

Uloga javne stigme i samostigmatizacije u razumijevanju stavova studenata prema traženju profesionalne pomoći

Posavčević, Ana

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:626917>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-07**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Uloga javne stigme i samostigmatizacije u razumijevanju stavova studenata
prema traženju profesionalne pomoći**

Ana Posavčević

Zagreb, lipanj 2021.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Uloga javne stigme i samostigmatizacije u razumijevanju stavova studenata
prema traženju profesionalne pomoći**

Ana Posavčević

mentorica: doc. dr. sc. Miranda Novak

Zagreb, lipanj 2021.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad „Uloga javne stigme i samostigmatizacije u razumijevanju stavova studenata prema traženju profesionalne pomoći“ i da sam njegoa autorica. Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Ana Posavčević

Mjesto i datum: Zagreb, lipanj 2021.

Naslov rada: Uloga javne stigme i samostigmatizacije u razumijevanju stavova studenata prema traženju profesionalne pomoći

Ime i prezime studentice: Ana Posavčević

Ime i prezime mentorice: doc. dr. sc. Miranda Novak

Program/modul: Socijalna pedagogija/Djeca i mladi

Sažetak rada:

Cilj ovog diplomskog rada bio je ispitati stavove studenata prema traženju stručne pomoći, njihova dosadašnja iskustva u traženju pomoći, kao i ispitati razinu javne stigme i samostigmatizacije.

Istraživanje je provedeno putem *online* upitnika na platformi Google Forms koji je bio aktivan od 26. travnja do 26. svibnja 2021. godine. Prigodni uzorak činilo je 406 studenata. Stavovi prema traženju profesionalne pomoći ispitivali su se Upitnikom stavova o traženju stručne pomoći (eng. *The Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help - Short Form*) (Lefebvre, Lesage, Cyr, Toupin i Fournier, 1998), samostigmatizacija se ispitivala Upitnikom samostigmatizacije zbog traženja pomoći (eng. *Self-Stigma of Seeking Help Scale*) autora Vogela i suradnika (2006) a javna stigma Upitnikom javne stigme kod primanja stručne pomoći (eng. *Stigma Scale for Receiving Psychological Help*) autora Komiya i suradnika (2000). Osim navedenih upitnika, za potrebe istraživanja konstruiran je i demografski dio upitnika koji je ispitivao iskustva u traženju pomoći, zadovoljstvo dobivenom pomoći, barijere i znanja studenata o traženju pomoći.

Rezultati su pokazali kako studenti pokazuju generalno pozitivne stavove prema traženju pomoći te relativno nisku razinu javne stigme i samostigmatizacije. Osim toga, dokazana je rodna razlika u sva tri konstrukta na način da studentice, u usporedbi sa studentima, iskazuju pozitivnije stavove prema traženju pomoći i nižu razinu javne stigme i samostigmatizacije. Nadalje, pokazalo se kako su pozitivniji stavovi prema traženju pomoći povezani s nižom razinom javne stigme i samostigmatizacije. Također, pokazalo se kako se studenti oba spola češće obraćaju neformalnim izvorima pomoći te iskazuju zadovoljstvo prijašnjim iskustvima u traženju profesionalne pomoći.

Ključne riječi: traženje pomoći, stavovi, javna stigma, samostigmatizacija

Title: The role of public stigma and self-stigmatization in understanding students' attitudes toward seeking professional help

Student: Ana Posavčević

Mentor: doc. dr. sc. Miranda Novak

Program/module: Social pedagogy/Children and Youth

Summary:

The aim of the present paper is to examine students' attitudes towards seeking professional help, their previous experience and the level of public stigma and self-stigmatization.

The research was conducted using an online questionnaire on the Google Forms platform, active from April 26 to May 26, 2021. The random sample consisted of 406 students. The short-form questionnaire *Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help* (Lefebvre, Lesage, Cyr, Toupin and Fournier, 1998) was used to examine the attitudes towards seeking professional help. The *Self-Stigma of Seeking Help Scale* (Vogel et al. 2006) was used to measure the self-stigmatization, whereas public stigma was measured using the *Stigma Scale for Receiving Psychological Help* (Komiya et al., 2000). In addition, demographic questions were designed to examine students' experience in seeking help, their satisfaction with the received help, barriers they encounter as well as their knowledge about help-seeking.

The results reveal that students have generally positive attitudes towards seeking help and show relatively low level of public stigma and self-stigmatization. The gender difference has also been confirmed in all three constructs. Namely, female students demonstrated more positive attitudes towards help-seeking and lower level of public stigma and self-stigmatization. Furthermore, more positive attitudes towards seeking help have been shown to be associated with lower levels of public stigma and self-stigmatization. Finally, it was shown that both male and female students more often turn to informal sources and express satisfaction with their previous experience in help-seeking.

Key words: help-seeking, attitudes, public stigma, self-stigmatization

SADRŽAJ:

1. UVOD	1
2. DEFINIRANJE MENTALNOG ZDRAVLJA	3
2.1 Mentalno zdravlje studenata	4
2.2 Mentalno-zdravstvena pismenost	7
3. KONCEPT TRAŽENJA POMOĆI	10
3.1 Stavovi prema traženju pomoći	12
4. BARIJERE U TRAŽENJU PROFESIONALNE POMOĆI.....	14
4.1 Stigmatizacija prilikom traženja pomoći	16
5. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA.....	19
6. METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA.....	20
6.1 Uzorak ispitanika	20
6.2 Postupak provedbe istraživanja	22
6.3 Mjerni instrumenti	22
7. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	24
7.1 Stavovi prema traženju profesionalne pomoći	24
7.2 Razina javne stigme i samostigmatizacije	27
7.3 Povezanost stavova prema traženju pomoći i javne stigme te samostigmatizacije	31
7.4 Rodne razlike u stavovima prema traženju profesionalne pomoći, javnoj stigmatizaciji i samostigmatizaciji	32
8. RASPRAVA	34
9. PRAKTIČNE PREPORUKE.....	40
10. ZAKLJUČAK	46
11. LITERATURA.....	48

1. UVOD

Studentsku populaciju možemo promatrati kao jednu od najranjivijih skupina u društvu iz više razloga. Naime, studenti se nalaze na križanju između sigurnosti djetinjstva i odrasle dobi te se od njih očekuje adekvatna prilagodba novim društvenim ulogama (Ilišin, 2008). Ovaj proces tranzicije, odnosno prilagodbe, može biti vrlo kompleksan jer se mladi nose s mnogim problemima u tom periodu, uključujući produljivanje obrazovanja, neizvjesnost kod budućeg zaposlenja, nedovoljnu socioekonomsku samostalnost, odlaganje osnivanja vlastite obitelji i nedostatno uključivanje u društveno i političko odlučivanje (Brown, Larson, Saraswathi, 2002; Bojanić, Gorski i Razum, 2016). Osim navedenih, studenti se suočavaju i s mnogim drugim izazovima, poput odvajanja od obitelji, velik dio studenata se seli iz svog prebivališta te se trebaju prilagoditi na nove životne okolnosti i preuzeti veće odgovornosti, ali i razvijati akademske, radne i životne vještine. Također, često se na studente gleda kao na bitnu i važnu društvenu skupinu, na pokretače raznih promjena – ali studenti nisu imuni na probleme mentalnoga zdravlja. Porazan je podatak koji govori o tome da čak 43% studenata izjavljuje kako imaju dojam da se o njihovim teškoćama i problemima uopće ne vodi briga, što je iznimno zabrinjavajući podatak imajući na umu važnost studentske populacije za društvo (Farnell, 2011). Također, Hunt i Eisenberg (2010) navode kako se problemi mentalnoga zdravlja češće javljaju u studentskoj nego u nestudentskoj populaciji te da ti problemi čine gotovo polovicu ukupnih zdravstvenih problema. Domaća su istraživanja također potvrdila taj problem: više od 90% hrvatskih studenata nosi se s nekim blažim smetnjama tijekom studija, a čak 25% njih bori se s ozbiljnim i dugotrajnim problemima koji se mogu razviti u ozbiljne psihičke smetnje u budućnosti. Izostanak stručne pomoći velik je problem za društvo u cjelini: na ovaj način društvo gubi i nadarene pojedince, ali i resurse koji se ulažu u studente. Zbog toga je ovaj problem iznimno zabrinjavajuć (Bojanić, Gorski i Razum, 2016).

Sveučilišta imaju veliku ulogu u zaštiti mentalnoga zdravlja studenata jer obuhvaćaju sve važne aspekte studentskog života: akademske obaveze, smještaj, druženje, socijalne mreže i slično. Zbog te sveobuhvatnosti, baš te institucije trebaju promovirati mentalno zdravlje studenata kroz edukacije i omogućavanje dostupne pomoći (Mowbray i sur., 2006). U ovom je kontekstu važno napomenuti kako su neka istraživanja, koja su se bavila mentalno-zdravstvenom pismenošću, pokazala kako bi velik broj mladih, ako bi uopće tražili pomoć za psihološke teškoće, koristili neformalne izvore pomoći poput prijatelja, prije nego neku vrstu profesionalne pomoći (Dundović, 2020). Osim toga, zabrinjava i podatak kako između 70 i

80% mladih ne dobiva psihološku pomoć kada im je ista potrebna (Waddell, McEwan, Shepherd, Offord i Hua, 2005). Traženje pomoći (eng. *help seeking*) predstavlja pojam koji označava proces u kojem osoba aktivno traga za pomoći drugih ljudi u vidu savjeta, informacija, razumijevanja ili liječenja kako bi osoba mogla riješiti svoje probleme (Muslić, 2018). Kao najveće prepreke za traženje pomoći spominju se neznanje i stigmatizacija koje smanjuju mogućnost da će osoba potražiti stručnu pomoć, uvjerenje kako njihovi problemi nisu dovoljno ozbiljni, sumnja u učinkovitost stručne pomoći te neznanje kamo se obratiti za pomoć (Muslić, 2018; Bojanić i sur., 2016). Što se tiče stavova o traženju pomoći, domaća istraživanja ukazuju na to kako djevojke češće traže pomoć od mladića i imaju višu toleranciju na stigmatizaciju (Jaković i Živčić-Bećirević, 2009; Bojanić i sur., 2016).

Osim stavova prema traženju pomoći, na odluku hoće li pojedinac doista potražiti pomoć ili ne, velik utjecaj imaju barijere u traženju pomoći od kojih se najviše ističe stigmatizacija. Stigmatizacija je pojam koji uključuje negativne stavove, predrasude i diskriminaciju osoba s problemima mentalnog zdravlja i smatra se velikom preprekom kada je u pitanju traženje pomoći. Gotovo 9 od 10 osoba koje pate od mentalnih poremećaja izjavilo je da su bili stigmatizirani i diskriminirani, što često rezultira odgađanjem traženja pomoći, ali i težim i dugotrajnijim oporavkom (Time to Change, 2008). Javna stigma definira se kao percepcija koju imaju drugi (društvo ili zajednica) da je pojedinac društveno neprihvatljiv, dok je samostigmatizacija percepcija pojedinca da je društveno neprihvatljiv, što može dovesti do smanjenja samopoštovanja ako osoba zatraži psihološku pomoć (Vogel, Wade i Haake, 2006.).

Motivacija za ovo istraživanje proizlazi iz želje da se istraže stavovi studenata Sveučilišta u Zagrebu prema traženju profesionalne pomoći, imajući na umu da su prijašnja istraživanja pokazala kako mladi rijetko traže pomoć, a još rjeđe ju traže kod profesionalaca. Također, motivacija za pisanje ovoga rada proizašla je iz znatiželje – što je to što studente priječi u traženju pomoći, koliko na to utječe javna stigma i samostigmatizacija te što bi društvo moglo napraviti da im olakša proces traženja pomoći. Osim toga, ovo istraživanje pokazuje i koje izvore pomoći studenti koriste i što im olakšava proces traženja pomoći. Preporuke koje su sadržane u ovom radu, a rezultat su odgovora sudionika na neka pitanja u upitniku, mogu se koristiti prilikom planiranja strategija pomoći studentima, ali i kao smjernica za buduća istraživanja u ovom području.

2. DEFINIRANJE MENTALNOG ZDRAVLJA

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, mentalno je zdravlje stanje dobrobiti u kojem osoba ima saznanja o svojim sposobnostima, može se nositi sa svakodnevnim stresovima te uspijeva produktivno funkcionirati i doprinosti društvu i zajednici (World Health Organization, 2001 i 2013; prema Antolić i Novak, 2016). Osim toga, WHO (2019) naglašava kako mentalno zdravlje nije samo odsutnost bolesti, već i nužna komponenta zdravlja koja uključuje cjelokupno fizičko, mentalno i socijalno blagostanje. Plavšić (2012) navodi da bi se na mentalno zdravlje trebalo gledati kao na javno dobro i osnovno ljudsko pravo, kao alat za osnaživanje kohezije, sigurnosti i socijalnog kapitala.

U prošlosti se na mentalno zdravlje i na mentalnu bolest gledalo kao na dvije točke istoga kontinuuma. U suvremenom se svijetu to mijenja te se razvija dvojni ili dualni model kontinuuma mentalnoga zdravlja i mentalnih bolesti (Keyes, 2002). Ovaj model govori kako su mentalno zdravlje i mentalna bolest dva različita pojma koji imaju nezavisne kontinuum, ali se ti kontinuumi međusobno isprepliću. Kontinuum mentalnih bolesti obuhvaća postojanje ili nepostojanje bolesti, a drugi kontinuum predstavlja osobnu dobit koja može biti emocionalna, psihička, društvena i slično. Ovaj model zagovara stajalište kako osoba istovremeno može patiti od mentalne bolesti i imati dobro mentalno zdravlje (osobnu dobrobit) i obrnuto – osoba može imati vrlo nisku osobnu dobrobit, a ne imati neku mentalnu bolest (Keyes, 2002).

Prijašnja su se definicija i nalazi istraživanja temeljili na tvrdnji da je mentalno zdravlje odsutnost mentalne bolesti (Keyes i Simoes, 2012). Istraživanja u ovom području većinom su se bavila dijagnosticiranjem i liječenjem mentalnih poremećaja i bolesti, a iste su se definirale kao biološki i psihološki fenomen (Barry, 2009). Ipak, u današnje se vrijeme sve veća pažnja posvećuje pozitivnom mentalnom zdravlju koje je dugo bilo u sjeni prijašnjega shvaćanja ovoga pojma koje se često ograničavalo na mentalne poremećaje (Keyes i Simoes, 2012; Barry, 2009; Topić, 2016). Ono se definira kao pozitivan osjećaj o samima sebi, osjećaj blagostanja i osobne vrijednosti, osjećaj samopoštovanja i optimizma. Pozitivno mentalno zdravlje pojedincu omogućava prepoznavanje i izražavanje osjećaja i misli, razvijanje svijesti o drugima i prihvaćanje životnih promjena, kao i suočavanje sa stresnim događajima (Jenkins, Baingana, Ahmad, Mcdaid i Rifat, 2011). Jedna od glavnih pretpostavki pozitivnog mentalnog zdravlja temelji se na tome da se mentalno zdravlje promatra kao nužna komponenta općeg zdravlja i kao prostor u kojem pojedinac može aktualizirati vlastiti život, a ne samo kao odsutnost bolesti (Brlas i Pleša, 2013).

U kontekstu mentalnog zdravlja, bitno je razlikovati promociju mentalnoga zdravlja koja je usredotočena na jačanje kompetencija i snaga pojedinca i skupina i prevenciju kojoj je cilj smanjenje utjecaja i ozbiljnosti mentalnih poremećaja. Iz ovoga se može zaključiti kako se promocija mentalnoga zdravlja usmjerava na pozitivno mentalno zdravlje i na jačanje kompetencija (Barry, 2007; prema Antolić i Novak, 2016). Također, bitno je spomenuti kako je bitan čimbenik promocije mentalnoga zdravlja prostor u kojem se omogućava stvaranje uvjeta koji će podupirati pojedince i zajednicu i osnaživati ih kako bi svatko imao priliku za optimalan razvoj (Herrman i Jané-Llopis, 2012). Kada se promatraju intervencije kojima je cilj promovirati mentalno zdravlje, dolazi se do zaključka kako su takve intervencije puno plodotvornije od onih koje se baziraju na problemima i poremećajima mentalnoga zdravlja ili na dijagnosticiranjima istih (Clarke i sur., 2010).

2.1 Mentalno zdravlje studenata

Na studentsku se populaciju često gleda kao na privilegirane pojedince, na buduće akademske građane. Fakultetske godine smatraju se izazovnim razdobljem zbog tranzicije u odraslu dob koja je nerijetko popraćena problemima mentalnoga zdravlja upravo zbog stresa koji ova tranzicija predstavlja. Studenti su u istraživanju EUROSTUDENT u visokom postotku od 43% izjavljivali kako imaju dojam da se o njihovim teškoćama i problemima uopće ne vodi briga, što je iznimno zabrinjavajući podatak imajući na umu osjetljivost ove populacije (Farnell, 2011). Također, ne smijemo zaboraviti da usklađivanje studentskog života i ostalih životnih zahtjeva mogu rezultirati velikim stresom za studentsku populaciju. Hamaideh (2011) u svom istraživanju dokazuje kako kontinuirani i kumulirani stres kod studenata šteti njihovom akademskom uspjehu i zdravlju općenito. Također, problemi koji se mogu javiti zbog visoke razine percipiranog stresa kod studenata povezani su s prekomjernom konzumacijom alkohola, povećane prevalencije mentalnih poremećaja, burnout-a, ali i suicidalnih misli i intencija. Isti autor upozorava na to da studenti razvijaju depresivne poremećaje u čak 25% slučajeva.

Sveučilišta bi trebala prepoznati svoju ulogu i važnost rane prevencije mentalnih poremećaja i djelovati na iste čim se pojave. Tim bi naporima mogli pomoći da osobe ranije potraže pomoć, a ne 8 do 10 godina prekasno, kako nam trendovi govore (Dusselier i sur., 2005). Osim toga, sveučilišta su vrlo dobro pozicionirana u životima studenata i obuhvaćaju sve važne aspekte njihovih života: akademske obaveze, smještaj, druženje, socijalne mreže, volontiranja i izvanfakultetske aktivnosti. Upravo zbog te sveobuhvatnosti, baš te institucije trebale bi biti prve koje će promovirati mentalno zdravlje studenata i brinuti se i o tom segmentu studiranja (Mowbray i sur., 2006). Jedan od dodatnih problema s kojima se mladi susreću jest

da problemi s mentalnim zdravljem mogu utjecati produktivnost u školovanju, što može imati dugoročne posljedice na zapošljavanje, dohodak i slično, a ti se problemi posebno intenziviraju kada mladi ne potraže profesionalnu pomoć. Razumijevanje veze između mentalnog zdravlja i akademskog uspjeha stoga je presudan korak u planiranju preventivnih strategija koje se tiču problema mentalnog zdravlja među mladima, pogotovo jer je dokazano da mladi koji imaju probleme mentalnoga zdravlja imaju i slabiji akademski uspjeh (Eisenberg i sur., 2009). Izostanak stručne pomoći puno je veći problem nego što se čini: ne samo da će društvo na ovaj način izgubiti nadarene pojedince, nego će posljedično izgubiti i velik broj resursa koji su se ulagali u obrazovanje studenata. Također je dokazano kako poremećaji mentalnoga zdravlja koji se javljaju u ranoj dobi negativno utječu na stupanj obrazovanja, zaposlenje, produktivnost i socijalne odnose. Zbog toga je ovaj problem svezremenski i iznimno zabrinjavajući (Breslau, Lane, Sampson i Kessler, 1998; Mowbray i sur., 2006; Bojanić, Gorski i Razum, 2016).

