa čak i za zadržavanje zaposlenja. Stigma pridonosi percepciji da su osobe sa psihičkim bolestima znatno različite i samim time manje vrijedne od ostalih. Rezultat toga je povećan osjećaj nemoći i sve veća socijalna izolacija, što u konačnici uzrokuje osjećaj osobne patnje kod psihičkih bolesnika (2). Stigmatizacija, također, narušava prava osoba sa psihičkim bolestima jer dovodi do kasne dijagnoze bolesti,

manjeg terapijskog učinka te im povećava stres koji još dodatno pogoršava njihovo već narušeno psihičko zdravlje (6).

1.3 Uloga liječnika u destigmatizaciji i oporavku psihičkih bolesnika

Stigma psihičkih bolesnika predstavlja veliki izazov za liječnike jer uvelike umanjuje postignute uspjehe i onemogućuje poboljšanje kvalitete života tih pacijenata. Osobe sa psihičkim bolestima često osjećaju stid zbog svog stanja te izbjegavaju potražiti pomoć koja im je potrebna. Istraživanja su pokazala da manje od trećine psihički oboljelih osoba zatraži pomoć pravovremeno, iako je rano liječenje ključno za povoljniju prognozu nekih psihičkih bolesti (2). Glavni cilj psihijatrije je pružiti psihijatrijsku skrb što većem broju psihičkih bolesnika. Jedna od strategija koja pridonosi destigmatizaciji psihičkih bolesnika je edukacija i osvještavanje o psihičkim bolestima. Liječnici imaju vrlo važnu ulogu u educiranju ne samo pacijenata sa psihičkim bolestima već i njihovih obitelji te šire javnosti. Takva edukacija može uvelike pomoći obiteljima psihičkih bolesnika da budu u mogućnosti bolje razumijeti bolest i pružiti podršku oboljelima (10). U svijetu danas postoje brojne inicijative čiji je zadatak vratiti dostojanstvo psihičkim bolesnicima. Cilj takvih inicijativa je suzbijanje neznanja, straha i negativnih stavova prema psihičkim bolesnicima. Vrlo je važno promicati pozitivnu percepciju oboljelih (11). Širenje svijesti o psihičkim bolestima u općoj populaciji pridonosi smanjenju stigme i diskriminacije, što u konačnici znači bolju skrb, razumijevanje i podršku za psihičke bolesnike, a samim time i smanjenje broja hospitalizacija i poboljšanje dugoročnih ishoda liječenja psihičkih bolesnika (12). Empatija liječnika prema psihičkom bolesniku iznimno je važna za uspostavljanje povjerljivog odnosa, što olakšava suradnju u procesu liječenja, ali i lakše prihvaćanje dijagnoze od strane bolesnika, a na taj način liječnici mogu pružiti bolji individualni pristup svakome pacijentu (13).

1.4. Stanje psihičkih bolesti u svijetu prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, u 2019. godini 1 od 8 ljudi, odnosno 970 000 000 ljudi diljem svijeta živjelo je s nekom dijagnozom psihičkih bolesti ili poremećaja, a najčešći su depresivni i anksiozni poremećaj. U 2020. godini broj anksioznih i depresivnih poremećaja se znatno povećao zbog pandemije COVID-19. Početne procjene pokazale su porast od 26 % za anksiozne poremećaje i 28 % za velike depresivne poremećaje u samo jednoj

godini. Iako postoje učinkovite mjere prevencije i liječenja ovih poremećaja, većina ljudi nema adekvatnu skrb i pristup liječenju, a mnogi su i dalje izloženi stigmatizaciji i diskriminaciji. Prema podacima iz 2019. godine, 301 000 000 ljudi, od kojih je bilo 58 000 000 djece i adolescenata, bolovalo je od anksioznog poremećaja, koji uključuje generalizirani anksiozni poremećaj, panični poremećaj i socijalni anksiozni poremećaj. Depresija, koja može dovesti do ozbiljnih posljedica, poput samoubojstva, također je vrlo raširena i zahvaćala je 280 000 000 ljudi, od kojih je bilo 23 000 000 djece i adolescenata. Bipolarni poremećaj bio je na trećem mjestu po broju oboljelih, kojih je u 2019. godini bilo 40 000 000. Iste je godine disruptivnih poremećaja ponašanja i disocijalnih poremećaja bilo također 40 000 000. Shizofrenijom je 2019. godine bilo pogođeno 28 000 000 ljudi diljem svijeta. Poremećaji prehrane, poput anoreksije i bulimije, često započinju u ranoj dobi i mogu imati teške posljedice na mentalno i fizičko zdravlje, a pogađali su 14 000 000 ljudi, od čega je bilo 3 000 000 djece i adolescenata. Ovi podaci ukazuju na globalni teret psihičkih bolesti i poremećaja i potrebu za širokom paletom terapijskih pristupa kako bi se pružila odgovarajuća pomoć i podrška psihičkim bolesnicima diljem svijeta (14).

