Stavovi studenata Sveučilišta u Splitu o mentalnom zdravlju

Ilić, Luka

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, School of Medicine / Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:171:296652

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

SVEUČILIŠTE U SPLITU
MEDICINSKI FAKULTET
UNIVERSITAS STUDIORUM SPALATENSIS
FACULTAS MEDICA

Repository / Repozitorij:

MEFST Repository

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

KEMIJSKO-TEHNOLOŠKI FAKULTET

I

MEDICINSKI FAKULTET

Luka Ilić

STAVOVI STUDENATA SVEUČILIŠTA U SPLITU O MENTALNOM ZDRAVLJU

Diplomski rad

Akademska godina:

2020./2021.

Mentor:

doc. dr. sc. Ana Šešelja Perišin

Split, listopad 2021.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

KEMIJSKO-TEHNOLOŠKI FAKULTET

I

MEDICINSKI FAKULTET

Luka Ilić

STAVOVI STUDENATA SVEUČILIŠTA U SPLITU O MENTALNOM ZDRAVLJU

Diplomski rad

Akademska godina:

2020./2021.

Mentor:

doc. dr. sc. Ana Šešelja Perišin

Split, listopad 2021.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

DIPLOMSKI RAD

Kemijsko-tehnološki fakultet i Medicinski fakultet
Integrirani preddiplomski i diplomski studij Farmacija
Sveučilište u Splitu, Republika Hrvatska

Znanstveno područje: Biomedicinske znanosti
Znanstveno polje: Farmacija
Tema rada: prihvaćena je na 70. sjednici Vijeća studija Farmacija te potvrđena na 8. sjednici fakultetskog vijeća Kemijsko tehnološkog fakulteta i 5. sjednici fakultetskog vijeća Medicinskog fakulteta
Mentor: doc. dr. sc. Ana Šešelja Perišin
Pomoć pri izradi: dr. sc. Josipa Bukić, mag. pharm.

STAVOVI STUDENATA SVEUČILIŠTA U SPLITU O MENTALNOM ZDRAVLJU

Luka Ilić, broj indeksa: 101

Sažetak

Cilj: Utvrditi stavove studenata Sveučilišta u Splitu o mentalnom zdravlju.
Ispitanici i metode: Ispitanici uključeni u ovo istraživanje bili su studenti Sveučilišta u Splitu u akademskoj godini 2020./2021. Istraživanje je bazirano na prethodno objavljenom upitniku te je sadržavalo 38 pitanja. Nakon prikupljanja podataka, uslijedila je obrada podataka i statistička analiza.
Rezultati: U istraživanju je sudjelovalo 150 studenata, od čega 98 (65,3%) s Medicinskog fakulteta te 52 (34,7%) s drugih sastavnica Sveučilišta u Splitu. 70% ispitanika imalo je psihičke poteškoće, 28% je koristilo lijekove za smirenje i 4% lijekove za psihičke bolesti. Skoro svi studenti znali su što je psihička bolest (99,3%). Najveći udio studenata koristio je internet (94%) kao izvor informacija o psihičkim bolestima, a najmanje ih je koristilo knjige (78%). Stavovi studenata prema osobama koje imaju psihičku bolest uglavnom su bili pozitivni uz nekoliko iznimaka. Trećina studenata smatrala je osobe sa psihičkom bolesti opasnima, dok se polovica izjasnila da ne bi bili u romantičkoj vezi s takvom osobom. Studenti Medicinskog fakulteta (medicina, farmacija, dentalna medicina) imali su u pravilu više znanja i pozitivniji stav o psihičkim bolestima u odnosu na ostale studente. Značajna razlika između ove dvije skupine pronađena je u znanju o genetskom nasljeđivanju psihičkih bolesti ($p=0,021$), stavu o štetnosti psihijatrijskih lijekova ($p<0,001$) te obaveznom liječenju osoba sa psihičkom bolesti ($p=0,004$). Većina studenata znala je razliku između psihijatra i psihologa (96,7%) te je izrazila je pozitivan stav prema psihološkoj i farmakološkoj terapiji psihičkih bolesti.
Zaključak: Rezultati istraživanja pokazuju kako studenti Sveučilišta u Splitu nemaju negativan stav prema osobama sa psihičkim bolestima. Iako su i dalje prisutne zablude o opasnosti osoba sa problemima mentalnog zdravlja i štetnosti farmakoterapije psihičkih bolesti, studenti su uglavnom imali dobro znanje o mentalnom zdravlju. Razvoj edukacijskih programa i kampanja o mentalnom zdravlju mogao bi imati pozitivan utjecaj na studente, a buduća istraživanja trebala bi ispitati razine zdravstvenog znanja u području mentalnog zdravlja.

Ključne riječi: mentalno zdravlje, psihička bolest, stigma, stavovi, zdravstvena pismenost

Rad sadrži: 40 stranice, 5 tablica i 91 referenca

Jezik izvornika: hrvatski

Sastav Povjerenstva za obranu:

1. doc. dr. sc. Marino Vilović, predsjednik povjerenstva
2. izv. prof. dr. sc. Joško Božić, član
3. doc. dr. sc. Ana Šešelja Perišin, član - mentor

Datum obrane: 29. listopada 2021.

Rad je u tiskanom i elektroničkom (pdf format) obliku pohranjen u Knjižnici Medicinskog fakulteta Split, Šoltanska 2

BASIC DOCUMENTATION CARD

GRADUATE THESIS

Faculty of Chemistry and Technology and School of Medicine
Integrated Undergraduate and Graduate Study of Pharmacy
University of Split, Croatia

Scientific area: Biomedical sciences
Scientific field: Pharmacy
Thesis subject: was approved by Council Undergraduate and Graduate Study of Pharmacy, no. 70 as well as by Faculty Council of Faculty of Chemistry and Technology, session no. 8 and Faculty Council of School of Medicine, session no. 5
Mentor: asst. prof. Ana Šešelja Perišin, MPharm, PhD
Technical assistance: Josipa Bukić, MPharm, PhD

UNIVERSITY OF SPLIT STUDENT'S ATTITUDES TOWARDS MENTAL HEALTH

Luka Ilić, index number: 101

Summary

Objectives: The aim of this study was to investigate the attitudes towards mental health among students of University of Split.
Material and methods: Respondents included in this study were students of the University of Split in the academic year 2020/2021. Survey was based on a previously published questionnaire and contained 38 questions. Data collection was followed by data processing and statistical analysis.
Results: 150 students participated in this research, of which 98 (65,3%) were students of School of Medicine (medical, dental and pharmacy students), and 52 (34,7%) students were from other University faculties. Mental difficulties had 70% of respondents, 28% used sedatives and 4% used psychiatric drugs. Almost all students knew what mental illness was (99,3%). Majority of participants had used internet as a source of knowledge about mental illness (94%) and the books were the least used source (78%). Students' attitudes toward people with mental illness were generally positive with a few exceptions. A third of the students considered people with mental illness dangerous, while half said they would not be in a romantic relationship with such a person. Students of School of Medicine generally had more knowledge and positive attitudes about mental illness than other students. The main difference between two groups was in knowledge of heredity of mental illness ($p=0.021$), the attitude about the harmfulness of psychiatric drugs ($p<0,001$) and the mandatory treatment of people with mental illnes ($p=0,004$). Majority knew the difference between a psychiatrist and a psychologist (96,7%) and expressed positive attitude towards psychological and pharmacological therapy of mental illness.
Conclusion: Findings suggest that students from University of Split do not have negative attitudes towards mental illness. Although there are still some misconceptions regarding dangerousness of people with mental illness and harmfulness of psychiatric drugs, students have a fairly good knowledge of mental health. University of Split students could potentialy benefit from mental health campaigns and educational programs. Future research should be conducted towards exploring mental health literacy levels.

Key words: mental health, mental illness, stigma, attitudes, mental health literacy

Thesis contains: 40 pages, 5 tables and 91 references

Original in: Croatian

Defense comittee:

1. Asst. Prof. Marino Vilović, MD, PhD, chair person

2. Assoc. Prof.. Joško Božić, MD, PhD, member

3. Asst. prof. Ana Šešelja Perišin, MPharm, PhD, member - supervisior

Defense date: October 29th 2021.

Printed and electronic (pdf format) version of thesis is deposed in Library of School of Medicine, Šoltanska

SADRŽAJ

1. UVOD 1

1.1. Mentalno zdravlje nekada i danas 2

1.2. Mentalno zdravlje u studentskoj populaciji 4

1.3. Stigma 6

1.3.1. Stigmatizacija od strane društva 6

1.3.2. Samostigmatizacija 7

1.4. Zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja 8

1.4.1 Programi edukacije 9

2. CILJ ISTRAŽIVANJA 11

3. ISPITANICI I METODE 13

3.2. Ustroj i protokol istraživanja 14

3.3. Statistička analiza 15

4. REZULTATI 16

5. RASPRAVA 22

6. ZAKLJUČCI 26

7. POPIS CITIRANE LITERATURE 28

8. SAŽETAK 37

9. SUMMARY 39

10. ŽIVOTOPIS ..... **Error! Bookmark not defined.**

Zahvala:

Hvala dragoj mentorici doc. dr. sc. Ani Šešelji Perišin, mag. pharm. na ogromnom strpljenju, razumijevanju, susretljivosti i stučnoj pomoći prilikom izrade rada.