Teškoće mentalnoga zdravlja postale su sve veći problem u populaciji. Pokazalo se kako čak 75% mentalnih poremećaja započinje prije dvadeset i pete godine te kao takvi predstavljaju prijetnju zdravlju i produktivnosti mladih (World Economic Forum, 2020). Slične podatke pronalazimo i u podacima Svjetske zdravstvene organizacije koja navodi kako se prije 14. godine života manifestira čak 50% svih mentalnih poremećaja, ali većina tih poremećaja ne budu na vrijeme otkrivena, a samim time niti adekvatno liječena (WHO, 2018). Osim navedenih rezultata, u istraživanju Eisenberga, Golbersteina i Hunta (2009), dokazano je kako su mentalno-zdravstveni problemi mladih zastupljeniji od svih ostalih zdravstvenih problema te populacije. U ovom je kontekstu bitno napomenuti kako se poremećaji koji se razvijaju u studentskoj dobi vrlo često nastavljaju u odrasloj dobi, manifestiraju se tijekom cijeloga odraslog života i nerijetko završe kao kronična stanja koja je puno teže liječiti (Rutter, Kim-Cohen i Maughan, 2006). Uzevši u obzir sve navedeno, vidljivo je kako teškoće mentalnoga zdravlja predstavljaju velik problem za pojedinca i društvo te imaju loše posljedice. Bez obzira na to, mali broj osoba traži pomoć koja im je potrebna i to nazivamo „uznemirujući paradoks“ (eng. *an unsettling paradox*) (Vogel i sur., 2006).

Brojni nam izvori podataka govore o raširenosti problema mentalnoga zdravlja u studenata u svijetu. Jedna američka studija izvijestila je kako se svaki treći student osjeća depresivno i da zbog toga ima probleme u funkcioniranju, a jedan od deset sudionika izvještava o tome da je ozbiljno razmišljao o pokušaju samoubojstva (American College Health Association, 2008). Također, u studentskoj populaciji SAD-a psihički poremećaji su veća prijetnja dobrobiti i zdravlju osoba od bilo kojih drugih medicinskih stanja te čine gotovo 50 %

svih medicinskih problema studenata (Eisenberg, Golberstein i Hunt, 2009). Zanimljive rezultate donosi i jedno europsko istraživanje koje je u razdoblju od 2001. i 2003. godine istraživalo dostupnost usluga mentalnoga zdravlja te su došli do zaključka kako mladi u dobi od 18 do 24 godine imaju najmanju šansu dobiti potrebnu skrb i odgovarajuću intervenciju kada su u pitanju problemi mentalnoga zdravlja zbog toga što se rijetko javljaju za pomoć te vrlo često imaju uvjerenje kako im pomoć nije potrebna. (Alonso i sur., 2004). Također, Gulliver, Griffiths, Christiansen i Brewer (2012) ističu kako je jedan od najvažnijih bihevioralnih čimbenika koji štite mentalno zdravlje upravo prevencija i traženje pomoći stručnjaka.

Kada razmišljamo o hrvatskom kontekstu, više od 70% mladih odlučuje upisati fakultet nakon završetka srednje škole, što studentsku populaciju u Republici Hrvatskoj čini iznimno brojnima (Živčić-Bećirević i Jakovičić, 2013). O velikoj zastupljenosti problema mentalnoga zdravlja kod studenata u Hrvatskoj govori i veliko istraživanje EUROSTUDENT koje je provedeno na uzorku od 4664 hrvatskih studenata 2011. godine (Farnell, 2011). Od navedenog ukupnog broja zdravstvenih problema koje su studenti navodili, čak 26% bilo je vezano uz mentalno zdravlje. Neka su druga domaća istraživanja mentalnoga zdravlja studenata došla do zanimljivih rezultata. Na Sveučilištu u Rijeci provedeno je longitudinalno istraživanje koje je pratilo studente prve godine studija. Rezultati ove studije pokazali su kako 50% studenata doživljava blage anksiozne simptome, 20% studenata umjerene, a 17% studenata pokazuje značajne depresivne simptome (Živčić-Bećirević, Smojver-Ažić, Martinac Dorčić, Juretić i Jakovčić, 2009). Drugo istraživanje na istom Sveučilištu bavilo se učinkovitosti studentskog savjetovišta kojim je pokazano kako čak 92% studenata koji su pokazivali značajne psihičke teškoće nakon pohađanja savjetovišta pokazuje značajno poboljšanje stanja (Jakovčić, Živčić-Bećirević i Birovljević, 2015). Na zagrebačkom Sveučilištu provedeno je istraživanje koje je pokazalo kako većina studenata tokom studiranja osjeti napetost, tjeskobu i nesigurnost, ali je čak 25% izvijestilo o psihičkim problemima koji su dugotrajni i ozbiljni (Jokić-Begić, Lauri Korajlija, Jurin i Evans, 2014). Još jedno hrvatsko istraživanje bavilo se poteškoćama s kojima se studenti nose. Istraživanje je bilo provedeno 2008. godine na Sveučilištu u Zagrebu, Zadru i Rijeci (Jokić-Begić, 2012). Rezultati ovoga istraživanja pokazali su kako se više od 90% studenata nosi s nekim blažim smetnjama tijekom studija, dok se čak 25% studenata nosi s ozbiljnim i dugotrajnim problemima koje mogu rezultirati ozbiljnim psihičkim smetnjama u budućnosti. Također, u ovom istraživanju djevojke su bile te koje su iskazivale slabiju emocionalnu prilagodbu u odnosu na muške kolege, ali i jaču akademsku i socijalnu prilagodbu

(Jokić-Begić, 2012). Kovčo-Vukadin (2016) istraživala je kvalitetu života hrvatskih studenata i došla do podataka kako studenti svoje mentalno zdravlje procjenjuju osrednjim, ali lošijim od fizičkoga zdravlja. Također, u istom istraživanju, studentice su iskazivale bolju percepciju kvalitete života od studenata. Situacija u Republici Hrvatskoj ne razlikuje se znatno od inozemnih trendova. U ovom je kontekstu bitno spomenuti kako svako veće sveučilište u Hrvatskoj ima studentsko savjetovalište u kojem studenti mogu potražiti pomoć, ali i dalje se vrlo mali broj studenata javlja tim stručnjacima, bez obzira na mnoge psihičke smetnje s kojima se nose (Bezinović, Pokrajac-Bulian, Smojver-Ažić i Živčić-Bećirević, 1998).

Osim svega navedenog, bitno je napomenuti kako i razdoblje pandemije ima velik utjecaj na mentalno zdravlje, dok ćemo dubinu i snagu onoga što „novo normalno“ donosi osjećati dugo vremena. Vrijedne podatke vezane uz pandemije i mentalnoga zdravlja donose Golberstein, Wen i Miller (2020) koji su istraživali kakvo je mentalno zdravlje studenata za vrijeme pandemije COVID-19 i došli do zaključka kako razdoblje pandemije može dodatno pogoršati probleme mentalnoga zdravlja s kojima se mladi nose što posljedično može dovesti do porasta teškoća mentalnoga zdravlja u toj populaciji. Do sličnih su saznanja došli i Kaparounaki i sur. (2020) koji su istraživali utjecaj pandemije na studente u Grčkoj. Zabrinjavajući su rezultati toga istraživanja koja pokazuju kako se studentima kvaliteta života tijekom pandemije pogoršala za čak 57%, uz povećanje razine anksioznih simptoma za 42,5%, depresivnih za 74,3% te veću učestalost suicidalnih misli za 63,3%. Druga su inozemna istraživanja pokazala kako su studenti preddiplomskih studija u znatno većem riziku od samoubojstva te da studentice imaju veću vjerojatnost za razvijanje ozbiljnih depresivnih i anksioznih simptoma. Loše mentalno zdravlje studenata češće je u onih koji nisu zadovoljni u vezi, imaju nisku socijalnu potporu te imaju neko iskustvo prethodne viktimizacije (Hunt i Eisenberg, 2010; Blanco i sur. 2008).

2.2 Mentalno-zdravstvena pismenost

Okvir za razumijevanje čimbenika koji utječu na traženje pomoći i zaštitu mentalnog zdravlja pronalazimo u konceptu mentalno-zdravstvene pismenosti (eng. *Mental Health Literacy*). Termin mentalno-zdravstvene pismenosti prvi je skovao Anthony Jorm (1995; prema Jorm, 2015) i definirao ga kao sva znanja i vjerovanja o mentalnim poremećajima koji služe njihovom razumijevanju, upravljanju i prevenciji. Na početku su autori (Jorm i sur., 1997; Jorm, 2012) naglašavali kako ovaj konstrukt podrazumijeva znanja povezana s ponašanjima koja rezultiraju boljim mentalnim zdravljem pojedinca i društva, a ne znanja koja imaju znanstveni djelatnici potrebnih za dijagnostiku i liječenje mentalnih bolesti.

Također, autori su naveli kako postoji nekoliko glavnih komponenti od kojih se sastoji mentalno-zdravstvena pismenost, a to su:

- mogućnost prepoznavanja mentalnih poremećaja i različitih vrsta psihološkog distresa
- znanje i vjerovanja o uzrocima i rizičnim čimbenicima koji doprinose pojavi mentalnih poremećaja
- znanje i vjerovanja o intervencijama samopomoći i
- znanje gdje potražiti informacije o mentalnom zdravlju (Jorm i sur., 1997).

Daljnijim razvojem ovog područja, Jorm (2012) nadopunjuje ovu definiciju i u istu uključuje:

- znanja o prevenciji mentalnih poremećaja
- prepoznavanje poremećaja dok je još u razvoju
- znanja o vrstama pomoći i dostupnim intervencijama
- znanja o učinkovitim strategijama samopomoći i
- vještine prve pomoći za pomoć drugima koji su već razvili problem.

Definicije mentalno-zdravstvene pismenosti nadopunjavali su neki autori, od kojih je jedna od najnovijih ona Kutchera i suradnika (2016). Prema tim autorima, ovaj se konstrukt odnosi na znanje o mentalnim teškoćama i tretmanu istih, znanje o održavanju i postizanju mentalnoga zdravlja, znanju o stigmatizaciji i njenoj povezanosti s mentalnim teškoćama te o sposobnosti pojedinca da prepozna kada mu je potrebna pomoć i gdje ju može potražiti. Također, posljednjih godina ovaj se koncept počeo više istraživati i širiti te je su se fokusi mentalno-zdravstvene pismenosti proširili ne samo na rizične, već i na zaštitne čimbenike koji podrazumijevaju znanja i sposobnosti za očuvanje mentalnoga zdravlja te na razumijevanje u postizanju i očuvanju mentalnoga zdravlja (Kutcher, Wei i Coniglio, 2016).

Inozemna su istraživanja pokazala kako bi se stavovi prema traženju pomoći i bolje prepoznavanje problema mentalnoga zdravlja mogli unaprijediti ako bismo se više bavili mentalno-zdravstvenom pismenosti (Jorm, 2012). Osim toga, dokazano je kako bi se trebali razvijati i provoditi programi kojima bi cilj bio unaprijediti opću zdravstvenu pismenost u cilju rane prevencije i detekcije problema mentalnoga zdravlja (Jorm, 1997). Neka su se istraživanja, koja su se bavila mentalno-zdravstvenom pismenosti, posebno bavila prepoznavanjem mentalnih poremećaja od strane djece, mladih ali i odraslih koji o njima brinu. Kao glavni čimbenici koji otežavaju prepoznavanje poremećaja, istaknuli su se nedostatak znanja i rana dob javljanja poremećaja (Jorm, 2012). Ovo se potvrdilo studijom iz Australije čiji rezultati

govore kako je osobama koje imaju anksiozni poremećaj trebalo u prosjeku čak 8,2 godine da se jave stručnjaku za pomoć jer nisu znali prepoznati vlastiti problem. Druga studija, provedena u SAD-u, govori kako se anksiozni poremećaji javljaju vrlo rano, već oko jedanaeste godine života (Kessler i sur., 2001; prema Jorm, 2012), što znači da ih osobe ne prepoznaju jer za to nemaju emocionalne kapacitete, imaju manjak iskustva i teškoće u izražavanju emocija (Jorm, 2012). Također, Tay, Tay i Klainin-Yobas (2018) navode kako javnost vrlo razumije mentalne poremećaje, što dovodi do lošeg prepoznavanja poremećaja i kasnog javljanja za liječenje te predlažu kako bi se mentalno-zdravstvena pismenost trebala više izučavati jer bi to osiguralo bolje znanje populacije o ovoj temi, ranijem otkrivanju problema i posljedično boljoj kvaliteti života.

Mentalno-zdravstvena pismenost nije čest predmet istraživanja u Republici Hrvatskoj. Do sada je provedeno istraživanje ovog konstrukta u odgojno-obrazovnim ustanovama 2017. godine s ciljem uvida u znanja i vjerovanja djelatnika ovih institucija u području mentalnoga zdravlja djece i mladih, s naglaskom na razinu prepoznavanja problema i spremnost pružanja podrške (Muslić i sur., 2018). Dundović (2020) je u sklopu diplomskoga rada provela istraživanje kojemu je cilj bio dobiti uvid u mentalno-zdravstvenu pismenost adolescenata. Rezultati ovoga istraživanja pokazali su kako maturanti lakše prepoznaju simptome depresivnosti nego socijalne fobije te kako su skloniji tražiti pomoć neformalnih izvora (obitelji, prijatelja itd.) nego profesionalaca. Neka su istraživanja pokazala kako bi se unaprjeđenjem mentalno-zdravstvene pismenosti moglo doprinijeti lakšem prepoznavanju ranijih znakova problema mentalnoga zdravlja, lakšoj i bržoj intervenciji te poboljšanju stavova prema traženju pomoći (Muslić, Jovičić Burić, Markelić, Musić Milanović, 2020; Jorm, 2012; Jorm, 2015; Tay i sur., 2018). Sukladno tome, Hrvatski zavod za javno zdravstvo pokrenuo je nacionalni program „PoMoZi Da“ kojim se nastoji ulagati u mentalno-zdravstvenu pismenost odgojno-obrazovnih djelatnika (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2019).

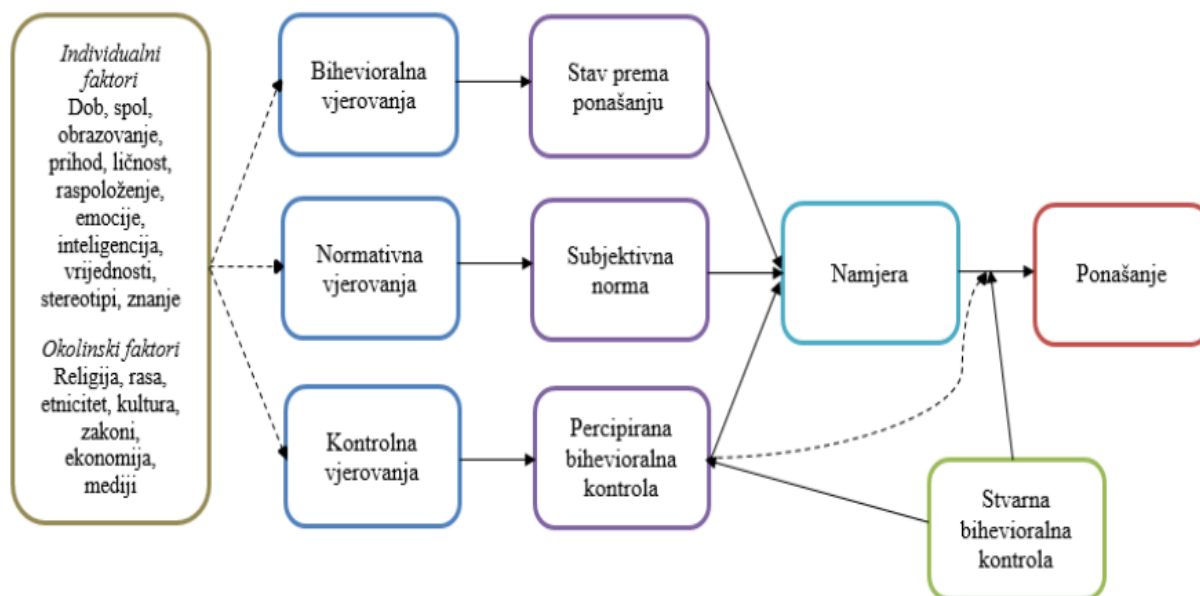
Mentalno-zdravstvena pismenost ima veliku ulogu u razumijevanju traženja pomoći i stigmatizacije te je stoga bitna u ovom diplomskom radu. Naime, ovaj je konstrukt usmjeren na strategije i znanje koji su potrebni za očuvanje mentalnoga zdravlja, ali i osnovna znanja o problemima mentalnoga zdravlja, strategijama nošenja sa stigmom i poticanjem traženja profesionalne pomoći (Jorm, 2012).

3. KONCEPT TRAŽENJA POMOĆI

Traženje pomoći (eng. *help-seeking*) predstavlja pojam koji označava ponašanja i proces u kojem neki pojedinac aktivno traži pomoć drugih osoba. Ovaj termin podrazumijeva komunikaciju s drugima kako bi se adekvatno riješio problem pojedinca, a uključuje komunikaciju, razumijevanje, davanje savjeta i informacija, liječenje i podršku općenito, sve to u svrhu rješavanja nekog problema ili nevolje. Također, taj se proces sastoji od četiri ključne komponente: prepoznavanja potrebe, donošenja odluke, namjere o traženju pomoći te manifestiranju odluke o traženju pomoći (Muslić, Markelić, Vulić-Prtočić, Ivasović i Jovičić Burić, 2018).

Rickwood, Mazzer i Telford (2015) navode kako traženje pomoći ima temelj u socijalnim odnosima zbog toga što se u tom procesu pojedinac oslanja na druge ljude. Također, isti autori govore kako se izvori od kojih pojedinac traži pomoć razlikuju po vrsti formalnosti pa tako razlikuju formalne i neformalne izvore traženja pomoći. U formalne izvore pomoći, prema Rickwood i suradnicima (2015), ubrajamo stručnjake koji su educirani u pružanju pomoći i savjetovanju te imaju prepoznatu ulogu u društvu, kao što su stručnjaci za mentalno zdravlje. Što se tiče neformalnog traženja pomoći, tu se misli na osobe s kojima smo u neformalnim odnosima, poput obitelji, prijatelja i slično.

Ajzenova i Fishbeinova Teorija planiranog ponašanja (Ajzen, 1991) može ponuditi okvir za razumijevanje procesa traženja pomoći i upravo je ta teorija polazište najvećeg broja studija koje su se bavile proučavanjem ovoga fenomena (Šakotić-Kurbalija, Trifunović i Zotović, 2016). Prema ovoj teoriji, namjera je središnji čimbenik u poduzimanju određenog ponašanja. Osim isticanja važnosti namjere, teorija sugerira da je stav prema nekom ponašanju ključni prediktor namjere pojedinca da se uključi u neko ponašanje. Unutar ove teorije, stavovi prema nekom ponašanju se konceptualiziraju kao povoljni ili nepovoljni te to određuje hoće li se ponašanje manifestirati ili ne. Subjektivne norme (percepcija pojedinca o nagradi ili posljedici za neko ponašanje) i percepcija kontrole ponašanja (percepcija osobe o težini ili lakoći u izvođenju ponašanja) dodatne su varijable postavljene u Teoriji planiranog ponašanja kao odrednice namjere da se izvrši neko ponašanje.