1.5. Psihičke bolesti i poremećaji u Republici Hrvatskoj

U 2019. godini psihičke bolesti i poremećaji činili su 4,85 % ukupnog opterećenja bolestima u Hrvatskoj. U 2022. godini ukupan broj registriranih psihičkih bolesnika iznosio je 824 486 osoba, registrirano je ukupno 30 522 hospitalizacije zbog psihičkih bolesti, što je činilo 5,1 % ukupnih hospitalizacija u zemlji. Najveći broj hospitalizacija, čak 20 048, bio je u dobnom rasponu od 20 do 59 godina. Najčešće dijagnoze su shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji, zatim poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom i psihoaktivnim tvarima te poremećaji raspoloženja. Mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom bili su vodeća dijagnostička kategorija prema broju hospitalizacija (18,2 % , odnosno 5562 hospitalizacije), dok je shizofrenija prednjačila u broju dana bolničkog liječenja (27,6 % , odnosno 237 205 dana). Muškarci su bili najčešće hospitalizirani zbog psihičkih poremećaja uzrokovanih alkoholom, dok su žene najčešće hospitalizirane zbog depresivnih poremećaja. U dobnoj skupini do 9 godina bilo je 2 puta više hospitalizacija dječaka nego djevojčica, dok su u dobnoj skupini od 10 do 19 godina hospitalizacije djevojaka bile dvostruko češće. U Registru osoba s invaliditetom registrirano je 160 165 osoba čiji su uzroci invaliditeta ili kobmorbidity dijagnoze iz skupine psihičkih bolesti, a to čini ukupno 30 % svih uzroka invaliditeta. Mentalni poremećaji uzrokuju 3 % ukupnog mortaliteta u Hrvatskoj. U 2022. godini

registrirano je 1876 smrti zbog psihičkih bolesti, što ih čini osmim najčešćim uzrokom smrti u zemlji. Najčešće dijagnoze bile su nespecifična demencija ili psihički poremećaji uzrokovani alkoholom (15).

1.6. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama

Zakon o zaštiti osoba s duševnim bolestima koji je na snazi od 2015. godine, postavlja temeljna načela i propisuje mjere za zaštitu i prava osoba sa psihičkim bolestima. Zakon se fokusira na poštovanje njihovih prava, unaprjeđenje zdravlja, uključivanje u obrazovne i društvene aktivnosti te podršku njihovom integriranju u obiteljsku i radnu sredinu. Također, jamči im pravo na informiranost o svom zdravstvenom stanju kao i pravo odlučivanja o vlastitom liječenju. Ovime se osigurava pristup koji poštuje autonomiju svakog pojedinca (16, 17).

2. CILJ

Ciljevi istraživanja su:

1. Ispitati postoji li razlika između studenata medicine, početne i završne godine, u znanju, mišljenju i socijalnom prihvaćanju psihičkog bolesnika.
2. Ispitati postoje li među studentima predrasude prema radu sa psihičkim bolesnicima.
3. Ispitati postoje li razlike između godina studija i želje za radom sa psihičkim bolesnicima.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Istraživanje je koncipirano kao presječna studija.

3.2. Ispitanici

Istraživanje je provedeno na Medicinskom fakultetu u Osijeku među studentima prve i završne godine studija medicine. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 102 ispitanika različitog spola. Podaci su prikupljeni u periodu od 24. svibnja do 3. lipnja 2024. godine.

3.3. Metode

Istraživanje je provedeno anonimnom anketom, konstruiranom za potrebe ovog istraživanja. Anekta je sastavljena od tri dijela. Prvi dio ankete je sadržavao demografske podatke ispitanika, uključujući dob, spol i godinu studija. Drugi dio ankete bio je usmjeren na procjenu razine znanja ispitanika o psihičkim bolestima, a sadržavao je 12 tvrdnji o psihičkim bolestima, njihovom liječenju i nastanku, na koje su ispitanici odgovarali odgovorom “točno” - “netočno”. Treći dio je sadržavao 14 tvrdnji Likertovog tipa, stupnjevane od 1 do 5, gdje je najmanji broj značio “Uopće se ne slažem”, a najveći “U potpunosti se slažem”. Tvrdnje su se odnosile na mišljenje i socijalno prihvaćanje psihičkih bolesnika.

3.4. Statističke metode

Kategorički podaci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike u kategoričkim varijablama testirale su se Hi-kvadrat testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom. Kontinuirane varijable prikazane su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike između kontinuiranih varijabli prve i završne godine studija medicine testirane su Mann Whitneyevim U testom (uz iskazanu razliku i 95% raspon pouzdanosti).

Razina značajnosti postavljena je na $\alpha = 0,05$. Za analizu podataka korišten je statistički program MedCalc® Statistical Software version 22.023 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium).

4. REZULTATI

4.1. Obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 102 ispitanika, od kojih je 41 (40,2 %) student prve, a 61 (59,8 %) student završne godine studija medicine. S obzirom na spol, u istraživanju su sudjelovale 62 (60,8 %) djevojke i 40 (39,2 %) mladića, bez značajne razlike u odnosu na godinu studija. Medijan dobi 1. godine studija je 19 godina, u rasponu od 18 do najviše 22 godine, a kod 6. godine studija medijan dobi iznosi 25 godina, u rasponu od najmanje 24 do najviše 36 godina starosti (Mann Whitney U test, $P < 0,001$) (Tablica 1).

