

# **ISTRAŽIVANJE STAVOVA GRAĐANA MOSTARA O OSOBAMA S MENTALNIM POREMEĆAJIMA**

**Udruženje mladih psihologa**

Istraživanje sprovedeno u okviru projekta „Studentsko savjetovište Univerziteta „Džemal Bijedić“ u Mostaru“, koji se realizuje uz podršku Fondacije Light for the World iz Austrije, Austrijske razvojne agencije, Fondacije Medicor iz Lihtenštajna i Fondacije Mozaik

# SADRŽAJ

Uvod .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1. Teorijski okvir .....	4
1.1. <i>Teorija etiketiranja</i> .....	4
1.2. <i>Utjecaj medija na formiranje stavova o mentalnim bolestima</i> .....	6
1.3. <i>Mediji u BiH</i> .....	8
1.4. <i>Dodatna istraživanja</i> .....	8
1.5. <i>Utjecaj različitih kultura na stavove o mentalnim bolestima</i> .....	9
1.6. <i>Podaci sa područja BiH</i> .....	10
2. Metodološki okvir.....	12
2.1. <i>Problem i predmet istraživanja</i> .....	12
2.2. <i>Cilj istraživanja</i> .....	12
2.3. <i>Metode i tehnike istraživanja</i> .....	12
3. REZULTATI.....	14
4. ZAVRŠNA RAZMATRANJA .....	21
5. LITERATURA.....	23

## UVOD

Stigmatizacija osoba s mentalnim poremećajima definiše se kao negativno obilježavanje, marginaliziranje ili izbjegavanje osoba zato što imaju mentalni poremećaj, a zasnovano je na unaprijed oblikovanim negativnim stavovima, odnosno predrasudama. Pri tome, stigma može da se odnosi na samu stigmatizovanu osobu, ali i na osobe koje su blisko povezane sa njom, kao što su članovi porodice ili zdravstveni radnici (Ostman i Kjellin, 2002, prema Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011).

Stigmatizacija i diskriminacija osoba s mentalnim poremećajima je problem koji je od značaja za svaku zajednicu u svijetu. Naime, istraživanja ukazuju na to da je izbjegavanje i odbijanje osoba sa mentalnim poremećajem univerzalan fenomen (Thornicroft, 2006, prema Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011). U skladu s tim, može se sa sigurnošću reći i da stavovi građana neke zajednice prema osobama s mentalnim poremećajima direktno utiču na kvalitetu života osoba s mentalnim poremećajima koji su članovi te zajednice, jer je su upravo ti stavovi ono što pospješuje ili sprječava izolaciju i odbijanje osoba s mentalnim poremećajima. Naime, iako se ljudi tokom života susreću s medicinskom koncepcijom mentalnog poremećaja, imaju drugačije interpretacije težine i dubine nečijeg poremećaja nego profesionalci (Prior i sur., 2003, prema Gruber 2011). Stoga je značajno ispitati i koji su to faktori koji utiču na stvaranje predrasuda i stereotipa prema osobama s mentalnim poremećajima, odnosno koji su to faktori koji iste smanjuju.

Iako postoje podaci za FBiH o stavovima javnosti prema osobama s mentalnim poremećajima, ne postoje podaci koji se odnose isključivo na Grad Mostar. Udruženje mladih psihologa, kao nevladina organizacija koja potiče lični i profesionalni razvoj građana lokalne zajednice, te promociju psihologije kao nauke, s ciljem destigmatizacije mentalno oboljelih osoba, u sklopu projekta „Studentsko savjetovalište Univerziteta Džemal Bijedić u Mostaru“ provodit će i medijsku kampanju o važnosti očuvanja mentalnog zdravlja i antistigma kampanju za osobe s mentalnim poremećajima. U svrhu prilagođavanja spomenutih akcija s potrebama lokalne zajednice, što je bio glavni motiv za provođenje ovog istraživanja, prije svega je neophodno steći uvid u stavove građana Grada Mostara prema osobama s mentalnim poremećajima.

# 1. Teorijski okvir

## 1.1. *Teorija etiketiranja*

Teorija etiketiranja se temelji na ideji da su ponašanja devijantna samo kada ih društvo etiketira kao devijantne. Društvo interpretira određena ponašanja kao devijantna, a zatim pridaju ovu etiketu pojedincima koji se ponašaju drugačije nego što se to očekuje od njih. Teorija etiketiranja ispituje na koga se odnose određene etikete, zašto su pojedinci etiketirani kako jesu i što se događa kao posljedica tog etiketiranja. Snažni pojedinci unutar društva (političari, suci, policajci, itd) obično nameću najznačajnije etikete. Etiketirane osobe mogu uključivati ovisnike, alkoholičare, kriminalce, delinkventi, seksualne prijestupnike i psihijatrijske bolesnike, da spomenemo samo nekoliko. Posljedice za one čija su ponašanja obilježena kao devijantna mogu biti dalekosežne. Društvena istraživanja pokazuju da oni koji imaju negativne etikete obično imaju lošu sliku o sebi samima, imaju niže samopouzdanja, a kao rezultat etiketiranja mogu čak pokazivati još devijantnija ponašanja. Nažalost, ljudi koji prihvataju etiketiranje drugih, bilo ono tačno ili ne, jako rijetko mijenjaju svoje stavove o etiketiranim osobama bez obzira na dokaze koji možda govore suprotno.

Etikete koje označavaju neko ponašanje kao devijantno nisu uvijek ispravno primjenjene na pojedince. Jednom kada neko dobije određenu etiketu, postaje dio svih stereotipa i generalizacija koje idu s tom etiketom. Npr. neko ko je osuđen za određeni zločin, uvijek se posmatra kao kriminalac. Ove etikete također predstavljaju samoispunjavajuća proročanstva. Osoba označena kao devijantna je obično isključena iz konvencionalnih društvenih grupa, i prisiljena je da se priključi onim manje poželjnim i manje prihvaćenim grupama. Postajući članom takve grupe osoba samo pojačava vjerovanje da je devijantna i povećava šansu da se uključi u devijantna ponašanja. Prvi put kada se neko etiketira kao devijantna osoba poznato je kao primarna devijantnost, dok je sekundarna devijantnost ponašanje koje nastaje nakon što je osoba već etiketirana. Ponašanja koja se označavaju kao sekundarna devijantnost nastaju kao reakcija na to da je neko već unaprijed označen kao devijantna osoba.