Slika 1. Teorija planiranog ponašanja (prema Ajzen, 1991)

Prema modelu kojega su predstavili Fischer, Winer i Abramowitz (1983), u procesu traženja profesionalne pomoći postoji pet faza koje se periodično izmjenjuju:

1. faza: osoba postaje svjesna da ima psihološki problem i posljedica istoga.
2. faza: osoba razmatra moguće opcije za rješavanje problema (pasivno čekanje da se problem sam riješi, aktivna samopomoć, traženje neformalne pomoći, traženje formalne pomoći ili kombinacija svega navedenog).
3. faza: osoba kreće u analizu očekivanih ulaganja i moguće dobiti (npr. razmatraju se financijski troškovi, očekivanja od terapije i stručnjaka, potencijalna stigmatizacija, stavovi prema traženju pomoći itd.), počinje se razvijati spremnost na traženje pomoći.
4. faza: aktivno traganje za pomoći, informiranje o mogućnostima koje se nude – faza završava odabirom terapeuta
5. faza: završava se proces traženja pomoći s dva moguća ishoda: početak pohađanja terapije ili odustajanje od terapije.

Fallon i Bowles (2001) navode kako su one osobe koje traže stručnu pomoć bolje prilagođene te manifestiraju manje emocionalnih i bihevioralnih problema od onih koji ne traže profesionalnu pomoć. Bitno je u ovom kontekstu istaknuti kako istraživanja pokazuju da je jedan od najboljih prediktora traženja pomoći razina nelagode, a da više od polovice osoba koje aktivno tragaju za psihološkom pomoći nemaju psihijatrijsku dijagnozu (Howard, Krasner i Saunders, 2009; prema Jakovičić i sur., 2015).

Rezultati brojnih starijih istraživanja (Deane i Todd, 1996; Bringle i Byers, 1997; Carlton i Deane, 2000; Ciarrochi, Deane, Wilson, i Rickwood, 2002) govore kako je najbolji i najpouzdaniji pokazatelj spremnosti traženja profesionalne pomoći upravo postojanje prethodnog iskustva traženja pomoći. Pritom je bitno napomenuti kako su neki autori naglasili kako ne samo da je bitno prethodno iskustvo traženja pomoći, već veliku ulogu igra i pozitivno iskustvo, to jest, opažena korisnost prethodno primljene pomoći koje je rezultiralo pozitivnom promjenom u ponašanju (Surgenor, 1985). Osim toga, pokazalo se kako postoji tendencija da ljudi biraju onu vrstu profesionalne pomoći s kojom osoba već ima pozitivno iskustvo (Bringle i Byers, 1997).

Diljem svijeta, studentska savjetovališta izvještavaju o nesrazmjeru koji se javlja između stvarnih potreba studenata za profesionalnom pomoći i traženja same pomoći (Zivin, Eisenberg, Gollust i Golberstein, 2009; Harrar, Affsprung, i Long, 2010). Manje od jedne trećine studenata iskazuje spremnost za traženjem pomoći onda kada im je ista potrebna, no čak i onda kad je potraže, obično se radi o tome da su isprobali sve ostale mogućnosti ili su zbog iznimno negativnih posljedica koje osjećaju odlučili potražiti pomoć stručnjaka (Vogel, Western, Wei i Boysen, 2005).

3.1 Stavovi prema traženju pomoći

Stavovi prema primanju stručne pomoći igraju veliku ulogu u tome hoće li osoba potražiti pomoć ili ne. Pozitivni stavovi prema traženju pomoći pokazali su se kao najsnažniji i najkonzistentniji prediktor namjere pojedinca da istu potraži (Vogel i Werster, 2003). Fischer i Turner još su davne 1970. godine razradili konceptualizaciju stavova prema traženju stručne pomoći, a faktori koji utječu na to su: prepoznavanje potrebe za pomoći, mogućnost toleriranja stigme povezane s primanjem pomoći, otvorenost za rješavanjem problema te vjerovanje kako će stručnjak biti od pomoći (Fischer i Turner, 1970).

Postoje mnoga inozemna istraživanja koja su se bavila stavovima o traženju pomoći i što utječe na iste. Kao višestruko potvrđena varijabla koja utječe na namjeru traženja pomoći istaknula se demografska varijabla spola. Naime, brojnim je istraživanjima dokazano kako su upravo žene te koje češće traže pomoć i imaju pozitivnije stavove prema traženju pomoći (Good, Dell i Mintz, 1989; Mackenzie, Gekoski i Knox, 2006; Addis i Mahalik, 2003; Topkaya, 2014). Jedna je starija studija pokazala zabrinjavajuće rezultate ispitujući razlike po spolu u stavovima prema traženju pomoći te se došlo do zaključka da tek svaki sedmi muškarac potraži

pomoć kada mu je potrebna, dok to radi gotovo svaka treća žena (Good, Dell i Mintz, 1989). Osim toga, još je jedno starije istraživanje pokazalo kako muškarci manje traže i prihvaćaju psihoterapijski tretman nego žene, dok spolna razlika kada je odustajanje od tretmana u pitanju nije statistički značajna (Bergin i Garfield, 1994). Courtenay (2000) u svom istraživanju dokazuje kako ne samo da muškarci rjeđe traže pomoć, već i postavljaju manje pitanja za vrijeme primanja pomoći nego što to čine žene. Osim spomenutoga, isti autor naglašava kako muškarci nisu psihološki zdraviji od žena i da sukobi rodni uloga kod muškaraca zapravo mogu ugroziti njihovu psihološku dobrobit. Jedno od mogućih objašnjenja ovoga fenomena nudi Corrigan (2004) koji govori kako se vjerovanja da bi muškarci trebali biti jaki, neovisni, robusni, žilavi i samostalni, snažno se podupiru u zapadnjačkom društvu te se samim time muškarcima šalje poruka kakvi bi muškarci trebali biti, dok se s druge strane ljude koje traže profesionalnu pomoć vrlo često stereotipizira kao lude, slabe ili izvan kontrole.

U studentskoj populaciji, rezultati istraživanja ne razlikuju se mnogo od prethodno opisanih. Mnoge studije izvještavaju kako studentice koriste više savjetodavnih usluga od studenata (Ang, Lim i Tan, 2004; Morgan, Ness i Robinson, 2003; Ćorić, 2019). Zanimljivo je saznanje do kojega su došli Jorm i Wright (2007) koji objašnjava kako mladići rjeđe preporučuju stručnu pomoć kao primarni izvor pomoći mladim osobama s mentalnim bolestima, ali da češće od svojih ženskih kolegica preporučuju strategije samopomoći, a posebno povećanje tjelesne aktivnosti. Nadalje, studenti koji imaju izražene jače tradicionalne muške rodne uloge izvještavaju o negativnijim stavovima prema traženju pomoći nego njihovi kolege koji nemaju izražene te uloge. Studenti koji iskazuju jače odobravanje tradicionalnih muških rodni uloga i veći sukob muških rodni uloga izvještaju o negativnijim stavovima o traženju psihološke pomoći nego drugi studenti (Komiya, Good i Sherrod, 2000).

Što se tiče domaćih istraživanja u ovom području, vrijedno je spomenuti ona koja su provedena na Sveučilištu u Zagrebu i na Sveučilištu u Rijeci. U oba istraživanja potvrđeno je kako studenti imaju negativnije stavove prema traženju profesionalne pomoći od ženskih kolegica te je dokazano kako, bez obzira na spol, sudionici s pozitivnijim stavovima prema traženju pomoći češće potraže istu (Jakovčić i Živčić-Bećirević, 2009; Ostović, Težak, Tkalčević i Lugomer Armano, 2012). Nadalje, zagrebački su studenti u velikom postotku od čak 96,3% izrazili kako bi na sveučilišnoj razini trebalo postojati besplatno savjetovanište za studente, a njih više od 50% izjavljuje kako bi i sami potražili pomoć kada bi ona bila besplatna (Ostović, Težak, Tkalčević i Lugomer Armano, 2012). Također, zabrinjava i podatak kako je profesionalnu pomoć studentskog savjetovaništa u Rijeci potražilo nešto manje od 1% upisanih

studenta, a njih čak 40% je odustalo od savjetovanja nakon prvog tretmana (Jakovičić i sur., 2015).

4. BARIJERE U TRAŽENJU PROFESIONALNE POMOĆI

Postoje mnogi razlozi zbog kojih pojedinci oklijevaju potražiti stručnu pomoć. Komiya i suradnici (2000) kao neke od razloga navode: snažno vjerovanje u individualizam, nesklonost samootkrivanju i tendenciju prikrivanja osobnih podataka koje smatraju neugodnima. Ostali čimbenici koje ovi autori nabrajaju, a povezani su s nevoljkosti pojedinca da potraži pomoć, odnose se na niski socioekonomski status, niski stupanj obrazovanja, visoke cijene usluga te slabu svijest o resursima za podršku mentalnom zdravlju u zajednici.

Na sličnom tragu bila su i mnoga ostala istraživanja barijera u traženju stručne pomoći. Gulliver, Griffiths i Christiansen (2010) kao najveće barijere ističu negativne stavove prema traženju pomoći općenito, zabrinutost (zbog troškova, neugodnosti, povjerljivosti, saznanja drugih ljudi), osjećaja da sami mogu riješiti problem i uvjerenja da im savjetovanje/psihoterapija neće pomoći.

Jedan od problema koji se javlja jest taj da studenti često izbjegavaju tražiti pomoć formalnih izvora i okreću se neformalnim izvorima pomoći koji mogu biti nestručni i pogoršati situaciju. Kako bi se ovaj problem adekvatno riješio, Gulliver i sur. (2010) identificirali su niz mogućih rješenja ovoga problema, a to su:

- učenje o emocionalnoj kompetentnosti,
- poticanje pozitivnih stavova prema traženju profesionalne pomoći i
- poticanje odnosa povjerenja s okolinom.

Još jedan problem koji se pojavio u velikom broju istraživanja jest taj da se mladi ljudi radije se oslanjaju na sebe nego da traže pomoć za svoje probleme. Pored toga, prethodna istraživanja sugeriraju da se sklonosti mladih prema oslanjanju na same sebe u teškim vremenima reflektiraju i na sklonost samopomoći kao metodi rješavanja problema mentalnoga zdravlja. Nedostatak znanja mladih o uslugama i resursima mentalnog zdravlja također je bila prepreka traženju pomoći (Gulliver i sur., 2010).

Topkaya, Şahin i Barut (2017) navode da osobe ne traže psihološku pomoć zbog teškoća samootkrivanja, manjka znanja o stručnoj pomoći, kao i pada samopercipirane razine

vrijednosti. Osim do te spoznaje, došli su i do saznanja kako su osobama koje traže profesionalnu pomoć veliku barijeru predstavljale financije i percipirana javna stigma.

Studentska populacija, osim barijera koje su karakteristične za sve osobe, ima svoje posebnosti. Neka su istraživanja pokazala kako studenti percipiraju da im pomoć ne treba, kao problem navode i nedostatak vremena, mišljenja su da probleme mogu riješiti sami, pokazuju visoku razinu samostigmatizacije te nemaju povjerenja u proces savjetovanja/psihoterapije (Czyz, Horwitz, Eisenberg, Kramer, i King 2013; Salaheddin i Mason, 2016). Gotovo identične rezultate u studentskoj populaciji dobivaju i Hunt i Eisenberg (2010) koji su u svom istraživanju dobili podatke kako studenti ne traže pomoć zbog nedostatka vremena, zabrinutosti oko privatnosti, nedostatka emocionalne otvorenosti, financijskih ograničenja, nedostatka uočene potrebe za pomoći i skepticizma oko učinkovitosti pomoći. Hunsley, Aubry, Verstervelt i Vito (1999) napominju kako je ponekad studentima teško i naporno poslije svih akademskih obaveza dolaziti na dogovorena savjetovanja, pogotovo ako postoji velika prostorna udaljenost između savjetovališta i njihovog stana/fakulteta.

Navedenim razlozima doprinose i saznanja da mnogo studenata ima uvjerenje kako njihov problem nije dovoljno ozbiljan niti bitan te da zbog toga nije potrebno potražiti profesionalnu pomoć. Velik se problem pokazao i u nedostatku povjerenja u terapeuta te teškoći izgradnje odnosa povjerenja (Gulliver, Griffiths i Christensen, 2010). Vogel, Wade i Hackler (2007) dokazali su kako se smanjuje vjerojatnost traženja profesionalne pomoći kod studenata zbog straha od toga što će drugi ljudi misliti i reći o njima. U sličnom istraživanju došlo se do spoznaje kako bi pojedincima koji potraže stručnu pomoć bila narušena slika o sebi pa se zbog toga odlučuju svoje probleme rješavati sami (Vogel i sur., 2006). Zabrinjavajući je podatak kako one osobe kojima je potreba za stručnom pomoći najveća, onima koji imaju psihički problem, vrlo često ne traže pomoć jer krive svoje vlastite percipirane nedostatke za svoje stanje, a posebno svoj karakter i labilnost ličnosti. Kako bi sačuvale vlastiti integritet i pozitivnu sliku o samima sobom, takve osobe izbjegavaju tražiti pomoć čak i u situacijama kada je ona nužna, posebno u stresnim i emocionalno bolnim situacijama (Vogel i sur., 2006).

Bojanić i sur. (2016) proveli su prvo istraživanje u Hrvatskoj kojemu je cilj bio ispitati koje su barijere u traženju profesionalne pomoći kada su studenti u pitanju. Došli su do zaključka kako su barijere zbog kojih studenti ne traže pomoć uvjerenje kako njihovi problemi nisu dovoljno ozbiljni, samostalno rješavanje problema, nepovjerenje u učinkovitost pomoći te nedovoljno znanje o intervencijama koje im se nude, što se slaže s prethodno nabrojanim inozemnim istraživanjima.

4.1 Stigmatizacija prilikom traženja pomoći

Postoje mnoge barijere u traženju pomoći koje su prethodno objašnjene. No, jedna od barijera posebno se istaknula u mnogim istraživanjima te igra veliku ulogu u namjeri osobe da potraži profesionalnu pomoć, a to je stigmatizacija. Stigmatizacija uključuje negativne stavove, predrasude i diskriminaciju osoba s problemima mentalnog zdravlja i velika je prepreka kada je u pitanju traženje pomoći. Prema podacima istraživanja provedenog u Ujedinjenom Kraljevstvu, gotovo 9 od 10 osoba koje pate od mentalnih poremećaja izjavilo je da su bili stigmatizirani i diskriminirani. Zbog stigmatizacije osobe često odgađaju traženje pomoći, a što kasnije potraže pomoć i podršku, teži je i dulji njihov oporavak (Time to Change, 2008).

Neki autori sugeriraju da postoje dvije vrste stigmatizacije: javna stigma i samostigmatizacija (Corrigan, 2004). Javna stigma jest percepcija koju imaju drugi (društvo ili zajednica) da je pojedinac društveno neprihvatljiv. Samostigmatizacija je percepcija u kojoj pojedinac za sebe smatra kako je društveno neprihvatljiv, što može dovesti do smanjenja samopoštovanja ako osoba zatraži psihološku pomoć (Vogel i sur., 2006.). Drugim riječima, samostigmatizacija je internalizirana javna stigma, to jest, negativne projekcije koje društvo izražava prema onima koji traže profesionalnu pomoć mogu se internalizirati (Corrigan, 2004) i posljedično dovesti do toga da ljudi sebe doživljavaju inferiornima, neadekvatnima ili slabima (Vogel i sur., 2006). Ova su nam saznanja pokazala kako su javna stigma i samostigmatizacija povezane, ali je ipak bitno da ih znamo konceptualno razlikovati. Naime, Vogel i suradnici (2007) pretpostavljaju kako je samostigmatizacija medijatorska varijabla između javne stigme i stavova prema traženju pomoći. Ovo nam je shvaćanje vrijedno zbog toga što internaliziranje stigme direktno ovisi o odluci o traženju pomoći, puno manje nego što na to utječe javna stigma. Vogel i sur. (2007) smatraju da se internalizacija negativnih stavova prema traženju pomoći može izbjeći te na taj način umanjiti njene posljedice u procesu traženja pomoći i na neki način prevenirati negativni utjecaj javne stigme na stavove prema traženju pomoći.

Osim što je već dobro poznato kako postoji stigma koja je vezana uz psihičke bolesti, u mentalno-zdravstvenom kontekstu se može govoriti i o stigmatizaciji i etiketiranju koje se javljaju kada neke osobe potraže profesionalnu pomoć. Vogel i Wade (2009) napominju kako je stigmatizacija koja se javlja u namjeri ili odluci potraživanja profesionalne pomoći mnogo veća nego stigmatizacija koja se javlja u kontekstu psihičkih bolesti. Pritom, isti autori naglašavaju kako je na osobi koja traži profesionalnu pomoć hoće li ju odlučiti prihvatiti (internalizirati) ili ne, jer gotovo uvijek etiketa vezana uz traženje pomoći dolazi izvana, od drugih ljudi. Važno je naglasiti kako je odluka traženja pomoć dobrovoljna, a stigmatizacija

koja se javlja u ovom kontekstu može ju otežati te dovesti do samoetiketiranja, upravo zbog toga što pojedincima nije lako prihvatiti činjenicu da im je pomoć potrebna, što posljedično dovodi do osjećaja neuspješnosti.

Stigmatizacija je konstrukt koji je često istraživana. Na primjer, Golberstein i sur. (2008) govore kako muškarci, stariji studenti, studenti s nižim socioekonomskim statusom i studenti s problemima mentalnoga zdravlja imaju višu razinu percipirane stigme prema traženju profesionalne pomoći. Također, percipirana je stigma bila negativno povezana s vjerojatnošću da netko uoči potrebu za profesionalnom pomoći, ali je bila veća kod onih osoba koje nemaju članove obitelji ili prijatelje koji su imali prethodno iskustvo profesionalne pomoći. Osim ovih saznanja, bitno je naglasiti kako će osobe koje krive pojedince i drže ih odgovornima za svoje psihičko stanje puno rjeđe potražiti profesionalnu pomoć u budućnosti, ali i izražavati manjak empatije prema osobama koje boluju od nekog psihičkog poremećaja (Cooper, 2003). Mnoga su se istraživanja bavila i ulogom spola u stigmatizaciji. Došlo se do zaključaka kako muškarci percipiraju višu razinu javne stigme od žena te da manje stigmatiziraju žene koje traže pomoć nego muškarce (Mackenzie i sur., 2019). Gulliver i sur. (2010) dokazali su kako je stigmatizacija i neugodnost zbog traženja pomoći najveća barijera prilikom traženja pomoći. Pedersen i Paves (2014) dobili visoke rezultate studenata na skali javne stigme prema traženju stručne psihološke pomoći, što znači da studenti koji nisu imali iskustva s primanjem profesionalne pomoći percipiraju više stigme prilikom traženja iste. Također, Mojtabai (2010) dolazi do zanimljivog zaključka u istraživanju koje je provedeno kako bi se ispitala razina stigme u Europskoj Uniji. On zaključuje kako su društveni stigmatizirajući stavovi specifično i snažno povezani s individualnim stigmatizirajućim stavovima te da su i socijalni i pojedinačni stigmatizirajući stavovi povezani sa spremnošću za traženjem stručne pomoći. Istraživanje koje su proveli Barney, Griffiths, Jorm i Christensen (2010) dovelo je do spoznaje kako mnogi ljudi izvještavaju da bi se osjećali neugodno zbog traženja pomoći od stručnjaka i vjerovali su da će drugi ljudi negativno reagirati na njih ako potraže takvu pomoć. Neki su očekivali da im profesionalci neće pomoći ili da će imati negativnu reakciju na njihove probleme. Također, neugodnost i očekivanje da će drugi negativno reagirati na njihovo traženje pomoći bilo je povezano s ne traženjem pomoći u budućnosti. Rezultati američke studije Healthy Minds pokazali su kako velik broj dio studenata koji nisu potražili profesionalnu pomoć pokazuje niske rezultate na razini javne stigme (Eisenberg i sur., 2011), a suprotno tome, Kessler i sur. (2001) dobivaju podatke kako čak svaka četvrta osoba kojoj je bila potrebna pomoć istu nije potražila zbog straha da će ju drugi ljudi osuđivati. Također, Golberstein i sur. (2008) došli su

do saznanja kako ne postoji povezanost između javne stigmatizacije i namjere traženja profesionalne pomoći.