Veliko hvala dragoj dr. sc. Josipi Bukić, mag. pharm. za svu pomoć, prijateljske i stručne savjete te podršku tjekom studija.

Mojim prijateljima i kolegama hvala na svim lijepim trenucima, motivaciji, blizini i potpori, bez vas bi sve bilo teže i manje zabavno.

Eleni, koja je bila tu od prvog do zadnjeg dana i prolazila samnom one najljepše i one ne tako lijepe trenutke, hvala Ćos.

I na kraju, najviše hvala mojoj obitelji na bezuvijetnoj potpori, odricanju, beskonačnom strpljenju, vjeri i ljubav. Ovo je za vas!

1. UVOD

1.1. Mentalno zdravlje nekada i danas

Biti dobar zdravstveni djelatnik (farmaceut, liječnik, stomatolog, medicinski tehničar, psihoterapeut) znači svakodnevno čuvati i unaprjeđivati zdravlje zajednice (1). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (u daljnjem tekstu SZO), zdravlje nije samo odsustvo bolesti, već stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja (2). Ove tri komponente su isprepletene, međusobno ovisne te su zajedno ključne za sveukupno zdravlje pojedinca (3-4).

SZO je mentalno zdravlje definirala kao stanje blagostanja u kojem pojedinac ostvaruje svoj potencijal, nosi se s normalnim poteškoćama života, radi produktivno i doprinosi zajednici (5). Iako se blagostanje, produktivnost i doprinos zajednici smatraju poželjnim ciljevima za zdrave pojedince, mnogi se znanstvenici ne slažu s uključenjem ovih pojmova u definiciju mentalnog zdravlja. Razlog neslaganja je isključivost pojmova prema pojedincima koji boluju od kroničnih i neizlječivih bolesti zbog kojih ne mogu ostvariti te ciljeve. Stoga je 2015. godine predložena nova, inkluzivnija definicija koja uzima u obzir kompleksnost ljudskog iskustva života, koji je ponekad radostan i pun zadovoljstva, a nekada tužan i nemilosrdan: „Mentalno zdravlje je dinamično stanje unutarnje ravnoteže koja omogućuje pojedincu upotrebu njegovih sposobnosti u skladu s univerzalnim vrijednostima društva. Osnovne kognitivne i socijalne vještine; mogućnost prepoznavanja, iskazivanja i upravljanja vlastitim emocijama, kao i iskazivanje empatije prema drugima; prilagodljivost i sposobnost podnošenja nepovoljnih događaja u životu te funkcioniranje u socijalnim ulogama; i skladan odnos između tijela i uma, predstavljaju važne sastavnice mentalnog zdravlja, koje u promjenjivim razmjerima, doprinose stanju unutarnje ravnoteže“ (6).

U prošlosti, kada je medicina kakvu danas poznajemo bila u svojim začecima, svijetom su vladale zarazne bolesti i epidemije poput kuge, kolere i tuberkuloze. Tada su znanstvena rasprava i istraživanja u medicini, bili sasvim opravdano fokusirani na fizičke bolesti. Taj je fokus, uz značajan rast životnog standarda, omogućio udvostručenje životnog vijeka ljudi koji žive danas, u odnosu na primjerice nekoga tko je živio sredinom 19. stoljeća (7). Trend rapidnog produženja životnog vijeka ljudi i dalje je vidljiv u zemljama u razvoju, koje ulažu znatne napore kako bi dostigli standarde razvijenog svijeta. No u razvijenim zemljama (Europa, Sjeverna Amerika, istočna Azija), u kojima je očekivani životni vijek veći od 80 godina i koje su suočene sa sve bržim starenjem stanovništva (8), fokus znanstvene zajednice, ali i medija, sve se više okreće k povećanju kvalitete života. Knjige, televizija, internet portali i dnevne

novine preplavljeni su temama o samopomoći (engl. *self help*), svjesnosti (engl. *mindfulness*), meditaciji i osobnom razvoju. Razlog toj promjeni ne treba tražiti dugo. Psihički poremećaji i mentalno zdravlje nisu se smatrali jednako važnima kao fizičko zdravlje, međutim, nagli porast učestalosti psihičkih poremećaja u 21. stoljeću (9) uzrokovao je promjenu paradigme te se danas sve više pozornosti posvećuje mentalnom zdravlju.

Danas se učestali poremećaji mentalnog zdravlja, kao što su anksioznost i depresija, uspješno liječe i preveniraju (10, 11). No, za pozitivan ishod potrebno je pravovremeno prepoznati bolest i na vrijeme pružiti profesionalnu pomoć. Unatoč tome, procjenjuje se da samo četvrtina odraslih s poteškoćama mentalnog zdravlja i trećina odraslih s dijagnozom mentalnog poremećaja traži pomoć (12, 13). Ubrzani način života, stres, otuđenost, upotreba sredstava ovisnosti, društvene mreže i mnoge druge značajke modernog svijeta dovele su do naglog porasta psihičkih bolesti u posljednjih 20 godina (14). SZO procjenjuje da je 2017. godine 4,4% populacije bolovalo od depresivnih poremećaja, što je porast od 18,4% u prethodnih 10 godina i 3,6% je bolovalo od anksioznih poremećaja, što je porast od 14,9% u prethodnih 10 godina (9, 15). Upravo ova dva poremećaja u odnosu na ostale mentalne poteškoće imaju najveću prevalenciju, predstavljaju najveći teret bolesti u društvu i uzrokuju najveći teret troška za zdravstvene sustave visokorazvijenih zemalja (16, 17). Murray i Lopez. još su 1997. godine predvidjeli da će 5 od 10 vodećih uzroka invalidnosti biti psihički poremećaji (veliki depresivni poremećaj, shizofrenija, bipolarni poremećaj, ovisnost o alkoholu, opsesivno kompulzivni poremećaj) (18). Nadalje, SZO u budućnosti predviđa rast pojavnosti svih psihičkih poremećaja, a posebno depresije koja bi 2030. godine trebala postati vodeći uzrok opterećenja bolestima (engl. *disability-adjusted life year*, DALY) na svjetskoj razini, s udjelom od 6,2% (19).

U istraživanju globalnog tereta bolesti, Rahem i sur. primijetili su razliku u pojavnosti grupa poremećaja između spolova. Internalizirajući poremećaji (depresija, anksioznost, poremećaji prehrane i bipolarni poremećaj) učestaliji su kod žena, dok su eksternalizirajući poremećaji (poremećaji ponašanja, ovisnost o drogama i alkoholu) učestaliji kod muškaraca, a shizofrenija je jednako zastupljena u oba spola (20). Osobe s težim mentalnim bolestima (npr. teška depresija i shizofrenija) imaju 40-60% veću vjerojatnost od preuranjene smrti u odnosu na opću populaciju (21). Takvo stanje rezultira povećanjem troškova vezanih za probleme s mentalnim zdravljem što na razini Europske unije (EU) u prosjeku premašuje 4% bruto društvenog proizvoda (BDP) država članica, a odnosi se na troškove zdravstva, socijalna izdvajanja i negativne posljedice na tržište rada. Povećava se i udio sredstava koja se kroz

zdravstveni sustav izdvaja za psihičke bolesti. On trenutno iznosi 13% svih troškova u zdravstvu, odnosno 1,3% BDP-a država članica, što ih stavlja na listu odmah iza troškova koje zdravstveni sustavi izdvajaju za kardiovaskularne bolesti (22).

Poremećaji i problemi vezani uz mentalno zdravlje danas su i jedan od najbrže rastućih zdravstvenih problema u Hrvatskoj zbog svoje visoke prevalencije, početka u mlađoj odrasloj dobi, čestog kroničnog tijeka te narušavanja kvalitete života oboljelih i njihovih obitelji (23). U Hrvatskoj, mentalni poremećaji (šifra F00-F99) već godinama imaju udio od 6-7% u ukupnom bolničkom pobolu. Većina hospitaliziranih je u dobi 20-59 godina, što mentalne poremećaje svrstava među vodeće uzroke hospitalizacije radno aktivnog stanovništva (23). Gotovo dvije trećine uzroka hospitalizacija zbog mentalnih poremećaja su poremećaji uzrokovani alkoholom i drogama, shizofrenija, depresivni poremećaji, mentalni poremećaji zbog oštećenja i disfunkcije mozga te reakcije na teški stres i poremećaji prilagodbe (23).