Tablica 1. Spol i dob ispitanika u odnosu na godinu studija

	1. godina (n = 41)	6. godina (n = 61)	Ukupno (n = 102)	<i>P</i> vrijednost
Spol [n (%)]				
Mladići	19 (46,3)	21 (34,4)	40 (39,2)	0,23*
Djevojke	22 (53,7)	40 (65,6)	62 (60,8)	
Dob (godine)				
[Medijan (interkvartilni raspon)]	19 (19 – 20)	25 (24 – 36)		< 0,001 †

*Hi-kvadrat test; †Mann Whitney U test

4.2. Procjena razine znanja o psihičkim bolestima

Razina znanja o psihičkim bolestima procijenila se preko 12 tvrdnji na koje su ispitanici odgovorili jesu li točne ili ne.

Da je točna tvrdnja da zlouporaba droga i alkohola može uzrokovati psihičke bolesti odgovorilo je 99 (97 %) ispitanika, a njih 100 (98 %) da se psihičke bolesti mogu pojaviti u svim životnim dobima. Ispitanici, njih 26 (25 %), najmanje su znali da je netočno da osobe koje boluju od

psihičkih bolesti utječu svojim razmišljanjem i ponašanjem na bolest, a samo 35 (34 %) ispitanika je točno odgovorilo da je netočna tvrdnja da su psihičke bolesti izlječive (Tablica 2).

Tablica 2. Znanje ispitanika o psihičkim bolestima

	Broj (%) ispitanika		
	Točno	Netočno	Ukupno
1. Znam prepoznati simptome psihičkih bolesti.	85 (83)*	17 (17)	102 (100)
2. Psihički poremećaji su nasljedni.	66 (65)*	36 (35)	102 (100)
3. Osobe koje boluju od psihičkih bolesti utječu svojim razmišljanjem i ponašanjem na bolest.	76 (75)	26 (25)*	102 (100)
4. Psihički bolesnici nisu svjesni svojih postupaka.	58 (57)*	44 (43)	102 (100)
5. Vanjski čimbenici jedini su uzrok psihičkih oboljenja.	7 (7)	95 (93)*	102 (100)
6. Zlouporaba droga i alkohola može uzrokovati psihičke bolesti.	99 (97)*	3 (3)	102 (100)
7. Psihičke bolesti mogu se pojaviti u svim životnim dobima.	100 (98)*	2 (2)	102 (100)
8. Psihički bolesnici su agresivni i opasni za okolinu.	36 (35)	66 (65)*	102 (100)
9. Psihičke bolesti su izlječive.	67 (66)	35 (34)*	102 (100)
10. Psihičke bolesti mogu se izlječiti razgovorom i razumijevanjem.	38 (37)	64 (63)*	102 (100)
11. Svaki psihički bolesnik mora se liječiti u bolnici.	17 (17)	85 (83)*	102 (100)
12. Lijekovi za psihičke bolesti uzrokuju značajne posljedice.	49 (48)	53 (52)*	102 (100)

*točan odgovor

S obzirom na broj točnih odgovora, koji se mogao kretati od 0 do 12, medijan broja točnih odgovora svih ispitanika je 8 (interkvartilnog raspona od 6 do 9) u rasponu od najmanje 3 do najviše 12 točnih odgovora. Značajno više točnih odgovora (bolje znanje) pokazali su ispitanici 6. godine studija, u odnosu na ispitanike prve godine studija (Mann Whitney U test, $P < 0,001$) (Tablica 3).

Tablica 3. Razlike u znanju o psihičkim bolestima u odnosu na godinu studija

	Medijan (interkvartilni raspon)		Razlika (95% raspon pouzdanosti)	P^*
	1. godina (n = 41)	6. godina (n = 61)		
Ocjena znanja (broj točnih odgovora)	6 (6 – 7)	9 (8 – 10)	3 (2 do 3)	< 0,001

*Mann Whitney U test

4.3. Mišljenje i socijalno prihvaćanje psihičkih bolesnika

Mišljenje i socijalno prihvaćanje psihičkih bolesnika ocijenilo se putem 14 tvrdnji. U potpunosti se slaže 66 (65 %) ispitanika s tvrdnjom da je znanje i učenje o psihičkim bolestima važno u prihvaćanju psihičkih bolesnika, a 25 (25 %) s tvrdnjom da treba biti oprezan sa psihičkim bolesnicima. U potpunosti se ne slaže s tvrdnjom 58 (57 %) ispitanika da samo slabi i preosjetljivi ljudi dopuštaju da budu pogođeni psihičkim bolestima, a 62 (61 %) s tvrdnjom da bi ih bilo sram ako netko od njihove obitelji ili prijatelja ima psihičku bolest. Slaže se ili se u potpunosti slaže 34 (34 %) ispitanika s tvrdnjom da mogu birati s kim bi radili to ne bi bili psihički bolesnici (Tablica 4).