U hrvatskom kontekstu, istraživanja stigmatizacije bila su usmjerena na barijere i prepreke u traženju pomoći kod studentske populacije (Bojanić i sur., 2016; Jakovčić i Živčić-Bećirević, 2009; Košćec, Štambuk, Ligutić i Prevendar, 2013). Bojanić i sur. (2016) došli su do saznanja kako veća samostigmatizacija utječe na negativnije stavove prema traženju profesionalne pomoći, posebno kod muških studenata. Jakovčić i Živčić-Bećirević (2009) dokazale su kako su studentice imale veću toleranciju na stigmatizaciju što je rezultiralo pozitivnijim stavom prema samootvaranju, a Košćec i suradnice (2013) su na populaciji zagrebačkih studenata došle do saznanja kako su oni manje osjetljivi na stigmatizam i spremniji potražiti pomoć, posebno kada se radi o studentima pomagačkih struka i onih na višim godinama studiranja. Ovi su rezultati u skladu sa stranim istraživanjima koja su pokazala kako su studenti starijih godina otvoreniji prema traženju pomoći (Al-Krenawi, Graham, Dean i Eltaiba, 2004), da su studenti pomagači pokazivali pozitivnije stavove prema traženju pomoći (Fischer i Cohen, 1972) te da se muškarci rjeđe odlučuju tražiti pomoć (Strokoff, Halford i Owen, 2016).

5. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog diplomskoga rada jest ispitati stavove studenata prema traženju stručne pomoći i ispitati utjecaj stigmatizacije i samostigmatizacije na istu. Kako bi se odgovorilo na planirani cilj, postavljeni su ovi istraživački problemi i hipoteze:

Problem 1: Ispitati stavove i iskustva studenata prema traženju stručne pomoći.

S obzirom da je ovo pitanje eksplorativnog karaktera, ne pretpostavlja se odgovor na pitanje o stavovima studenata prema traženju stručne pomoći, kao ni prema njihovim iskustvima, nego će se na taj problem odgovoriti samim istraživanjem.

Problem 2: Ispitati razinu samostigmatizacije i javne stigme studenata prema traženju stručne pomoći.

S obzirom da je ovo pitanje eksplorativnog karaktera, ne pretpostavlja se odgovor na pitanje o razini samostigmatizacije i javne stigme prema traženju stručne pomoći, nego će se na taj problem odgovoriti samim istraživanjem.

Problem 3: Ispitati povezanost stavova prema traženju pomoći s razinom stigmatizacije i s razinom javne stigme kod studenata.

H3.1. Pretpostavlja se da će manje pozitivni stavovi prema traženju pomoći biti u vezi s većom razinom stigme i javne stigme.

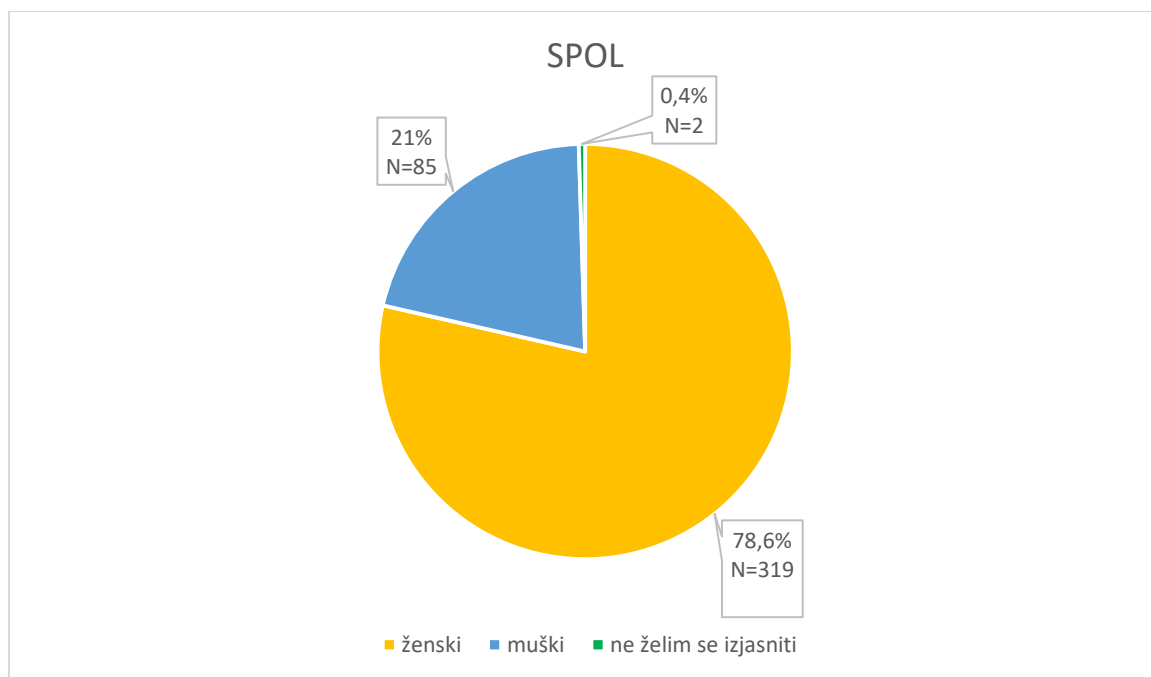
Problem 4: Ispitati rodne razlike u stavovima prema traženju pomoći, javnoj stigmatizaciji i samostigmatizaciji.

H4.1: Pretpostavlja se da će postojati razlika u spolu s obzirom na stavove prema traženju pomoći, razinu javne stigme i samostigmatizaciju na način da će studentice iskazivati pozitivnije stavove prema traženju pomoći te nižu razinu javne stigme i samostigmatizacije od studenata.

6. METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

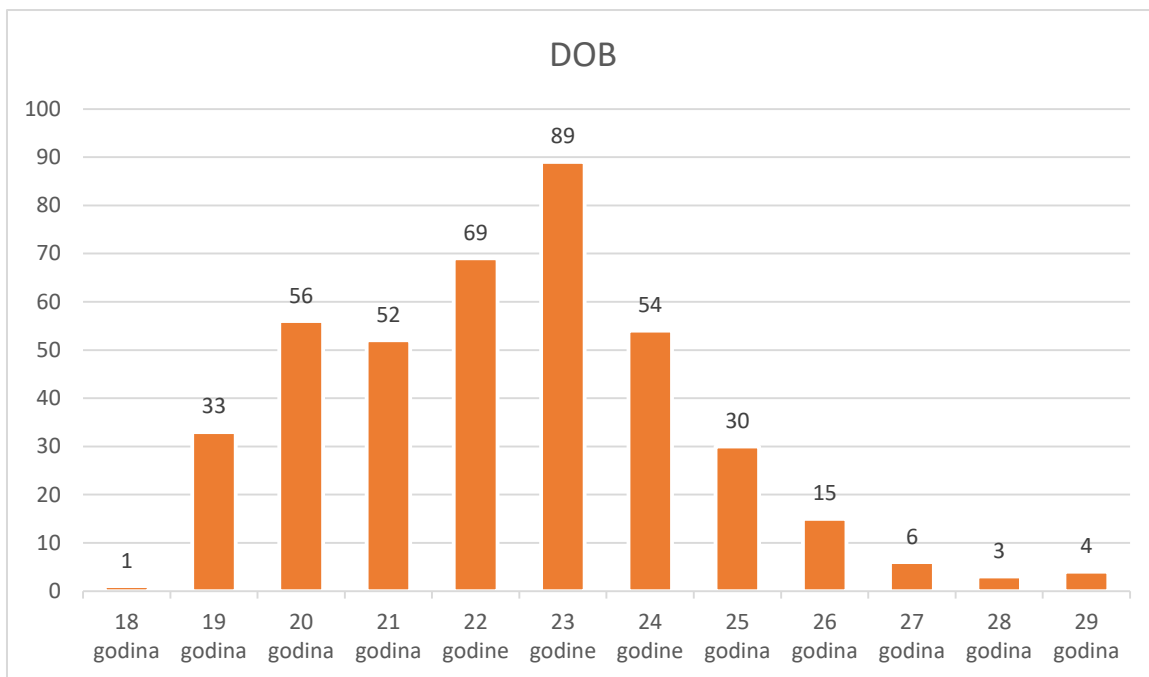
6.1 Uzorak ispitanika

Istraživanje je obuhvatilo prigodan uzorak od 406 studenata od kojih je većina sa Sveučilišta u Zagrebu (N=400), dok je po jedan student bio sa Sveučilišta u Rijeci, Sveučilišta u Zadru, Veleučilišta u Gospiću, Učilišta u Križevcima, Sveučilišta u Osijeku i Sveučilišta u Mariboru (Slovenija). Među sudionicima istraživanja bilo je zastupljeno više studentica (N=319) nego studenata (N=85), dok se dvoje studenata izjasnilo kako ne žele odgovoriti na pitanje o spolu.



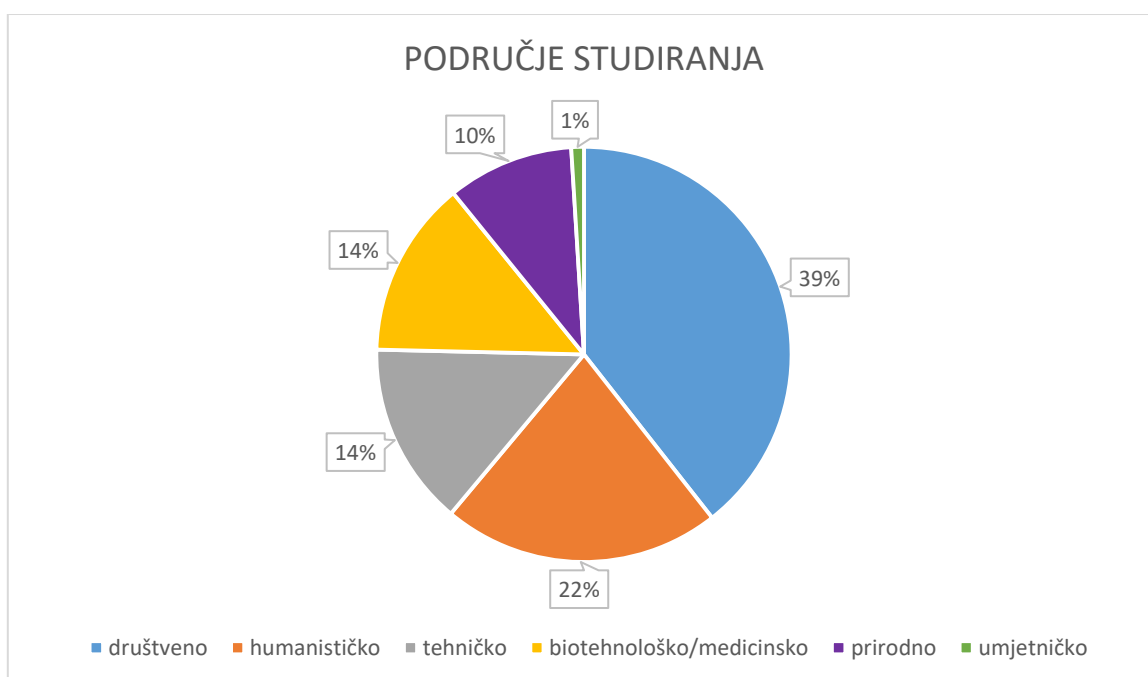
Slika 2. Udio sudionika istraživanja po spolu

Raspon dobi sudionika bio je između 18 i 29 godina, s tim da je najviše sudionika imalo 23 godine (N=89), a najmanje sudionika je imalo 18 godina (N=1). Prosječna dob sudionika iznosi 22,7 godina.



Slika 3. Raspon sudionika istraživanja po dobi

Što se tiče raspodjele sudionika po područjima studiranja, najviše je bilo studenata društvenog područja (N=160), zatim studenata humanističkog područja (N=88), te tehničkog (N=58), biomedicinskog/biotehnološkog (N=56), prirodnog (N=40) te umjetničkog područja (N=4).



Slika 4. Raspodjela sudionika prema području studiranja

6.2 Postupak provedbe istraživanja

Ovo je istraživanje provedeno u obliku *online* upitnika preko platforme GoogleForms. Upitnik je bio aktivan od 26. travnja do 26. svibnja 2021. godine. Radi pronalaska sudionika istraživanja, upitnik je podijeljen u nekoliko studentskih grupa: „Studentski dom Stjepan Radić – Sava“, „SD Lašćina“, „ekipa s CVJETNOG“, i „Šara – Studentski dom dr. Ante Starčević“. Osim toga, istraživanje je proslijeđeno u dvije Google grupe na g-mailu u kojima je velika fluktuacija studenata: „Edukatori 2018/2019: Pogled u sebe – mentalno zdravlje mladih“ i „Edukatori – Pogled u sebe 2019./2020.“. Dodatni ispitanici prikupili su se metodom snježne grude, najviše muški sudionici sa Šumarskog fakulteta, Kineziološkog fakulteta, Fakulteta elektrotehnike i računarstva te Hrvatskih studija. Predviđeno vrijeme ispunjavanja upitnika bilo je oko 10 minuta.

Sudjelovanje u istraživanju bilo je u potpunosti dobrovoljno i anonimno te se u svakom trenutku moglo odustati od rješavanja. U uvodu samoga upitnika, sudionicima je objašnjena svrha i cilj istraživanja, predviđeno trajanje, dobrovoljnost i anonimnost prilikom ispunjavanja, kao i činjenica da će se svi odgovori analizirati na grupnoj razini. Također, na samom kraju pozdravne poruke u uvodu, ostavljen je kontakt e-mail na koji se sudionici mogu javiti ako imaju ikakve dvojbe ili pitanja vezana uz istraživanje. Budući da je upitnik sadržavao pitanja koja mogu pokrenuti introspekciju ili izazvati nelagodu, posebno pitanja vezana uz traženje pomoći i samostigmatizaciju, na kraju upitnika navedena su mjesta na kojima studenti mogu potražiti pomoć (besplatno ili po nižoj cijeni), kao i linkovi na web profile tih mjesta.

6.3 Mjerni instrumenti

Za potrebe ovoga istraživanja, koristila su se tri mjerna instrumenta, a to su Upitnik samostigmatizacije zbog traženja pomoći (eng. *Self-Stigma of Seeking Help Scale*) autora Vogela i suradnika (2006), zatim Upitnik stavova o traženju stručne pomoći (eng. *The Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help - Short Form*) (Lefebvre, Lesage, Cyr, Toupin i Fournier, 1998) te Upitnik javne stigme kod primanja stručne pomoći (eng. *Stigma Scale for Receiving Psychological Help*) autora Komiya i suradnika (2000). Osim navedenih upitnika, za potrebe istraživanja konstruiran je i demografski dio upitnika.

Upitnik stavova o traženju stručne pomoći (eng. *The Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help - Short Form*) sadrži deset čestica koje ispituju stavove prema traženju profesionalne pomoći. Ovaj je upitnik kraća verzija originalnoga upitnika koji sadrži 40 čestica

(Ficher and Farina, 1995). Na tvrdnje u upitniku odgovara se stupnjem slaganja na Likertovoj skali od 1 do 5 (npr. „*Emocionalni problemi rješavaju se sami od sebe.*“). Za potrebe ovoga diplomskoga rada, hrvatska verzija upitnika je prilagođena populaciji ispitanika (npr. termin „psihološka pomoć“ zamijenjen je terminom „profesionalna pomoć“).

Razina javne stigme ispitivala se Upitnikom javne stigme kod primanja stručne pomoći (eng. *The Stigma Scale for Receiving Psychological Help*) koja ispituje koliko je stigmatizirajuće primati profesionalnu pomoć (Komiya i sur., 2000). Ova skala sadrži pet čestica, a na tvrdnje u Upitniku se odgovara stupnjem slaganja na Likertovoj skali od 0 do 3 (npr. „*Bilo bi dobro da osoba skriva od drugih da je bila kod nekog stručnjaka.*“). Za potrebe ovoga diplomskoga rada, hrvatska verzija upitnika je prilagođena tako da se obuhvate različite pomagačke struke (npr. termin „psiholog“ zamijenjen je terminom „neki stručnjak“).

Razina samostigmatizacije ispitivala se Upitnikom samostigmatizacije zbog traženja pomoći (eng. *The Self-Stigma of Seeking Help Scale*). Ovaj upitnik ima deset čestica koje mjere subjektivno narušavanje samopoštovanja kao posljedice traženja profesionalne pomoći (Vogel i sur., 2006). Na tvrdnje u upitniku odgovara se stupnjem slaganja na Likertovoj skali od 1 do 5 (npr. „*Moje samopoštovanje bi se povećalo kada bih razgovarao/la s nekim stručnjakom.*“). Za potrebe ovoga diplomskoga rada, hrvatska verzija upitnika je prilagođena tako da se obuhvate različite pomagačke struke (npr. termin „psiholog“ zamijenjen je terminom „neki stručnjak“).

Osim navedenih upitnika, za potrebe ovoga diplomskoga rada konstruiran je upitnik koji je ispitivao neke demografske karakteristike (dob, spol, upisani fakultet). Osim navedenih karakteristika, ovaj upitnik je kvalitativno i kvantitativno ispitivao imaju li studenti iskustvo traženja profesionalne pomoći (ako imaju, koliko su istim zadovoljni), znaju li gdje potražiti pomoć i kome bi se prvome obratili da imaju problem, što im olakšava ili otežava traženje pomoći i što društvo može učiniti da olakša proces traženja pomoći. Ukratko, opisna su pitanja obuhvaćala znanje studenata o dostupnosti pomoći (iz područja mentalno-zdravstvene pismenosti) te percipirane barijere u traženju pomoći. Odgovori na opisna pitanja koristit će se kao praktične preporuke za traženje pomoći.

7. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

7.1 Stavovi prema traženju profesionalne pomoći

Kako bi se odgovorilo na prvi istraživački problem (ispitivanje stavova studenata prema traženju profesionalne pomoći), provedena je deskriptivna analiza. U Tablici 1. prikazana je distribucija frekvencija za svaku česticu na Upitniku stavova prema traženju profesionalne pomoći (eng. *The Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help - Short Form*).

Tvrdnje koje su sudionici najčešće označavali sa „slažem se“ i „djelomično se slažem“ su: „Dobar način rješavanja emocionalnih problema je razgovor o njima“ (93,1%), „Kada bih bio/bila u emocionalnoj krizi, profesionalna pomoć bi mi donijela olakšanje“ (91,6%), „Mislim da bih imao/la nekakvu korist od profesionalne pomoći“ (92,9%), „Osoba ne bi trebala riješiti svoje probleme bez da traži profesionalnu pomoć“ (91,4%) i „Emocionalni problemi ne rješavaju se sami od sebe“ (96,1%). Suprotno, tvrdnje koje su sudionici najmanje označavali sa „slažem se“ i „djelomično se slažem“ su: „Osoba koja se nosi s psihološkim problemima bez traženja psihološke pomoći nije vrijedna divljenja“ (57,9%) i „Ljudi s emocionalnim problemima će ih vjerojatno pokušati riješiti tako da traže profesionalnu pomoć“ (39,9%).

Čak 15% ispitanika odgovorilo je da se ne slaže s tvrdnjom da će osobe potražiti pomoć ako imaju emocionalne probleme, a njih 45% se djelomično ne slaže s tom tvrdnjom, dok preko 10% označava kako oni sami ne bi potražili pomoć da imaju emocionalne probleme dulje vrijeme, a više od 22% se s tom tvrdnjom djelomično ne slaže. Također, čak 42,1% ispitanika smatraju kako su osobe koje se same nose s psihološkim problemima vrijedne divljenja.