Važno je istaknuti da su u dobnim skupinama od 20-39 i 40-50 godina skoro dvostruko češće hospitalizirani muškarci, dok su u dobnim skupinama 10-19 i 60+ godina češće hospitalizirane žene, odnosno djevojčice (23). Možemo reći da je stanje u Hrvatskoj lošije od svjetskog prosjeka što pokazuju i rezultati ankete iz 2016. godine prema kojima u Hrvatskoj 5,1% muškaraca i 6,2% žena boluje od depresije (24). Nedostatak strategije za prevenciju psihičkih bolesti, nedovoljna uključenost stručnjaka i organizacija koje se bave mentalnim zdravljem u kreiranje novih zakona i smjernica, samo su dio problema na kojima je potrebno raditi kako bi poboljšali mentalno zdravlje u Hrvatskoj (25). Ipak, posljednjih godina je vidljiv pozitivan pomak u broju specijalista psihijatrije u psihijatrijskoj djelatnosti, koji je znatno porastao od 1997. godine, kad ih je bilo 244, na 522 u 2017. godini. Također, u isto vrijeme prosječni broj bolničkih kreveta po jednom doktoru smanjio se s 13,1 na 7,9.

1.2. Mentalno zdravlje u studentskoj populaciji

Rast učestalosti psihičkih poremećaja posebno je izražen u populaciji djece i mladih (30). Studenti diljem svijeta doživljavaju visoku prevalenciju učestalih mentalnih poremećaja poput anksioznosti i depresije (27). Sustavni pregled Akhtar i sur. pokazao je da u državama s niskom i srednjom razinom prihoda, čak jedna četvrtina studenata ima klinički značajne simptome depresije (28). Jednak ishod imali su i Shangraw i sur. u istraživanju američkih studenata farmacije (29). Rani početak depresije u studentskoj dobi povezan je sa slabijim

akademskim uspjehom te može uzrokovati odustanak od studija (30). Istraživanje SZO iz 2018. godine, u kojem je sudjelovalo gotovo 14 000 studenata iz 8 zemalja pokazalo je da je gotovo trećina studenata prve godine imala poteškoće s mentalnim zdravljem u posljednjih 12 mjeseci (31).

O iznimnoj važnosti mentalnog zdravlja u mladosti govori i podatak da otprilike 75% problema s mentalnim zdravljem i mentalnih poremećaja manifestira se tijekom djetinjstva i adolescencije (12-25 godina) (32-33). Podaci također pokazuju da je samoubojstvo treći najčešći uzrok smrti mladih u svijetu, da pogađa čak 10,5 osoba na 100 000 te da ga dvostruko češće počine muškarci (34). Zbog toga su rano otkrivanje i pružanje pomoći ključni u prevenciji psihičkih poremećaja u odrasloj dobi (35). Kasno prepoznavanje problema mentalnog zdravlja, odnosno izostanak odgovarajuće pomoći u djetinjstvu i adolescenciji, rezultira obiteljskim problemima, lošim uspjehom u školi i na poslu te smanjenim životnim vijekom zbog komorbiditeta kao što su dijabetes i srčane bolesti (36-38).

Jedno od objašnjenja naglog porasta problema s mentalnim zdravljem kod mladih je i pojava društvenih mreža kao što su Facebook, Instagram i TikTok te video igrica. Upotreba ovih platformi znatno smanjuje *face-to-face* komunikaciju, dovodi do pretjerane ovisnosti o socijalnoj validaciji od strane vršnjaka, prisiljava mlade da stalno budu u toku s novim trendovima i smanjuje količinu sna (39). U studentskoj populaciji, različiti faktori poput opterećenosti akademskim uspjehom, financijskih problema, promjene odnosa s obitelji i prijateljima te zabrinutost za život poslije diplome, povećavaju podložnost depresiji i anksioznosti (40, 41). Ipak, istraživanje u Ujedinjenom Kraljevstvu pokazalo je da studenti u visokom obrazovanju, zbog boljeg socioekonomskog statusa, imaju bolje mentalno zdravlje u odnosu na svoje vršnjake koji se ne školuju (42).

Sustavni pregled Gulliver i sur. koji je istraživao prepreke i strategije za povećanje traženja pomoći zbog mentalnih poremećaja kod mladih, pokazao je da su doživljena stigma, sram, loša zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja te oslanjanje na vlastitu sposobnost nošenja s ovim problemima, glavni razlozi izostanka pronalaska pomoći (43). Kim i sur. pronašli su značajnu korelaciju između zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja i pozitivnog stava prema traženju pomoći te su zaključili da edukacija u području mentalnog zdravlja pozitivno utječe na prevenciju mentalnih poremećaja (44).

1.3. Stigma

Problemi s mentalnim zdravljem često imaju potresan učinak na živote osoba koje imaju mentalne poremećaje, ali isto tako i na živote njihovih obitelji. Razlog tomu nisu samo simptomi bolesti (promjene raspoloženja, anksioznost, halucinacije, zablude) s kojima se te osobe nose, već i stigmatizacija povezana s bolesti (45). Pojam stigme (grč. *sti'gma*= ubod, žig, znamenje, ljaga, sramota, ruglo) u znanstvenu raspravu uveo je kanadski sociolog E. Goffman 1963. godine, referirajući se na znakove na tijelu kojima su stari Grci, urezivanjem ili spaljivanjem dijelova kože, obilježavali osobe nepoželjne u društvu (robove, kriminalce, izdajice) (46). Major i sur. stigmu su opisali kao socijalni konstrukt koji uključuje dvije komponente: prepoznavanje različitosti na temelju neke oznake i posljedično obezvređivanje osobe koja je nositelj te oznake (47).

Corrigan i sur. 2004. i 2005. konceptualiziraju stigmu mentalnih bolesti u model u kojem rade distinkciju između stigmatizacije pojedinca od strane društva i samostigmatizacije (self-stigma) (45, 48). Oba oblika stigme sačinjena su od predrasuda, diskriminacije i stereotipa, koji se drugačije manifestiraju u odnosu prema grupi, odnosno prema sebi (49). Zbog stigmatizacije, osobama s poremećajima mentalnog zdravlja često su uskraćena osnovna prava kao što su pravo na obrazovanje, zaposlenje i obitelj. Uz to, mnogi žive u teškim životnim uvjetima, žrtve su seksualnog nasilja, zanemarivanja i zlostavljanja, bilo od članova obitelji ili šire zajednice (50).

1.3.1. Stigmatizacija od strane društva

Skup negativnih stavova i uvjerenja koja u društvu izazivaju osjećaj straha i potiču na izbjegavanje i diskriminaciju određene skupine nazivamo stigmatizacijom od strane društva (engl. *public stigma*) (51). Diskriminacija osoba s problemima mentalnog zdravlja manifestira se kroz osobnu interakciju, ali i strukturnu, odnosno institucijalnu nejednakost (50). Prisutnost stigme od strane društva te izbjegavanje oznake mentalne bolesti, značajna su prepreka pružanju adekvatne pomoći pacijentima (52). Uz to osobe s mentalnim poremećajima doživljavaju diskriminaciju pri traženju posla, manje su zadovoljni poslom i teže napreduju (53, 54).

Stigma prema mentalnim poremećajima podrazumijeva i negativan stav prema psihijatrijskim institucijama te terapiji koju te osobe primaju, bila ona psihološka ili farmakološka (55). Sirey i sur. uočili su da pacijenti s povišenom razinom percipirane stigme na početku terapije, imaju lošiju adherenciju prema terapiji antidepresivima (56), dok su u drugom istraživanju zaključili da smanjenje stigme može povoljno utjecati na adherenciju i ishode terapije (57). Nažalost i osobe koje pružaju pomoć osobama s mentalnim poremećajima također doprinose stigmatizaciji. Korisnici mentalne pomoći često su stigmatizirani od strane pružatelja usluge što ima snažan negativni učinak na buduće traženje pomoći (58).

Obitelji osoba s mentalnim poremećajima također nose dio tereta svojih bližnjih zbog stigmatizacije od strane društva na makro i mikro razini. Na makro razini glavni problemi su nedostatak informacija, edukacije te zakonodavstvo, a na mikro razini isključenje iz društva, etiketiranje i doživljavanje neopravdane krivnje (59). Nadalje, problemi koje izaziva stigmatizacija kod članova obitelji stvaraju negativan emocionalni odgovor koji uključuje osjećaje krivnje, srama, beznađa, bespomoćnosti, zabrinutost i straha (59).

Corrigan i sur. utvrdili su da edukacija i osobni kontakt imaju pozitivan učinak na smanjenje stigme prema osobama koje imaju mentalne poremećaje (60). Osobni kontakt bio je učinkovitiji u smanjenju stigme kod odraslih ispitanika, dok je edukacija imala snažniji učinak kod adolescenata(60). Ipak, gubitak kontrole nad vlastitim umom i dalje se smatra najgorom mogućom bolesti i takav stav društva vjerojatno je najveća prepreka za prihvaćanje i destigmatizaciju psihičkih poremećaja.

1.3.2. Samostigmatizacija

Samostigmatizacija se događa kada pojedinac koji pripada stigmatiziranoj grupi usmjerava stigmatizirajući stav prema samom sebi (61). Takav stav rezultira negativnim emocijama (smanjenje samopoštovanja i samoučinkovitosti), negativnim uvjerenjima (nesposoban sam, slab sam) i negativnim ponašanjem (suzdržavanje od traženja pomoći, nespremnost za posao, izbjegavanje kontakta s ljudima), što u konačnici dovodi do pogoršanja bolesti (62). S vremenom, većina pacijenata prihvati predrasude koje kreira društvo i počinju o sebi razmišljati kao o manje vrijednima, opasnima ili nesposobnima za samostalan život (63).