Tablica 4. Raspodjela ispitanika prema samoprocjeni mišljenja i socijalnog prihvaćanja psihičkih bolesnika

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	
1. Osobe sa psihičkim bolestima su same krive za svoje stanje	48 (47)	38 (37)	16 (16)	0	0	102 (100)
2. Samo slabi i preosjetljivi ljudi dopuštaju da budu pogođeni psihičkim bolestima	58 (57)	35 (34)	7 (7)	1 (1)	1 (1)	102 (100)
3. Imam strah od psihičkih bolesnika	24 (24)	36 (35)	29 (28)	9 (9)	4 (4)	102 (100)
4. Bolje je izbjegavati osobe sa psihičkim bolestima	34 (33)	36 (35)	22 (22)	6 (6)	4 (4)	102 (100)
5. Treba biti oprezan sa psihičkim bolesnicima	2 (2)	7 (7)	20 (20)	48 (47)	25 (25)	102 (100)
6. Da netko od moje obitelji ili prijatelja ima psihičku bolest bilo bi me sram	62 (61)	24 (24)	9 (9)	4 (4)	3 (3)	102 (100)
7. Da imam psihičku bolest ne bih nikome rekao/rekla	27 (26)	37 (36)	27 (26)	8 (8)	3 (3)	102 (100)
8. Osobe sa psihičkim bolestima mogu obavljati odgovorne poslove	9 (9)	16 (16)	33 (32)	36 (35)	8 (8)	102 (100)
9. Osobe sa psihičkim bolestima mogu obavljati posao liječnika	21 (21)	21 (21)	24 (24)	27 (26)	9 (9)	102 (100)
10. Znao/znala bih pristupiti psihičkom bolesniku	6 (6)	15 (15)	40 (39)	38 (37)	3 (3)	102 (100)
11. Na studiju medicine stekne se dovoljno znanja za rad i prihvaćanje psihičkih bolesnika	10 (10)	27 (26)	43 (42)	18 (18)	4 (4)	102 (100)
12. Psihički bolesne osobe teže razumiju upute koje im se daju za liječenje	8 (8)	9 (9)	55 (54)	25 (25)	5 (5)	102 (100)
13. Znanje i učenje o psihičkim bolestima važno je u prihvaćanju psihičkih bolesnika	2 (2)	1 (1)	5 (5)	28 (27)	66 (65)	102 (100)
14. Da mogu birati s kim bih radio/radila to ne bi bili psihički bolesnici	13 (13)	16 (16)	39 (38)	24 (24)	10 (10)	102 (100)

Ispitanici 6. godine studija, u odnosu na ispitanike 1. godine studija, značajno se manje slažu s tvrdnjama da su osobe sa psihičkim bolestima same krive za svoje stanje (Mann Whitneyev U test, $P = 0,03$), da samo slabi i preosjetljivi ljudi dopuštaju da budu pogođeni psihičkim bolestima (Mann Whitneyev U test, $P < 0,001$), da je bolje izbjegavati osobe sa psihičkim bolestima (Mann Whitneyev U test, $P < 0,001$), da treba biti oprezan sa psihičkim bolesnicima (Mann Whitneyev U test, $P = 0,03$), manje se slažu da bi ih bilo sram da netko od njihove obitelji ili prijatelja ima psihičku bolest (Mann Whitneyev U test, $P < 0,001$), te se također značajno manje slažu s tvrdnjom da nikome ne bi rekli da imaju psihičku bolest (Mann Whitneyev U test, $P = 0,005$).

Ispitanici 1. godine studija, u odnosu na ispitanike 6. godine, značajno se manje slažu s tvrdnjama da osobe sa psihičkim bolestima mogu obavljati odgovorne poslove (Mann Whitneyev U test, $P < 0,001$), da osobe sa psihičkim bolestima mogu obavljati posao liječnika (Mann Whitneyev U test, $P = 0,003$), te se značajno manje slažu i s tvrdnjom da bi znali pristupiti psihičkom bolesniku (Mann Whitneyev U test, $P = 0,002$).

Nema značajne razlike u ocjeni mišljenja prve i završne godine studija medicine u tvrdnjama da imaju strah od psihičkih bolesnika, da se na studiju medicine stekne dovoljno znanja za rad i prihvaćanje psihičkih bolesnika, da psihički bolesne osobe teže razumiju upute koje im se daju za liječenje te da je znanje i učenje o psihičkim bolestima važno u prihvaćanju psihičkih bolesnika.

U ocjeni odgovora na pitanje da mogu birati s kim bi radili to ne bi bili psihički bolesnici, ocjene se ne razlikuju između početne i završne godine studija (Tablica 5).

Tablica 5. Raspodjela ispitanika prema samoprocjeni mišljenja i socijalnog prihvaćanja psihičkih bolesnika