Tablica 1. Distribucija frekvencija na Upitniku stavova prema traženju profesionalne pomoći

TVRDNJA	STUPANJ SLAGANJA			
	Ne slažem se	Djelomično se ne slažem	Djelomično se slažem	Slažem se
<i>1. Potražio/la bih profesionalnu pomoć kada bih doživio/la živčani slom.</i>	4,2	10,6	20,7	64,5
<i>2. Dobar način rješavanja emocionalnih problema je razgovor o njima.</i>	5,4	1,5	9,1	84,0

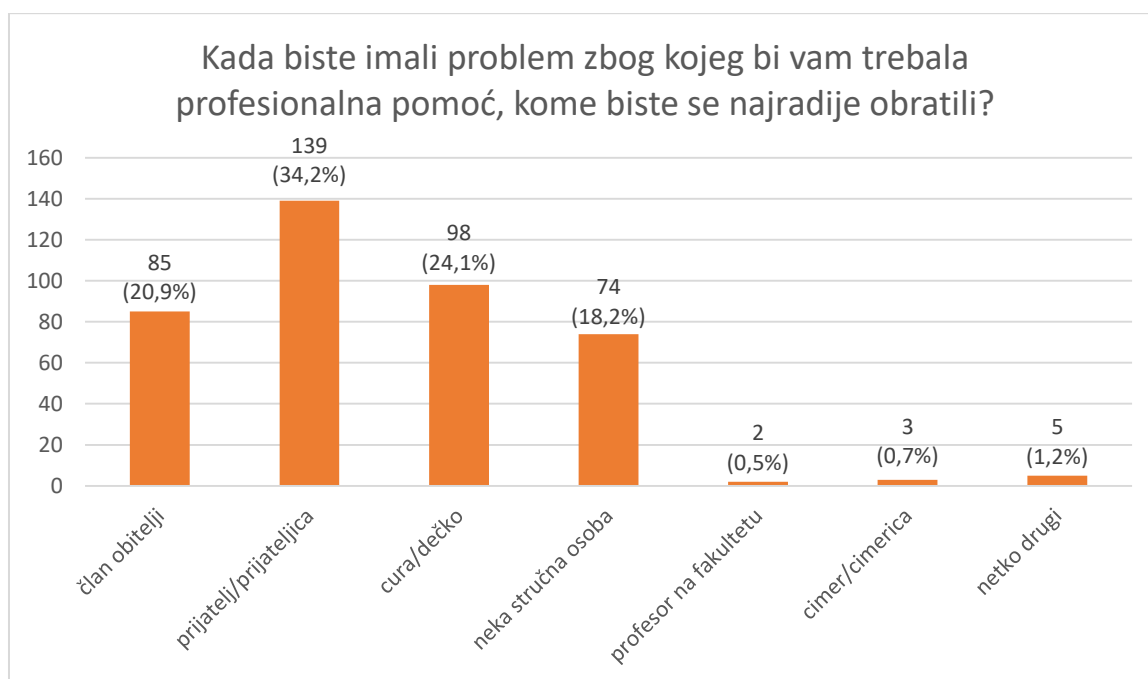
3. Kada bih bio/bila u emocionalnoj krizi, profesionalna pomoć bi mi donijela olakšanje.	1,5	6,9	30,5	61,1
4. Osoba koja se nosi s psihološkim problemima bez traženja psihološke pomoći nije vrijedna divljenja.	14,3	27,8	32,8	25,1
5. Potražio/la bih profesionalnu pomoć ako bih bio/bila uzrujan/a dulje vrijeme.	10,6	22,4	25,9	41,1
6. Možda bih potražio/la profesionalnu pomoć u budućnosti.	3,0	10,8	28,1	58,1
7. Ljudi s emocionalnim problemima će ih vjerojatno pokušati riješiti tako da traže profesionalnu pomoć.	15,0	45,1	26,4	13,5
8. Mislim da bih imao/la nekakvu korist od profesionalne pomoći.	1,7	5,4	19,0	73,9
9. Osoba ne bi trebala riješiti svoje probleme bez da traži profesionalnu pomoć.	2,2	6,4	21,2	70,2
10. Emocionalni problemi ne rješavaju se sami od sebe.	0,7	3,2	14,8	81,3

U Tablici 2. prikazane su središnje vrijednosti dobivene na Upitniku stavova prema traženju profesionalne pomoći. Minimalni rezultat koji se postiže je 0,4, a maksimalni rezultat iznosi 3,0. KS testom utvrđeno je da distribucija značajno odstupa od Gaussove ($Z=0.131$, $p<0,05$). Središnja vrijednost koja se postiže iznosi $C=2,40$, a prosječan rezultat koji sudionici postižu na Upitniku stavova prema traženju profesionalne pomoći iznosi $M=2,31$. Mjera raspršenja oko aritmetičke sredine iznosi $SD=0,42$. Nakon standardizacije, središnja vrijednost iznosi $C_z=0,19$.

Tablica 2. Rezultati deskriptivne analize Upitnika stavova prema traženju profesionalne pomoći

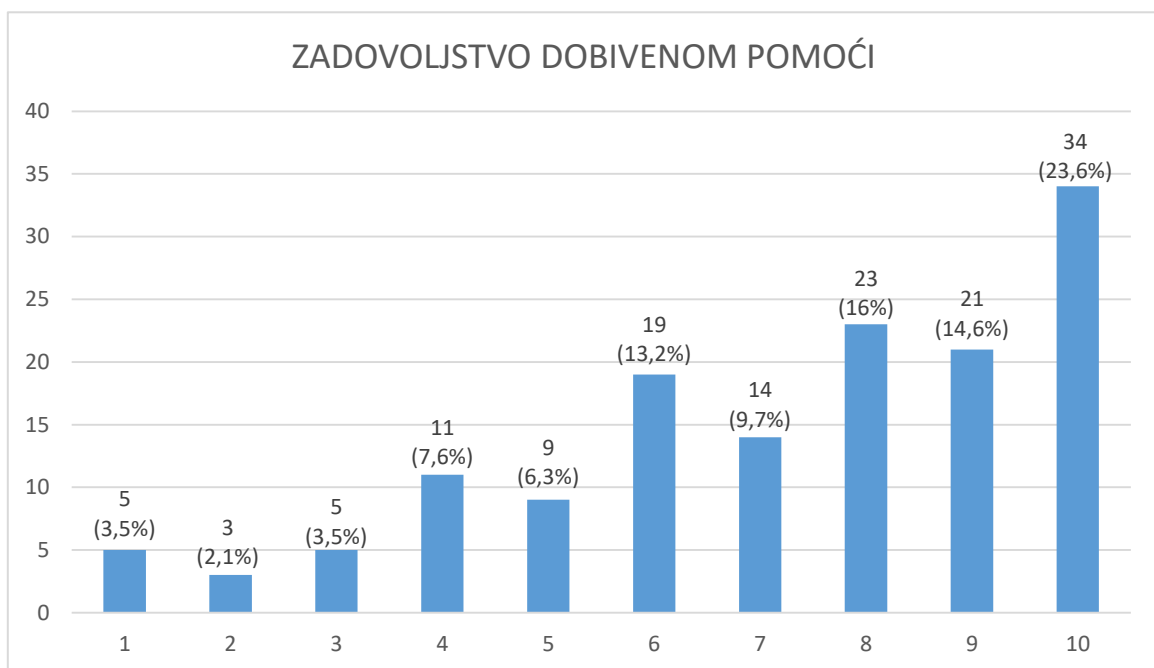
	aritmetička sredina (M)	medijan (C)	standardna devijacija (SD)	minimum (min.)	maksimum (max.)	std. medijan (Cz)
ukupni rezultat na Upitniku stavova prema traženju profesionalne pomoći	2,31	2,40	0,42	0,40	3,00	0,19

Iz Slike 5. vidljivo je kako bi se sudionici, ako bi imali problem zbog kojega bi im trebala pomoć, najčešće obratili za pomoć prijatelju ili prijateljici (34,2%, N=139). Po zastupljenosti odgovora, nakon toga slijedi da bi se obratili curi ili dečku (24,1%, N=98). 20,9% sudionika bi se prvo obratilo nekome članu obitelji (N=85), dok bi se stručnoj osobi obratilo 18,2% sudionika (N=74). Samo dva sudionika obratila bi se profesoru na fakultetu (0,5%), cimeru ili cimerici bi se obratilo njih troje (0,7%), a pet osoba odgovorilo je kako bi se obratili nekome drugome (1,2%). Na Slici 5. su prikazane frekvencije odgovora na ovo pitanje.



Slika 5. Frekvencije odgovora na pitanje kome bi se sudionici najradije obratili za pomoć

Na Slici 6. prikazana je distribucija rezultata na pitanje o zadovoljstvu dobivenom pomoći. Na ovo pitanje odgovorila su 144 sudionika koji su na pitanje jesu li ikada imali iskustvo traženja pomoći odgovorili potvrdno, koje je prethodilo ovome pitanju. Više od pola ispitanika (54,2%) su zadovoljni pomoći koju su primili te su na skali odgovorili između 8 i 10. Mali broj ispitanika je nezadovoljan pomoći koju su primili, njih 9,1% označilo je odgovore između 1 i 3. Njih 36,8% je prosječno zadovoljno dobivenom pomoći te su označili brojeve od 4 do 7. Studenti su postigli prosječan rezultat od $M=7,22$ ($SD=2,502$), a raspon odgovora bio je između 1 i 10.



Slika 6. Zadovoljstvo dobivenom pomoći

7.2 Razina javne stigme i samostigmatizacije

Kako bi se odgovorilo na drugi istraživački problem kojim istražujemo razinu javne stigme i samostigmatizacije, izračunate su frekvencije za svaku tvrdnju na upitnicima javne stigme i samostigmatizacije, kao i deskriptivna analiza odgovora.

KS testom utvrđeno je kako distribucija na upitniku javne stigme značajno odstupa od Gaussove ($Z=0,094$, $p<0,05$). Iz Tablice 3. vidimo kako je prosječan rezultat koji se postiže na upitniku iznosi $M=1,03$, dok je središnja vrijednost rezultata $C=1,00$. Minimalni rezultat koji se postiže jest 0,00, a maksimalni 3,00. Raspršenje oko aritmetičke sredine iznosi $SD=0,57$. Nakon standardizacije, središnja vrijednost koja se postiže je -0,06. Što se tiče rezultata na upitniku

samostigmatizacije, KS testom utvrđeno je kako distribucija na upitniku značajno odstupa od Gaussove ($Z=0.088$, $p<0.05$). Prosječan rezultat koji se postiže na upitniku iznosi $M=2,03$, dok je središnja vrijednost rezultata $C=2,00$. Minimalni rezultat koji se postiže jest 1,00, a maksimalni 5,00. Raspršenje oko aritmetičke sredine iznosi $SD=0,63$. Nakon standardizacije, središnja vrijednost koja se postiže je $-0,04$. Studenti su u prosjeku iskazivali višu razinu javne stigme ($C_z = -0,06$) nego samostigmatizacije ($C_z = -0,04$).

Tablica 3. Rezultati deskriptivne analize upitnika javne stigme i samostigmatizacije

	aritmetička sredina (M)	medijan (C)	standardna devijacija (SD)	minimum (min.)	maksimum (max.)	std. medijan (C_z)
ukupni rezultat na upitniku javne stigme	1,03	1,00	0,57	0,00	3,00	-0,06
ukupni rezultat na upitniku samostigmatizacije	2,03	2,00	0,63	1,00	5,00	-0,04

Iz Tablice 4. vidljivo je kako se 97,1% ispitanika uopće ili djelomično ne slažu s tvrdnjom da će ljudi će procjenjivati osobu manje pozitivno ako saznaju da je bila kod nekog stručnjaka. Također, 86% ispitanika odgovorilo je kako se apsolutno ne slažu s tvrdnjom da je odlazak stručnjaku zbog problema znak emocionalne slabosti, dok se s istom tvrdnjom djelomično ne slaže oko 11% ispitanika. Nadalje, većina ispitanika, njih čak 87,7% se uopće ili djelomično ne slažu s tvrdnjom da bi bilo dobro da osoba skriva da je bila kod nekog stručnjaka.

S druge strane, čak 61,1% sudionika se slaže ili djelomično slaže s tvrdnjom da odlazak nekom stručnjaku donosi stigmatu, a njih 59,1% smatraju da će druge osobe procjenjivati osobu manje pozitivno ako znaju da je bila kod nekog stručnjaka zbog svojih problema.

Tablica 4. Distribucija frekvencija na upitniku javne stigme

TVRDNJA	STUPANJ SLAGANJA			
	Uopće se ne slažem	Djelomično se ne slažem	Djelomično se slažem	U potpunosti se slažem
<i>1. Odlazak nekom stručnjaku zbog problema sa sobom nosi stigmatu.</i>	17,0	21,9	39,4	21,7
<i>2. Odlazak nekom stručnjaku zbog problema znak je osobne slabosti ili manjka sposobnosti.</i>	86,0	11,1	2,0	1,0
<i>3. Ljudi će procjenjivati osobu manje pozitivno ako saznaju da je bila kod nekog stručnjaka.</i>	13,8	27,1	43,6	15,5
<i>4. Bilo bi dobro da osoba skriva od drugih da je bila kod nekog stručnjaka.</i>	64,3	23,4	9,6	2,7
<i>5. Ljudima se u pravilu manje sviđaju osobe koje primaju profesionalnu pomoć.</i>	26,4	34,0	32,0	7,6

Iz Tablice 5. vidljivo je kako su najčešći odgovori s kojima se ispitanici uopće ili djelomično ne slažu sljedeći: „Kada bih tražio/la profesionalnu pomoć, osjećao/la bih se manje inteligentnim/intelligentnom“ (91,4%), „Osjećao/la bih se manje vrijednim/vrijednom kada bih se obratio nekom stručnjaku za pomoć“ (86,9%) i „Kada bih otišao/la nekom stručnjaku, osjećao/la bih se manje zadovoljnim/ zadovoljnom sobom“ (88%). S druge strane, čestica na koje su ispitanici najrjeđe davali odgovor da se ne slažu njom je „Moje samopoštovanje ne bi ostalo isto kada bih potražio/la profesionalnu pomoć za problem koji ne mogu riješiti“ (46,1%) Na česticu „Osjećao/la bih se lošije kada ne bih mogao/la sam riješiti vlastite probleme“, podjednak broj ispitanika odgovara da se slažu (38,4%) i da se s istom ne slažu (38,2%).

S druge strane, najviše zastupljeni odgovori u kojima se sudionici slažu s navedenom tvrdnjom su: „Moje samopoštovanje bi bilo ugroženo ako bih tražio profesionalnu pomoć“

(18,5%) i „Moje viđenje sebe bi se promijenilo samo zato što sam odlučio/la otići nekom stručnjaku“ (30,5%).

Ispitanici su najviše puta odgovorili da se niti slažu niti ne slažu s tvrdnjom kako njihovo samopoštovanje ne bi ostalo isto ako bi potražili profesionalnu pomoć za problem koji ne znaju riješiti (28,8%).

Tablica 5. Distribucija frekvencija na upitniku samostigmatizacije

TVRDNJA	STUPANJ SLAGANJA				
	Uopće se ne slažem	Djelomično se ne slažem	Niti se slažem, niti se ne slažem	Djelomično se slažem	U potpunosti se slažem
<i>1. Ako bih išao/la nekom stručnjaku, osjećao/la bih se manje sposobno.</i>	53,4	25,6	13,5	5,4	2,0
<i>2. Moje samopoštovanje bi bilo ugroženo ako bih tražio profesionalnu pomoć.</i>	51,2	20,0	10,3	8,9	9,6
<i>3. Kada bih tražio/la profesionalnu pomoć, osjećao/la bih se manje inteligentnim/inteligentnom.</i>	76,6	14,8	4,4	3,2	1,0
<i>4. Moje samopoštovanje se ne bi povećalo kada bih razgovarao/la s nekim stručnjakom.</i>	35,5	32,3	24,1	4,9	3,4
<i>5. Moje viđenje sebe bi se promijenilo samo zato što sam odlučio/la otići nekom stručnjaku.</i>	31,3	18,0	20,2	18,7	11,8

<i>6. Osjećao/la bih se manje vrijednim/vrijednom kada bih se obratio nekom stručnjaku za pomoć.</i>	67,2	19,7	7,1	5,2	0,7
<i>7. Ne bih se osjećao/la dobro u vezi sebe ako bih odlučio/la potražiti profesionalnu pomoć.</i>	50,0	31,3	14,0	3,4	1,2
<i>8. Kada bih otišao/la nekom stručnjaku, osjećao/la bih se manje zadovoljnim/zadovoljnom sobom.</i>	62,6	25,4	7,9	3,4	0,7
<i>9. Moje samopoštovanje ne bi ostalo isto kada bih potražio/la profesionalnu pomoć za problem koji ne mogu riješiti.</i>	29,1	17,0	28,8	15,5	9,6
<i>10. Osjećao/la bih se lošije kada ne bih mogao/la sam riješiti vlastite probleme.</i>	18,2	20,0	23,4	26,1	12,3

7.3 Povezanost stavova prema traženju pomoći i javne stigme te samostigmatizacije

Kako bi se utvrdila povezanost između stavova prema traženju profesionalne pomoći te javne stigme i samostigmatizacije, primijenjen je Spearmanov test korelacije zbog utvrđenog odstupanja distribucija od normalne. Ovim je testom ustanovljeno kako postoji statistički značajna povezanost između stavova prema traženju pomoći i javne stigme te samostigmatizacije ($p < 0,01$). Također, utvrđena je i statistički značajna povezanost između javne stigme i samostigmatizacije.

Iz Tablice 6. vidljivo je kako postoji statistički značajna niska negativna povezanost stavova o traženju stručne pomoći i javne stigme kod primanja stručne pomoći, što znači da sudionici koji imaju pozitivnije stavove prema traženju pomoći iskazuju nižu razinu javne stigme i obrnuto; sudionici koji iskazuju negativnije stavove prema traženju pomoći imaju višu razinu javne stigme. Osim toga, utvrđena je i statistički značajna umjerena negativna povezanost

između stavova o traženju stručne pomoći i samostigmatizacije zbog traženja pomoći, što znači da sudionici koji imaju pozitivnije stavove prema traženju pomoći iskazuju nižu razinu samostigmatizacije i obrnuto; sudionici koji iskazuju negativnije stavove prema traženju pomoći imaju višu razinu samostigmatizacije. Također, utvrđena je i statistički značajna umjerena pozitivna povezanost između javne stigme i samostigmatizacije, što znači da sudionici koji imaju višu razinu javne stigme iskazuju i višu razinu samostigmatizacije.

Tablica 6. Povezanost stavova prema traženju pomoći s javnom stigmom i samostigmatizacijom

	STAVOVI PREMA TRAŽENJU POMOĆI	JAVNA STIGMA	SAMOSTIGMATIZACIJA
STAVOVI PREMA TRAŽENJU POMOĆI	1	-0,288**	-0,451**
JAVNA STIGMA		1	0,411**
SAMOSTIGMATIZACIJA			1

**p<.01

7.4 Rodne razlike u stavovima prema traženju profesionalne pomoći, javnoj stigmatizaciji i samostigmatizaciji

Uzevši u obzir da je KS testom utvrđeno kako distribucije rezultata na sva tri upitnika značajno odstupaju od normalne, Gaussove distribucije (stavovi prema traženju pomoći: $Z=0.131$, $p<0,05$, javna stigma: $Z=0.094$, $p<0.05$, samostigmatizacija: $Z=0.088$, $p<0.05$), za potrebe odgovaranja na treći istraživački problem, korišten je Medijan test kako bi se ispitale razlike u spolu u sva tri konstrukta.