Dugoročne posljedice internalizacije stigme kod ozbiljnih mentalnih bolesti su brojne, a uključuju: socijalnu anksioznost, depresiju, ideaciju suicida, lošiju adherenciju prema terapiji,

manju vjerojatnost oporavka i dr. (64). U istraživanju Watson i sur. još su izdvojeni i izolacija od okoline, kao posljedica zabrinutosti zbog reakcije drugih ljudi na njihovu bolest i smanjenje vlastite vrijednosti, zbog pripadnosti stigmatiziranoj grupi (65). Izražena samostigmatizacija također je povezana sa smanjenom spremnosti i sposobnosti traženja pomoći, što vodi ka težoj borbi s bolesti te u konačnici psihijatrijskoj hospitalizaciji (66). Neuredan izgled, manjak socijalnih vještina i ponašanje koje nije u skladu s društvenim normama također doprinose većoj razini samostigmatizacije (67). U istraživanjima provedenim u 13 europskih država, 41,7% od 1229 ispitanika sa shizofrenijom i 21,7% od 1182 ispitanika s poremećajima raspoloženja (bipolarni poremećaj i depresija) imalo je srednju ili visoku razinu samostigmatizacije (68, 69).

S druge strane, osobe koje imaju razvijene alate nošenja sa stigmom, odbacivanje stigme kao nepoštenog konstrukta i snažna identifikacija s grupom, češće traže pomoć i koriste dostupne usluge (65). Osim toga, smanjena razina samostigmatizacije povezuje se s većom razinom samopoštovanja, smanjenjem depresivnih simptoma i smanjenjem subjektivnog dojma ozbiljnosti bolesti te boljim općim stanjem bolesnika (65). Mittal i sur. su pak identificirali dva glavna pristupa smanjenju samostigmatizacije: prvi su intervencije koje imaju cilj promijeniti stigmatizirajuće misli i stavove; i drugi su intervencije koje sudionike potiču na prihvaćanje stigmatizirajućih predrasuda i razvijanje vještina pomoću kojih će se bolje nositi sa samostigmatizacijom (samopoštovanje, osnaženje, traženje pomoći) (70). Istraživanje Ivezić i sur. pokazalo je da program grupne psihoedukacije ima povoljan učinak na smanjenje samostigmatizacije te da može pomoći u oporavku pacijenata koji boluju od shizofrenije (71).

1.4. Zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja

Pojam zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja (engl. *mental health literacy*) skovali su Jorm i sur. proširujući definiciju zdravstvene pismenosti kao „sposobnosti pojedinca da da dođe do informacija, razumije ih i koristi se njima radi promoviranja i održavanja dobrog zdravlja“ (72). Zdravstvenu pismenost u području mentalnog zdravlja opisali su kao „znanja i uvjerenja koja pomažu u prepoznavanju, upravljanju i prevenciji mentalnih poremećaja“ (73). Ta znanja i uvjerenja podijelili su na:

- Sposobnost prepoznavanja specifičnih poremećaja
- Znanja i uvjerenja o čimbenicima rizika i uzrocima

- Znanja i uvjerenja o provođenju samopomoći
- Znanja i uvjerenja o dostupnosti profesionalne pomoći
- Stavove koji olakšavaju prepoznavanje i prikladno traženje pomoći
- Znanje i uvjerenja o tome kako pronaći potrebne informacije o mentalnom zdravlju

Danas se pod pojmom *mental helath literacy* smatraju znanja i vještine potrebne za održavanje mentalnog zdravlja (74). Ove komponente pismenosti u području mentalnog zdravlja uvelike utječu na stvaranje stava o mentalnom zdravlju, no još je važniji njihov utjecaj na ponašanje pojedinca kada, bilo intrinzično ili u svojoj okolini, dođe u kontakt sa mentalnim poremećajem. Povećanje znanja o mentalnom zdravlju rezultira smanjenjem stigme, boljim i pravovremenim prepoznavanjem poremećaja, pružanjem prikladne pomoći osobama s poteškoćama te boljim ishodima liječenja (75). Nažalost, Tay i sur. utvrdili su da je razina zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja u populaciji vrlo niska, no takvo stanje je moguće promijeniti programima edukacije (76).

1.4.1 Programi edukacije

Brojne organizacije i države prepoznale su veliku važnost edukacije u području mentalnog zdravlja, ne samo za pojedinca, nego i za cijelu zajednicu. Zbog toga su pokrenule različite programe obrazovanja zdravstvenih djelatnika i opće populacije s ciljem promicanja mentalnog zdravlja, prevencije mentalnih poremećaja, pružanja potrebne njege oboljelima, poboljšanja i ubrzavanja oporavka oboljelih te smanjenja svih štetnih posljedica na blagostanje osoba s mentalnim poremećajima (21). Primjeri ovih edukacijskih kampanja su: SZO, *Comprehensive mental health action plan* 2013–2020); Svjetska psihijatrijska organizacija, *Open the Doors*, openthedoors.com; EU, *European Joint Action on Mental Health and Wellbeing* 2016, mentalhealthandwellbeing.eu; Australija*, Beyond blue*, beyondblue.org.au; USA, *I don't mind*, idontmind.com; Hrvatska*, Živjeti zdravo*, zivjetizdravo.eu.

Nadalje, 1997. godine Svjetska psihijatrijska organizacija je pokrenula *Open the Doors* program s ciljem povećanja znanja opće populacije o shizofreniji te smanjenja diskriminacije i predrasuda prema osobama koje boluju od shizofrenije (77). Sličan program pod nazivom *Time to Change* pokrenut je 2007. godine u Velikoj Britaniji kako bi poboljšao stavove i ponašanje javnosti prema osobama koje imaju problema s mentalnim zdravljem (78). *Mental*

health first aid training, odnosno Trening prve pomoć u mentalnom zdravlju, program je koji podučava kako pristupiti, procijeniti stanje i pružiti pomoć osobi u mentalnoj krizi (79). Učinkovitost ovog programa u metaanalizi pokazali su Liang i sur. zaključivši kako isti može povećati znanje studenata o mentalnom zdravlju i samopouzdanje za pružanje pomoći osobama s mentalnim poteškoćama (80). O'Reilly i sur. u svom su istraživanju ustanovili da studenti farmacije koji su prošli trening prve pomoći u mentalnom zdravlju, bolje prepoznaju mentalne poremećaje te da imaju manje predrasuda i više samopouzdanja pri pružanju ljekarničkih usluga osobama s mentalnim bolestima (81). Xu i sur. sustavnim pregledom također su potvrdili učinkovitost intervencija i edukacijskih programa na poboljšanje zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja, smanjenje stigme te povećanje vjerojatnosti da će osoba sa poteškoćama mentalnog zdravlja tražiti potrebnu pomoć (82). Stoga je potrebno primijeniti postojeće i razvijati nove, socijalno i kontekstualno specifične programe razvoja zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja kao ključnog pokretača za poboljšanje mentalnog zdravlja pojedinca i populacije (83-84).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je utvrditi stavove i znanje studenata Sveučilišta u Splitu o mentalnom zdravlju.

Hipoteze:

1. Studenti koji poznaju nekoga ili su sami iskusili probleme s mentalnim zdravljem, imaju više znanja i pozitivnije stavove prema osobama sa psihičkim poremećajima u odnosu na studente bez takvih iskustava.
2. Barem četvrtina ispitanika iz studentske populacije iskusila je tijekom života problem s mentalnim zdravljem.
3. Studenti iz područja biomedicine i zdravstva s Medicinskog fakulteta u Splitu imaju pozitivniji stav prema osobama s problemima mentalnog zdravlja u odnosu na studente drugih studijskih programa Sveučilišta u Splitu.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

Ispitanici uključeni u ovo istraživanje bili su studenti Sveučilišta u Splitu u akademskoj godini 2020./2021. S obzirom da je upitnik bio na hrvatskom jeziku, ispitanici koji nisu poznavali hrvatski jezik, nisu mogli sudjelovati u istraživanju.

3.2. Ustroj i protokol istraživanja

Kako bi se procijenili znanja i stavovi studenata Sveučilišta u Splitu o mentalnom zdravlju, provedeno je presječno istraživanje pomoću anonimnog i dobrovoljnog anketnog upitnika tijekom kolovoza i rujna 2021. godine. Anketni upitni podijeljen je online ispitanicima putem *Google Forms* obrasca. Ispunjavanje upitnika ujedno je značilo i pristajanje ispitanika na sudjelovanje u istraživanju. Provođenje ovog istraživanja odobreno je od strane Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu.

Anketni upitnik je razvijen na temelju prethodno provedenog upitnika Kaparounaki i suradnika (87). Upitnik korišten u ovom istraživanju preveden je za potrebe istraživanja s engleskog na hrvatski jezik te su odabrana pitanja prikladna za studente Sveučilišta u Splitu. Razvijeni anketni upitnik se sastojao od ukupno 38 pitanja.