Socijalna konstrukcija devijantnog ponašanja igra važnu ulogu u procesu etiketiranja koji se svakodnevno dešava u našem društvu. Ovaj proces uključuje, ne samo

etiketiranje kriminalnog devijantnog ponašanja, kao ponašanja koje se ne uklapa u socijalne norme, već uključuje i etiketiranje koje reflektuje stereotipna ponašanja i stigmatizovanje “mentalno bolesnih”. Teorija etiketiranja je prvi put primjenjena na mentalno bolesne 1966. godine kada je Thomas Scheff objavio djelo „Biti mentalno bolestan“. Scheff je doveo u pitanje percepciju mentalne bolesti tvrdeći da je mentalna bolest rezultat socijalnog utjecaja. On smatra da društvo vidi određena ponašanja kao devijantna i da bi se moglo nositi s njima i ujedno ih razumjeti, ali često stavlja etiketu mentalne bolesti na one koji manifestuju ta ponašanja. Određena očekivanja su stavljena ispred tih pojedinaca i kroz određeno vrijeme oni nesvjesno mijenjaju svoja ponašanja da bi ispunili ta očekivanja (Scheff,1966).

Scheffova teorija ima mnogo kritičara, od kojih je najpoznatiji Walter Gove. Gove zagovara suprotnu teoriju koja ističe da društvo nema utjecaja na mentalne bolesti. Umjesto toga on vjeruje da socijalna percepcija mentalno bolesnih nastaje kao direktan rezultat određenih ponašanja koja manifestuju mentalno bolesni.

Ipak, većina psihologa i sociologa, bez obzira da li se slagali sa Scheffovom teorijom ili ne, uzimajući u obzir mnogobrojna istraživanja na ovu temu, smatraju da je nemoguće ignorisati negativnu percepciju društva o mentalno bolesnim koja ima veliki utjecaj na njih i njihovo ponašanje. Čini se da etiketiranje može podstaći i produžiti probleme „mentalno bolesnih“ ali definitivno nije jedini i glavni uzrok nastanka mentalnih bolesti.

Mnogobrojne studije ukazuju da većina ljudi smatra da je etiketa „mentalno bolesne osobe“ jednako ako ne i više stigmatizirajuća od etikete ovisnika o drogama, bivšeg kriminalca ili prostitutke (Brand i Claiborn 1976). Dodatne studije pokazuju da samoprovzani „bivši mentalni bolesnici“ imaju mnogo manje šanse pronaći posao ili čak iznajmiti stan (Page, 1977). Očigledno, ove studije i mnoge druge služe ukazuju da etiketiranje ima stvaran i veliki utjecaj na mentalno bolesne. Ipak, nijedna studija nije dokazala da je etiketiranje jedini uzrok bilo kojeg simptoma mentalne bolesti.

Peggy Thoits je razmatrala Scheffovu teoriju etiketiranja ljudi s mentalnim bolestima u radu „ Socijalni pristup mentalnim bolestima“. Ljudi etiketirani kao mentalno bolesni su stereotipno prikazani kao nepredvidljivi, opasni i nesposobni da se brinu sami o sebi. Ona također tvrdi da „ljudi etiketirani i tretirani kao devijantni vremenom postaju takvi“. Thoits, 1999). Ova izjava može da se podijeli u dvije cjeline ili procesa, jedan koji

uključuje efekte samoetiketiranja i drugi koji uključuje diferencijalni tretman od strane društva baziran na samoetiketiranju. Ako društvo vidi mentalno bolesne individue kao nepredvidljive, opasne i ovisne o drugima, tada osoba koja možda nije mentalno bolesna ali je etiketirana kao takva može postati mentalno bolesna.

Stigmatizacija može spriječiti mentalno bolesne osobe da potraže pomoć, da se pridržavaju propisane terapije, da pronađu zaposlenje, i da žive uspješno u zajednici. 2001. godine Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) je identificirala stigmatizaciju i diskriminaciju prema mentalno bolesnim individuama kao "najvažniju prepreku koju moramo prevladati u društvenoj zajednici" i njihov Globalni akcijski program mentalnog zdravlja (MHGAP) navodi zaštitu od stigmatizacije i diskriminacije kao jednu od 4 ključne strategije u unapređenju globalnog mentalnog zdravlja.

### *1.2. Utjecaj medija na formiranje stavova o mentalnim bolestima*

Sredstva masovne komunikacije kao najjači determinatori većine naših stavova svakodnevno podržavaju i učvršćuju stereotipnu predodžbu o duševno poremećenom čovjeku kao čudnom, nepredvidivom i opasnom.

Zajednički nalaz istraživanja sprovedenih u različitim zemljama o stigmi i mentalnim poremećajima ukazuju na visok nivo ispoljenog neznanja i pogrešnih informacija o mentalnim poremećajima. Rezultati su također pokazali da ne postoji zemlja, društvo ili kultura u kojoj se osobe sa mentalnom poremećajem smatraju podjednako vrijednim i na isti način prihvaćenim kao osobe bez mentalnog poremećaja. Treći zajednički nalaz je da se u poređenju sa drugim oboljenjima, mentalni poremećaj više stigmatizirao. (Thornicroft, 2006, prema Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011).