Tablica 7. prikazuje rezultate Medijan testa za konstrukt stavova prema traženju profesionalne pomoći i razlike u spolu. Iz iste je vidljivo kako postoji statistički značajna razlika u spolu u stavovima prema traženju profesionalne pomoći ($X^2=24,311$, $df=1$, $p<0.05$). Iz ovih

je podataka vidljivo kako studentice u prosjeku imaju pozitivnije stavove prema traženju pomoći od studenata.

Tablica 7. Rezultati Medijan testa za konstrukt stavova prema traženju pomoći te razlika prema spolu

	X²	df	P
Stavovi prema traženju profesionalne pomoći	24,311	1	0,000
spol	ŽENSKI	MUŠKI	
> median	167	19	
< median	152	66	

U Tablici 8. prikazani su rezultati Medijan testa za konstrukt javne stigme u traženju profesionalne pomoći i razlike u spolu. Iz tablice se vidi kako postoji statistički značajna razlika u spolu u razini javne stigme prema traženju profesionalne pomoći ($X^2=8,064$, $df=1$, $p<0.05$). Iz ovih je podataka vidljivo kako studentice u prosjeku iskazuju nižu razinu javne stigme od studenata.

Tablica 8. Rezultati Medijan testa za konstrukt javne stigme u traženju profesionalne pomoći te razlika prema spolu

	X²	df	P
Javna stigma u traženju profesionalne pomoći	8,064	1	0,005
spol	ŽENSKI	MUŠKI	
> median	129	49	
< median	190	36	

Iz Tablice 9. možemo vidjeti rezultate Medijan testa za konstrukt samostigmatizacije prilikom traženja profesionalne pomoći i razlike u spolu. Iz tablice se vidi kako postoji

statistički značajna razlika u spolu u razini javne stigme prema traženju profesionalne pomoći ($X^2=6,095$, $df=1$, $p<0.05$). Iz ovih je podataka vidljivo kako studentice u prosjeku iskazuju nižu razinu samostigmatizacije od studenata.

Tablica 9. Rezultati Medijan testa za konstrukt samostigmatizacije prilikom traženja profesionalne pomoći

	X²	df	P
Samostigmatizacija prilikom traženja profesionalne pomoći	6,095	1	0,014
spol	ŽENSKI	MUŠKI	
> median	136	49	
< median	183	36	

8. RASPRAVA

Stavovi prema traženju pomoći, kao i stigmatizacija prilikom traženja pomoći, mogu utjecati na namjeru pojedinca hoće li se odvažiti tražiti profesionalnu pomoć ili ne. Studenti, velika i vrijedna društvena skupina, vrlo često zbog specifičnog stila života (stres na fakultetu, usklađivanje fakultetskih i privatnih obaveza, tranzicijski period i dr.) imaju potrebu tražiti profesionalnu pomoć, no ipak ne odlučuju često na taj potez. Cilj ovoga diplomskoga rada jest ispitati stavove i iskustva studenata prema traženju pomoći te ispitati razinu javne stigme i stigmatizacije. Podatci dobiveni ovim istraživanjem mogu služiti kao alat za planiranje novih istraživanja u ovom području, ali i poslužiti kao smjernice za praksu.

Prvi istraživački problem bio je ispitati stavove i iskustva studenata prema traženju profesionalne pomoći. Na ovaj problem nije pretpostavljena hipoteza, već se odgovor na problem dobio samim istraživanjem. Za potrebe odgovaranja na ovaj problem, korišten je Upitnik stavova o traženju stručne pomoći (eng. *The Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help - Short Form*) autora Lefebvrea i suradnika (1998).

Podatci koji su se dobili istraživanjem pokazuju kako su tvrdnje koje su se najčešće označavale sa „slažem se“ i „djelomično se slažem“ slijedeće: „Dobar način rješavanja emocionalnih

problema je razgovor o njima“ (93,1%), „Kada bih bio/bila u emocionalnoj krizi, profesionalna pomoć bi mi donijela olakšanje“ (91,6%), „Mislim da bih imao/la nekakvu korist od profesionalne pomoći“ (92,9%), „Osoba ne bi trebala riješiti svoje probleme bez da traži profesionalnu pomoć“ (91,4%) i „Emocionalni problemi ne rješavaju se sami od sebe“ (96,1%). Suprotno, najmanje oznaka za iste tvrdnje postigle su slijedeće čestice: „Osoba koja se nosi s psihološkim problemima bez traženja psihološke pomoći nije vrijedna divljenja“ (57,9%) i „Ljudi s emocionalnim problemima će ih vjerojatno pokušati riješiti tako da traže profesionalnu pomoć“ (39,9%). Što se tiče tvrdnji koje su se najčešće označavale sa „ne slažem se“ i „djelomično se ne slažem“ su „Ljudi s emocionalnim problemima će ih vjerojatno pokušati riješiti tako da traže profesionalnu pomoć“ (60,1%) i „Ljudi s emocionalnim problemima će ih vjerojatno pokušati riješiti tako da traže profesionalnu pomoć“ (33%). Ovi nam podatci govore kako studenti većinom imaju pozitivne stavove prema traženju profesionalne pomoći.

Studenti u prosjeku postižu pozitivne stavove prema traženju profesionalne pomoći ($C_z=0,19$). Ovakvi pozitivni stavovi studenata prema traženju pomoći podudaraju se s istraživanjem koje je provedeno na Sveučilištu u Zagrebu (Ostović i sur., 2012). Rezultati tog istraživanja govore kako su studenti u vrlo visokom postotku (96,3%) izjavljivali kako se slažu da profesionalna pomoć treba biti besplatna studentima, a više od polovice (50,8%) smatraju kako bi koristili takve usluge ako bi im bile dostupne. Također, ovo se podudara s istraživanjem koje su proveli Picco i sur. (2016). Ti su autori u svom istraživanju koristili Upitnik stavova o traženju stručne pomoći (Lefebvre i sur., 1998) i došli do saznanja kako osobe mlađe životne dobi (18-34 godine) iskazuju pozitivne stavove prema traženju profesionalne pomoći.

Nadalje, u ovom su istraživačkom problemu bila obuhvaćena pitanja koja su ispitala iskustva studenata što se tiče traženja profesionalne pomoći. Rezultati pokazuju kako se studenti češće obraćaju neformalnim izvorima pomoći, najčešće prijatelju ili prijateljici (34,2%, $N=139$), curi ili dečku (24,1%, $N=98$) te članu obitelji (20,9%, $N=85$). Samo 18,2% ispitanika ($N=74$) obratilo bi se nekoj stručnoj osobi za pomoć. Ovakva saznanja u skladu su s dosadašnjim spoznajama. Gulliver i sur. (2010) dokazali su kako studenti često izbjegavaju tražiti pomoć formalnih izvora i primarno se obraćaju neformalnim izvorima pomoći koji su vrlo često nestručni i ne mogu primjereno riješiti njihovu situaciju, a to potvrđuju i drugi autori (Rickwood i sur., 2005; Leaf i sur., 1996; Waddell i sur., 2005; prema Kutcher i sur., 2015). Također, Dundović (2020) u svom diplomskom radu također dolazi do spoznaje kako su mladi češće skloni tražiti pomoć obitelji ili prijatelja nego profesionalaca.

Ovim istraživačkim pitanjem obuhvaćeno je i zadovoljstvo dobivenom pomoći, ako su studenti imali takvo prethodno iskustvo. Na pitanje jesu li do sada imali iskustvo profesionalne pomoći, 144 studenta su odgovorila potvrdno (35,5% ukupnog broja sudionika istraživanja). Na rasponu rezultata od 1 do 10, prosječni rezultat bio je $M=7,22$ ($SD=2,5$). Najviše ispitanika odgovorilo je kako su iznimno zadovoljni dobivenom pomoći ($N=34$), a čak 77% njih bilo je izrazito do umjereno zadovoljno dobivenom pomoći. Manji broj studenata nije zadovoljan dobivenom pomoći, to jest, njih 24. U svom istraživanju, Bojanić i sur. (2016) došli su do rezultata kako je 65,6% studenata koje su pitali o zadovoljstvu dobivenom pomoći bilo umjereno ili izrazito zadovoljno, što se podudara s rezultatima ovog diplomskog rada.

Drugi istraživački problem bio je ispitati razinu javne stigme i samostigmatizacije koju sudionici istraživanja iskazuju. Budući da je ovaj problem eksplorativnog karaktera, nije se postavljala hipoteza za isti, već je odgovor na problem dobiven samim istraživanjem. Kako bi se na problem odgovorilo, korištena su dva mjerna instrumenta: Upitnik samostigmatizacije zbog traženja pomoći (eng. *Self-Stigma of Seeking Help Scale*) autora Vogela i suradnika (2006) i Upitnik javne stigme kod primanja stručne pomoći (eng. *Stigma Scale for Receiving Psychological Help*) autora Komiya i suradnika (2000).

Rezultati ovoga istraživanja govore kako studenti koji su sudjelovali u istraživanju u ostvaruju niži prosječni rezultat na oba upitnika, što bi značilo da studenti iskazuju relativno nisku razinu javne stigme ($C_z = -0,06$) i samostigmatizacije ($C_z = -0,04$). Osim navedenoga, ovi rezultati govore kako studenti u prosjeku imaju višu razinu javne stigme nego samostigmatizacije. Ovakvi su rezultati u skladu s nekim dosadašnjim spoznajama. Košćec i sur. (2013) na populaciji zagrebačkih studenata došle su do saznanja kako su oni manje osjetljivi na stigmatu i spremniji tražiti pomoć, a ovo se posebno odnosilo na studente viših godina studiranja i studente pomagačkih zanimanja. Nadalje, Paska (2019) u istraživanju provedenom na Sveučilištu u Zadru dobiva podatke da su studenti ravnodušni na stigmatu, a slične rezultate dobiva i Sarić (2016) u čijem su istraživanju studenti bili relativno ravnodušni na stigmatu i otvoreni za profesionalnu pomoć. Ovi podatci su nam zanimljivi jer rezultati prethodnih istraživanja (Bojanić, Gorski i Razum, 2016; Ostović i dr., 2012; Sarić, 2016; Živčić-Bećirević i Jakovčić, 2009) pokazuju kako studenti vrlo često ne prime profesionalnu pomoć zbog raznih barijera među kojima se istaknuo strah od javne stigme i samostigmatizacije, a u ovom su istraživanju postignute relativno niske razine na oba konstrukta. Osim navedenoga, rezultati ovoga istraživanja nisu u skladu s istraživanjem Pedersen i Paves (2014) koji su dobili visoke rezultate studenata na skali javne stigme prema traženju stručne psihološke pomoći, što znači da studenti

koji nisu imali iskustva s primanjem profesionalne pomoći percipiraju više stigme prilikom traženja iste. Važno je spomenuti i veliko istraživanje Eisenberga i suradnika (2011) u kojem je dokazano kako velik broj dio studenata koji nisu potražili profesionalnu pomoć pokazuje niske rezultate na razini javne stigme.

Distribucija frekvencija na Upitniku javne stigme pokazuje kako se 97,1% ispitanika uopće ili djelomično ne slaže s tvrdnjom da će ljudi će procjenjivati osobu manje pozitivno ako saznaju da je bila kod nekog stručnjaka, a 87,7% sudionika smatra da nije potrebno skrivati da je osoba bila kod nekog stručnjaka. Suprotno tome, 61,1% sudionika smatra da odlazak nekom stručnjaku donosi stigmatu, a njih 59,1% misle da će ih drugi procjenjivati lošije ako saznaju da je bila kod stručnjaka. Zabrinjava podatak da 39,6% sudionika smatra kako se ljudima manje sviđaju osobe koje primaju stručnu pomoć. Ovi su rezultati u skladu sa studijom Barneya i sur. (2010) koji su došli do spoznaje kako mnogi mladi ljudi izvještavaju da bi osjećali neugodu prilikom traženja pomoći stručnjaka zbog straha od stigmatizacije i osude okoline.

Nadalje, u istraživanju se pokazalo kako su odgovori koje su studenti najčešće označavali sa „uopće se ne slažem“ i „djelomično se ne slažem“ sljedeći: „Kada bih tražio/la profesionalnu pomoć, osjećao/la bih se manje inteligentnim/inteligentnom“ (91,4%), „Osjećao/la bih se manje vrijednim/vrijednom kada bih se obratio nekom stručnjaku za pomoć“ (86,9%) i „Kada bih otišao/la nekom stručnjaku, osjećao/la bih se manje zadovoljnim/ zadovoljnom sobom“ (88%). Suprotno, najrjeđe tu odgovarali da se ne slažu s tvrdnjom je „Moje samopoštovanje ne bi ostalo isto kada bih potražio/la profesionalnu pomoć za problem koji ne mogu riješiti“ (46,1%). Studenti se najviše slažu s tvrdnjom da bi im se promijenilo viđenje sebe ako bi potražili pomoć (30,5%). Ovi podaci su vrijedni jer se mnogim domaćim (Muslić i sur., 2018; Bojanić i sur., 2016), ali i inozemnim (Corrigan, 2004; Vogel i sur., 2006; Eisenberg i sur., 2009) istraživanjima pokazalo kako samostigmatizacija negativno utječe na traženje profesionalne pomoći. Tucker (2012) posebno je istaknuo kako je studentska populacija posebno osjetljiva na samostigmatizaciju zbog mlađe dobi, nižeg samopoštovanja i nižeg osobnog osnaživanja.

Treći istraživački problem odnosio se na ispitivanje povezanosti između stavova prema traženju pomoći, javne stigme i samostigmatizacije. Postavljena je hipoteza kako će manje pozitivni stavovi prema traženju pomoći biti u vezi s većom razinom stigme i javne stigme.

Kako bi se odgovorilo na ovaj problem, primijenjen je Spearmanov test korelacije jer se utvrdilo kako distribucija odstupa od normalne. Rezultati su pokazali kako postoji statistički značajna niska negativna povezanost između rezultata na Upitniku stavova o traženju stručne pomoći i

rezultata na Upitniku javne stigme kod primanja stručne pomoći na način da sudionici koji imaju pozitivnije stavove prema traženju pomoći iskazuju nižu razinu javne stigme i obrnuto. Također se pokazalo kako postoji statistički značajna umjerena negativna povezanost između rezultata na Upitniku stavova o traženju stručne pomoći i rezultata na Upitniku samostigmatizacije zbog traženja pomoći, što znači da sudionici koji imaju pozitivnije stavove prema traženju pomoći iskazuju nižu razinu samostigmatizacije i obrnuto. Osim toga, rezultati su pokazali kako postoji statistički značajna umjerena pozitivna povezanost između javne stigme i samostigmatizacije, što znači da sudionici koji iskazuju višu razinu javne stigme iskazuju i višu razinu samostigmatizacije. Ovim se rezultatima potvrdila postavljena hipoteza.

Ova se saznanja uglavnom slažu sa ranijim spoznajama. Naime, Golberstein i sur. (2008) govore kako je javna stigma bila negativno povezana s vjerojatnošću da netko uoči potrebu za profesionalnom pomoći. S ovim se slažu i Gulliver i sur. (2010) koji tvrde kako je stigmatizacija i neugodnost zbog traženja pomoći najveća barijera prilikom traženja profesionalne pomoći. Pedersen i Paves (2014) su istraživali utjecaj stigme na traženje pomoći kod studenata i došli do zaključka kako studenti koji imaju višu razinu percipirane stigme imaju manju vjerojatnost da će se uključiti u traženje pomoći. Također, Mojtabei (2010) u istraživanju koje se bavilo ispitivanjem razina stigme u Europskoj Uniji dolazi do zaključka kako su i socijalni i pojedinačni stigmatizirajući stavovi povezani su sa spremnošću za traženjem stručne pomoći na način da viša razina stigme korelira s nižom spremnošću za traženje profesionalne pomoći. Osim navedenih, Eisenberg i sur. (2011) dokazali su kako velik broj dio studenata koji nisu potražili profesionalnu pomoć pokazuje niske rezultate na razini javne stigme. Kessler i sur. (2001) također su dokazali kako svaka četvrta osoba ne potraži pomoć zbog straha od javne stigme, to jest, od društvene osude. S druge strane, Golberstein i sur. (2008) došli su do saznanja kako ne postoji povezanost između javne stigmatizacije i namjere traženja profesionalne pomoći. Što se tiče domaćih istraživanja, Bojanić i sur. (2016) u istraživanju u kojem su sudjelovali hrvatski studenti dolaze do zaključka kako veća samostigmatizacija, ali ne i javna stigma, utječe na negativnije stavove prema traženju profesionalne pomoći, posebno kod muških studenata.

Četvrti istraživački problem odnosio se na ispitivanje rodni razlika u stavovima prema traženju pomoći, javnoj stigmatizaciji i samostigmatizaciji. Postavljena je hipoteza kako se pretpostavlja da će postojati rodna razlika s obzirom na sva tri konstrukta na način da će studentice iskazivati pozitivnije stavove prema traženju profesionalne pomoći, nižu razinu javne stigme i nižu razinu samostigmatizacije.

Kako bi se odgovorilo na ovaj problem, korišten je Medijan test u sva tri slučaja jer se KS testom utvrdilo distribucije na sva tri upitnika odstupaju od Gaussove. Pokazalo se kako u sva tri konstrukta postoji statistički značajna razlika u spolu iz koje je vidljivo kako studentice, u usporedbi sa studentima, iskazuju pozitivnije stavove prema traženju pomoći, nižu razinu javne stigme i nižu razinu samostigmatizacije.

Ovi su rezultati u skladu s dosadašnjim spoznajama. Brojna su istraživanja pokazala kako žene imaju pozitivnije stavove prema traženju pomoći koji utječu na to da žene češće traže pomoć (Good i sur., 1989; Mackenzie, Gekoski i Knox, 2006; Addis i Mahalik, 2003; Topkaya, 2014). Također, Good i sur. (1989) navode kako u prosjeku svaka treća žena potraži pomoć kada joj je ista potrebna, dok to prosječno radi svaki sedmi muškarac. Istraživanja u studentskoj populaciji daju nam iste rezultate. Mnoge su studije potvrdile kako studentice češće koriste mogućnost profesionalne pomoći od muških kolega (Ang i sur., 2004; Morgan i sur., 2003; Ćorić, 2019). Domaća su istraživanja potvrdila saznanja iz stranih: studenti imaju negativnije stavove prema traženju profesionalne pomoći od studentica (Jakovčić i Živčić-Bećirević, 2009; Ostović i sur., 2012). Jedno od mogućih objašnjenja fenomena zašto muškarci manje traže i prihvaćaju profesionalnu pomoć daje Corrigan (2004) koji naglašava kako se slika *muževnog muškarca* snažno promovira u zapadnjačkoj kulturi – od muškaraca se očekuje da budu „jači spol“, neovisni, robusni, samostalni i slično. Ovime se muškarcima šalje vrlo snažna poruka – ako niste takvi, niste dovoljno muževni. Također, ovime se podupire slika kako su osobe koje traže pomoć „lude“ ili „slabe“, što se kosi s idealima muškosti kakvi se promoviraju. Opasnost u ovoj situaciji predstavlja Courtenay (2000) koji navodi kako sukobi rodnih uloga koji se javljaju kod muškaraca koji odluče potražiti psihološku pomoć mogu vrlo snažno ugroziti njihovu dobrobit, ali također naglašava kako muškarci nisu psihološki zdraviji niti otporniji od žena.