Prvi dio upitnika poslužio je za prikupljanje demografskih podataka o studentima te ga čine pitanja o spolu, studiju i godini studija te pitanja o osobnom iskustvu sa psihičkim poteškoćama i psihofarmacima. Drugi dio upitnika sadržavao je tri grupe pitanja. Prva grupa pitanja bila su o znanju i načinu informiranja o psihičkim bolestima, s ciljem procjene zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja (engl. *mental health literacy*). Druga grupa pitanja je bila usmjerena na osobna iskustva i stavove prema osobama sa psihičkim bolestima, s ciljem procjene stigmatizacije osoba sa psihičkim bolestima. Treća grupa pitanja ispitivala je znanja i stavove studenata prema psihološkoj i farmakološkoj terapiji psihičkih bolesti.

Studenti su mogli odgovoriti na pitanja s odgovorima „DA“ i „NE“, osim odgovora u prvom dijelu upitnika koji je sadržavao demografske podatke.

3.3. Statistička analiza

Rezultati ovoga istraživanja prikazani su kao cijeli brojevi i postotci. Za obradu podataka prikupljenih u ovom istaraživanju korišten je statistički paket MedCalc (ver. 11.5.1.0., MedCalc Software, Ostend, Belgija). Studentski odgovori uspoređeni su međusobno korištenjem hi-kvadrat testa. Razina statističke značajnosti postavljena je na $p<0,05$.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 150 studenata Sveučilišta u Splitu. Od 150 uključenih studenata, njih 98 (65,3%) bilo je s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu, a čine ih redom studenti studija medicina, dentalna medicina i farmacija. Median dobi studenata bio je 23 godine. 131 ispitanik bio je ženskog spola, a 19 muškog spola. Demografske karakteristike uključenih studenata prikazane su u Tablici 1.

Tablica 1. Demografske karakteristike studenata uključenih u istraživanje

Karakteristike	Broj studenata (%)
Spol	
Muški	19 (12,7)
Ženski	131 (87,3)
Godina studija	
Prva	13 (8,7)
Druga	18 (12,0)
Treća	38 (25,3)
Četvrta	22 (14,7)
Peta	21 (14,0)
Šesta	38 (25,3)
Psihičke poteškoće (napadaji panike, depresivno raspoloženje i drugo)	
Da	105 (70,0)
Ne	45 (30,0)
Korištenje lijekova za smirenje	
Da	42 (28,0)
Ne	108 (72,0)
Korištenje lijekova za psihičke bolesti	
Da	6 (4,0)
Ne	144 (96,0)

Veći udio studenata drugih fakulteta izjasnili su se kako su tijekom života imali psihičkih poteškoća, njih 80,8%, u usporedbi sa studentima Medicinskog fakulteta u Splitu,

njih 64,3% (p=0,022). Nadalje, nije pronađena značajna razlika u korištenju lijekova za smirenje ili lijekova za psihičke bolesti između ove dvije skupine studenata.

Izvori informacija o psihičkim bolestima prikazani su u Tablici 2. Glavni izvor informacija svim studentima bili su internet i razgovor s drugima. Statistički značajna razlika između studenata Medicinskog fakulteta i ostalih studenata, pronađena je jedino u korištenju knjiga kao izvoru informacija, pri čemu su studenti Medicinskog fakulteta u većem postotku koristili knjige kao izvore informacija o psihičkim bolestima u odnosu na ostale studente Sveučilišta u Splitu (p=0,021).

Tablica 2. Izvori informacija o psihičkim bolestima

Izvor informacija	Studenti MEFST[#] N(%)	Ostali studenti N (%)	p*
Sredstva masovnog priopćavanja (novine, televizija)	70 (71,4)	30 (57,7)	0,089
Internet	90 (91,8)	51 (98,1)	0,126
Knjige	82 (83,7)	35 (67,3)	0,021
Razgovor s drugima	92 (93,9)	47 (90,4)	0,435

*hi-kvadrat test; [#]MEFST = Medicinski fakultet u Splitu

U Tablici 3. prikazana su znanja studenata o mentalnom zdravlju. Gotovo svi studenti su znali što je psihička bolest te bi znali prepoznati simptome psihičkih bolesti. Studenti s Medicinskog fakulteta su u većem udjelu znali da su psihičke bolesti nasljedne u odnosu na studente ostalih studijskih programa na Sveučilištu (p=0,021) te bi ih više znalo i prepoznati znakove psihičke bolesti (p=0,072).

Tablica 3. Znanje studenata o mentalnom zdravlju

	Studenti MEFST[#] N(%)	Ostali studenti N (%)	p*
Znanje termina psihička bolest	98 (100,0)	51 (98,1)	0,168
Prepoznavanje simptoma psihičkih bolesti	93 (94,9)	45 (86,5)	0,072
Genetsko nasljeđivanje psihičkih bolesti	82 (83,7)	35 (67,3)	0,021
Načina odgoja osobe utječe na razvoj psihičke bolesti	85 (86,7)	42 (80,8)	0,335

*hi-kvadrat test, [#]MEFST=Medicinski fakultet u Splitu

Gotovo svi studenti su se izjasnili kako ne bi imali negativan stav prema osobi sa psihičkim poremećajem kada bi ta osoba bila njihov kolega na poslu (94%), susjed (94%), prijatelj (97,3%) i/ili član obitelji (97,3%). Nisu pronađene značajne razlike u stavovima o pacijentima s psihičkim poremećajima između studenata MEFST i studenata drugih fakulteta. Stav o tome da li bi bili u romantičnoj vezi s osobom koja ima psihičku bolest bio je podijeljen, no većina studenata koji su odgovorili potvrdno (81,1%), su bili studenti koji su i sami imali psihičkih poteškoća p=0,003. Stavovi studenata o pacijentima s psihičkim bolestima prikazani su u Tablici 4.

Tablica 4. Stavovi studenata o pacijentima sa psihičkim bolestima

	Svi studenti N (%)	Studenti koji su imali psihičkih poteškoća S (%)[#]	p*
Strah od osoba sa psihičkim bolestima	27 (18,0)	19 (70,0)	0,963
Psihički bolesne osobe su opasne	50 (33,3)	35 (70,0)	0,396
Bio/la bih u romantičnoj vezi s osobom koja ima psihičku bolest	74 (49,3)	60 (81,1)	0,003
Psihički bolesne osobe trebaju imati djecu	104 (69,3)	70 (67,3)	0,279
Psihički bolesne osobe mogu odgojiti djecu na pravi način	107 (71,3)	72 (67,2)	0,253

*hi-kvadrat test, [#]S (%) = % od N

U Tablici 5. prikazani su znanje i stavovi studenata o terapiji psihičkih bolesti. Studenti MEFST izrazili su pozitivniji stav o psihijatrijskim lijekovima, u usporedbi s ostalim studentima Sveučilišta. Naime, 8,2% studenata MEFST smatra da su psihijatrijski lijekovi štetni za pacijente, dok je isti stav izrazilo 34,6% ostalih studenata, $p<0,001$. Značajna razlika pronađena je i u stavu o obveznom liječenju psihičkih oboljelih pacijenata nakon procjene liječnika. Veći udio studenata MEFST, 57,1%, u usporedbi s 32,7% ostalih studenata, smatra da liječenje treba biti obvezno i propisano zakonom, $p=0,004$.

Tablica 5. Znanje i stavovi studenata o terapiji psihičkih bolesti

	Studenti MEFST N(%)	Ostali studenti N (%)	Svi studenti N (%)
Poznavanje razlike psihologa i psihijatra	97 (99,0)	48 (92,3)	145 (96,7)
Posjetili bi psihijatra	75 (76,5)	34 (65,4)	109 (72,7)
Posjetili bi psihologa	88 (89,8)	46 (88,5)	134 (89,3)
Osobe sa psihičkom bolesti trebaju uzimati lijekove	94 (95,9)	43 (82,7)	137 (71,3)
Psihijatrijski lijekovi su štetni	8 (8,2)	18 (34,6)	26 (17,3)
Treba li prisiliti osobu sa psihičkom bolesti na liječenje ako liječnik tako procjeni	56 (57,1)	17 (32,7)	73 (48,7)

5. RASPRAVA

Porast poremećaja mentalnog zdravlja, posebno anksioznosti i depresije, prisutan je u svim društvenim skupinama pa tako i kod mladih (9, 15, 30). Razlozi ove negativne promjene vjerojatno su povezani s izazovima modernog doba kao što su nove tehnologije i promjene životnog stila (39-41). Ispitivanjem stavova 150 studenata Sveučilišta u Splitu o mentalnom zdravlju, istražili smo razinu znanja o mentalnom zdravlju i stigmatizacije psihičkih bolesti u studentskoj populaciji. Pošto je upitnik koji smo proveli kreiran na temelju upitnika Kaparounaki i sur., stavove splitskih studenata usporedili smo sa stavovima grčkih studenata.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da je 70% studenata imalo psihičkih poteškoća kao što su napadaji panike, depresivno raspoloženje i slično. Studenti prve tri godine studija u većem su postotku imali psihičke poteškoće (79,7%) u odnosu na starije studente (61,7%). Ovaj podatak doprinosi tvrdnji o porastu poremećaja mentalnog zdravlja u studentskoj populaciji (39-41). Također, moguće objašnjenje naglog porasta je i pandemija COVID-19 koja je znatno utjecala na povećanje psihološkog nemira i stresa u općoj populaciji (91). Udio studenata sa psihičkim poteškoćama u ovom istraživanju značajno je veći u odnosu na druga istraživanja u svijetu u kojima je prosjek studenata s problemima mentalnog zdravlja između 25% i 35% (31, 86, 87). Nadalje, značajan je podatak da je manji udio studenata Medicinskog fakulteta (59%) imalo psihičkih poteškoća u odnosu na studente drugih fakulteta (80%) što se ne podudara s istraživanjem provedenim u Portugalu (30).