Prikazi osoba sa mentalnim poremećajem na televiziji i u drugim sredstvima javnog informisanja su veoma važni jer predstavljaju glavni, a za neke ljude i jedini izvor informacija o mentalnim poremećajima. Istraživanje u SAD je pokazalo da 87% ljudi kaže da je televizija glavni izvor informacija, u odnosu na informacije dobivene od prijatelja (51%) i medicinskih stručnjaka (29%) (Yankelovich, 1990, prema Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011). Rezultati australijskog istraživanja pokazuju da su ključne teme u više od polovine analiziranih novinskih članaka percepcija javnosti osoba sa mentalnim poremećajem kao opasnih (61%), kao izvršilaca kriminalnih radnji (47%) i

kao nepredvidljivih (24%) (Williams i Taylor, 1995, prema Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011).

Analiza reprezentativnog broja dokumentarnih emisija je pokazala da većina njih (66%) govori o povredama koje su osobe sa mentalnim poremećajima nanijele drugim osobama, a mali broj govori o tretmanu i oporavku od mentalnog poremećaja (18%). Svega 2% analiziranih emisija se odnosi na komično predstavljanje osoba sa mentalnim poremećajem ili na kritike definicija mentalnog poremećaja (Philo i sur., 1996, prema Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011).

Sudionici istraživanja u Južnoafričkoj Republici sa dijagnosticiranom shizofrenijom su osjetili visok stepen stigmatizacije i bili su u nekom obliku diskriminirani. Obrazovaniji sudionici su izjavili da mediji imaju negativan utjecaj na precepciju javnosti o mentalnim poremećajima (Botha, Koen i Niehaus 2006, prema Priebe, Frottier i sur. 2008).

Studija rađena u Njemačkoj je pokazala da studenti koji su čitali negativne članke o mentalnim poremećajima ispoljavaju negativnije stavove prema osobama sa mentalnim poremećajima. Također, autori su uočili trend povećanja želje za socijalnom distancom prema osobama sa manentalnim poremećajima među studentima koji su više vremena provodili gledajući televiziju (Dietrich, Heider, Matschinger i Angermeyer 2006, prema Priebe, Frottier i sur. 2008).

Još jedna Njemačka studija je istraživala vezu između konzumiranja medija i željene socijalne distance prema osobama sa mentalnim poremećajima u općoj populaciji. Autori su došli do zaljučka da priče o ljudima koji dobro žive i funkcioniraju sa mentalnim poremećajem trebaju biti učestalije u medijskim izvještavanjima, jer mogu imati pozitivan utjecaj na stavove čitatelja prema oboljelim osobama (Angermeyer, Dietrich, Pott i Matschinger 2005, Priebe, Frottier i sur. 2008).

Autori sa Novog Zelanda su pregledavali novine duži vremenski period i našli su samo 5 od 600 članaka koji se bave mentalnim zdravljem i mentalnim poremećajima koji su pisani u prvom licu ili u vidu intervjuja sa osobom koja živi sa mentalnim poremećajima. Autori navode da ovi sagovornici nude kvalitativno drugačije prikaze mentalnih poremećaja u novinama (Nairn i Coverdale 2005, Priebe, Frottier i sur. 2008).

### *1.3. Mediji u BiH*

Prema samoprocjeni pripadnika medija koji su učestvovali u fokus grupama u istraživanju o utjecaju medija na stavove o mentalnim bolestima koje je rađeno na području Bosne i Hercegovine 2012. godine većina smatra da mediji posjeduju osnovno znanje o temi mentalnih poremećaja i mentalnog zdravlja.

Zaključci koji su proizašli iz ovog istraživanja navode da se iz medija može naučiti nešto o mentalnim poremećajima, ali vrlo malo o vrsti poremećaja ili simptomima, a više o negativnim izoliranim slučajevima koji bacaju loše svjetlo na mentalno oboljele.

Većina objavljenog sadržaja u medijima o mentalnom zdravlju i poremećajima je objavljeno u sekcijama crne hronike. Također navode se slučajevi gdje mediji ne poštuju kodekse, etičke principe i pravo na privatnost kada izvještavaju o mentalnim poremećajima.

Štampani mediji i informativni portali se dosta bave mentalnim poremećajima i izvještavaju/pišu o mentalnom zdravlju u širem smislu koncepta. Mnogi sadržaji objavljeni u časopisima/portalima o mentalnim poremećajima nisu napisani u skladu sa naučnim činjenicama, tj. nisu potkovanani naučnim dokazima, već su pisani „za mase“ u zabavnom tonu. Koncept mentalnog zdravlja se svodi na dominirajuće izvještaje negativnog karaktera locirane u "crnoj hronici" ili u marginalnim hronikama poput "lifestyle", "magazin", "zanimljivosti" u kojima se objavljuju naučno-popularni sadržaji o stresu, seksualnom zdravlju i kognitivnim sposobnostima sa dodatkom brzih savjeta o mentalnom zdravlju, ozdravljenju i očuvanju zdravlja.

Budući da se u spomenutom istraživanju 84,6% učesnika izjasnilo da bi željelo dobiti više informacija o mentalnim poremećajima, ovaj podatak bi trebao biti podsticaj za kreiranje kampanje i znak da je sazrelo vrijeme da se javnost educira o mentalnim poremećajima u svrhu smanjenja straha, destigmatizacije i povećanja svijesti o mentalnom zdravlju.

### *1.4. Dodatna istraživanja*

U istraživanju koje je proveo „Informativni centar za zdravlje i socijalnu skrb“ 2011. Godine među ispitanicima je vladalo mišljenje da se mentalne bolesti mogu liječiti, gdje



81% ispitanika smatra da psihoterapija i medikamenti (79%) mogu pomoći ljudima sa mentalnim problemima. 58% ispitanika smatra da se ljudi s ozbiljnim mentalnim problemima mogu u potpunosti oporaviti, dok 55% njih smatra da ljudi s mentalnim problemima trebaju tražiti stručnu medicinsku pomoć.

Žene su sklonije mišljenju da je psihoterapija efektan tretman za osobe s mentalnim problemima. Žene se također češće izjašnjavaju da bi u slučaju da prijatelj ima mentalnih problema savjetovale da potraži stručnu pomoć. Ipak, žene rjeđe od muškaraca smatraju da se osobe sa ozbiljnim mentalnim problemima mogu u potpunosti da se oporave.