	Medijan (interkvartilni raspon)		Razlika (95% raspon pouzdanosti)	P*
	1. godina	6. godina		
1. Osobe sa psihičkim bolestima su same krive za svoje stanje	2 (1 - 2)	1 (1 - 2)	0 (-1 do 0)	0,03
2. Samo slabi i preosjetljivi ljudi dopuštaju da budu pogođeni psihičkim bolestima	2 (1 - 2)	1 (1 - 2)	-1 (-1 do 0)	<0,001
3. Imam strah od psihičkih bolesnika	2 (2 - 3)	2 (1 - 3)	0 (-1 do 0)	0,05
4. Bolje je izbjegavati osobe sa psihičkim bolestima	2 (2 - 3)	1,5 (1 - 2)	-1 (-1 do 0)	<0,001
5. Treba biti oprezan sa psihičkim bolesnicima	4 (4 - 5)	3,5 (3 - 4)	0 (-1 do 0)	0,03
6. Da netko od moje obitelji ili prijatelja ima psihičku bolest bilo bi me sram	2 (1 - 3)	1 (1 - 2)	0 (-1 do 0)	<0,001
7. Da imam psihičku bolest ne bih nikome rekao/rekla	3 (2 - 3)	2 (1 - 3)	-1 (-1 do 0)	0,005
8. Osobe sa psihičkim bolestima mogu obavljati odgovorne poslove	3 (2 - 4)	4 (3 - 4)	1 (0 do 1)	<0,001
9. Osobe sa psihičkim bolestima mogu obavljati posao liječnika	2 (1 - 3)	3 (2 - 4)	1 (0 do 1)	0,003
10. Znao/zнала bih pristupiti psihičkom bolesniku	2,5 (2 - 4)	3 (3 - 4)	1 (0 do 1)	0,002
11. Na studiju medicine stekne se dovoljno znanja za rad i prihvaćanje psihičkih bolesnika	3 (2 - 4)	3 (2 - 3)	0 (-1 do 0)	0,07
12. Psihički bolesne osobe teže razumiju upute koje im se daju za liječenje	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0 (0 do 0)	0,28
13. Znanje i učenje o psihičkim bolestima važno je u prihvaćanju psihičkih bolesnika	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0 (0 do 0)	0,15
14. Da mogu birati s kim bih radio/radila to ne bi bili psihički bolesnici	3 (3 - 4)	3 (2 - 4)	0 (-1 do 0)	0,21

*Mann Whitney U test

5. RASPRAVA

5.1. Razina znanja o psihičkim bolestima

Znanje koje su pokazali ispitanici odgovara ocjeni dobar. Analizom rezultata prema godinama studija, otkriveno je da su ispitanici 6. godine studija pokazali značajno bolje znanje u odnosu na ispitanike prve godine studija. Ova razlika u broju točnih odgovora može se pripisati napredovanju u obrazovanju i akumulaciji znanja tijekom godina studija. Studenti 6. godine studija, s obzirom na duži period obrazovanja i veću izloženost relevantnim informacijama, pokazali su višu razinu znanja i vještina u odgovaranju na postavljena pitanja. Ovi rezultati sugeriraju da postoji značajan napredak u znanju studenata kako napreduju kroz studij. To također ukazuje na učinkovitost obrazovnog programa u pružanju potrebnih znanja i vještina studentima tijekom njihovog obrazovanja.

Gotovo svi ispitanici točno su prepoznali da zlouporaba alkohola i droga može uzrokovati psihičke bolesti i da se psihičke bolesti mogu pojaviti u svim životnim dobima, što ukazuje na visoku razinu svijesti studenata medicine o povezanosti zlouporabe supstanci i razvoja psihičkih bolesti kao i to da većina ispitanika razumije da psihičke bolesti nisu ograničene na određeno životno razdoblje i mogu se pojaviti u bilo kojoj fazi života.

Međutim, određene zablude i nedostatak znanja također su se pokazali. Samo četvrtina ispitanika znala je da je netočna tvrdnja da osobe koje boluju od psihičkih bolesti utječu svojim razmišljanjem i ponašanjem na bolest. Ovo ukazuje na prisutnost stigme i pogrešnih uvjerenja o kontroli koju oboljeli imaju nad svojim stanjem. Dodatno, samo trećina ispitanika ispravno je odgovorilo da je netočna tvrdnja da su psihičke bolesti izlječive. Ovaj podatak ukazuje na nedostatak razumijevanja o prirodi psihičkih bolesti, njihovom tijeku i mogućnostima liječenja.

Mnoge psihičke bolesti mogu se kontrolirati i liječiti do te mjere da pojedinci mogu voditi ispunjen i produktivan život, ali percepcija izlječivosti nije dovoljno shvaćena (18). Ovi rezultati naglašavaju potrebu za daljnjim obrazovanjem i osvještavanjem o psihičkim bolestima, kako bi se smanjile stigme i povećalo razumijevanje. Edukacija koja bi se fokusirala na razbijanje mitova i pružanje točnih informacija mogla bi značajno pridonijeti boljem razumijevanju i podršci za one koji pate od psihičkih bolesti (19).

Rezultati studije koju su proveli Shim i suradnici, sugeriraju da bi se edukacija trebala smatrati dijelom kampanja za mentalno zdravlje na sveučilištima. Također, s obzirom na to da intervencije utječu na promjenu stavova i znanja o mentalnom zdravlju, sveučilišta bi trebala razmotriti kako se programi mogu razviti za podršku mentalnog zdravlja studenata. Rezultati studije olakšavaju daljnji razvoj i implementaciju edukacije i programa o mentalnom zdravlju na sveučilištima (20).

5.2. Mišljenje i socijalno prihvaćanje psihičkih bolesnika

Mišljenje i socijalno prihvaćanje psihičkih bolesnika ocijenjeno je putem 14 tvrdnji, pri čemu su ispitanici izrazili svoje slaganje ili neslaganje s navedenim tvrdnjama. Analiza odgovora pruža dublji uvid u stavove i percepcije o psihičkim bolestima među ispitanicima.