Nadalje, rodna razlika koja je dobivena u ovom istraživanju u razini stigme i samostigmatizacije također je potvrđena brojnim istraživanjima. Mackenzie i sur. (2019) zaključuju kako muškarci imaju višu percepciju javne stigme od žena, ali da manje stigmatiziraju žene koje traže pomoć nego muškarce. Wendt i Shafer (2016) u svojoj su studiji došli do zaključka kako je kod muškaraca posebno izražena viša razina stigmatizacije koja je povezana s negativnim stavovima prema psihoterapiji. Domaća istraživanja također potvrđuju ovaj nalaz. Naime, Bojanić i sur. (2016) navode kako kod muških studenata veća samostigmatizacija utječe na negativnije stavove prema traženju profesionalne pomoći, a Jakovčić i Živčić-Bećirević zaključuju kako studentice imaju višu toleranciju na stigmom od studenata što posljedično dovodi

do lakšeg otvaranja na terapijskom procesu. Uzevši u obzir navedene podatke kako muškarci manje traže pomoć i imaju višu razinu samostigmatizacije i javne stigme, postavlja se pitanje što se po tom pitanju može učiniti. Corrigan (2004) nudi jedno od rješenja: moguće je da će muškarci češće tražiti pomoć ako znaju da je stručnjak kod kojega idu po pomoć također muškarac. Isti autor dalje navodi kako je bitno micati stereotipe i pomicati granice rodnih uloga, ohrabrivati muškarce na traženje pomoći i koristiti nove medije za promoviranje pomoći.

9. PRAKTIČNE PREPORUKE

Ovim istraživanjem obuhvaćena su i neka kvalitativna pitanja koja su ispitivala što studente sprječava u traženju pomoći, a što im olakšava taj proces te što bi društvo ili zajednica mogli poduzeti da ih potaknu na traženje pomoći. Neki najčešće zastupljeni odgovori, koji će biti prikazani u tablicama ispod, poslužiti će kao smjernice za praktične preporuke koje proizlaze iz tih odgovora.

U Tablici 10. prikazani su najčešći navodi studenata koji se odnose na odgovornost te potrebne korake društva ili zajednice. Studenti su najviše navodili dvije stvari: omogućavanje besplatne ili jeftinije pomoći studentima i smanjenje stigmatizacije kroz edukativne programe. Nakon toga, najčešće su navodili kako smatraju da društvo treba normalizirati razgovor o mentalnom zdravlju i mentalnim poteškoćama. Također, neki studenti smatraju kako se u našoj državi ne može poduzeti ništa po ovim pitanju zbog mentaliteta ljudi. Osim toga, neki studenti su predlagali promociju mentalnoga zdravlja preko današnjih medija, društvenih mreža i *influencera* koji nedvojbeno imaju velik utjecaj na današnje mlade ljude.

Tablica 10. Što društvo/zajednica može učiniti da potaknu mlade na traženje profesionalne pomoći

Što mislite da bi, po Vašem mišljenju, društvo ili zajednica mogli učiniti kako bi potaknuli mlade na traženje profesionalne pomoći?
<i>Pružanje besplatne pomoći, problem je nedostupnost stručnjaka i neinformiranost.</i>
<i>Normalizirati razgovor o psihološkim i drugim tegobama, držati edukacije za roditelje, jer sam se više puta srela s mladim bespomoćnim ljudima koji imaju ozbiljne probleme i ne nalaze podršku i razumijevanje kod svojih roditelja, koji umanjuju ozbiljnost</i>

<i>Općenito je previše predrasuda prema ljudima koji traže pomoć i trebalo bi osvijestiti ljude da je traženje profesionalne pomoći isto što i tražiti pomoć liječnika.</i>
<i>Više besplatnih stručnjaka za studente koji su lako dostupni i nisu pretrpani poslom, poticanje mladih na traženje pomoći</i>
<i>Podupirati, a ne izrugivati</i>
<i>Kada bi bilo financijski prihvatljivije i dostupnije, mladi bi se možda lakše odlučili.</i>
<i>U Hrvatskoj ništa jer smo zajednica neandertalaca i ortodoksnih seljčina koji misle da je osoba koja posjeti psihologa manje vrijedna.</i>
<i>Destigmatizacija mentalnih poteškoća i promicanje mentalnog zdravlja. Edukacija starije populacije kako bi se maknula stigma sa traženja pomoći koja dovodi do manjka podrške mladima kada imaju problem. Korištenje influensera i društvenih mreža</i>
<i>Boriti se protiv stigme senzibilizacijom javnosti kroz razne edukativne programe</i>
<i>Bolje oglašavanje, pristupačnije cijene</i>
<i>Smatram da naše društvo, pogotovo starije generacije, kad čuju da netko posjećuje psihologa prve reakcije su: taj je lud, luđak itd. Tako se odražava i na mlade koji zbog tih predrasuda možda ne žele potražiti pomoć.</i>
<i>Istaknuti brojeve i ostale kontakt podatke stručnjaka.</i>
<i>Trebali bi normalizirati činjenicu da je period mladosti težak i da je u redu ako se ne uspijemo sami izboriti za rješenje problema i potražiti ga kod stručne osobe.</i>
<i>Grupe za mlade ili savjetovališta u studentskim domovima/scu gdje se mladi mogu obratiti za pomoć</i>

Tablica 11. pokazuje odgovore na pitanje što bi studentima osobno olakšalo traženje pomoći i jedna se stvar istaknula kao najbitnija: studenti smatraju kako im pomoć nije dovoljno dostupna niti pristupačna te kako je netransparentna – do konkretnih informacija o vrstama pomoći, mogućnostima i cijenama usluge teško dolaze. Glavni savjet koji se provlači kroz odgovore studenata jest da je potrebno napraviti bazu različitih davatelja pomoći koja će biti lako dostupna i pregledna. Osim toga, studenti navode i kako im prošla pozitivna iskustva pomažu u budućem traženju pomoći, što je u skladu s dosadašnjim istraživanjima u ovom području (Deane i Todd, 1996; Bringle i Byers, 1997; Carlton i Deane, 2000; Ciarrochi, Deane, Wilson, i Rickwood, 2002).

Tablica 11. Što studentima olakšava traženje profesionalne pomoći

Što bi Vama kao pojedincu olakšalo traženje profesionalne pomoći?
<i>Bolja organiziranost i dostupnost zdravstvenog osoblja u RH.</i>
<i>Centralizirani sustav pružanja pomoći gdje se lako može pronaći potrebna usluga.</i>
<i>Da konkretno postoji stranica gdje mogu pronaći takvu pomoć. Bolja informiranost.</i>
<i>Više oglasa na internetu premda ih i sada ima dovoljno. Eventualno više recenzija o kvaliteti usluge.</i>
<i>Neka baza iskustava i savjeta gdje bi anonimno mogli pričati o problemima(detalji) i dotičnim stručnjacima koji su za to bili od pomoći..da ne propisuju svima iste dijagnoze ili kritike generacije</i>
<i>Pristupačniji psihoterapeuti u javnom zdravstvu. Niti jedan nema dobre recenzije.</i>
<i>Veći broj muškaraca profesionalaca.</i>
<i>Pristupačne cijene</i>
<i>Veći financijski resursi</i>
<i>Mislim da je PsyHelp odlično mjesto koje može pomoći u traženju pomoći.</i>
<i>Ravnomjernija raspodjela profesionalne pomoći u cijeloj RH</i>
<i>Pa recimo da na stranicama SC-a Zagreb i na fakultetskom webu postoje linkovi koji bi vodili do konkretnih uputa kome se obratiti, po mogućnosti besplatno, pa makar i preko poruke ili poziva.</i>
<i>Registar svih psihoterapeuta, savjetovatelja, udruga na jednom mjestu, kao mali imenik sa svim podacima (uključujući i psihoterapijsko usmjerenje) na jednom mjestu</i>

U Tablici 12. prikazani su odgovori na pitanje je koje su najčešće barijere s kojima se studenti susreću u procesu traženja pomoći. Najviše se istaknula stigmatizacija, strah od reakcije okoline, bojazan u vezi budućeg zaposlenja, nepovjerenje u stručnjake i previsoka cijena terapije. Osim toga, studenti su navodili i mnoge druge barijere prilikom traženja pomoći: vlastitu lijenost, mišljenje da mogu riješiti problem sami i neznanje gdje potražiti pomoć. Slični razlozi koje su studenti navodili kao barijere potvrđeni su mnogim istraživanjima (Gulliver i sur., 2010; Hunt i Eisenberg, 2010; Barney i sur., 2010; Komiya i sur., 2000), a uključuju individualizaciju, visoke cijena usluga, slabu svijest o resursima u zajednici, zabrinutost zbog povjerljivosti, strah od stigme i dr.

Tablica 12. Što studente sprječava da potraže profesionalnu pomoć

Što bi Vas konkretno spriječilo u traženju profesionalne pomoći kada Vam je ista potrebna?
<i>Financije</i>
<i>Cijena usluga i udaljenost stručnjaka.</i>
<i>Okolina</i>
<i>Spriječio me godinama sram, a zatim i to da sam studirala na ERF-u, a nisam tada mogla kao student koristiti usluge Savjetovališta koje me jedino zanimalo.</i>
<i>Osjećaj straha od stigmatizacije drugih.</i>
<i>To sto ne znam kome se obratiti</i>
<i>Ne znam kome se obratiti te koja vrsta pomoći bi meni najbolje odgovarala. Isto tako, pomoć stručnjaka može biti financijski zahtjevna, pogotovo za studente.</i>
<i>Liste čekanja</i>
<i>Osjećaj ranjivosti, sram, samosažalijevanje.</i>
<i>To sto sam lijena. Ne bi mi se dalo prolaziti kroz proces svega toga dok ne bude bas jako ozbiljno i potrebno.</i>
<i>Troškovi, iako naravno postoje besplatni oblici pružanja pomoći, oni su najčešće vremenski ograničeni. Ako bi htjela započeti dugotrajnu i kvalitetnu profesionalnu pomoć, kao student ne bi mogla.</i>
<i>Kada bi mi to onemogućilo napredak u karijeri.</i>
<i>Ništa me ne bi spriječilo, zdravlje je bitnije od svega, kako i fizičko tako i psihičko</i>
<i>Nepovjerenje u tu profesionalnu pomoć. Znaju citate iz knjiga, a konkretna pomoć i razumijevanje, "osjećanje" osobe vrlo slaba, čast izuzecima.</i>
<i>Jaki individualizam zbog kojeg volim sam napraviti sve (iako tako ponekad bude teže).</i>
<i>Činjenica da mi bivša pomoć nije toliko pomogla i ponos koji imam u vezi rješavanja vlastitih problema</i>
<i>Stigmatizacija od strane svoje struke. Mislim da dosta stručnjaka pomagačkih struka ne traži pomoć upravo zbog toga jer smatra da nije dobar stručnjak ako traži pomoć.</i>
<i>Stigma (trajni zapis u povijesti bolesti, prepreka pri vozačkom ili budućem zaposlenju, loša kvaliteta javnog zdravstva, ne držanje privatnosti pacijenata</i>

Iz odgovora koje su studenti davali na kvalitativna pitanja, možemo izvući vrlo korisne praktične smjernice koje bi mogle poboljšati i olakšati proces traženja pomoći. Opći dojam,

stečen preko odgovora studenata, jest da je u Hrvatskoj ali i na sveučilištu tema mentalnog zdravlja zanemareno područje u koje se nedovoljno ulaže. Bez obzira što postoje institucije i službe u koje se studenti mogu javiti besplatno ili po nižoj cijeni usluga, čini se da vrlo mali broj studenata zna da imaju takve resurse u zajednici pa ih samim time niti ne koriste dovoljno. Vrlo velik broj studenata navodi kako bi im proces traženja pomoći olakšalo kada bi postojala baza u kojoj bi mogli vidjeti koje im se sve usluge nude, po kakvoj cijeni i kakve su recenzije stručnjaka koji su davatelji usluga. Iako slične baze već postoje (npr. na web stranicama platforme „PsiHelp“- <https://www.psihelp.hr/>), jasno je kako oglašavanje i promocija istoga imaju veliku ulogu koliko će informacija o tome postati dostupna. Bez obzira što studenti putem nekoliko klikova mišem mogu doći do informacija koje ih zanimaju u vezi profesionalne pomoći, autorica ovog rada smatra kako je odgovornost Sveučilišta transparentno na svojim stranicama oglašavati pomagače koji se bave problemima studenata kako bi isti lakše mogli doći do informacija koje su im potrebne. Valja naglasiti kako na web stranicama Sveučilišta u Zagrebu (<http://www.sczg.unizg.hr/smjestaj/smjestaj/savjetovaliste-nisi-sam/>) postoji informacija o besplatnom studentskom savjetovalištu „Nisi sam“ u sklopu studentskog doma „Cvjetno naselje“ u kojemu se, prema odgovorima nekih studenata, na termin zna dugo čekati, a cijeli proces savjetovanja je ograničen na nekoliko susreta koji vrlo često nisu dovoljni za rješavanje problema s kojima se studenti bore. Osim toga, pokazalo se kako studenti nemaju dovoljno znanja o tome gdje trebaju potražiti pomoć. Jorm (2012) govori kako je upravo nedostatak znanja jedan od čimbenika koji utječu na činjenicu da studenti rijetko traže pomoć.

Nadalje, kao jedna od glavnih barijera u traženju pomoći, prema odgovorima studenata, istaknula se stigma koja nastupa kao posljedica nedostatne ili neadekvatne edukacije o mentalnom zdravlju. Jorm (1997) je prije više od 20 godina istaknuo kako edukacija od najranije dobi ključna u smanjenju stigmatizacije, povećanju osjetljivosti na mentalne teškoće i boljem prepoznavanju problema. Dobri primjeri iz hrvatske prakse govore nam da se po tom pitanju ipak nešto poduzima. Prvi takav primjer je edukativni program PoMoZi Da (Promicanje mentalnog zdravlja djece) pod okriljem Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Ovaj je program namijenjen učiteljima, nastavnicima i stručnim suradnicima te mu je cilj pružanje znanja i vještina kojima bi odgojno-obrazovni djelatnici mogli lakše prepoznati kada učenici imaju probleme mentalnoga zdravlja, ali i kako adekvatno reagirati na iste (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2019). Još jedan primjer dobre prakse jest javnozdravstveno-edukativni projekt „Promicanje mentalnog zdravlja – Pogled u sebe“ (<https://cromsic.hr/hr/projekti/scoph-2hr/pogled-u-sebe/>) koji je pokrenula Međunarodna udruga studenata medicine CroMSIC.

Kroz osam radionica koje se provode u srednjim školama, cilj je educirati učenike o važnosti mentalnoga zdravlja, a radionice provode studenti koji su prethodno završili edukaciju. Osim navedenih, važno je spomenuti i nezavisnu umjetničku inicijativu „Boli me“ (<https://www.bolime.hr/>) pod čijom se organizacijom također provode radionice u srednjim školama na temu mentalnoga zdravlja, ali i platformu „Pukotine“ (<https://pukotine.hr/>) koja na zanimljiv i edukativan način mladima prikazuje razne aspekte mentalnoga zdravlja, uključujući i dobrobiti i teškoće. Provođenje ovakvih programa moglo bi doprinijeti smanjenju stigmatizacije, boljoj educiranosti i informiranosti, ali i demistificiranju mentalnoga zdravlja općenito.

Na kraju valja istaknuti da se o mentalnom zdravlju treba pričati i educirati mnogo više nego što je to praksa u Hrvatskoj. Čak i WHO (2012) ističe kako jedino mentalno zdrave osobe mogu doprinijeti društvu, a to je nemoguće ako im to ne omogućimo. Nužno je educirati cijelu populaciju, od najranije dobi, te u svim sektorima, jer jedino interdisciplinarna i međuresorna suradnja mogu dovesti do pozitivnih promjena na području mentalnoga zdravlja (Novak i Petek, 2015).

Buduća istraživanja u ovom području trebala bi obuhvatiti veću populaciju studenata, po mogućnosti iz cijele Hrvatske te pritom imati podjednaku rodnu raspodjelu uzorka. U tome se kriju i nedostaci ovoga istraživanja koje je obuhvatilo prigodan uzorak studenata koji nije reprezentativan te je neravnomjeran omjer muških i ženskih sudionika. Nadalje, buduća istraživanja ovoga tipa trebala bi prikupiti i kvalitativne podatke pomoću fokus grupa. Istraživanja koja bi obuhvatila reprezentativan broj sudionika mogla bi imati veće praktične implikacije te poboljšati i olakšati studentima u Republici Hrvatskoj proces traženja pomoći.

10. ZAKLJUČAK

Cilj ovoga rada bio je ispitati stavove studenata prema traženju profesionalne pomoći, njihova iskustva s profesionalnom pomoći, kao i ispitati razinu javne stigme i samostigmatizacije. Također, ispitala se povezanost stavova prema traženju profesionalne pomoći sa javnom stigmom i samostigmatizacijom, kao i rodne razlike u sva tri konstrukta.

Rezultati istraživanja ukazuju na to kako studenti iskazuju pozitivne stavove prema traženju profesionalne pomoći i relativno nisku razinu javne stigme i samostigmatizacije. Također, studenti najčešće obraćaju neformalnim izvorima pomoći kada imaju neki problem. Pokazalo se kako je 35,5% sudionika imalo prethodno iskustvo traženja pomoći te da su oni koji su imali to iskustvo zadovoljni istom ($M=7,22$; $SD=2,5$). Rezultatima ovoga istraživanja potvrdila se hipoteza kako će manje pozitivni stavovi prema traženju pomoći biti u vezi s većom razinom stigme i javne stigme. Također, rezultatima se potvrdila hipoteza da će postojati rodna razlika u sva tri konstrukta jer se pokazalo kako studentice, u usporedbi sa studentima, iskazuju pozitivnije stavove prema traženju pomoći, nižu razinu javne stigme i nižu razinu samostigmatizacije. Svi rezultati dobiveni u ovom istraživanju u skladu su s prijašnjim spoznajama ovakvoga tipa. Kao najčešće barijere s kojima se studenti susreću prilikom traženja pomoći pokazale su se strah od stigme, strah od reakcije okoline, bojazan u vezi budućeg zaposlenja, nepovjerenje u stručnjake i previsoka cijena terapije, vlastita lijenost, usmjerenost na individualizam i neznanje gdje potražiti pomoć. Također, studenti smatraju kako bi im olakšalo traženje pomoći kada bi postojala baza u kojoj bi mogli pretraživati dostupne izvore i vrstu pomoći, ali i provjeriti recenzije na davatelje usluga. Studenti misle kako bi društvo/zajednica trebali omogućiti studentima besplatnu ili jeftiniju pomoć te raditi na smanjenju stigmatizacije kroz edukativne programe koji bi trebali krenuti od rane dobi.

Podatci dobiveni ovim istraživanjem ukazuju na važnost profesionalne pomoći te bi se trebalo stremiti prema tome da studentima ista bude dostupnija, cjenovno pristupačnija i transparentnija. Iako u Hrvatskoj postoje besplatna studentska savjetovališta, mnogi studenti nisu svjesni da ona postoje, što ukazuje na potrebu snažnije promocije istih kroz medije. Također, treba se još intenzivnije raditi na promociji mentalnoga zdravlja od najranije dobi jer samo educiranje o mentalnom zdravlju može doprinijeti smanjenju stigmatizacije, a posljedično i povećati namjeru traženja profesionalne pomoći. Nadalje, edukacijama koje trebaju biti obavezan dio sustava školovanja trebalo bi obuhvatiti i znanje o mentalnim poremećajima kako bi se isti u budućnosti lakše prepoznali i na vrijeme liječili.