82% ispitanika se izjasnilo da bi u budućnosti bili spremni nastaviti vezu sa prijateljem koji ima mentalne probleme. 72% bi bili spremni živjeti u blizini osobe s mentalnim problemima, a 68% ispitanika ne bi imalo problema raditi s nekim ko pati od psihičkih poremećaja. Spremnost ispitanika da žive s nekim ko ima mentalne probleme je manja, 56%.

85% ispitanika smatra da su osobe s mentalnim problemima izloženi stigmatizaciji i diskriminaciji. 50% ispitanika su izjavili da su iskusili teži oblik diskriminacije, dok je 35% ispitanika bilo izloženo diskriminaciji barem jednom. (Information centre for health and social care, 2011)

### *1.5. Utjecaj različitih kultura na stavove o mentalnim bolestima*

Stavovi prema mentalnim bolestima variraju i razlikuju se među pojedincima, porodicama, nacijama, kulturama i državama. Kulturna i religijska učenja često utiču na vjerovanja o nastanku i prirodi mentalne bolesti, i oblikuju stavove prema mentalno bolesnim. Zbog toga je od ključne važnosti razumjeti individualna i kulturna vjerovanja o mentalnim bolestima kako bi mogli implementirati djelotvorne pristupe u procesima liječenja. Iako je iskustvo svakog pojedinca s mentalnom bolešću jedinstveno, postoje različite kulturne perspektive mentalnih bolesti. Jamajka je jedan od pozitivnih primjera odnosa javnosti prema mentalnim bolestima i preusmjeravanja negativne stigme ka pozitivnoj. Naime, prije 1962. i stjecanja nezavisnosti od Britanskog Kraljevstva, izvješća o stavovima prema mentalnim bolestima i njenom liječenju ukazivala su na to da je stigma o mentalnim bolestima bila jako intenzivna na Jamajci. Od tada je postignut veliki

napredak u razvoj usluga mentalnog zdravlja koje pruža zajednica. Promjene u javnoj politici Jamajke u vezi mentalnog zdravlja imale su transformirajući učinak na ljude i njihove stavove prema mentalnim bolestima, te je došlo do preusmjeravanja negativne stigme na pozitivnu. 79% -82% ispitanika koji su sudjelovali u nacionalnoj anketi pokazuje stavove suosjećanja, brige, ljubavi i brige prema mentalnim bolesnicima, u odnosu na 37% -43%, koji su pokazali stavove ljutnje, straha i gađenja.

Jedna od temeljnih pozitivnih posljedica javne politike mentalnog zdravlja u Jamajci je ta da se akutni mentalni bolesnici liječe u otvorenim odjelima općih medicinskih bolnica diljem zemlje. U stvari, od 1972, bolesnici s akutnim mentalnim poremećajima su tretirani na otvorenim medicinskim odjelima u općim bolnicama širom zemlje, s minimalnim negativnim posljedicama, te s ogromnim uspjehom, i s velikim postotkom oporavljenih. Ovaj pristup čini se da je jedinstven na Jamajci. Ovi rezultati su u izrazitoj suprotnosti s nalazima iz Sjeverne Amerike i Velike Britanije gdje su studije pokazale povećanje negativne stigme prema mentalnim bolesnicima i oporavljenim od mentalnih bolesti (Deinstitutionalization and attitudes toward mental illness in Jamaica, Hickling, Robertson-Hickling and Paisley 2011).

#### *1.6. Podaci sa područja BiH*

2012. godine na području Bosne i Hercegovine vršeno je istraživanje o stavovima javnosti prema osobama oboljelim od mentalnih poremećaja. Neki od podataka koji su dobijeni su:

- Više informacija o mentalnom zdravlju želi dobiti veliki dio učesnika (84,6%) a od toga više informacija žele žene učesnici i osobe mlađe životne dobi;
- Prema socio-demografskim karakteristikama osoba koje su tražile stručnu pomoć, više je učesnika muškog spola, sa NSS, učesnika sa sela, te osoba iznad 60 godina starosti;
- Najveći procenat učesnika smatra da se u slučaju mentalnih poteškoća pomoć prvenstveno traži od članova porodice (44,2%), a zatim od profesionalaca (36,5%);
- U Republici Srpskoj na prvom mjestu se ističu zdravstveni profesionalci (42,4%), a u Federaciji BiH članovi porodice kao primarni izvor podrške (48,6%);

- U slučaju mentalnih poteškoća 93,3% osoba u BiH bi tražilo stručnu pomoć;
- Kao glavni razlog za netraženje stručne pomoći se navodi strah da će ih neko vidjeti da odlaze u zdravstvenu ustanovu (38,2%), zatim stav da je stručna pomoć potrebna samo slabijima (33,8%);
- Ukupnu najveću socijalnu distancu prema svim vrstama mentalnih poremećaja učesnici su ispoljili prema liječenim alkoholičarima (9,2%), te prema oboljelim od shizofrenije i liječenim narkomanima (6,6%), a najmanju distancu iskazali su prema oboljelim od depresije (3,7%);
- Prema mentalno zaostalim osobama manju socijalnu distancu pokazuju osobe sa visokom stručnom spremom u komparaciji sa učesnicima sa nižom stručnom spremom učesnici iz urbanih područja, osobe starije životne dobi , te osobe koje u okruženju imaju osobu sa mentalnim poremećajem ;
- 81,8% opće populacije smatra da svako može oboljeti od mentalnog poremećaja;
- Da osobama koje su mentalno oboljele ne smiju biti uskraćena lična prava, smatra 79% ispitanih;
- Osobe koje žive u seoskim sredinama kao i one koje imaju najniži stepen stručne spreme imaju najviše izražen stav restriktivnosti, tj. kontrole ograničavanja prava osoba sa mentalnim poremećajem;
- Prihvatanje mentalno oboljelih osoba u zajednici je više zastupljeno kod osoba sa visokom/višom stručnom spremom , te onima koji žive u prigradskim i gradskim sredinama.