Jedna od ključnih tvrdnji bila je da je znanje i učenje o psihičkim bolestima važno u prihvaćanju psihičkih bolesnika. S ovom tvrdnjom u potpunosti se složilo dvije trećine ispitanika, što sugerira da većina ispitanika prepoznaje važnost edukacije kao ključnog faktora u smanjenju stigme i povećanju prihvaćanja osoba sa psihičkim bolestima.

S druge strane, četvrtina ispitanika u potpunosti se složila s tvrdnjom da treba biti oprezan sa psihičkim bolesnicima, što ukazuje na prisutnost opreza ili straha među ispitanicima kada je riječ o interakciji s osobama koje imaju psihičke bolesti. Ovaj stav može proizlaziti iz nedostatka znanja ili iz stereotipa o opasnosti koje predstavljaju psihički bolesnici.

Tvrdnja da samo slabi i preosjetljivi ljudi dopuštaju da budu pogođeni psihičkim bolestima izazvala je snažnu reakciju među ispitanicima. S ovom tvrdnjom se u potpunosti ne slaže nešto više od polovine ispitanika, što je pozitivan znak da većina ispitanika ne vjeruje u stigmatizirajući mit da psihičke bolesti pogađaju samo ljude slabog karaktera.

Još jedna značajna tvrdnja bila je da bi ih bilo sram ako netko od njihove obitelji ili prijatelja ima psihičku bolest. S ovom tvrdnjom u potpunosti se ne slaže dvije trećine ispitanika, što ukazuje na to da većina ispitanika ne bi osjećala sramotu zbog psihičkih bolesti u svojoj obitelji, što je pozitivan pokazatelj prihvaćanja psihičkih bolesnika.

Međutim, na tvrdnju da bi, ako mogu birati, radije ne radili sa psihičkim bolesnicima, trećina ispitanika odgovorila je da se slaže ili se u potpunosti slaže. Ovo pokazuje da jedan dio ispitanika još uvijek zadržava rezerviranost prema radu s osobama koje imaju psihičke bolesti. Rezultati istraživanja pokazuju značajne razlike u stavovima prema osobama sa psihičkim bolestima između ispitanika 1. i 6. godine studija medicine. Ovi rezultati sugeriraju da edukacija i iskustvo stečeno tijekom studija medicine utječu na promjenu stavova i povećanje svijesti o psihičkim bolestima. Ispitanici 6. godine studija značajno se manje slažu s tvrdnjama da su osobe sa psihičkim bolestima same krive za svoje stanje, da samo slabi i preosjetljivi ljudi dopuštaju da budu pogođeni psihičkim bolestima, da je bolje izbjegavati osobe sa psihičkim bolestima, da treba biti oprezan sa psihičkim bolesnicima, da bi ih bilo sram da netko od njihove obitelji ili prijatelja ima psihičku bolest te da nikome ne bi rekli da imaju psihičku bolest. Ovi rezultati sugeriraju da su studenti medicine tijekom studija razvili veće razumijevanje i empatiju prema osobama sa psihičkim bolestima. To ukazuje na važnost obrazovanja i iskustava stečenih tijekom studija medicine u smanjenju negativnih stavova prema osobama sa psihičkim bolestima. S druge strane ispitanici 1. godine studija znatno se manje slažu s tvrdnjama da osobe sa psihičkim bolestima mogu obavljati odgovorne poslove, da osobe sa psihičkim bolestima mogu obavljati posao liječnika, te da bi znali pristupiti psihičkom bolesniku. Ovo ukazuje na početni nedostatak povjerenja i znanja među studentima prve godine medicine o sposobnostima i mogućnostima osoba sa psihičkim bolestima. Ovi stavovi mogu biti rezultat nedostatka iskustva i edukacije o psihičkim bolestima na početku studija.

Metha i suradnici napravili su istraživanje i pronašli dokaz o učinkovitosti intervencija protiv stigmatizacije u smislu povećanja znanja i smanjenja stigmatizirajućih stavova (21).

U istraživanju nema značajne razlike u ocjeni mišljenja prve i završne godine studija medicine u tvrdnjama da imaju strah od psihičkih bolesnika, da se na studiju medicine stekne dovoljno znanja za rad i prihvaćanje psihičkih bolesnika, da psihički bolesne osobe teže razumiju upute koje im se daju za liječenje te da je znanje i učenje o psihičkim bolestima važno u prihvaćanju psihičkih bolesnika. Ovi rezultati sugeriraju da, unatoč napretku u razumijevanju i stavovima prema psihičkim bolestima tijekom studija, postoje određeni strahovi i percepcije koje se ne mijenjaju značajno između prve i završne godine studija.

Istraživanje provedeno među studentima medicine u Saudijskoj Arabiji identificiralo je da psihijatrijsko obrazovanje i odabrana medicinska specijalizacija značajno utječu na njihove stavove prema mentalnim bolestima. Rezultati sugeriraju da bi ciljane obrazovne intervencije mogle biti učinkovite u smanjenju stigme i poboljšanju prihvaćanja mentalnih zdravstvenih problema među budućim zdravstvenim djelatnicima (22).