Za kraj, treba izdvojiti komentar jedne studentice koji vrlo dobro sažima sve prethodno rečeno:

„Demistificirati proces traženja profesionalne pomoći, i približiti vokabular o bilo kakvoj profesionalnoj psihosocijalnoj ili psihološkoj pomoći svim generacijama bez tendencije da ona zvuči tako hladno i administrativno, kao ulazak na neku traku na kraju koje nas čeka rješenje problema – jer to nije tako. Profesionalna pomoć ne smije biti dominantna u odnosu nje i pojedinca, nego pojedinac mora imati tu superiornost, moć u svojim rukama kako bi iskoristio alate koje ima u svojoj zajednici.“

11. LITERATURA

1. Addis, M. E. i Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5.
2. Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
3. Al-Krenawi, A., Graham, J. R., Dean, Y. Z., i Eltaiba, N. (2004). Cross-national study of attitudes towards seeking professional help: Jordan, United Arab Emirates (UAE) and Arabs in Israel. *International Journal of Social Psychiatry*, 50(2), 102-114.
4. Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., ... i Vollebergh, W. A. M. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 21-27.
5. American College Health Association. (2008). American College Health Association–National College Health Assessment: Reference Group Data Report, Baltimore, MD: American College Health Association
6. Ang, R. P., Lim, K. M., Tan, A. G. i Yau, T. Y. (2004). Effects of gender and sex role orientation on help-seeking attitudes. *Current Psychology*, 23(3), 203-214.
7. Antolić, B., Novak, M. (2016). Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. *Psihologijske teme*, 25(2), 317-339.
8. Barney, L. J., Griffiths, K. M., Jorm, A. F. i Christensen, H. (2006). Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(1), 51-54.
9. Barry, M. M. (2009). Addressing the Determinants of Positive Mental Health: Concepts, Evidence and Practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(3), 4–17.
10. Bergin, A. E. i Garfield, S. L. (1994). Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. New York: Wiley.
11. Bezinović, P., Pokrajac-Bulian, A., Smojver-Ažić, S. i Živčić-Bećirević, I. (1998). Struktura i zastupljenost dominantnih psiholoških problema u studentskoj populaciji. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 7(4-5), 525-542.

12. Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D., Grant, B., Liu, S. i Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers. *Archives of General Psychiatry*, 65(12), 1429.
13. Bojanić, L., Gorski, I. i Razum, J. (2016). Zašto studenti ne traže pomoć? Barijere u traženju stručne pomoći kod studenata s psihičkim smetnjama. *Socijalna psihijatrija*, 44(4), 330-342.
14. Boli me. <https://www.bolime.hr/> Pristupljeno 5.6.2021.
15. Breslau, J., Lane, M., Sampson, N. i Kessler, R.C. (2008). Mental disorders and subsequent educational attainment in a US national sample. *Journal of Psychiatric Research*, 42(9), 708-716.
16. Bringle, R.G., i Byers, D. (1997). Intentions to seek marriage counseling. *Family Relations*, 46, 299-304.
17. Brlas, S. i Pleša, M. (2013). Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja: Proaktivna skrb psihologa o mentalnom zdravlju psihički bolesnih odraslih osoba. Preuzeto sa: http://www.zzjzvpz.hr/hr/sadrzaj/djelatnost/1/publikacije/psihologija_u_zastiti_MZ.pdf
18. Brown, B.B., Larson, R.W. i Saraswathi, T. S. (2002). *The world's youth: Adolescence in eight regions of the globe*. Cambridge University Press.
19. Carlton, P. A. i Deane, F.P. (2000). Impact of attitudes and suicidal ideation on adolescents' intentions to seek professional psychological help. *Journal of Adolescence*, 23, 35-45.
20. Ciarrochi, J., Deane, F.P., Wilson, C.J. i Rickwood, D. (2002). Adolescents who need help the most are the least likely to seek it: The relationship between low emotional competence and low intention to seek help. *British Journal of Guidance and Counselling*, 30(2), 173-188.
21. Clarke, A., Putz, R., Friede, T., Ashdown, J., Adi, Y., Martin, S., Flynn, P., Blake, A., Stewart-Brown, S., Platt, S. (2010). Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) acceptability and validation in English and Scottish secondary school students (The WAVES Project). NHS Health Scotland. 1-118
22. Cooper, A.E., Corrigan, P.W. i Watson, A.C. (2003). Mental illness stigma and care seeking. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(5), 339-341.
23. Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59, 614-625.

24. Courtenay, W.H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science and Medicine*, 50, 1385–1401.
25. CroMSIC. (2019). Promicanje mentalnog zdravlja – Pogled u sebe. <https://cromsic.hr/hr/projekti/scoph-2hr/pogled-u-sebe/> Pristupljeno 5.6.2021
26. Czyz, E.K., Horwitz, A.G., Eisenberg, D., Kramer, A. i King, C.A. (2013). Self-reported barriers to professional help seeking among college students at elevated risk for suicide. *Journal of American College Health*, 61(7), 398-406.
27. Ćorić, A. (2019). Odnos lokusa kontrole, suočavanja sa stresom i stavova prema traženju psihološke pomoći kod studenata. Diplomski rad. Osijek: Filozofski fakultet.
28. Deane, F.P. i Todd, D.M. (1996). Attitudes and intentions to seek professional psychological help for personal problems or suicidal thinking. *Journal of College Student Psychotherapy*, 10, 45-59
29. Dundović, I. (2020). Mentalno-zdravstvena pismenost maturanata. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
30. Dusselier, L., Dunn, B., Wang, Y., Shelley II, M. C. i Whalen, D. F. (2005). Personal, health, academic, and environmental predictors of stress for residence hall students. *Journal of American College Health*, 54(1), 15-24.
31. Eisenberg, D., Golberstein, E. i Hunt, J. (2009). Mental health and academic success in college. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy*, 9(1).
32. Eisenberg, D., Hunt, J., Speer, N. i Zivin, K. (2011). Mental health service utilization among college students in the United States. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(5), 301-308.
33. Fallon, B. J. i Bowles, T. V. P. (2001). Family functioning and adolescent help-seeking behavior. *Family Relations*, 50, 417-425.
34. Farnell T. (2011). Socijalna i ekonomska slika studentskog života u Hrvatskoj: nacionalno izvješće istraživanja EUROSTUDENT za Hrvatsku. Zagreb: Institut za razvoj obrazovanja, 33(1), 25-28.
35. Fischer, E. H i Turner, J. L. (1970). Orientations to seeking professional help: Development and research utility of an attitudes scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35, 79–90.
36. Fischer, E. H., Winer, D. i Abramowitz, S. I. (1983). Seeking professional help for psychological problems. *New Directions in Helping*, 3, 163-185.

37. Fischer, E. H. i Cohen, S. L. (1972). Demographic correlates of attitude toward seeking professional psychological help. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 39(1), 70.
38. Golberstein, E., Eisenberg, D. i Gollust, S. E. (2008). Perceived stigma and mental health care seeking. *Psychiatric Services*, 59(4), 392-399.
39. Golberstein, E., Wen, H., Miller, B. F. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. *JAMA Pediatrics*, 174(8),743-744.
40. Good, G. E, Dell, D. M. i Mintz, L. B. (1989). Male role and gender role conflict: relations to help seeking in men. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 295–300.
41. Gulliver, A., Griffiths, K. M., Christensen, H. i Brewer, J. L. (2012). A systematic review of help-seeking interventions for depression, anxiety and general psychological distress. *BMC Psychiatry*, 12(1), 1-12.
42. Gulliver, A., Griffiths, K. G., Christensen H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10 (113), 1-9.
43. Hamaideh, S. H. (2011). Stressors and reactions to stressors among university students. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(1), 69-80.
44. Harrar, W., Affsprung, E. i Long, J. (2010). Assessing campus counseling needs. *Journal of College Student Psychotherapy*, 24, 233-240.
45. Herrman, H., Jane Llopis, E. (2012). The status of mental health promotion. *Public Health Review*, 34(2), 1-21.
46. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2019). U Kući Europe predstavljen edukativni program PoMoZi Da. Preuzeto sa: <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/u-kući-europe-predstavljen-edukativni-program-pomozi-da>
47. Hunsley, J., Aubry, T. D., Verstervelt, C. M. i Vito, D. (1999). Comparing therapist and client perspectives on reasons for psychotherapy termination. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 36(4), 380.
48. Hunt, J. i Eisenberg, D. (2010). Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. *Journal Of Adolescent Health*, 46(1), 3-10.
49. Ilišin, V. (2008). Skica za sociološki portret zagrebačkih studenata: uvod u istraživanje hrvatskih studenata danas. *Sociologija i prostor*, 46(3-4), 221-240.
50. Jakovčić I. i Živčić-Bećirević I. (2009). Stavovi studenata prema traženju stručne psihološke pomoći. *Socijalna psihijatrija*, 37(3), 3-10.

51. Jakovčić, I., Živčić-Bećirević, I. i Birovljević, G. (2015). Učinkovitost psihološkog savjetovanja studenata riječkog Sveučilišta. *Psihologijske teme*, 24, 495-516.
52. Jenkins, R., Baingana, F., Ahmad, R., McDaid, D., i Atun, R. (2011). Social, economic, human rights and political challenges to global mental health. *Mental Health in Family Medicine*, 8(2), 87.
53. Jokić-Begić, N. (2012). Psihičko zdravlje. *Psihosocijalne potrebe studenata*, 13-31.
54. Jokić-Begić, N., Lauri Korajlija, A., Jurin, T., Evans, C. (2014). Faktorska struktura, psihometrijske karakteristike i kritična vrijednost hrvatskoga prijevoda CORE-OM upitnika. *Psihologijske teme*, 23, 265-88.
55. Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231.
56. Jorm, A. F. i Wright, A. (2007). Beliefs of young people and their parents about the effectiveness of interventions for mental disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 656 – 666.
57. Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B. i Pollitt, P. (1997). Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical Journal of Australia*, 166(4), 182–186.
58. Jorm, A.F. (2015). Why We Need the Concept of "Mental Health Literacy". *Health Communication*, 30(12), 1166–1168.
59. Kaparounaki, C. K., Patsali, M. E., Mousa, D. P. V., Papadopoulou, E. V., Papadopoulou, K. K., i Fountoulakis, K. N. (2020). University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry Research*, 290, 113111.
60. Kessler, R. C., Berglund, P. A., Bruce, M. L., Koch, J. R., Laska, E. M., Leaf, P. J., ... i Wang, P. S. (2001). The prevalence and correlates of untreated serious mental illness. *Health Services Research*, 36(6), 987.
61. Kessler, R. C., Walters, E. E. i Forthofer, M. S. (1998). The social consequences of psychiatric disorders, III: probability of marital stability. *American Journal of Psychiatry*, 155(8), 1092-1096.
62. Keyes, C.L.M. (2002). The Mental health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Research*, 43, 207-222.
63. Keyes, E. J. (2012). To Flourish or Not: Positive Mental Health and All Cause Mortality. *American Journal of Public Health*, 102(11), 2164–2172.

64. Komiya, N., Good, G. E i Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as a predictor of college student's attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 138–143
65. Košćec, A., Štambuk, M., Sućeska Ligutić, R. i Prevendar, T. (2013). Što studenti Sveučilišta u Zagrebu misle i/ili znaju o psihoterapiji? 2. međunarodna konferencija Saveza psihoterapijskih udruga Hrvatske, 19.-20.10.2013., Zagreb.
66. Kovčo-Vukadin, I. (2016). Kvaliteta života studenata u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
67. Kutcher, S., Wei, Y. i Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154-158.
68. Kutcher, S., Wei, Y., Costa, S., Gusmão, R., Skokauskas, N. i Sourander, A. (2016). Enhancing mental health literacy in young people. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(6), 567–569.
69. Lefebvre, J., Lesage, A., Cyr, M., Toupin, J. i Fournier, L. (1998). Factors related to utilization of services for mental health reasons in Montreal, Canada. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33(6), 291-298.
70. Mackenzie, C.S., Gekoski, W.L. i Knox, V. J. (2006). Age, gender, and the underutilization of mental health services: The influence of help-seeking attitudes. *Aging and Mental Health*, 10(6), 574-582.
71. Mackenzie, C.S., Visperas, A., Ogrodniczuk, J.S., Oliffe, J.L. i Nurmi, M.A. (2019). Age and sex differences in self-stigma and public stigma concerning depression and suicide in men. *Stigma and Health*, 4(2), 233.
72. Mojtabai, R. (2010). Mental illness stigma and willingness to seek mental health care in the European Union. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(7), 705-712.
73. Morgan, T., Ness, D. i Robinson, M. (2003). Students' help-seeking behaviours by gender, racial background, and student status. *Canadian Journal of Counseling*, 37, 151–166.
74. Mowbray, C. T., Mandiberg, J. M., Stein, C. H., Kopels, S., Curlin, C., Megivern, D., ... i Lett, R. (2006). Campus mental health services: Recommendations for change. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2), 226-237.
75. Muslić, L., Jovičić Burić, D., Markelić, M. i Musić Milanović, S. (2020). Zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja. *Socijalna psihijatrija*, 48(3), 324-343.

76. Muslić, Lj., Markelić, M., Vulić-Prtorić, A., Ivasović, V., Jovičić Burić, D. (2018). Zdravstvena pismenost odgojno-obrazovnih djelatnika u području mentalnoga zdravlja djece i mladih. Istraživanje prepoznavanja depresivnosti i spremnosti na pružanje podrške i pomoći. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Preuzeto sa: <https://www.bib.irb.hr/980860>
77. Novak, M., Petek, A. (2015). *Mentalno zdravlje kao politički problem u Hrvatskoj. Ljetopis socijalnog rada*, 22(2), 191-221.
78. Ostović, I., Težak, K., Tkalčević B. i Lugomer Armano, G. (2012). Stavovi studenata Sveučilišta u Zagrebu prema korištenju stručne psihološke pomoći. Rad izložen na 18. danima psihologije u Zadru.
79. Paska, M. (2019). Stavovi studenata/ica Sveučilišta u Zadru o osobama sa psihološkim problemima kroz aspekte stigme i diskriminacije. Diplomski rad. Zadar: Odjel za sociologiju.
80. Pedersen, E. R. i Paves, A. P. (2014). Comparing perceived public stigma and personal stigma of mental health treatment seeking in a young adult sample. *Psychiatry Research*, 219(1), 143-150.
81. Picco, L., Abdin, E., Chong, S. A., Pang, S., Shafie, S., Chua, B. Y., ... i Subramaniam, M. (2016). Attitudes toward seeking professional psychological help: Factor structure and socio-demographic predictors. *Frontiers in Psychology*, 7, 547.
82. Plavšić, M. (2012). Usporedba bioloških i socijalnih čimbenika mentalnog zdravlja dviju generacija starijih osoba. Doktorski rad. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
83. PsiHelp. <https://www.psihelp.hr/> Pristupljeno 5.6.2021.
84. Pukotine. <https://pukotine.hr/> Pristupljeno 5.6.2021.
85. Rickwood, D.J., Mazzer, K.R. i Telford, N.R. (2015). Social influences on seeking help from mental health services, in-person and online, during adolescence and young adulthood. *BMC psychiatry*, 15(1), 1-9.
86. Rutter, M., Kim-Cohen, J., i Maughan, B. (2006). Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 276-295.
87. Salaheddin, K. i Mason, B. (2016). Identifying barriers to mental health help-seeking among young adults in the UK: a cross-sectional survey. *British Journal of General Practice*, 66(651), 686-692.

88. Sarić, M. (2016). *Stavovi studenata prema psihičkim bolesnicima i spremnost na traženje profesionalne psihološke pomoći*. Diplomski rad. Zagreb: Fakultet hrvatskih studija.
89. Strokoff, J., Halford, T.C. i Owen, J. (2016). Men and psychotherapy. American Psychological Association. APA handbook of men and masculinities (str. 753-774). Washington, DC.
90. Surgenor, L. J. (1985). Attitudes toward seeking professional psychological help. *New Zealand Journal of Psychology*, 14, 27-33.
91. Sveučilište u Zagrebu, Savjetovalište „Nisi sam“. <http://www.sczg.unizg.hr/smjestaj/smjestaj/savjetovaliste-nisi-sam/>. Pristupljeno 5.6.2021.
92. Svjetska zdravstvena organizacija (2018). World Mental Health Day 2018. Preuzeto sa: https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2018/en
93. Svjetska zdravstvena organizacija (2019). Mental health: Fact sheet. Preuzeto sa: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/404851/MNH_FactSheet_ENG.pdf
94. Šakotić-Kurbalija, J., Trifunović, B., Zotović, M. (2016). Predikcija namere žena u Srbiji da traže profesionalnu psihološku pomoć. *Annual Review of the Faculty of Philosophy* 41(2), 349-365.
95. Tay, J. L., Tay, Y. F., i Klainin-Yobas, P. (2018). Mental health literacy levels. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(5), 757-763.
96. Time to Change. Stigma Shout. 2008. Dostupno na: <https://www.time-to-change.org.uk/sites/%20default/files/Stigma%20Shout.pdf>
97. Topić, B. (2016). Mentalno zdravlje profesionalnih pomagača. Diplomski rad. Zagreb: *Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet*.
98. Topkaya, N. (2014). Gender, self-stigma, and public stigma in predicting attitudes toward psychological help-seeking. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 14(2), 480-487.
99. Topkaya, N., Şahin, E. i Barut, Y. (2017). Negative effects of barriers to seeking psychological help and their association with depression, anxiety, stress, and self-efficacy among college students. *Turkish Online Journal of Educational Technology*, 1, 609-617.

100. Tucker, J. R. (2012). More than “mentally-ill”: Differentiating help-seeking from mental-illness stigma in a college population. Graduate Theses and Dissertations. 12489.
101. Vogel, D. L. i Wester, S. R. (2003). To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure. *Journal of Counselling Psychology*, 50, 351–361.
102. Vogel, D. L., Wade, N. G. i Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325–337.
103. Vogel, D. L., Wade, N. G. i Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 40–50.
104. Vogel, D. L., Wade, N. G. i Ascherman, P. L. (2009). Measuring perceptions of stigmatization by others for seeking psychological help: Reliability and validity of a new stigma scale with college students. *Journal of Counseling Psychology*, 56(2), 301.
105. Vogel, D. L., Wester, S. R., Wei, M. i Boysen, G. A. (2005). The Role of Outcome Expectations and Attitudes on Decisions to Seek Professional Help. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 459-470.
106. Waddell, C., McEwan, K., Shepherd, C. A., Offord, D. R., Hua, J. M. (2005). A Public Health Strategy to Improve the Mental Health of Canadian Children. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(4), 226–233.
107. Wang, P. S., Berglund, P., Olfson, M., Pincus, H. A., Wells, K. B. i Kessler, R. C. (2005). Failure and delay in initial treatment contact after first onset of mental disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 603-613.
108. Wendt, D. i Shafer, K. (2016). Gender and attitudes about mental health help seeking: results from national data. *Health & Social Work*, 41(1), 20-28.
109. World Economic Forum. (2020). A Global Framework for Youth Mental Health: Investing in Future Mental Capital for Individuals, Communities and Economie. Preuzeto sa:
http://www3.weforum.org/docs/WEF_Youth_Mental_Health_2020.pdf
110. World Health Organisation (2012). Adolescent Mental Health, Mapping actions of nongovernmental organisations and other international development organisations. 6-48.

111. Zivin C., Eisenberg, D., Gollust, S. i Golberstein, E. (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *Journal of Affective Disorders, 11*, 180–185.
112. Živčić-Bećirević, I. i Jakovčić, I. (2013). *Petnaest naših prvih petnaest*. Neobjavljeni rad, Sveučilišni savjetovanišni centar u Rijeci.
113. Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S., Martinac Dorčić, T., Juretić, J. i Jakovčić, I. (2009). Zastupljenost psiholoških simptoma kod studenata riječkog Sveučilišta. Rad prezentiran na Kongresu primijenjene psihologije u Opatiji.