Ukoliko bi se promijenio odnos društva prema psihičkim oboljenjima, svakako bi bilo i manje samoubojstava, kojih se u BiH godišnje u prosjeku dogodi oko 500. Smanjili bi se i drugi negativni trendovi kao što je nasilničko ponašanje u obitelji, na ulici i slične pojave.

## 2. Metodološki okvir

### 2.1. Problem i predmet istraživanja

Kako su stavovi društva faktor koji može imati jak uticaj na kvalitetu života osoba sa mentalnim poremećajima, nužno je napraviti detaljniju analizu istih. Iako postoji istraživanje na istu temu rađeno na nivou FBiH, ne postoje izdvojeni podaci za Grad Mostar. U svrhu podizanja svijesti građana Mostara o mentalnom zdravlju, te antistigmatizacije osoba sa mentalnim poremećajima, neophodno je, prije svega, steći uvid u stavove samih građana.

Stoga, predmet ovog istraživanja jeste procjena zastupljenosti predrasuda, stereotipa i diskriminacije prema osobama s mentalnim poremećajima na području Grada Mostara.

### 2.2. Cilj istraživanja

Osnovni cilj istraživanja jeste procijeniti percepciju i stavove građana Mostara o osobama s mentalnim poremećajima.

### 2.3. Metode i tehnike istraživanja

Istraživanje je provedeno na 203 građana Grada Mostara, u periodu august/septembar 2014. Podaci su prikupljeni metodom online i terenskog istraživanja. Ispitanicima je i pismeno i usmeno naglašeno da se istraživanje provodi u svrhu pripremanja antistigma kampanje Udruženja mladih psihologa, te da će dobiveni podaci biti korišteni isključivo u istraživačke svrhe. Pored toga, ispitanicima je naglašeno da je ispunjavanje upitnika anonimno, te da će se poštovati njihova privatnost, zbog čega ih se moli za potpunu iskrenost prilikom odgovaranja.

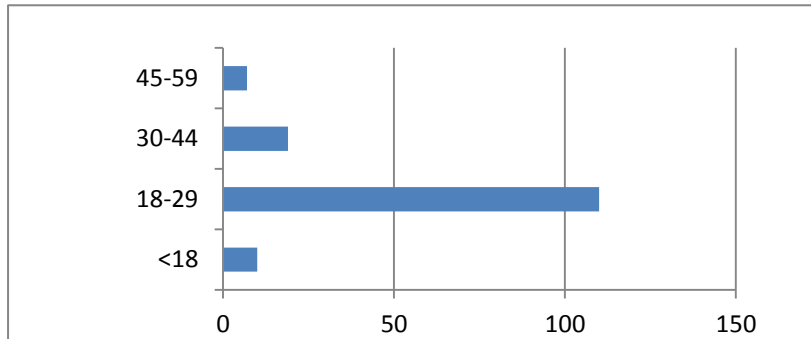
Korišteni su sljedeći mjerni instrumenti (PRILOG 1.):

- Sociodemografski upitnik - Konstruisan za svrhe istraživanja, a sadrži pitanja o spoli, dobi i obrazovanju ispitanika;
- Stavovi zajednice prema mentalnim oboljenjima (Community Attitudes Toward the Mental Ill-CAMI) - Skala je konstruisana 1979. godine od strane Taylor, Dear i

Hall-a, a mjeri stavove zajednice prema mentalnim oboljenjima kroz 4 dimenzije: autoritarnost, dobronamjernost, socijalna ograničenja, te stav zajednice prema mentalnom zdravlju. Upitnik sadrži 40 tvrdnji sa mogućnošću ocjenjivanja u obliku petostepene Likertove skale, koja se kreće od „u potpunosti se ne slažem“ do „u potpunosti se slažem“.

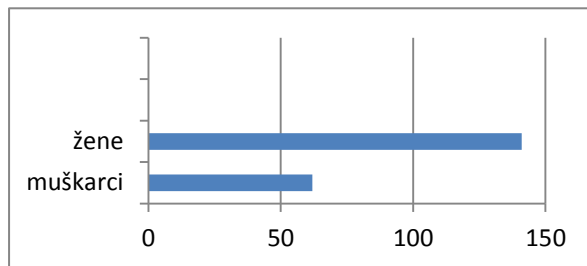
### 3. REZULTATI

Istraživanje je provedeno na 203 ispitanika, iz različitih dobnih skupina:



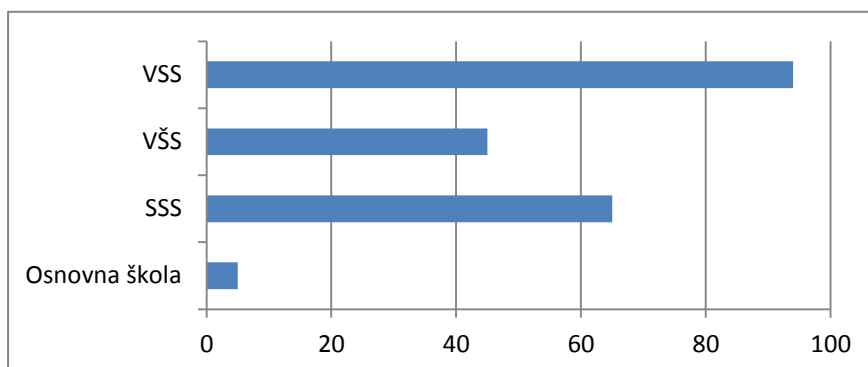
<18	<b>10</b>	5%
18 - 29	<b>110</b>	54%
30 -44	<b>19</b>	9%
45 - 59	<b>7</b>	3%

Dalje, u istraživanju je sudjelovalo 141 žena i 62 muškarca.



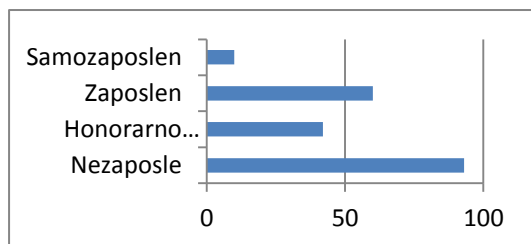
žensko	<b>141</b>	69%
muško	<b>62</b>	31%

Ispitanici su bili i različitog stepena obrazovanja, pa se mogu razvrstati i prema tome da li imaju osnovno obrazovanje, srednju stručnu spremu, višu stručnu spremu ili visoku stručnu spremu. S obzirom na obrazovanje, najviše ispitanika je bilo sa Visokom stručnom spremom (46%).



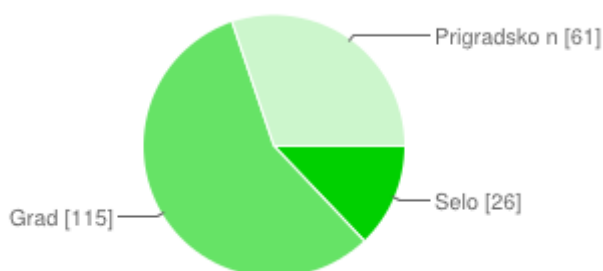
Osnovna	5	2%
SSS	65	32%
VŠS	45	22%
VSS	94	46%

Sljedeća sociodemografska karakteristika prema kojoj se ispitanici mogu podijeliti je njihov radni status. Naime, ispitanici su imali priliku da naglase da li su zaposleni, samozaposleni, honorarno zaposleni ili nezaposleni. S obzirom na spomenuti kriterij, frekvencije ispitanika se javljaju u sljedećem obliku:



Nezaposlen	93	46%
Honorarno zaposlen	42	21%
Zaposlen	60	30%
Samozaposlen	10	5%

Kada je u pitanju mjesto stanovanja, više od polovice ispitanika živi u gradu (57%), a najmanje na selu (13%).



Selo	26	13%
Grad	115	57%
Prigradsko naselje	61	30%

Nakon prikaza sociodemografskih karakteristika ispitanika, moguće se osvrnuti i na distribuciju odgovora na CAMI skali koja mjeri stavove zajednice prema mentalnim oboljenjima. Frekvencije odgovora prikazane su u postotcima u tabeli 1.

Tabela 1. Frekvencije odgovora prikazane u postotcima

Pitanje	% <b>U potpunosti se ne slažem</b>	% <b>Ne slažem se</b>	% <b>Niti se slažem niti se ne slažem</b>	% <b>Slažem se</b>	% <b>U potpunosti se slažem</b>	
Čim osoba pokaže znakove mentalnog poremećaja, trebala bi biti smještena na bolničko liječenje	22	22	30	9	17	%
Više novca od poreznih obaveznika se treba izdvajati za njegu i tretman odraslih sa mentalnim	6	5	18	25	46	%

poremećajima						
Odrasla osoba s mentalnim poremećajem treba biti izolirana od ostatka zajednice	44	25	18	6	6	%
Najbolja terapija za mnoge odrasle osobe sa mentalnim poremećajem je da budu dio zajednice	9	6	28	26	32	%
Mentalno oboljenje je oboljenje kao i svako drugo	15	11	20	18	37	%
Odrasle osobe sa mentalnim poremećajem su teret društvu	49	23	14	7	7	%
Odrasle osobe sa mentalnim poremećajem su daleko manje opasne nego što većina ljudi pretpostavlja	9	13	28	21	29	%
Smještanje ustanova za mentalno zdravlje u stambeno naselje čini zajednicu manje privlačnom za življenje	20	12	32	19	17	%
Lahko je razlikovati odrasle osobe sa mentalnim poremećajem od ostalih ljudi	12	20	32	20	16	%
Odrasle osobe sa mentalnim poremećajima su predugo bile predmet ismijavanja	5	1	12	23	59	%
Žena bi bila nepromišljena da se uda za čovjeka koji je bolovao od mentalnog poremećaja, iako se čini da se potpuno oporavio	29	21	30	10	9	%
Usluge vezane za mentalno zdravlje što je više moguće trebaju biti dostupne kroz ustanove u zajednici	2	1	13	18	66	%
Potrebno je manje naglašavati zaštitu javnosti od odraslih sa mentalnim poremećajima	8	10	38	22	22	%
Povećana potrošnja na usluge iz oblasti mentalnog zdravlja je gubitak poreznog novca	65	17	12	2	4	%
Niko nema pravo isključiti odrasle osobe sa mentalnim poremećajem iz njihove zajednice	6	5	14	16	59	%
Osobama sa mentalnim poremećajima život u stambenim naseljima može biti dobra terapija, ali su preveliki rizici za druge stanovnike	10	20	36	20	14	%
Odrasle osobe sa mentalnim poremećajima trebaju istu	9	15	30	26	21	%



vrstu kontrole i discipline kao i mala djeca						
Moramo biti mnogo tolerantniji prema odraslima sa mentalnim poremećajima u našem društvu	3	1	12	24	60	%
Ne bih želio/la živjeti u susjedstvu sa nekim ko ima mentalni poremećaj	37	17	27	8	10	%
Stanovnici bi trebali prihvatiti smještanje ustanova za mentalno zdravlje u njihovom susjedstvu koje će služiti potrebama lokalne zajednice	8	4	30	23	34	%
Odrasle osobe sa mentalnim poremećajima ne treba tretirati kao izopćenike društva	4	0	13	20	63	%
Trenutno postoji dovoljan broj usluga za osobe sa mentalnim poremećajima	53	23	19	2	4	%
Odrasle osobe sa mentalnim poremećajima treba ohrabrivati da prihvate uobičajene životne obaveze	3	2	14	26	54	%
Lokalno stanovništvo odbija smještanje ustanova za mentalno zdravlje u njihovo susjedstvo	4	5	42	22	26	%
Najbolji način postupanja sa odraslim osobama koji imaju mentalni poremećaj jeste da ih se drži iza zaključanih vrata	70	19	7	1	3	%
Naše psihijatrijske bolnice/odjeli više izgledaju kao zatvori nego kao mjesta gdje se odrasle osobe sa mentalnim poremećajima mogu liječiti	8	2	24	19	47	%
Svako s poviješću/historijom mentalnih poremećaja treba biti isključen iz obavljanja neke javne dužnosti	32	23	20	9	16	%
Smještanje ustanova za mentalno zdravlje u stambena naselja ne ugrožava lokalno stanovništvo	9	8	29	24	30	%
Psihijatrijske bolnice/odjeli su zastarjela metoda liječenja odraslih sa mentalnim poremećajima	15	12	32	16	25	%
Odrasle osobe sa mentalnim poremećajima ne zaslužuju	67	17	9	3	3	%

našu naklonost						
Odrasloj osobi sa mentalnim poremećajem ne smiju biti uskraćena njena osobna prava	5	1	7	11	76	%
Ustanove za mentalno zdravlje trebaju biti udaljenje od stambenih naselja	25	18	33	12	12	%
Jedan od glavnih uzroka mentalnih poremećaja je nedostatak samodiscipline i snaga volje	23	10	33	16	18	%
Naša je odgovornost osigurati najbolju moguću skrb odraslima sa mentalnim poremećajim	3	0	14	24	58	%
Odrasloj osobi sa mentalnim poremećajem ne treba davati nikakvu odgovornost	29	25	32	6	8	%

Kako je vidljivo iz Tabele 1. ispitanici su stava da je potrebno više novca izdvajati za njegu i tretman odraslih sa mentalnim poremećajima (46%), ali i da usluge vezane za mentalno zdravlje trebaju biti što je više moguće dostupne kroz ustanove u zajednici, jer se čak 52% ispitanika ne slaže da „trenutno postoji dovoljan broj usluga za osobe sa mentalnim poremećajima“. Takvi podaci ukazuju na potrebu jače kampanje ustanova za mentalno zdravlje sa područja Mostara. Poznato je da ustanove postoje i da nude određeni broj usluga. Međutim, čini se da pogotovo mlađa populacija, kojoj pripada najveći broj ispitanika, nije upoznata sa takvim podacima.

Imajući na umu da su u Mostaru ustanove za mentalno zdravlje, pa i psihijatrijski odjeli smješteni u naseljenim područjima, nije iznenađujuće što su se ispitanici najvećim dijelom (54%) složili da „smještanje ustanova za mentalno zdravlje ne ugrožava stanovništvo zajednice u koju su smješteni“. Međutim, ispitanici nisu sigurni da li se lokalno stanovništvo uistinu slaže sa smještanjem ustanova te vrste u njihovo susjedstvo (42%).

Kada su u pitanju stavovi prema osobama sa mentalnim oboljenjima, evidentno je da su ispitanici mišljenja da je iste potrebno više uključiti u život lokalne zajednice, kao i da ista treba biti mnogo tolerantnija prema spomenutim osobama (60%), ali nisu sigurni da li bi terapijsko smještanje osoba sa mentalnim oboljenjima u stambena naselja bilo rizično za druge stanovnike. Stoga bi se moglo pretpostaviti da je potrebno širu javnost

upoznati sa vrstama terapije, te terapijskim učincima, za osobe sa mentalnim poremećajima.

Uzme li se u obzir da ispitanici u većini pitanja naglašavaju potrebu za uključivanjem osoba sa mentalnim oboljenjima u svakodnevne životne obaveze, kao i potrebu za većim preuzimanjem odgovornosti (54%), čini se kontradiktornim da se ipak veliki broj ispitanika slaže s tim da „osobe sa mentalnim poremećajima trebaju istu vrstu kontrole i discipline kao i mala djeca“ (47%). Također, odgovori na pitanje „jedan od glavnih uzroka mentalnih poremećaja je nedostatak samodiscipline i snaga volje“ nisu jednoznačni. Naime, iako se dio ispitanika nikako ne slaže sa tom tvrdnjom (23%), najveći broj ispitanika nije siguran, te se niti slaže niti ne slaže (33%), a manji dio se čak i u potpunosti slaže s navedenom tvrdnjom (18%).

Nadalje, posebno je iznenađujuća činjenica da se čak 47% ispitanika u potpunosti slaže s tim da „naše psihijatrijske bolnice/odjeli više izgledaju kao zatvori nego kao mjesta gdje se odrasle osobe sa mentalnim poremećajima mogu liječiti“. Na osnovu toga se može zaključiti da javnost nije dovoljno upoznata sa načinima rada psihijatrijskih odjela, posebno pravilima hospitalizacije i vrstama terapija koje u ovim ustanovama prevladavaju.

Odgovori bi se mogli posmatrati i s obzirom na faktore od kojih je korišten CAMI upitnik sastavljen. Faktorskom analizom trofaktorskog rješenja objašnjeno je 40,9% varijanse. Tri faktora su dobronamjernost, restrikcija i integracija u zajednici. Analiza sve tri podskale pokazala je dobru unutrašnju saglasnost i vrijednosti Cronbach  $\alpha$  preko 0,8.

U prvom faktoru, pitanja su: „odrasle osobe sa mentalnim poremećajima su predugo bile predmet ismijavanja“, smatra čak 82% ispitanika (slaže i u potpunosti se slaže); „naša je odgovornost osigurati najbolju moguću skrb odraslima sa mentalnim poremećajima“ smatra 82% ispitanika; „niko nema pravo isključiti odrasle osobe sa mentalnim poremećajem iz njihove zajednice“ smatra 75% ispitanika. Prvi faktor se odnosi na dobronamjernost prema osobama s mentalnim poremećajima, te je već i iz ovih frekvencija vidljivo da takva dobronamjernost postoji.

Raspodjela odgovora u drugoj podskali, koja je nazvana skala restrikcije, pokazuje da samo 12% sudionika smatra da „odrasla osoba s mentalnim poremećajem

treba biti izolirana od ostatka zajednice“, „da ih je najbolje držat iza zatvorenih vrata“ 4%, te 6% smatra da „povećana potrošnja na usluge iz oblasti mentalnog zdravlja je gubitak poreznog novca“. Već iz ovoga je vidljivo da su ispitanici otvoreni prema osobama sa mentalnim poremećajima, te da nisu za njihovu restrikciju, odnosno kontrolu ograničavanja prava osoba sa mentalnim poremećajem.

Treći faktor, skala integracije u zajednici, pokazuje da više od polovice ispitanika (58%) smatra „da je najbolja terapija za osobe s mentalnim poremećajem da budu dio zajednice“ i 44% sudionika se slaže da „lokalno stanovništvo se ne treba plašiti osoba koje dolaze u njihovo susjedstvo po usluge iz oblasti mentalnog zdravlja“.

S obzirom na slabu reprezentativnost uzorka, nisu istraživane korelacije odgovora sa sociodemografskim karakteristikama, kao ni između samih sociodemografskih kategorija.

#### 4. ZAVRŠNA RAZMATRANJA

Podaci, koji su vidljivi već i iz samih frekvencija odgovora, ukazuju na to da je javnost otvorena prema osobama sa mentalnim oboljenjima, da su svjesni nepohodnosti tolerancije i prihvatanja istih. Naime, vidljivo je da postoji dobronamjernost, želja za integracijom u zajednicu, kao i želja za manje restrikcija, ali je iz odgovora vidljivo da ispitanici nisu dovoljno edukovani o mentalnim oboljenjima, kao i načinima tretiranja istih. Također, bitno je uzeti u obzir da je korišteni CAMI upitnik u suštini upitnik samoprocjene koji mjeri stavove. Kako je poznato, takvi upitnici često mogu biti pod uticajem socijalno poželjnih odgovora. Čini se da je, u ovom slučaju, socijalno poželjno iskazati toleranciju i brigu za osobe sa mentalnim poremećajima, pa je moguće da su i ovi rezultati pod uticajem spomenutih socijalno poželjnih stavova.

Međutim, bez obzira na uticaj socijalno poželjnih odgovora, pokazalo se da uzorak ne daje jednoznačne odgovore kada je u pitanju znanje, ili informisanost, o mentalnim oboljenjima i pogođenim osobama.

Moglo bi se zaključiti da bi edukovanje javnosti o vrstama mentalnih oboljenja, kao i načinima njihovog liječenja, bio najadekvatniji način za rješavanje ovakvih nejasnoća. Uzme li se u obzir da je najveći broj ispitanika iz populacije mladih (18-29 godina), takvo informisanje se čini još bitnijim.

Zbog zabilježenog neznanja o razlozima nastajanja i načinima tretiranja mentalnih poremećaja čini se bitnim pokrenuti dijalog o mentalnom zdravlju/poremećajima.

Iz tog razloga, Udruženje mladih psihologa odlučilo je ovogodišnji Međunarodni dan mentalnog zdravlja obilježiti antistigma kampanjom/uličnom akcijom „Ja nisam moja dijagnoza“, s porukom da dijagnoze mentalnog oboljenja (shizofrenije, bipolarnog poremećaja, psihoze, depresije i sl.) ne moraju značiti život u zavisnosti i onesposobljenosti. Pored toga, osvještavanjem građana o preventivnim mehanizmima za očuvanje mentalnog zdravlja, namjeravamo se boriti sa epidemijom šutnje o mentalnom zdravlju, istovremeno pokušavajući da potaknemo zajednicu na promjene u smjeru detabuizacije tegobnih, intenzivnih i neobičnih ljudskih proživljavanja koji prate

mentalne poremećaje, te educirati građane o modelima uključenja zajednice u proces rehabilitacije.

## 5. LITERATURA

Angermeyer, M.C., Matschinger, H. (2004). The Stereotype of Schizophrenia and Its Impact on Discrimination Against People With Schizophrenia: Results From Representative Survey in Germany. *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 30, No.4.

Becker H. (1991). Preispitivanje teorije etiketiranja, *Outsiders Studies In The Sociology Of Deviance*, The Free Press, New York. 177-212

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2005). Attitudes toward mental illness, Results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System

Corrigan, P. (2002). Empowerment and serious mental illness: treatment partnership and community opportunities. *Psychiatry Quarterly*, 73(3), pp. 217-228.

Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Projekt mentalnog zdravlja BiH (2012). Istraživanje stavova javnosti o osobama sa mentalnim poremećajima, Finalni izvještaj za Federaciju BiH

Hannigan, B. (1999). Mental health care in the community: An analysis of contemporary public attitudes towards, and public representations of, mental illness, *Journal of Mental Health* 8(5). 431- 440

Hickling, FW. Robertson-Hickling, H. Paisley, V. (2011). Deinstitutionalization and attitudes toward mental illness in Jamaica: a qualitative study, *Rev Panam Salud Publica* 29(3). 169-76

Milačić-Vidojević, I., Dragojević, N. (2011). Stigma i diskriminacija prema osobama s mentalnom bolešću i članovima njihovih porodica. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, Vol. 10, br. 2. 319-337, Beograd.

Scheff, T.J. (1974). The Labelling theory of Mental Illness, *American Sociological Review*, Volume 39, Issue 3. 444-452

The Mental Health and Social Care Information Centre (2011). Attitudes to Mental Illness, 2011 survey report

Zavod za javno zdravstvo FBiH, JZU Institut za javno zdravstvo RS (2012). Stavovi javnosti prema osobama oboljelim od mentalnih poremećaja u Bosni i Hercegovini, Izvještaj o rezultatima istraživanja, Sarajevo, Banja Luka