Zaključak istraživanja koje su proveli Patten i suradnici bio je da je obrazovanje temeljeno na kontaktu učinkovit način da se smanji stigma. Rezultati ove studije doprinose potvrdi učinkovitosti strategija temeljenih na kontaktu sa psihičkim bolesnicima za smanjenje stigme kod budućih zdravstvenih djelatnika (23).

6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja mogu se donijeti sljedeći zaključci:

1. Studenti završne godine studija medicine pokazuju značajno bolje znanje o psihičkim bolestima u usporedbi sa studentima početne godine. Također, njihovo mišljenje i socijalno prihvaćanje psihičkih bolesnika su pozitivniji, što ukazuje na pozitivan utjecaj formalnog obrazovanja i praktičnih iskustava stečenih tijekom studija.
2. Unatoč većem znanju i boljem razumijevanju psihičkih bolesti, među studentima medicine, osobito onima na početku studija, još uvijek postoje određene predrasude prema radu sa psihičkim bolesnicima.
3. Studenti završne godine studija medicine pokazuju veću spremnost i manji strah prema radu sa psihičkim bolesnicima u usporedbi sa studentima početne godine, što znači da dodatno obrazovanje i iskustva kroz studij smanjuju strah i povećavaju želju za radom sa psihičkim bolesnicima.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja. Utvrditi postoji li povezanost između razine znanja i prihvaćanja psihičkog bolesnika.

Nacrt studije. Presječna studija

Ispitanici i metode. Uključeno je 102 ispitanika. Ispitanici su studenti prve i završne godine studija medicine na Medicinskom fakultetu u Osijeku. Korišteni alat je bio anketni upitnik sastavljen od tri dijela: prvi dio prikuplja demografske podatke, drugi procjenjuje razinu znanja o psihičkim bolestima, a treći ispituje mišljenje i socijalno prihvaćanje psihičkih bolesnika.

Rezultati. Studenti završne godine imaju bolje znanje i pozitivnije stavove prema psihičkim bolesnicima u usporedbi sa studentima prve godine, zahvaljujući obrazovanju i praktičnom iskustvu. Predrasude prema radu sa psihičkim bolesnicima su prisutne, ali se smanjuju s napredovanjem studija. Studenti završne godine iskazuju veću želju i manji strah za rad sa psihičkim bolesnicima.

Zaključak. Rezultati pokazuju da studenti završne godine imaju bolje znanje i pozitivnije stavove prema psihičkim bolesnicima u usporedbi sa studentima prve godine. Ova razlika se može pripisati obrazovanju i praktičnom iskustvu stečenom tijekom studija. Premda su predrasude prema radu sa psihičkim bolesnicima prisutne, one se smanjuju s napredovanjem studija. Također, studenti završne godine iskazuju veću želju i manji strah za rad sa psihičkim bolesnicima, što ukazuje na pozitivan utjecaj obrazovanja i praktične obuke na smanjenje stigme i povećanje samopouzdanja u radu s ovom populacijom.

Ključne riječi: obrazovanje, prihvaćanje, psihički bolesnik, stigmatizacija, studenti

8. SUMMARY

The association between education in the field of biomedicine and health and acceptance of the mentally ill patients

The aim of the study. To determine whether there is a correlation between the level of knowledge and acceptance of psychiatric patients.

Study design. Cross - sectional study.

Participants and methods. The study included 102 participants, consisting of first - and final - year medical students at the Faculty of Medicine in Osijek. The tool used was a questionnaire composed of three parts: the first part collected demographic data, the second assessed the level of knowledge about psychiatric illnesses, and the third examined opinions and social acceptance of psychiatric patients.

Results. Final - year students have better knowledge and more positive attitudes towards psychiatric patients compared to first - year students, attributed to their education and practical experience. While prejudices against working with psychiatric patients are present, they decrease as students progress through their studies. Final - year students show greater willingness and less fear to work with psychiatric patients.

Conclusion. The results indicate that final - year students possess better knowledge and more positive attitudes towards psychiatric patients compared to first - year students. This difference can be attributed to the education and practical experience gained during their studies. Although prejudices against working with psychiatric patients are present, they decrease as studies progress. Additionally, final year students exhibit greater willingness and less fear to work with psychiatric patients, highlighting the positive impact of education and practical training on reducing stigma and increasing confidence in working with this population.