Pronađena je i razlika između studenata Medicinskog fakulteta i ostalih studenata glede informiranja o psihičkim bolestima. Studenti Medicinskog fakulteta u većem su udjelu koristili sve izvore informacija (novine, televizija, internet, knjige, razgovor s drugima). Najveće odstupanje između ove dvije skupine bilo je u korištenju knjiga ($p=0,021$) i razgovoru s drugima kao izvorima informacija. Nadalje, rezultati ovog istraživanja po pitanju informiranja o psihičkim bolestima podudaraju se s rezultatima istraživanja koje su proveli Kaparounaki i sur. (85).

Zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja ključan je faktor u prevenciji psihičkih bolesti, traženju pomoći te povećanju korištenja psihološke i farmakološke terapije (74, 88). Stoga ohrabruje činjenica da su se gotovo svi studenti Sveučilišta u Splitu koji su pristupili upitniku izjasnili da znaju što je psihička bolest te da bi znali prepoznati simptome psihičke bolesti. Uočena je značajna razlika u znanju o genetskom nasljeđivanju psihičkih bolesti. Studenti MEFST u većem su udjelu smatrali kako su psihičke bolesti nasljedne za razliku od ostalih kolega sa Sveučilišta ($p=0,021$). Obje skupine su u sličnom postotku smatrale

kako način odgoja osobe utječe na razvoj psihičke bolesti (86,7% MEFST nasuprot 80,8% ostali studenti)

Negativan stav prema psihičkim bolestima i stigmatizacija imaju brojne negativne posljedice na osobe koje imaju probleme s mentalnim zdravljem i njihove obitelji (52-54, 59). Internalizacija stigme, odnosno prihvaćanje negativnih stavova i predrasuda, smanjuje vjerojatnost oporavka, dovodi do izolacije pojedinca od društva te može pogoršati postojeću psihičku bolest (64-67). Shodno tome, možemo izraziti zadovoljstvo time što velika većina studenata Sveučilišta u Splitu nije imala negativan stav prema osobama sa psihičkim bolestima, bili oni njihov prijatelj, član obitelji, susjed ili kolega na poslu. Ipak manji broj studenata izrazio je strah od osoba sa psihičkim bolestima (18%), dok je trećina smatrala da su psihički bolesne osobe opasne (33,3%). Također, samo polovina studenata odgovorila da bi bili u romantičnoj vezi s osobom koja ima psihičku bolest. Uz to zanimljiv je rezultat da od 74 studenta koji su se izjasnili potvrdno na ovo pitanje, njih 60 (81,1%) su i sami imali poteškoće sa mentalnim zdravljem, što se podudara sa istraživanjem Moreira i sur. koji su utvrdili da studenti sa povijesti poteškoća mentalnog zdravlja imaju niže razine stigmatizacije (89).

Znanje i stavovi studenata o terapiji psihičkih bolesti također izazivaju optimizam. Čak 96,7% ispitanika izjasnilo se da znaju razliku između psihologa i psihijatra te su izrazili pozitivne stavove o posjetu psihologa (89,3%) i psihijatra (72,7%). Uz to, većina studenata smatrala je da osobe sa psihičkim bolestima trebaju uzimati lijekove. Ovi rezultati su važni jer su istraživanja utvrdila da niska razina stigme prema terapiji psihičkih bolesti može povoljno utjecati na adherenciju i ishode terapije (57, 90). Značajna razlika između studenata Medicinskog fakulteta i studenata drugih fakulteta Sveučilišta bila je u mišljenju da su psihijatrijski lijekovi štetni za pacijente ($p<0,001$) te u stavu da je osobe sa psihičkom bolesti potrebno prisiliti na terapiju ukoliko tako procijeni liječnik ($p=0,004$). Takav rezultat može se objasniti većim znanjem studenata MEFST o psihijatrijskim lijekovima koje su stekli tijekom studija.

U odnosu na istraživanje Kaparounaki i sur., studenti Sveučilišta u Splitu imali su pozitivnije stavove i manju razinu stigmatizacije prema osobama sa problemima mentalnog zdravlja u gotovo svim područjima ispitivanja. Najveća razlika bila je u stavovima da osobe sa psihičkom bolesti trebaju imati djecu ($p= 0,011$), da ih mogu odgojiti na pravi način ($p<0,001$) te u negativnom stavu prema prijateljima i kolegama na poslu ($p<0,001$). Sličnosti su pronađene u znanju i stavovima o psihološkoj i farmakološkoj terapiji, osim stava o štetnosti

psihijatrijskih lijekova koji je također bio pozitivniji kod splitskih studenata (17,3% u odnosu na 35,9%). Vjerojatno objašnjenje ovih razlika je veći udio studenata iz područja biomedicine i zdravstva u ovom istraživanju (65,3%), u odnosu na istraživanje grčkih studenata (20,6%).

Važno je i prikazati ograničenja ovog istraživanja. Od otprilike 20 000 studenata Sveučilišta u Splitu u ovom istraživanju sudjelovalo je svega 150 studenata što predstavlja približno 0,75% ukupne studentske populacije. Također, dvije trećine ispitanika u istraživanju bili su studenti Medicinskog fakulteta. Zbog navedenog, buduća istraživanja trebala bi uključiti veći broj studenata Sveučilišta u Splitu s različitih fakulteta, ali i studente drugih sveučilišta, kako bi se dobio reprezentativan uzorak studentske populacije u Republici Hrvatskoj. U istraživanju je sudjelovalo 87,3% ispitanika ženskog spola što je onemogućilo usporedbu rezultata između spolova. Dodatno, istraživanje je provedeno u samo jednoj vremenskoj točki što je spriječilo utvrđivanje mogućih uzročnih odnosa.

Buduća istraživanja u području mentalnog zdravlja trebala bi se fokusirati na procjenu zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja u studentskoj populaciji. Znanje o mentalnom zdravlju glavni je alat za smanjenje stigmatizacije psihičkih bolesnika i prevenciju mentalnih poremećaja bilo da je u pitanju društvo ili pojedinac. Stoga je nužno u budućnosti razviti programe obrazovanja u području mentalnog zdravlja na razini Sveučilišta, ali i pojedinačnih fakulteta.

6. ZAKLJUČCI

Rezultati ovog istraživanja pokazali su:

1. 70% studenata je imalo psihičkih poteškoća tijekom života, a njih 28% je nekad koristilo lijekove za smirenje.
2. Studenti Medicinskog fakulteta u Splitu imaju više znanja i pozitivnije stavove o psihičkim bolestima u odnosu na studente drugih studijskih programa Sveučilišta u Splitu
3. Osobna povijest psihičkih poteškoća povezana je s manjom stigmatizacijom drugih osoba koje imaju problema s mentalnim zdravljem.
4. Studenti Sveučilišta u Splitu imaju općenito pozitivne stavove prema psihološkoj i farmakološkoj terapiji psihičkih bolesti.

7. POPIS CITIRANE LITERATURE

1. Svjetska zdravstvena organizacija, Zdravstveni djelatnici: globalni profil [Internet]. Svjetska zdravstvena organizacija; 2006 [citirano 18. listopada 2021.]. Dostupno na: https://www.who.int/whr/2006/06_chap1_en.pdf
2. Svjetska zdravstvena organizacija. Osnovni dokumenti, ustav [Internet]. New York: Svjetska zdravstvena organizacija; 1946 [citirano 18. listopada 2021.]. Dostupno na: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6
3. Ohrnberger J, Fichera E, Sutton M. The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. Soc Sci Med. 2017;195:42-9.
4. Sowers KM, Rowe WS, Clay JR. The intersection between physical health and mental health: a global perspective. J Evid Based Soc Work. 2009;6:111-26.
5. Svjetska zdravstvena organizacija. Mentalno zdravlje: osnaživanje našeg odgovora [Internet]. Ženeva: Svjetska zdravstvena organizacija; 2018 [citirano 18. listopada 2021]. Dostupno na: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response
6. Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N. Toward a new definition of mental health. World Psychiatry. 2015;14:231–3.
7. Our world in data. Life Expectancy [Internet]. Oxford: Global Change Data Lab; 2019 [citirano 18. listopada 2021.]. Dostupno na: https://ourworldindata.org/life-expectancy
8. Eurostat. Struktura populacije i starenje [Internet]. Luxembourg: Eurostat; 2021 [citirano 18. listopada 2021]; Dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title =Population_structure_and_ageing
9. Svjetska zdravstvena organizacija. Depresija i drugi česti mentalni poremećaji: Procjena globalnog zdravlja [Internet]. Ženeva: Svjetska zdravstvena organizacija; 2017 [citirano 18. listopada 2021]. Dostupno na: https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610
10. Bienvenu OJ, Ginsburg GS. Prevention of anxiety disorders. Int Rev Psychiatry. 2007;19:647-54.
11. Barrera AZ, Torres LD, Muñoz RF. Prevention of depression: the state of the science at the beginning of the 21st Century. Int Rev Psychiatry. 2007;19:655-70.
12. Andrews G, Issakidis C, Carter G. Shortfall in mental health service utilisation. Br J Psychiatry. 2001;179:417-25.
13. Oliver MI, Pearson N, Coe N, Gunnell D. Help-seeking behaviour in men and women with common mental health problems: cross-sectional study. Br J Psychiatry. 2005;186:297-301.

14. Institute for health metrics evaluation. Globalno opterećenje bolesti: Mentalni poremećaji [Internet]. Seattle: Institute for health metrics evaluation; 2019 [citirano 18. listopada 2021.]; Dostupno na: http://www.healthdata.org/results/gbd_summaries/2019/mental-disorders-level-2-cause
15. GBD 2015 disease and injury incidence and prevalence collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2016;388:1545-1602.
16. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B i sur. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. Eur Neuropsychopharmacol. 2011;21:655-79.
17. Wittchen HU. Generalized anxiety disorder: prevalence, burden, and cost to society. Depress Anxiety. 2002;16:162-71.
18. Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. Lancet. 1997;349:1436-42.
19. Lépine JP, Briley M. The increasing burden of depression. Neuropsychiatr Dis Treat. 2011;7:3-7.
20. Rehm J, Shield KD. Global burden of disease and the impact of mental and addictive disorders. Curr Psychiatry Rep. 2019;21:10.
21. Saxena S, Funk MK, Chisholm D. Comprehensive mental health action plan 2013-2020. East Mediterr Health J. 2015;21:461-3.
22. OECD/European Union. Health at Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2018 [citirano 18. listopada 2021.]. Dostupno na: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf
23. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2018 [citirano 18. listopada 2021.]. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/39269/
24. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Europska zdravstvena anketa u Hrvatskoj 2014. - 2015. [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2016 [citirano 18. listopada 2021.] Dostupno na: https://www.hzjz.hr/medunarodna-istrazivanja/europska-zdravstvena-anketa-ehis-rezultati-istrazivanja/
25. Ivezic SS, Kuzman MR, Radic MS. Mental health services in Croatia. Int Psychiatry. 2009;6:91-3.

26. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. Lancet. 2011;378:1515-25.
27. Liang M, Chen Q, Guo J, et al. Mental health first aid improves mental health literacy among college students: A meta-analysis. J Am Coll Health. 2021. doi: 10.1080/07448481.2021.1925286.
28. Akhtar P, Ma L, Waqas A, et al. Prevalence of depression among university students in low and middle income countries (LMICs): a systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2020;274:911-9.
29. Shangraw AM, Silvers J, Warholak T, Vadiei N. Prevalence of anxiety and depressive symptoms among pharmacy students. Am J Pharm Educ. 2021;85:8166.
30. Moreira de Sousa J, Moreira CA, Telles-Correia D. Anxiety, Depression and Academic Performance: A study amongst portuguese medical students versus non-medical students. Acta Med Port. 2018;31:454-62.
31. Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijperset P i sur. WHO world mental health surveys international college student project: Prevalence and distribution of mental disorders. J Abnorm Psychol. 2018;127:623-38.
32. Pitchforth J, Fahy K, Ford T, Wolpert M, Viner RM, Hargreaves DS. Mental health and well-being trends among children and young people in the UK, 1995–2014: analysis of repeated cross-sectional national health surveys. Psychol Med. 2019;49:1275-85.
33. Mokdad AH, Forouzanfar MH, Daoud F, Mokdad AA, El Bcheraoui C, Moradi-Lakehet M, i sur. Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2016;387:2383-401.
34. Svjetska zdravstvena organizacija. Child and adolescent mental health [Internet]. Ženeva: Svjetska zdravstvena organizacija; 2021 [citirano 18. listopada 2021.] Dostupno na: http://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/
35. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. Arch Gen Psychiatry. 2005;62:593-602.
36. Kessler RC, Foster CL, Saunders WB, Stang PE. Social consequences of psychiatric disorders, I: Educational attainment. Am J Psychiatry. 1995;152:1026-32.
37. Rugulies R. Depression as a predictor for coronary heart disease. a review and meta-analysis. Am J Prev Med. 2002;23:51-61.

38. Mezuk B, Eaton WW, Albrecht S, Golden SH. Depression and type 2 diabetes over the lifespan: a meta-analysis. Diabetes Care. 2008;31:2383-90.
39. Twenge JM, Joiner TE, Rogers ML, Martin GN. Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among US adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. Clin Psychol Sci. 2018;6:3-7.
40. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. J Psychiatr Res. 2013;47:391-400.
41. Beiter R, Nash R, McCrady M, et al. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. J Affect Disord. 2015;173:90-6.
42. Tabor E, Patalay P, Bann D. Mental health in higher education students and non-students: evidence from a nationally representative panel study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2021;56:879-82.
43. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. BMC Psychiatry. 2010;10:113.
44. Kim EJ, Yu JH, Kim EY. Pathways linking mental health literacy to professional help-seeking intentions in Korean college students. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2020;27:393-405.
45. Corrigan PW, Markowitz FE, Watson AC. Structural levels of mental illness stigma and discrimination. Schizophr Bull. 2004;30:481-91.
46. Goffman E. Stigma: Notes on the management of spoiled identity. New York: Simon & Schuster; 1986. 1-2 str.
47. Major B, O'Brien LT. The social psychology of stigma. Annu Rev Psychol. 2005;56:393-421.
48. Rüsch N, Angermeyer MC, Corrigan PW. Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. Eur Psychiatry. 2005;20:529-39.
49. Corrigan PW, Watson AC. The paradox of self-stigma and mental illness. Clin Psychol Sci Pract. 2002;9:35–53.
50. Stuart H. Reducing the stigma of mental illness. Glob Ment Health (Camb). 2016;3:e17.
51. Corrigan PW, Penn DL. Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. Am Psychol. 1999;54:765-76.
52. Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. Am Psychol. 2004;59:614-25.

53. Hipes C, Lucas J, Phelan JC, White RC. The stigma of mental illness in the labor market. Soc Sci Res. 2016;56:16-25.
54. van Beukering IE, Smits SJC, Janssens KME, Bogaers RI, Joosen MCW, Bakkeret M i sur. In what ways does health related stigma affect sustainable employment and well-being at work? A systematic review. J Occup Rehabil. 2021. doi:10.1007/s10926-021-09998-z.
55. Hochman K. Reducing the Stigma of Mental Illness: A report from a global programme of the World Psychiatric Association. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry. 2007;16:38-9.
56. Sirey JA, Bruce ML, Alexopoulos GS, Perlick DA, Friedman SJ, Meyers BS. Stigma as a barrier to recovery: Perceived stigma and patient-rated severity of illness as predictors of antidepressant drug adherence. Psychiatr Serv. 2001;52:1615-20.
57. Sirey JA, Bruce ML, Alexopoulos GS, Perlick DA, Raue P, Friedman SJ i sur. Perceived stigma as a predictor of treatment discontinuation in young and older outpatients with depression. Am J Psychiatry. 2001;158:479-81.
58. Wang K, Link BG, Corrigan PW, Davidson L, Flanagan E. Perceived provider stigma as a predictor of mental health service users' internalized stigma and disempowerment. Psychiatry Res. 2018;259:526-31.
59. Yin M, Li Z, Zhou C. Experience of stigma among family members of people with severe mental illness: A qualitative systematic review. Int J Ment Health Nurs. 2020;29:141-60.
60. Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ, Rafacz JD, Rüsch N. Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. Psychiatr Serv. 2012;63:963-73.
61. Corrigan PW, Watson AC. The paradox of self-stigma and mental illness. Clin Psychol Sci Pract. 2002;9:35–53.
62. Abiri S, Oakley LD, Hitchcock ME, Hall A. Stigma related avoidance in people living with severe mental illness (SMI): Findings of an integrative review. Community Ment Health J. 2016;52:251-61.
63. Horvat K, Štrkalj-Ivezić S. Povezanost osobne stigme i socijalne samoefikasnosti osoba s dijagnozom shizofrenije. Soc psihijat. 2015;43:121-8.
64. Dubreucq J, Plasse J, Franck N. Self-stigma in serious mental illness: A systematic review of frequency, correlates, and consequences. Schizophr Bull. 2021;47:1261-87.

65. Watson AC, Corrigan P, Larson JE, Sells M. Self-stigma in people with mental illness. Schizophr Bull. 2007;33:1312-8.
66. Rüsch N, Corrigan PW, Wassel A, et al. Self-stigma, group identification, perceived legitimacy of discrimination and mental health service use. Br J Psychiatry. 2009;195:551-2.
67. Penn DL, Mueser KT, Doonan R. Physical attractiveness in schizophrenia. The mediating role of social skill. Behav Modif. 1997;21:78-85.
68. Brohan E, Elgie R, Sartorius N, Thornicroft G. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: the GAMIAN-Europe study. Schizophr Res. 2010;122:232-8.
69. Brohan E, Gauci D, Sartorius N, Thornicroft G. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with bipolar disorder or depression in 13 European countries: the GAMIAN-Europe study. J Affect Disord. 2011;129:56-63.
70. Mittal D, Sullivan G, Chekuri L, Allee E, Corrigan PW. Empirical studies of self-stigma reduction strategies: A critical review of the literature. Psychiatr Serv. 2012;63:974-81.
71. Ivezić SŠ, Sesar MA, Mužinić L. Effects of a group psychoeducation program on self-stigma, empowerment and perceived discrimination of persons with schizophrenia. Psychiatr Danub. 2017;29:66-73.
72. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P. "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. Med J Aust. 1997;166:182-6.
73. Nutbeam D, Wise M, Bauman A et al. Goals and targets for Australia's health. Promot Educ. 1994;4:19-24.
74. Jorm AF. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. Am Psychol. 2012;67:231-43.
75. Yamaguchi S, Foo JC, Nishida A, Ogawa S, Togo F, Sasaki T. Mental health literacy programs for school teachers: A systematic review and narrative synthesis. Early Interv Psychiatry. 2020;14:14-25.
76. Tay JL, Tay YF, Klainin-Yobas P. Mental health literacy levels. Arch Psychiatr Nurs. 2018;32:757-63.
77. Sartorius N. Fighting schizophrenia and its stigma. A new World Psychiatric Association educational programme. Br J Psychiatry. 1997;170:297.
78. Time to Change [Internet]. London: Rethink Mental Illness; 2021 [citirano 18. listopada 2021.]. Dostupno na: https://www.time-to-change.org.uk/about-us

79. Morgan AJ, Ross A, Reavley NJ. Systematic review and meta-analysis of mental health first aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. PLoS One. 2018;13:e0197102.
80. Liang M, Chen Q, Guo J, Mei Z, Wang J, Zhang Y i sur. Mental health first aid improves mental health literacy among college students: A meta-analysis. J Am Coll Health. 2021. doi: 10.1080/07448481.2021.1925286.
81. O'Reilly CL, Bell JS, Kelly PJ, Chen TF. Impact of mental health first aid training on pharmacy students' knowledge, attitudes and self-reported behaviour: a controlled trial. Aust N Z J Psychiatry. 2011;45:549-57.
82. Xu Z, Huang F, Kösters M, Staiger T, Becker T, Thornicroft G i sur. Effectiveness of interventions to promote help-seeking for mental health problems: systematic review and meta-analysis. Psychol Med. 2018;48:2658-67.
83. Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental health literacy: past, present, and future. Can J Psychiatry. 2016;61:154-8.
84. Mansfield R, Patalay P, Humphrey N. A systematic literature review of existing conceptualisation and measurement of mental health literacy in adolescent research: current challenges and inconsistencies. BMC Public Health. 2020;20:607.
85. Kaparounaki CK, Koraka CA, Kotsi ES, Ntziovara AP, Kyriakidis GC, Fountoulakis KN. Greek university student's attitudes and beliefs concerning mental illness and its treatment. Int J Soc Psychiatry. 2019;65:515-26.
86. Sheldon E, Simmonds-Buckley M, Bone C, Mascarenhas T, Chan N, Wincott M i sur. Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. J Affect Disord. 2021;287:282-92.
87. Kang HK, Rhodes C, Rivers E, Thornton CP, Rodney T. Prevalence of mental health disorders among undergraduate university students in the United States: A review. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2021;59:17-24.
88. Bonabi H, Müller M, Ajdacic-Gross V, Eisele J, Rodgers S, Seifritz E i sur. Mental health literacy, attitudes to help seeking, and perceived need as predictors of mental health service use: A longitudinal study. J Nerv Ment Dis. 2016;204:321-4.
89. Moreira AR, Oura MJ, Santos P. Stigma about mental disease in Portuguese medical students: a cross-sectional study. BMC Med Educ. 2021;21:265.
90. Buchman-Wildbaum T, Váradi E, Schmelowszky Á, Griffiths MD, Demetrovics Z, Urbán R. Targeting the problem of treatment non-adherence among mentally ill patients: The impact of loss, grief and stigma. Psychiatry Res. 2020;290:113140.

91. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phaet L. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. J Affect Disord. 2020;277:55-64.

8. SAŽETAK

Cilj: Utvrditi stavove studenata Sveučilišta u Splitu o mentalnom zdravlju.

Ispitanici i metode: Ispitanici uključeni u ovo istraživanje bili su studenti Sveučilišta u Splitu u akademskoj godini 2020./2021. Istraživanje je bazirano na prethodno objavljenom upitniku te je sadržavalo 38 pitanja. Nakon prikupljanja podataka, uslijedila je obrada podataka i statistička analiza.

Rezultati: U istraživanju je sudjelovalo 150 studenata, od čega 98 (65,3%) s Medicinskog fakulteta te 52 (34,7%) s drugih sastavnica Sveučilišta u Splitu. 70% ispitanika imalo je psihičke poteškoće, 28% je koristilo lijekove za smirenje i 4% lijekove za psihičke bolesti. Skoro svi studenti znali su što je psihička bolest (99,3%). Najveći udio studenata koristio je internet (94%) kao izvor informacija o psihičkim bolestima, a najmanje ih je koristilo knjige (78%). Stavovi studenata prema osobama koje imaju psihičku bolest uglavnom su bili pozitivni uz nekoliko iznimaka. Trećina studenata smatrala je osobe sa psihičkom bolesti opasnima, dok se polovica izjasnila da ne bi bili u romantičkoj vezi s takvom osobom. Studenti Medicinskog fakulteta (medicina, farmacija, dentalna medicina) imali su u pravilu više znanja i pozitivniji stav o psihičkim bolestima u odnosu na ostale studente. Značajna razlika između ove dvije skupine pronađena je u znanju o genetskom nasljeđivanju psihičkih bolesti ($p=0,021$), stavu o štetnosti psihijatrijskih lijekova ($p<0,001$) te obaveznom liječenju osoba sa psihičkom bolesti ($p=0,004$). Većina studenata znala je razliku između psihijatra i psihologa (96,7%) te je izrazila je pozitivan stav prema psihološkoj i farmakološkoj terapiji psihičkih bolesti.

Zaključak: Rezultati istraživanja pokazuju kako studenti Sveučilišta u Splitu nemaju negativan stav prema osobama sa psihičkim bolestima. Iako su i dalje prisutne zablude o opasnosti osoba sa problemima mentalnog zdravlja i štetnosti farmakoterapije psihičkih bolesti, studenti su uglavnom imali dobro znanje o mentalnom zdravlju. Razvoj edukacijskih programa i kampanja o mentalnom zdravlju mogao bi imati pozitivan utjecaj na studente, a buduća istraživanja trebala bi ispitati razine zdravstvenog znanja u području mentalnog zdravlja.

9. SUMMARY

Diploma Thesis Title: University of Split student's attitudes towards mental health

Objectives: The aim of this study was to investigate the attitudes towards mental health among University of Split students.

Respondents and methods: Respondents included in this study were students of the University of Split in the academic year 2020/2021. Survey was based on a previously published questionnaire and contained 38 questions. Data collection was followed by data processing and statistical analysis.

Results: 150 students participated in this research, of which 98 (65,3%) were students of School of Medicine (medical, dental and pharmacy students), and 52 (34,7%) students were from other University faculties. Mental difficulties had 70% of respondents, 28% used sedatives and 4% used psychiatric drugs. Almost all students knew what mental illness was (99,3%). Majority of participants had used internet as a source of knowledge about mental illness (94%) and the books were the least used source (78%). Students' attitudes toward people with mental illness were generally positive with a few exceptions. A third of the students considered people with mental illness dangerous, while half said they would not be in a romantic relationship with such a person. Students of School of Medicine generally had more knowledge and positive attitudes about mental illness than other students. The main difference between two groups was in knowledge of heredity of mental illness ($p=0.021$), the attitude about the harmfulness of psychiatric drugs ($p<0,001$) and the mandatory treatment of people with mental illnes ($p=0,004$). Majority knew the difference between a psychiatrist and a psychologist (96,7%) and expressed positive attitude towards psychological and pharmacological therapy of mental illness.

Conclusion: Findings suggest that students from University of Split do not have negative attitudes towards mental illness. Although there are still some misconceptions regarding dangerousness of people with mental illness and harmfulness of psychiatric drugs, students have a fairly good knowledge of mental health. University of Split students could potentialy benefit from mental health campaigns and educational programs. Future research should be conducted towards exploring mental health literacy levels.