Key words: acceptance, education, mentally ill patient, stigma, students

9. LITERATURA

1. Begić D. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2015.
2. Penava I, Barać K, Begić A, Babić D. Stigmatizacija psihički oboljelih osoba. *Zdravstveni glasnik*. 2022;8(2):46-58.
3. Tabb K. Centrifugal and Centripetal Thinking About the Biopsychosocial Model in Psychiatry. *European Journal of Analytic Philosophy*. 2021;17(2). Dostupno na: <https://doi.org/10.31820/ejap.17.2.4> Datum pristupa: 2024-06-24
4. Bolton D, Gillett G. The biopsychosocial model of health and disease: New philosophical and scientific developments. Springer Nature; 2019. p. 149.
5. Economou M, Bechraki A, Charitsi M. The stigma of mental illness: A historical overview and conceptual approaches. *Psychiatriki*. 2020 Jan-Mar;31(1):36-46. Greek, Modern. doi: 10.22365/jpsych.2020.311.36. PMID: 32544075.
6. Ivezić S. Stigma psihičke bolesti. *Medix*. 2006;64:108-110.
7. Goffman E. Stigma: Notes on the management of spoiled identity. New Jersey: Prentice-Hall; 1963.
8. Rees A, Cuthbert C, Shah V, et al. Medical student perceptions of mental illness: a cross-sectional transnational study in two medical schools. *BMC Med Educ*. 2023;23:981. doi: 10.1186/s12909-023-04962-2
9. Pavelić Tremac I, Kovačević D, Sindik J, Manojlović N. Stigmatizacija psihičkih bolesnika – znanje i stavovi zdravstvenih i nezdravstvenih radnika. *Socijalna psihijatrija*. 2020;48(3):301-323. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/363388>. Datum pristupa: 2024-06-24
10. Kohrt BA, Jordans MJD, Turner EL, Sikkema KJ, Luitel NP, Rai S, et al. Reducing stigma among healthcare providers to improve mental health services (RESHAPE): protocol for a pilot cluster randomized controlled trial of a stigma reduction intervention for training primary healthcare workers in Nepal. *Pilot Feasibility Stud*. 2018. Dostupno na: <https://pilotfeasibilitystudies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40814-018-0234-3#abbreviations>. Datum pristupa: 2024-06-17.
11. Zissi A. Social stigma in mental illness: A review of concepts, methods and empirical evidence. *Psychiatriki*. 2022 Jun 10;33(2):149-156. Greek, Modern. doi: 10.22365/jpsych.2021.039. Epub 2021 Aug 10. PMID: 34390566.

12. Sharac J, Clement S, Thornicroft G. The economic impact of mental health stigma and discrimination. *Br J Psychiatry*. 2011;19(3):223-32.
13. Friedrich B, Evans-Lacko S, London J, Rhydderch D, Henderson C, Thornicroft G. Anti-stigma training for medical students: the Education Not Discrimination project. *Br J Psychiatry*. 2012;201(3):262-268. doi: 10.1192/bjp.bp.112.114017.
14. World Health Organization. Fact sheets: Mental Disorders. 2022. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Datum pristupa: 2024-06-24.
15. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske. Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj, 2023. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/mentalni-poremećaji-u-republici-hrvatskoj-zagreb-2023/>. Datum pristupa: 2024-06-24.
16. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama NN 76/14 - na snazi od 01.01.2015. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/181/Zakon-o-zaštiti-osoba-s-duševnim-smetnjama>. Datum pristupa: 2024-06-24.
17. Hrvatsko psihijatrijsko društvo. Prava osoba s duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj. 2017. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/prava-osoba-s-dusevnim-smetnjama-u-republici-hrvatskoj/>. Datum pristupa: 2024-06-25.
18. Narud K, Mykletun A, Dahl AA. Quality of life in patients with personality disorders seen at an ordinary psychiatric outpatient clinic. *BMC Psychiatry*. 2005. Dostupno na: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-5-10#Sec2>. Datum pristupa: 2024-06-22.
19. Oliveira AM, Machado D, Fonseca JB, Palha F, Silva MP, Sousa N, et al. Stigmatizing Attitudes Toward Patients With Psychiatric Disorders Among Medical Students and Professionals. *Front Psychiatry*. 2020. Dostupno na: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2020.00326>. Datum pristupa: 2024-06-22.
20. Shim YR, Eaker R, Park J. Mental Health Education, Awareness and Stigma Regarding Mental Illness Among College Students. 2022. Dostupno na: <https://www.mentalhealthjournal.org/articles/mental-health-education-awareness-and-stigma-regarding-mental-illness-among-college-students.html>. Datum pristupa: 2024-06-20.

21. Mehta N, Clement S, Marcus E, Stona AC, Bezborodovs N, Evans-Lacko S, et al. Evidence for effective interventions to reduce mental health-related stigma and discrimination in the medium and long term. 2015. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38755676/>. Datum pristupa: 2024-06-25.
22. Masedo A, Grandón P, Saldivia S, et al. A multicentric study on stigma towards people with mental illness in health sciences students. *BMC Med Educ.* 2021;21:324. doi: 10.1186/s12909-021-02695-82. Datum pristupa: 2024-06-20.
23. Patten SB, Remillard A, Phillips L, Modgill G, Szeto AC, Kassam A, et al. Effectiveness of contact-based education for reducing mental illness-related stigma in pharmacy students. *BMC Med Educ.* 2012;12:120. Dostupno na: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-12-120#Sec13>. Datum pristupa: 2024-06-23.

10. ŽIVOTOPIS

Ivona Jutriša

Medicinski fakultet Osijek

Ulica Josipa Huttlera 4, Osijek

Sveučilišni integrirani prijediplomski i diplomski studij Medicina

OSOBNI PODACI:

Datum rođenja: 14. srpnja 1993.

E-mail: ijutrisa@mefos.hr

OBRAZOVANJE

Opća gimnazija, Srednja škola Valpovo.

Sveučilišni integrirani prijediplomski i diplomski studij Medicina, Medicinski fakultet Osijek

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku