

# Mentalno zdravstvena pismenost studenata u području depresivnosti i suicidalnosti

---

Rodić, Željka

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:649704>

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

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



**Sveučilište u Zadru**  
Universitas Studiorum  
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Sveučilišni jednopredmetni diplomski studij psihologije

**Željka Rodić**

**Mentalno zdravstvena pismenost studenata u  
području depresivnosti i suicidalnosti**

**Diplomski rad**

Zadar, 2023.

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju  
Sveučilišni jednopredmetni diplomski studij psihologije

Mentalno zdravstvena pismenost studenata u području depresivnosti i suicidalnosti

Diplomski rad

Student/ica:  
Željka Rodić

Mentor/ica:  
Prof.dr.sc. Anita Vulić- Prtorić

Zadar, 2023.



## Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Željka Rodić**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Mentalno zdravstvena pismenost studenata u području depresivnosti i suicidalnosti** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 25. rujna 2023.

## SADRŽAJ

|   |    |
|---|----|
| SAŽETAK .....   |    |
| SUMMARY.....  |    |
| 1. UVOD .....   | 1  |
| 1.1. Mentalno zdravlje i mentalna bolest.....   | 1  |
| 1.2. Mentalno zdravstvena pismenost .....   | 3  |
| 1.3. Depresivnost.....  | 5  |
| 1.3.1. Definicija i klinička slika.....   | 5  |
| 1.3.2. Teorije depresije .....  | 6  |
| 1.3.3. Istraživanja depresije u uzorcima studenata .....  | 7  |
| 1.4. Suicidalnost .....   | 8  |
| 1.4.1. Definicija suicida.....  | 8  |
| 1.4.2. Teorije suicida .....  | 9  |
| 1.4.3. Suicid i samoozljeđivanje.....   | 12 |
| 1.5. Mentalno zdravstvena pismenost u području depresivnosti i suicidalnosti .....  | 13 |
| 2. CILJEVI, PROBLEMI, HIPOTEZE .....  | 15 |
| 3. METODOLOGIJA.....  | 16 |
| 3.1. Sudionici .....  | 16 |
| 3.2. Mjerni instrumenti.....  | 16 |
| 3.3. Postupak .....   | 17 |
| 4. REZULTATI.....   | 18 |
| 5. RASPRAVA .....   | 23 |
| 5.1. Prepoznavanje depresije i suicidalnosti .....  | 23 |
| 5.2. Mentalno zdravstvena pismenost s obzirom na spol, stupanj obrazovanja, studijsko područje i prethodno iskustvo ..... | 25 |
| 5.3. Odnosi razine stigmatizacije i tendencije traženja pomoći .....  | 28 |
| 5.4. Ograničenja i implikacije .....  | 29 |
| 6. ZAKLJUČCI.....   | 30 |
| 7. LITERATURA.....  | 31 |
| 8. PRILOZI .....  | 37 |

## SAŽETAK

Kao važan aspekt mentalnog zdravlja izdvaja se konstrukt mentalno zdravstvene pismenosti koji se definira kao skup znanja i vjerovanja o mentalnim poremećajima koja pomažu prepoznavanju, upravljanju ili sprječavanju istih (Jorm i sur., 1997). Ovaj diplomski rad se bavi pitanjem mentalno zdravstvene pismenosti studenata u području depresivnosti i suicidalnosti (N=565), a temelji se na rezultatima istraživanja Mustaffa i suradnika (2014) koji izvještavaju o postojanju umjereno značajne pozitivne korelacije između razine suicidalnih ideja i depresije. Od mjernih instrumenata, koristio se Upitnik zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja djece i mladih, a od postojećih vinjeta, za svrhu istraživanja korištene su Vinjeta Depresivnosti i Suicidalnosti. Prosječna dob studenata iznosi 22,04 godine, a sami uzorak prevladava u korist žena (N=486). Rezultati su prikupljeni kratkom online anketom, a ukazuju na slijedeće: studenti općenito bolje i točnije prepoznaju depresivnost od suicidalnosti, pri čemu su studentice točnije u prepoznavanju od studenata. Govoreći o stupnju obrazovanja, najtočnije prepoznavanje pokazuju studenti koji pohađaju prvu godinu diplomskog studija, a govoreći o smjeru obrazovanja tu prednjače studenti iz područja biomedicine i zdravstva te humanističkih znanosti. Zanimljiv i neočekivan nalaz je da studenti koji nemaju prethodno iskustvo sličnog ili istog problema točnije prepoznaju problematiku. Nadalje, studenti koji imaju niže razine mentalno zdravstvene pismenosti pokazuju veće rezultate na skali stigmatizacije. Na koncu, studenti koji ne bi i oni koji nisu sigurni bi li potražili pomoć da doživljavaju sličan ili isti problem kao osoba u vinjeti, pokazuju veće rezultate na skali stigmatizacije nego oni koji bi tražili pomoć u istoj situaciji. Zaključno, dobiveni rezultati ukazuju na potrebu osmišljavanja programa edukacije kako bi se razbile stigmatizacije i povećala mentalno zdravstvena pismenost kako studentske, tako i opće populacije.

Ključne riječi: mentalno zdravstvena pismenost, depresivnost, suicidalnost, mentalna bolest, mentalno zdravlje, student

## Mental health literacy of depression and suicide among students

### SUMMARY

An important aspect of mental health is the construct of mental health literacy, which is defined as a set of knowledge and beliefs about mental disorders that help recognize, manage or prevent them (Jorm et al., 1997). This graduate thesis deals with the issue of mental health literacy of students in the area of depression and suicidality (N=565), and it's based on the results of research by Mustaff and colleagues (2014), who report the existence of a moderately significant positive correlation between the level of suicidal ideation and depression. Of the measuring instruments, the Health Literacy Questionnaire in the field of mental health of children and young people was used, and of the existing vignettes, the Depression and Suicidality Vignettes were used for the purpose of the research. The average age of the students is 22.04 years, and the sample itself predominates in favor of women (N=486). The results were collected through a short online survey, and indicate the following: students generally recognize depression better and more accurately than suicidality, with female students being more accurate in their recognition than male students. Speaking about the level of education, the most accurate recognition is shown by students attending the first year of graduate studies, and speaking about the direction of education, students from the fields of biomedicine and health and humanities lead the way. An interesting and unexpected finding is that students who have no previous experience of a similar or the same problem recognize the problem more accurately. Furthermore, students who have lower levels of mental health literacy show higher scores on the stigma scale. Finally, students who would not and those who are not sure whether they would seek help if they were experiencing a similar or the same problem as the person in the vignette, show higher scores on the stigmatization scale than those who would seek help in the same situation. In conclusion, the obtained results indicate the need to design an education program in order to break stigmas and increase mental health literacy of both the student and general population.

Keywords: mental health literacy, depression, suicidality, mental illness, mental health, students

# 1. UVOD

## 1.1. Mentalno zdravlje i mentalna bolest

Opisujući termin „mentalno zdravlje“ nije dovoljno samo naglasiti odsustvo mentalnih bolesti. Svjetska zdravstvena organizacija mentalno zdravlje definira kao stanje blagostanja u kojem pojedinac shvaća svoje sposobnosti, može se nositi sa životnim stresovima te je produktivan i sposoban doprinositi zajednici u kojoj živi (WHO, 2004). S obzirom na ovu definiciju, može se zaključiti kako je mentalno zdravlje sastavni dio općeg zdravlja te predstavlja puno više od same odsutnosti bolesti i kao takvo je u interakciji s fizičkim zdravljem i ponašanjem. Mentalno zdravlje izdvaja se kao temelj dobrobiti i učinkovitog funkcioniranja samog pojedinca, a uključuje mnoštvo toga poput: dobrog osjećaja o samome sebi, svijesti o svojim pravima, osjećaja osobne vrijednosti i samopoštovanja uz razumijevanje i prihvaćanje eventualnih mentalnih problema, sposobnosti djelotvornog suočavanja sa stresnim događajima, prihvaćanja životnih promjena, iskazivanja emocija, misli i slično (Buhin- Lončar i sur., 2012). Na mentalno zdravlje utječe mnoštvo faktora poput individualnih čimbenika, socijalne okoline i njenih utjecaja, društvene strukture i kulturnih vrijednosti (Štrkalj Ivezić, 2022). Generalno, zdravlje i bolest su određeni višestruko povezanim društvenim, psihološkim i biološkim čimbenicima. Na isti taj način određeno je mentalno zdravlje i mentalna bolest. Dobro tjelesno i mentalno zdravlje štite pojedinca od potencijalnih bolesti, odnosno dobro fizičko zdravlje štiti osobu od bolesti poput gripe, viroze, COVID-a i slično, dok dobro mentalno zdravlje štiti osobu u potencijalno riskantnim životnim situacijama od utjecaja stresa koje te životne situacije donose sa sobom. Mentalno zdravlje pojedinca može biti ugroženo radi mnoštvo stvari; primjerice, ako se osoba neadekvatno suočava sa stresnim životnim situacijama, mentalno zdravlje te osobe pati. Također, ako se takvo stanje održi duže vrijeme, povećava se vjerojatnost pojavljivanja mentalnih bolesti, ali uz to znatno slabi i fizičko zdravlje (Buhin- Lončar i sur., 2012).

Odnos mentalnog zdravlja i mentalne bolesti se ne može razmatrati kao kontinuum gdje na jednoj strani stoji potpuno zdravlje, a na drugoj bolest (Muslić i sur., 2020). Smatra se kako su mentalno zdravlje i bolest dva nezavisna kontinuuma koji se međusobno isprepliću. Stoga, može se zaključiti kako osoba nije za cijeli život označena kao „zdrava“ ili „bolesna“ upravo



zbog činjenice da je mentalno zdravlje pod utjecajem mnoštva faktora i kao takvo je promjenjivo. Kada bi se opisalo što to predstavlja mentalnu bolest, može se kazati kako je to krovni naziv za sve poremećaje koji se događaju na planu ponašanja, doživljavanja koji mogu biti funkcionalnog ili organskog porijekla. U većini slučajeva zahtijevaju psihijatrijsku intervenciju, pa na koncu i hospitalizaciju. Na stranicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Odjela za mentalne poremećaje stoji naglasak na njihovoj visokoj pojavnosti posebice u mlađoj odrasloj dobi. Naglašava se i njihov mogući kronični tijek, negativan utjecaj na kvalitetu samog života te sukladno s time, mentalni poremećaji predstavljaju jedan od prioritarnih ciljeva u javnom zdravstvu. Prema podacima iz 2021. godine, registrirano je oko 28 679 hospitalizacija zbog mentalnih poremećaja, a najveći udio, skoro 66%, je bio prisutan u dobnoj skupini od 20 do 59 godina. Od najčešće prisutnih mentalnih poremećaja ističu se alkoholizam, shizofrenija, depresivni poremećaji, mentalni poremećaji zbog oštećenja i disfunkcije mozga, tjelesne bolesti te reakcije na teški stres uključujući i posttraumatski stresni poremećaj ([HZZO, 2021](#)).

Fokus ovog diplomskog rada stavlja se upravo na studente budući da je pohađanje fakulteta, izvršavanje obveza i slično, poprilično stresno razdoblje za većinu studenata. Osim što se studenti moraju priviknuti na novu sredinu, oni se suočavaju i s akademskim pritiskom te, u većini slučajeva, odvajanjem od svoje obitelji. Neki studenti uz obveze na fakultetu moraju se zaposliti ili baviti drugim obiteljskim obvezama te sveukupno, radi istih faktora neki mogu doživjeti probleme s mentalnim zdravljem (Pedrelli i sur., 2015). O prevalenciji mentalnih poremećaja govore Kessler i suradnici (2007) koji su u svom istraživanju istaknuli dob od 25 godina kao graničnu dob do koje će 75% studenata doživjeti probleme s mentalnim zdravljem. Gledano tako, studenti koji su i prije pohađanja fakulteta doživjeli neke probleme s mentalnim zdravljem mogu doživjeti znatno pogoršanje simptoma tog problema. Blanco i suradnici (2008) naglašavaju kako, među problemima s mentalnim zdravljem, prednjače anksiozni poremećaji koji otprilike zahvaćaju 11,9% studentske populacije. Isto tako, kao jedan od učestalijih problema mentalnog zdravlja među studentima ističe se i depresija (1-9%). Zisook i suradnici (2007) naglašavaju kako je više od polovice svih slučajeva depresije prvi put nastupilo tijekom djetinjstva, adolescencije ili mlađe odrasle dobi dok druga istraživanja također naglašavaju povećan rizik za poremećaje raspoloženja koji počinju u ranoj tinejdžerskoj dobi linearno rastući s godinama. Rezultati jednog novijeg istraživanja pokazuju kako je oko 77% studenata izvjestilo da su doživjeli umjereni do ozbiljni psihološki stres, 35% studenata izvještava o

anksioznosti, a 27% njih o depresiji (Venable i Pietrucha, 2022). Hunt i Eisenberg (2010) naglašavaju kako se, unatoč činjenici da se studente često percipira kao privilegiranu populaciju, mentalni poremećaji u velikom broju pojavljuju upravo kod ove skupine, a zabrinjavajuću činjenicu predstavlja i podatak o porastu istih u broju i težini. Koliko je važno očuvanje mentalnog zdravlja ističu istraživanja iz prošlog desetljeća navodeći statističke podatke o mentalnom zdravlju studenata. Primjerice, Drum i suradnici (2009) su u uzorku od 26000 studenata sa 70 fakulteta utvrdili kako je njih 6% na preddiplomskom i 4% na diplomskom studiju izjavilo kako su u posljednjih 12 mjeseci ozbiljno razmišljali o suicidu. Može se kazati kako se 13 godina poslije, stanje nije poboljšalo, nego naprotiv, ovakvi rezultati su sve češći u istraživanjima koja se bave mentalnim zdravljem studenata. Sama činjenica koja potvrđuje prethodno jest podatak da je u 2018 godini u Republici Hrvatskoj zabilježeno 657 suicida, što otprilike znači da se počine gotovo dva suicida dnevno, čineći suicid jednom od vodećih uzroka smrti od ozljeda u RH (Beneš, 2021). Depresija u samom suicidalnom ponašanju igra veliku ulogu, točnije depresija je identificirana kao jaki posrednik suicidalnog ponašanja, posebice u starijoj dobi, te se zbog toga ističe važnost liječenja ljudi s dijagnosticiranom depresijom. Upravo radi navedenih podataka, ovaj diplomski rad se bavi prepoznavanjem simptomatologije depresije i suicidalnosti mladih osoba u uzroku studenata.

## 1.2. Mentalno zdravstvena pismenost

Mentalno zdravstvena pismenost je konstrukt koji je proizašao iz domene zdravstvene pismenosti, a razvoj zdravstvene pismenost je u početku bio utemeljen na opažanjima o povezanosti niske funkcionalne pismenosti s brojnim lošim zdravstvenim ishodima (DeWalt i sur., 2004). Jorm i suradnici (1997) su prvi uveli ovaj koncept definirajući ga kao skup znanja i vjerovanja o mentalnim poremećajima koja pomažu prepoznavanju, upravljanju ili sprječavanju istih. Ovaj konstrukt se smatra ključnim u osnaživanju pojedinca da preuzme kontrolu u očuvanju vlastitog zdravlja, a tome idu u prilog rezultati istraživanja o odnosu zdravstvene pismenosti i ishoda liječenja: niska razina zdravstvene pismenosti može imati dugoročne posljedice na zdravlje i povezana je s lošijim zdravstvenim ishodima (Muslić i sur., 2020). Jorm i suradnici (1997) ovaj konstrukt definiraju kroz nekoliko ključnih aspekata: sposobnost prepoznavanja specifičnih poremećaja, znanje o rizičnim čimbenicima i uzrocima razvoja poremećaja, znanje o samopomoći, stavovi koji promoviraju prepoznavanja i koji

potiču odgovarajuće traženje pomoći i slično. Uvođenje ovog konstrukta dovelo je i do razvoja mnogih interventnih programa koji su imali za cilj podučiti javnost o mentalnim poremećajima. Primjerice, 2000. godine u Australiji je osnovan „Afterblue“, nevladina agencija s početnim ciljem promicanja svijesti zajednice i razumijevanja onoga što spada pod naziv „depresija“ (Jorm, 2015). Upravo nedostatak znanja o depresiji je bio temelj za prethodno. Sama evaluacija „Afterblue-a“ pokazala je doprinos poboljšanjima pismenosti o mentalnom zdravlju (Reavley i Jorm, 2011, prema Jorm, 2015). Drugi doprinos je u „Mental Health First Aid“, intervencijskoj obuci po uzoru na obuku za prvu pomoć, a evaluacijske studije spomenute obuke pokazale su poboljšanje u domeni mentalno zdravstvene pismenosti (Jorm i Kitchener, 2011, prema u Jorm, 2015). Kao što je već spomenuto u jednom od prethodnih odlomaka, općeprihvaćena je činjenica da se oko 70% mentalnih poremećaja može dijagnosticirati prije 25.godine života. To je jedan od ključnih razloga zašto je mentalno zdravstvena pismenost važna; s pravodobnim prepoznavanjem, intervencijom i liječenjem, osobe oboljele od mentalnih poremećaja mogu, koliko im bolest dopušta, povratiti ravnotežu u svoj život i funkcionirati dobro. Stoga, jako je važno rano krenuti u educiranje kako bi osobe stekle dovoljnu količinu znanja i kako bi bile sposobne prepoznati vlastite i probleme svojih bližnjih. Škole mogu igrati važnu ulogu u promicanju pozitivnog mentalnog zdravlja, ali da bi došlo do promicanja, nastavnici moraju poboljšati mentalno zdravstvenu pismenost svojih učenika (Kutcher i sur., 2013). Istraživanje u kojem je provedena obuka srednjoškolskih nastavnika o ovoj domeni, pokazuju kako poboljšano znanje i stavovi nastavnika igraju ključnu ulogu u promociji mentalnog zdravlja i programima prevencije (Kutcher i sur., 2013).

Brojna istraživanja ispitivala su mentalno zdravstvenu pismenost kod studenata. Primjerice, u jednom istraživanju u kojem su sudjelovali australski studenti, dobiveno je da je preko 70% studenata prepoznalo simptome depresije opisane u vinjeti (Raevley i sur., 2011). Ukupno 80% studenata izjavilo je kako bi potražili pomoć ukoliko bi imali sličan problem kao osoba u vinjeti, ali stope specifičnih namjera traženja pomoći su bile relativno niske: samo je 26% studenata izjavilo da bi tražilo pomoć od liječnika obiteljske medicine, a 10% njih od studentskog savjetnika. Također, izdvojeni su i neki faktori koji su povezani sa stigmatizacijom mentalnih bolesti, poput muškog spola, mlađe dobi, niže razine obrazovanja, mjesto rođenja izvan zemlje gdje se istraživanje provodilo te neprepoznavanje depresije. Kim i suradnici (2015) u svom istraživanju navode dvije studije koje su se bavile mentalno zdravstvenom pismenosti.

U prvoj studiji pokazano je da su osobe koje su doživljavale značajnu razinu depresije manje prepoznavale depresiju kod osoba u vinjeti za razliku od osoba koje su doživljavale niske razine depresije. Druga studija se odnosi na proširenje ove prethodne, a rezultati pokazuju da su osobe s umjerenim razinama stresa slabije prepoznavali depresiju i manje su iskazivali tendenciju traženja pomoći. Gorczynski i suradnici (2017) ispitivali su mentalno zdravstvenu pismenost studenata Ujedinjenog kraljevstva, a nalazi su pokazali nešto veću razinu mentalno zdravstvene pismenosti studentica, dok su studenti diplomskog studija pokazali veću razinu nego oni s preddiplomskog studija. Također, rezultati pokazuju da su sudionici s prethodnim iskustvom problema mentalnog zdravlja imali veću razinu mentalno zdravstvene pismenosti u usporedbi s onim sudionicima koji nisu izvještavali o prethodnom iskustvu. Kada su ih pitali od koga bi tražili pomoć da se nalaze u sličnoj situaciji kao i osoba u priči, pojedini sudionici su birali opciju traženja pomoći od strane partnera ili člana obitelji, dok je većina sudionika navela da će informacije o mentalnom stanju moći potražiti putem interneta. Zaključno, pokazalo se da je razina mentalno zdravstvene pismenosti bila u pozitivnoj korelaciji s tendencijom traženja pomoći.

### 1.3. Depresivnost

#### 1.3.1. Definicija i klinička slika

Po medicinsko dijagnostičkom priručniku za pacijente (Ivaničević, 2002), depresija je opisana kao osjećaj jake žalosti koji može nastati kao posljedica nedavnog gubitka ili nekog nesretnog događaja. Depresija predstavlja jedan od najčešćih psihijatrijskih poremećaja za koju se smatra da tipično počinje u 20tim, 30tim ili 40tim godinama. Depresija se definira kao bolest kod koje su prisutni poremećaji raspoloženja, poput tuge, nesposobnosti uživanja u ranije ugodnim aktivnostima i duševne boli (APA, 1994), a djeluje na način da čovjeka onespobljuje za obavljanje svakodnevnih zadataka, narušava njegov odnos s okolinom te često ima i negativan utjecaj na poslovni život. Simptomi moraju perzistirati najmanje dva tjedna kako bi se postavila dijagnoza depresivne epizode. Smith i De Torres (2014) opisuju depresiju kao „veliku ljudsku nevolju“ budući da je poprilično zastupljena među populacijom i da ima brojne negativne posljedice. Koliko je situacija ozbiljna po pitanju depresije, vidi se i u podacima Svjetske zdravstvene organizacije koja navodi kako otprilike 3,8% ljudi trenutno boluje od depresije, od toga 5% odraslih (većinom žene) i oko 5,7% starijih od 60 godina. Otprilike 280

milijuna ljudi na svijetu se bori s depresijom (WHO, 2023). Ako se pogleda porijeklo riječi „depresija“, može se uočiti kako riječ potiče od latinske riječi „*deprimire*“ što u prijevodu znači pritisnuti ili udubiti. Na savršen način ta riječ slikovito opisuje što se događa ljudima koji boluju od iste (Karlović, 2017). Depresija se može javiti kao simptom, gdje dolazi do promijene raspoloženja koje je na kvalitativnoj i kvantitativnoj razini drugačije od samog tužnog raspoloženja. Također, može se javiti i u obliku sindroma te tada obuhvaća mješavinu psihičkih, psihomotornih i somatskih simptoma različitog intenziteta (Karlović, 2017). Govoreći o tipičnim simptomima depresije, izdvajaju se: depresivno raspoloženje, gubitak interesa i zadovoljstva u svakodnevnim aktivnostima, osjećaj smanjene energije, psihomotorno usporenje, suicidalne misli, promjena apetita, osjećaj krivnje, smetnje spavanja, smanjeno samopoštovanje te brojni drugi (Karlović, 2017). Buhin- Lončar i suradnice (2012) ističu neke opće značajke depresije:

1. Simptomi se mogu javiti u bilo kojoj dobi te se mogu smanjiti, ali i ponovno javiti u težem i neugodnijem obliku
2. Depresivnost se može pojaviti u rasponu od blage tuge do teškog depresivnog poremećaja
3. Simptomi mogu trajati od nekoliko dana do nekoliko godina te se mogu javiti samostalno ili istovremeno sa simptomima drugih poremećaja
4. Simptomi se mogu javiti kao reakcija na neki stresni događaj, no mogu se javiti i bez vanjskog povoda te kao takvi mogu biti rizični faktori za neke druge poremećaje.

### 1.3.2. Teorije depresije

Oslanjajući se na dosadašnje spoznaje, može se zaključiti kako je patofiziologija depresivnog poremećaja heterogena, ali unatoč brojnim studijama točni etiološki procesi još uvijek ostaju nepoznati. Razni čimbenici, poput bioloških, psiholoških i socijalnih, te njihova kombinacija igraju ulogu u nastanku depresije, no, nova istraživanja u području genetike, mozgovnog oslikavanja i molekularne biologije razjasnila su neke odnose između ovih čimbenika, osobito u modulaciji stresa i životnih događaja na neurobiološke procese (Miko, 2015). S jedne strane, biološke teorije objašnjavaju neravnotežu određenih supstanci u mozgu, dok psihološke teorije u priču uključuju krivnju, potisnutu ljutnju, nisko samopoštovanje, nemogućnost zamišljanja budućnosti i generalno pesimističan pogled na svijet. Socijalne teorije

u centar stavljaju gubitak kao glavni okidač pojave depresije koja se može pogoršati poteškoćama u međuljudskim odnosima, a uključuje i osjećaj neadekvatnog društvenog funkcioniranja i manjak socijalne podrške. Za potrebe ovog rada, relevantno je izdvojiti par bitnih konstrukata koji potječu iz kognitivno bihevioralne teorije budući da opisuju promjenu u kognicijama osoba oboljelih od depresije. Prvi ključan konstrukt predstavljaju automatske misli koje se mogu definirati kao tipični obrasci negativnog razmišljanja koji su često nesvjesni ili barem podsvjesni. McGinn (2000) naglašava da srž kognitivnih teorija potječe iz činjenice da određeni negativni načini razmišljanja povećavaju vjerojatnost razvoja i održavanja depresije, a posebice kada dožive neki stresni događaj. Pojedinci s maladaptivnim kognitivnim shemama su rizičniji za pojavu depresije. Oni imaju tzv. „ kognitivnu trijadu“, odnosno *vrlo negativno mišljenje o sebi* ( sebe vide kao bezvrijednog, manjkavog, neadekvatnog), *o svojoj okolini* (ispunjena preprekama i neuspjehom) i *o budućnosti* (beznađe, nemogućnost kontrole). Takva kognitivna shema usmjerava pojedinčevu percepciju, interpretaciju i pamćenje bitnih iskustava, što rezultira negativnom pristranošću pri konstruiranju vlastitog svijeta te na koncu podupire razvoj depresivnih simptoma. Abramson i suradnici (1989) predlažu teoriju beznađa koja navodi da, u trenutku kada se osoba suoči s negativnim događajem, ljudi koji imaju depresogeni stil razmišljanja, osjetljiviji su na razvoj depresije radi pogrešnih zaključaka donesenih iz tog događaja.

### 1.3.3. Istraživanja depresije u uzorcima studenata

Kao što je objašnjeno u prethodnom odjeljku, prelazak u razdoblje studiranja za mnoge studente može biti vrlo izazovno jer zahtijeva navikavanje na novu okolinu, odvajanje od obitelji, početak samostalnog života, preuzimanje uloge odrasle osobe i slično, što sve samo po sebi može predstavljati veliki stres te, ukoliko se osoba ne uspije adekvatno suočiti s tim stresom, može imati ostaviti negativne učinke na njeno mentalno zdravlje. U prilog tome govore i rezultati jednog istraživanja u kojem je ispitivana akademska prilagodba studenata s obzirom na spol, godinu studija i promjenu mjesta boravka. Rezultati pokazuju kako djevojke imaju bolju akademsku i socijalnu prilagodbu, ali slabiju emocionalnu. Studenti koji su napustili svoje mjesto stanovanja pokazuju slabiju emocionalnu prilagodbu u početku, ali bolju na kraju studija. Isto tako, zanimljiv podatak koji su autori dobili jest činjenica da samo oko 35% studenata upisanih u prvu godinu na koncu i uspije diplomirati (Živčić-Bećirević i sur., 2007). Razna

istraživanja su potvrdila raširenost depresije među studentima (Furr i sur., 2001; Haber i Runyon, 1984). Tako Fauziyyah i Ampuni (2018) naglašavaju kako neki faktori, poput socijalnih vještina s posredovanjem osjećaja usamljenosti negativno pridonose depresiji među studentima. Prethodni autori su utvrdili da je usamljenost medijator između socijalnih vještina i sklonosti depresiji. Jako je bitno osvrnuti se i na pandemiju COVID-19 koja je cijeli svijet preokrenula 360 stupnjeva na glavačke i koja je iscrpila ljudske napore i energiju da se prilagode na novonastalu situaciju. Istraživanje koje se bavilo ispitivanjem prevalencije anksioznosti, depresije i stresa kod studenata tijekom pandemije pokazalo je da je depresija kao takva bila najviše zastupljena (37%), zatim nešto manje anksioznost (29%) i stres (23%) (Wang i sur., 2021). O stanju u Republici Hrvatskoj izvijestile su Vulić-Prtorić i suradnice (2020) naglašavajući postojanje prosječne razine depresije, anksioznosti i stresa; oko 19% studenata naveli su umjerene do teške razine depresije, 28,8% studenata izvještava o doživljenoj anksioznosti, a oko 22% njih o stresu. Nadalje, Fawaz i Samah (2020), s istim istraživačkim ciljem kao i prethodno istraživanje, su utvrdili kako je učenje preko online platformi tokom razdoblja karantene dovelo do pojave depresije i anksioznih poremećaja. Tu se ističe i značajna pozitivna korelacija između zadovoljstva studenata i prevalencije stresa, anksioznosti i depresije. Healthy Minds Network (2020) objavljuje podatak koji je poprilično zabrinjavajući: između ožujka i svibnja 2020.godine postotak studenata s depresijom je porastao za 5,2% u odnosu na 2019.godinu. Sukladno svim prethodno navedenim činjenicama, uočava se kako je depresija kao takva postala veliki problem među studentskom populacijom. Upravo radi toga, od ključne važnosti je ispitati koliko su studenti sposobni i educirani prepoznati njene znakove među svojim vršnjacima i okolinom.

## 1.4. Suicidalnost

### 1.4.1. Definicija suicida

Suicid, sinonim za pojam samoubojstvo, dolazi od latinske riječi „sui“ što u prijevodu znači „sebe“ i „occidere“ što znači „ubiti“. Od prošlih vremena, pa sve do danas, predstavlja jako rasprostranjen zdravstveni problem i čini predmet interesa stručnjaka raznih struka. Na temelju istraživanja ovog konstrukta razvilo se znanstveno područje suicidologija koje se bavi proučavanjem suicidalnog ponašanja, uzroka i prevencije (Leenaars, 2010). Shneidman (1985, prema Leenars, 2010) je u svojoj definiciji suicida kao takvoga potpuno zanemario biologiju i

genetiku te je naglasio kako je suicid u principu psihička bol, uzrokovana psihološkom patnjom, tjeskobom i slično. Po toj teoriji, smatra se da se suicid događa kada psihička bol postane nepodnošljiva. Sva afektivna stanja poput bijesa, neprijateljstva, depresije, srama, krivnje, beznađa su relevantni za suicid ako doprinose psihičkoj boli. Shneidman (1985, prema Leenars, 2010) objašnjava suicid na tri načina. Prvo objašnjenje odnosi se na to da je akutna suicidalna faza interval koji relativno kratko traje, a pojedinac je u tom periodu na vrhuncu autodestruktivnosti i u tom periodu mu se može pomoći ili se on sam može smiriti ili, kao najteži ishod, može počinuti suicid. Drugo objašnjenje uključuje pojam ambivalentnosti, ali i Freudov pojam nesvjesne motivacije. Pojedinac radi planove za samodestrukciju dok u isto vrijeme fantazira o tome da ga se spasi ili da se oko njega intervenira. Treće pojašnjenje odnosi se na to da čin suicida ima dvije faze: prva se odnosi na sprječavanje suicida gdje se pojedinac mora naći u blizini njemu značajne osobe i druga faza koja se odnosi na već počinjen suicid gdje se pojedinac mora nositi sa žrtvom koja je preživjela suicid (Leenaars, 2010).

#### 1.4.2. Teorije suicida

Do danas su brojne teorije pokušale objasniti etiologiju suicida i suicidalnih ideja: psihodinamske teorije, teorije o psihološkoj boli, kognitivne teorije gdje se ističe teorija o fluidnoj ranjivosti te teorije dijateze-stresa koji kreću od pretpostavke da je svako ponašanje odraz interakcije predisponiranih faktora ranjivosti i stresnih čimbenika (Medanić, 2019). Za svrhu ovog diplomskog rada, opisati će se kognitivni pristup tumačenju suicida, kubični i CAMS model, a spomenuti će se i utjecaj psihosocijalnih faktora.

Kod suicidalnog ponašanja dominantnu ulogu ima beznadnost jer djeluje na aspekt vjerovanja u sebe, druge i budućnost. Wenzel i suradnici (2009) govore o „neadaptivnim shemama“, odnosno smatraju da se kod samoubojstva događaju odstupanja u području pažnje, procesuiranja informacija i pamćenja. Govoreći o pažnji, odstupanja u tom području dovode do selektivnog procesuiranja relevantnih podražaja, a odstupanja u području pamćenja onemogućuju osobi sklonoj suicidu da se prisjeti razloga za život. Wenzel i Beck (2008) smatraju da interakcije između tri konstrukta dovodi do suicida: raspoloživi čimbenici ranjivosti, kognitivni procesi povezani s psihomotornim nemirom i kognitivni procesi povezani sa suicidom. Faktori ranjivosti djeluju u interakciji sa životnim stresovima i povećavaju vjerojatnost kognitivnih shema povezanih s psihijatrijskim poremećajima. Po teoriji fluidne



ranjivosti, osnovne kognitivne teme koje aktiviraju „suicidalni mod“ su: uvjerenje o nevoljenosti, vjerovanje da je osoba teret drugima, osjećaj bespomoćnosti te nesposobnost toleriranja patnje (Rudd, 2006).

S druge strane, Marčinko i suradnici (2011) navode novije modele poput modela vitalne ravnoteže, kubičnog i CAMS modela (The Collaborative Assessment and Management of Suicidality). Autori ističu kako je, za uspješno nošenje sa stresom, jako bitno posjedovanje misaone elastičnosti i razvijeno apstraktno mišljenje, odnosno upravo kognitivna rigidnost otežava nošenje sa stresorima i vodi u osjećaj beznada. Model kubične kocke predložio je već spomenuti Shneidman koji na tri osi kocke raspoređuje tri psihološka čimbenika: psihičku bol, stres i nemir, čiji se intenzitet procjenjuje od niskog do visokog. Kasnije se taj model proširio s dva ključna faktora: beznade i mržnju prema sebi. Na taj način nastao je CAMS model, a takav koncept integrira spektar ponašajnih, kognitivnih, psihodinamičkih, humanističkih, egzistencijalnih i interpersonalnih pristupa u procjeni, razumijevanju i liječenju bolesnika koji su u riziku od suicida.

Nadalje, govoreći o psihosocijalnim faktorima, Sun i Hui (2007), po uzoru na Bronfenbrennerovu teoriju, provode istraživanje s ciljem ispitivanja utjecaja obitelji, škole, vršnjaka i pojedinih psiholoških faktora na pojavu suicidalnih ideja. Rezultati istraživanja pokazali su da razina samopoštovanja i depresija značajno posreduju odnosu socijalnih čimbenika i suicidalnih ideja, s naglaskom na značajniji utjecaj depresije. Također, naglašava se kako je razina samopoštovanja izravno pridonosila pojavi suicidalnih ideja kod djevojčica i mlađih adolescenata. Potvrdili su i činjenicu kako je školsko okruženje jako važan socijalni sustav za adolescente koji, kao i obiteljsko okruženje, utječe na njihovo psihološko zdravlje. Nadovezujući se na prethodno, logično je zaključiti da će oni adolescenti koji se nisu prilagodili niti s vršnjacima u školskom okruženju, a u isto vrijeme smatraju da im manjka brige od strane obitelji, biti u većem riziku od razvitka sniženog samopoštovanja, da će to nadalje doprinijeti depresivnom raspoloženju i imati direktan utjecaj na pojavu suicidalnih ideja. Nadalje, ova studija je pokazala kako pojedini obiteljski i školski čimbenici, poput obiteljskog sukoba, podrške nastavnika i akademskog pritiska, ne pokazuju značajan prediktivan doprinos suicidalnim idejama, ali se ne osporava njihov utjecaj na samopouzdanje, simptome depresije i suicidalnih ideja.

Od ostalih rizičnih faktora za suicid ističu se muški spol, starija životna dob, bračni i obiteljski status, usamljenost, nezaposlenost, neprepoznata i neliječena krizna stanja, nasljedni čimbenici i postojanje duševne ili kronične tjelesne bolesti, ali nije zanemarivo niti postojanje traume i zlostavljanja i svih ostalih situacija koje mogu dovesti do deprivacije ranog rasta i razvoja (Marčinko i sur., 2011). Beautrais (2000) navodi kako su najjači čimbenici rizika za suicid mladih prisustvo mentalnih poremećaja, osobito afektivnih, ovisnost o drogama i antisocijalno ponašanje i povijest psihopatologije. Autor smatra kako su prioriteti za intervenciju bolje prepoznavanje, liječenje i usmjeravanje mladih s mentalnim poremećajima. Conwell i suradnici (2002) naglašavaju afektivne poremećaje kao rizične faktore za suicidalna ponašanja u kasnijoj životnoj dobi. Također, ističu kako su tjelesna bolest te funkcionalna oštećenja isto rizični faktori koji su, u ovom slučaju, posredovani depresijom. Osim toga, socijalni odnosi, posebice prekidi istih, značajno su povezani s povećanim rizikom za suicid u kasnijoj životnoj dobi. Agerbo i suradnici (2002) ističu kako je roditeljski faktor povezan s povećanim rizikom suicida kod mladih, a osim toga navode i niska primanje, loše školovanje, razvod roditelja kao i mentalnu bolest braće ili sestara. Chen i suradnici (2013) istraživali su povezanost sociodemografskih čimbenika poput dobi majke, socioekonomskog statusa, redoslijeda rođenja, veličine obitelji i budućeg rizika suicida u Tajvanu. Rezultati su pokazali da su mlađa dob majke (manje od 25 godina), samohrano majčinstvo, niža razina obrazovanja oca i kasniji redoslijed rođenja povezani s povećanim rizikom suicida. Bitno je istaknuti da je samohrano majčinstvo predstavljalo jači rizični faktor suicida za žensku djecu nego za mušku. Također, pokazalo se kako je povećani rizik od suicida bio veći među kasnije rođenim kćerima u usporedbi s kasnije rođenim sinovima.

Za bolje razumijevanje konteksta u kojem se događa suicid i rađaju suicidalne ideje, uz rizične čimbenike presudno je uzeti u obzir i zaštitne faktore. Općenito, zaštitni čimbenici se mogu podijeliti u tri veće kategorije: 1) *individualne karakteristike i ponašanja* gdje spadaju pozitivno raspoloženje, pozitivna uvjerenja i nadanja vezana uz planove za budućnost, internalni lokus kontrole, tolerancija na frustracije i sposobnost reguliranja emocija, samopoštovanje, vjerska uvjerenja ili redovni odlasci u crkvu, osjećaj odgovornosti prema obitelji ili prijateljima, određene fizičke aktivnosti, 2) *socijalna podrška* u koju se ubrajaju podrška i povezanost s obitelji, roditeljima, roditeljska uključenost, društvena uključenost, podrška od strane prijatelja te ljubavnog partnera, 3) *fakultet i zajednica* gdje spadaju podržavajući kolege studenti i

profesori, osjećaj povezanosti sa studijem i pripadnosti fakultetskoj zajednici, mogućnost i dostupnost podrške kroz studentska i stručna savjetovaništa, uključenost u vannastavne aktivnosti, ograničen pristup letalnim sredstvima, posebno vatrenom oružju, nadgledanje i kontrola upotrebe alkoholnih pića ([Suicide Prevention Resource Center, 2014](#)).

#### 1.4.3. Suicid i samoozljeđivanje

Budući da je znanstveno dokazano da je rizik za suicid do 100 puta veći kod osoba koje su sklone samoozljeđivanju, jako je bitno ukratko spomenuti i taj pojam (Nock, 2010). Whitlock i Knox (2007) navode kako čak 40,3 % mladih osoba koji se samoozljeđuju pokazuju suicidalno ponašanja, a također je uočeno kako se u 40 do 60 % počinjenih suicida prvotno javilo samoozljeđivanje. Samoozljeđivanje je krovni pojam za sve postupke gdje osoba samostalno i namjerno nanosi štetu vlastitom tkivu što na koncu dovodi do oštećenja istog. Kod samoozljeđivanja, najbitnije je upravo utvrditi da li postoji namjera za smrću, a to se temelji na samoizvještajnim mjerama (Nock, 2010). Kada se govori o samoozljeđivanju suicidalne prirode, bitno je razlikovati tri ključne stavke: 1) *suicidalnu ideju* koja se odnosi na razmišljanje o suicidu; 2) *plan suicida* koji se odnosi na razmatranje specifične metode kojom će ostvariti svoj cilj; i na koncu 3) *pokušaj suicida* koji se odnosi na potencijalno samoozljeđujuće ponašanje u kojem postoji namjera za smrću. Postoji i takozvano „nesuicidalno samoozljeđivanje“ koje najčešće služi za regulaciju afekta, uspostavu interpersonalnih granica i utjecaja, izbjegavanje neugodnih situacija i slično (Ercegović i sur., 2018). Ercegović i suradnice (2018) u svom istraživanju ispitivale su kliničke karakteristike hospitaliziranih adolescenata s nesuicidalnim samoozljeđivanjem, a rezultati pokazuju da su u kliničkom uzroku dominantno bile zastupljene djevojke, prosječna dob je bila 15,2 godine te da su koristili različite oblike samoozljeđivanja, a također i repetitivno mnogobrojne oblike samoozljeđivanja. Dosadašnja istraživanja ističu i rodne razlike pri čemu se djevojčice češće ozljeđuju rezanjem, dječaci udaranjem (Brunner i sur., 2014).

Po uzoru na teoriju učenja, smatra se da kod samoozljeđivanja, neovisno koje prirode, može doći do pozitivnog i negativnog potkrepljivanja što na koncu i održava navedeno ponašanje; primjerice, kada samoozljeđivanje dovodi do ugodnog ili opuštenog stanja ili do veće pozornosti od strane okoline, tada to ponašanje predstavlja pozitivno potkrepljenje. S druge strane, kada samoozljeđivanje kao takvo nudi osobi bijeg od neugodnih emocija, uznemirujućih

misli i pomaže pri regulaciji afekta, tada preuzima ulogu negativnog potkrepljenja (APA, 2014). Petričić (2020) navodi i drugu teoriju po kojoj se nesuicidalan oblik samoozljeđivanja percipira kao vrsta samokažnjavanja, odnosno, osobe se na taj način pokušavaju iskupiti za određene postupke kojima je nanijeta patnja drugima.

Povećana potreba za educiranjem javnosti o prepoznavanju suicidalnih simptoma kod bližnjih osoba te pravovremenoj intervenciji temelji se na činjenici da je suicid jedan od vodećih uzroka smrti od ozljeda u Republici Hrvatskoj pa tako i svijetu. Ministarstvo unutarnjih poslova izvještava kako je 2020.godine u RH 566 ljudi počinilo suicid ([MUP,2020](#)).

### 1.5. Mentalno zdravstvena pismenost u području depresivnosti i suicidalnosti

U mnogim istraživanjima ispitivana je veza između depresije i suicidalnih namjera među studentima. Primjerice, Mustaffa i suradnici (2014) izvještavaju o većoj zastupljenosti suicidalnih ideja među studentima u odnosu na studentice, te također naglašavaju postojanje umjereno značajne pozitivne korelacije između razine suicidalnih ideja i depresije. Swami (2012) naglašava da: loša pismenost o mentalnom zdravlju kao i negativni stavovi prema osobama s poremećajima mentalnog zdravlja mogu spriječiti optimalno traženje pomoći osoba kod kojih su poremećaji prisutni. U svom istraživanju, Swami (2012) ispitivao je sposobnost prepoznavanja depresije i individualne razlike u stavovima prema osobama s depresijom. Rezultati pokazuju spolne razlike gdje je, za razliku od ženskih ispitanica, većina muških ispitanika navodila kako osoba u vinjeti ne pati od mentalnog poremećaja. Također, pokazano je da su stavovi prema osobama s depresijom povezani sa stavovima prema traženju psihološke pomoći. Loureiro i suradnici (2013) u svom istraživanju dolaze do nalaza koji pokazuju kako četvrtina sudionika nije uspjela prepoznati depresiju u vinjeti. Za najbolju pomoć osobi u vinjeti, većina sudionika je smatrala podobnima stručnjake za mentalno zdravlje, obitelj i prijatelje. U svom zaključku, autori navode kako je prisutan nedostatak u nekim aspektima pismenosti kod mladeži i naglašavaju istaknutu potrebu intervencije na ovom području. Analizirajući radove koji su istraživali ovaj konstrukt u ovom području, Goldney i suradnici (2005) zaključuju kako je mentalno zdravstvena pismenost, posebno depresije, značajno porasla od 1998. Khan i suradnici (2010) proveli su kros kulturalno istraživanje, ispitujući razinu mentalno zdravstvene pismenosti u području depresije u Kini, Indiji i Maleziji, te su utvrdili da Kineskinje imaju

relativno bolje znanje o simptomima depresije u usporedbi s Malajkama i Indijkama. Kada ih se pitalo o mogućem uzroku depresije, većina je to pripisala socijalnim problemima. Ističe se i površna razina znanja o samoj terapiji depresije, no što se tiče traženja pomoći, većina sudionika je preferirala susret sa stručnjakom. Također, rezultati pokazuju bolje prepoznavanje simptoma i bolje, globalno, prihvaćanje terapije kod sudionika koji su je osobno iskusili. Miles i suradnici (2020) pokazuju spolne razlike u prepoznavanju depresije u korist žena. U njihovom istraživanju, ukupno 42,7% sudionika je uspješno identificiralo depresiju u vinjeti. Što se tiče traženja pomoći, samo 22,5% sudionika je predložilo posjet stručnjacima. Osim ovoga, ispitivali su i altruistično ponašanje, operacionalizirano kroz spremnost da se pomogne poznaniku koji boluje od nekog mentalnog poremećaja. Ta ponašanja izražena su kod 58,2% sudionika i to ponovno u korist žena. Autori zaključuju istraživanje s prijedlogom osnivanja kampanja za podizanje svijesti i uvođenjem psihoedukacije u školski kurikulum radi podizanja mentalno zdravstvene pismenosti.

Govoreći o mentalno zdravstvenoj pismenosti u području suicidalnosti, jako je bitno naglasiti manjak istraživanja radi osjetljivosti samog područja. Takahaski i suradnici (2022) su ispitivali učinkovitost Programa opismenjavanja za sveučilišne studente u kriznim situacijama, borbi protiv stigme mentalnog zdravlja za smanjenje rizičnih faktora i promicanje preventivnog ponašanja. Šest mjeseci nakon uvođenja Programa, studentima su dali upitnike, koje su popunjavali i prije uvođenja, te se pokazalo značajno smanjenje suicidalnih misli, povećanje namjere traženja pomoći i veće razine samoprihvatanja. S druge strane, Phoa i suradnici (2022) su ispitivali psihometrijska svojstva Ljestvice pismenosti samoubojstva (LOSS) koja se sastoji od 27 čestica, a ispituje znanje sudionika o suicidu. Ono što su utvrdili jest da je ljestvica jednodimenzionalna, da ima zadovoljavajući indeks pouzdanosti te da spol, socio-ekonomski status te prethodno iskustvo mentalno zdravstvenih problema određuju prosječnu razinu pismenosti o mentalnom zdravlju.

Radi sve veće prisutnosti suicidalnih ponašanja među mladima te povezanosti s depresijom, cilj ovog diplomskog rada je bio ispitati razinu mentalno zdravstvene pismenosti povezane s depresivnosti i suicidalnosti u uzorku studenata.

## 2. CILJEVI, PROBLEMI, HIPOTEZE

**CILJ:** Ispitati razinu mentalno-zdravstvene pismenosti povezanu s depresivnosti i suicidalnosti u uzorku studenata.

### **PROBLEMI:**

1. Opisati koliko točno studenti prepoznaju depresivne i suicidalne simptome općenito, ali i s obzirom na spol, stupanj obrazovanja, studijsko područje te prethodnog iskustva s mentalno zdravstvenim problemom.
2. Ispitati povezanost između točnosti prepoznavanja depresivnosti i suicidalnosti i stigmatizacije.
3. Ispitati razlike u rezultatima na skali stigmatizacije kod studenata s obzirom na iskazanu tendenciju traženja pomoći.

### **HIPOTEZE:**

1.
  - a) Sukladno rezultatima prethodno provedenih istraživanja , koja naglašavaju dobro prepoznavanje depresivnosti i njezine simptomatologije, pretpostavlja se kako će većina studenata u ovom uzorku točno prepoznati simptomatologiju opisanu u vinjeti (Wang i sur., 2007).
  - b) Sukladno rezultatima prethodno provedenih istraživanja, koja naglašavaju uočenu bolju mentalno zdravstvenu pismenost žena, za pretpostaviti je da će studentice točnije prepoznati o kojem se problemu u vinjeti radi (Ma i sur., 2022; Miles i sur., 2020; Raevley i sur., 2012)
  - c) S obzirom na rezultate prethodno provedenih istraživanja, za pretpostaviti je da će studenti s višom razinom obrazovanja točnije prepoznati o kojem se problemu u vinjeti radi. (Reavley, i sur., 2014).
  - d) Oslanjajući se na rezultate prethodno provedenih istraživanja, za pretpostaviti je da će studenti koji studiraju u području društvenih znanosti i medicine točnije prepoznati o kojem se problemu u vinjeti radi. (Lauber i sur., 2005).
  - e) S obzirom na rezultate prethodno provedenih istraživanja, za pretpostaviti je da će studenti koji izvještavaju o postojanju sličnog problema iz područja mentalno zdravlja točnije prepoznati o kojem se problemu u vinjeti radi. (Dundović, 2020; Lauber i sur., 2005; Miles i sur., 2020).

2. S obzirom da se točnije prepoznavanje depresivnosti i suicidalnosti temelji na većoj mentalno-zdravstvenoj pismenosti, očekuje se negativan odnos između točnosti prepoznavanja i rezultata na skali stigmatizacije (Jorm i sur.,2012).

3. S obzirom da manja mentalno-zdravstvena pismenost dovodi do veće stigmatizacije mentalnih problema, pretpostavlja se da će studenti koji su manje skloni stigmatizaciji biti skloniji traženju pomoći (Jorm i sur., 2012)

### 3. METODOLOGIJA

#### 3.1. Sudionici

U istraživanju su sudjelovali studenti (N=565) prosječne dobi 22,04 godine (SD=2,27, raspon dobi od 18 do 43 godine); od toga 483 studentice (85,5%). Istraživanje je provedeno online anketom koja se dijelila na društvenim mrežama. Govoreći o području studiranja, prevagnuo je broj onih studenata koji su studirali u području društvenih znanosti (N=237), a najmanji broj studenata bio je iz umjetničkog područja (N=6). Nadalje, najviše studenata pohađa treću godinu preddiplomskog studija (N=156), a najmanje njih pohađa prvu godinu preddiplomskog studija (N=87).

#### 3.2. Mjerni instrumenti

• *Upitnik zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja djece i mladih* → Upitnik sadrži kvantitativan i kvalitativan tip pitanja, a početno je razvijen za istraživanje zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja u Australiji (*Mental Health Literacy Questionnaire- MHL*). Hrvatsku verziju upitnika preveo je i prilagodio Hrvatski zavod za javno zdravstvo za potrebe istraživanja zdravstvene pismenosti odgojno-obrazovnih djelatnika u području mentalnoga zdravlja, u suradnji s utemeljiteljem koncepta mentalno-zdravstvene pismenosti prof. Antonyjem Jormom koji je ujedno i ustupio upitnike. U ovom istraživanju korištene su Vinjeta Depresivnosti i Suicidalnosti. Nakon vinjete, studenti su odgovarali na pitanja koja su povezana s pričom u toj vinjeti. Odgovori za neka pitanja su unaprijed ponuđeni, pa studenti moraju izabrati opciju za koju smatraju da je najbolja; neka pitanja su otvorenog tipa i kao takvi ne ograničavaju studente u odgovorima Budući da su studenti mogli izabrati više ponuđenih odgovora (*ponuđeni odgovori: stres, psihološki/ mentalni/ emocionalni problem, mentalni poremećaj, živčani slom, psihoza, depresija, suicidalne namjere, ne znam*), odgovori

su grupirani u *tri kategorije* te su na taj način i bodovane.. U kategoriju „*Točno prepoznavanje*“ ubrajaju se oni odgovori gdje su označene opcije: psihološki/emocionalni problem, mentalni poremećaj, depresija i suicidalne namjere te se ta kategorija bodovala s dva boda. U kategoriju „*Djelomično točno prepoznavanje*“ ubrajaju se oni odgovori gdje je označena jedna od opcija od prethodno navedenih opcija, a kategorija se bodovala s jednim bodom. U zadnju kategoriju, „*Ne prepoznavanje*“ spadaju odgovori u kojima je označena neka od opcija koja se ne odnosi na zadanu problematiku, kao i odgovori „ne znam“ i kao takva, kategorija nosi nula bodova.

Postavljena pitanja se mogu svrstati u četiri područja:

- 1) Pitanja povezana s prepoznavanjem problema izmišljene osobe u vinjeti
- 2) Pitanja povezana s vjerovanjima i intervencijama prve pomoći koji bi osobi mogli pomoći
- 3) Pitanja povezana s traženjem pomoći i preprekama u njihovom traženju ukoliko bi imali iste problema kao osoba u vinjeti
- 4) Pitanja povezana s postojećim iskustvima problema mentalnog zdravlja

Uputa prije vinjete je glasila: „*Slijedeći niz pitanja odnosi se na zdravstvene probleme osobe koja se zove Ivan, ali bi se isto tako moglo raditi i o djevojci Ivani. Ivan nije stvarna osoba, ali se mnogi od nas ponekad osjećamo poput njega. Ako slučajno poznajete nekoga istog imena, tko je u nekom pogledu sličan Ivanu, imajte na umu da je to potpuna slučajnost.*“

Vinjeta je glasila: „*Ivan ima 21 godinu i zadnjih par tjedana osjeća se neuobičajeno tužno i potišteno. Cijelo vrijeme je umoran i ima problema sa spavanjem. Nema apetita za hranom i izgubio je na težini. Ne može se fokusirati na obveze na fakultetu i počeo je dobivati slabije ocjene. Odgada donošenje odluka i svakidašnji zadaci mu se čine pretjerano teškim. Njegovi roditelji i prijatelji su jako zabrinuti za njega. Povremeno osjeća da nikad više neće biti sretan i misli da bi njegovoj obitelji bilo najbolje da ga nema.*“

### 3.3. Postupak

Istraživanje je provedeno online upitnikom, metodom snježne grude u razdoblju od 2.5.2023 do 17.5.2023. Upitnik je objavljen na raznim Facebook stranicama koje posjećuju studenti: Sveučilište u Zadru (studenti), Studenski dom Stjepana Radića. Brucoši ERZG (2019/2020), Anketalica, ERZG Obavezni kolegiji, Sveučilište Sjever, Sveučilište u Rijeci itd. Upitnik je također poslan preko maila svim studentskim zborovima diljem Republike Hrvatske te tajništvu svakog odjela na Sveučilištu u Zadru. Preko „Whatsapp“ aplikacije, dijeljen je sa studentima koji su ga prosljeđivali svojim kolegama s fakulteta. Ponuđena je i nagrada u svrhu



prikupljanja što većeg broja sudionika u iznosu od 20 eura. Na samom kraju upitnika, ponuđen je osobni kontakt autora u svrhu bilo kakvog prigovora i komentara. Također, navedena je lista web lokacija stranica na kojima mogu pronaći bilo kakvu pomoć ukoliko se suočavaju s određenim problemom na razini mentalnog zdravlja. Prije svega, istaknuto je da je ispitivanje u potpunosti anonimno, a samo vrijeme rješavanja iznosilo je oko 5 minuta.

#### 4. REZULTATI

U svrhu odgovora na prvi problem, izračunati su postoci danih odgovora studenata (Tablica 1, Tablica 2, Tablica 3 i Tablica 4).

*Tablica 1* Broj studenata (%) u svakoj kategoriji odgovora na pitanje „Što mislite s kojim se problemom Ivan/Ivana nose?“ (N=565)

| KATEGORIJE                     | %      |
|--------------------------------|--------|
| Točno prepoznavanje            | 32,05% |
| Djelomično točno prepoznavanje | 65,13% |
| Neprepoznavanje                | 2,83%  |

Iz *Tablice 1* se uočava relativni dobro prepoznavanje simptomatologije opisane u vinjeti jer je najveći postotak studenata dao odgovore koji su svrstani u kategoriju točnog ili djelomično točnog prepoznavanja (97%). No, budući da je od toga čak 65,13% onih s odgovorima u kategoriji djelomičnog prepoznavanja, može se zaključiti da studenti općenito prepoznaju depresiju i suicidalnost u svojoj okolini, no možda radi manjka specifičnih znanja o poremećajima, simptome ne znaju precizno definirati. Postotak studenata koji ne prepoznaju opisanu simptomatologiju u ovom istraživanju iznosi 2,83%.

Tablica 2 Broj studenata (%) u svakoj kategoriji odgovora s obzirom na spol i stupanj obrazovanja studenata (N=565).

| VARIJABLE                           | Točno prepoznavanje | Djelomično točno prepoznavanje | Neprepoznavanje |
|-------------------------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------|
| Studentice                          | 32,71%              | 64,20%                         | 2,26%           |
| Studenti                            | 26,58%              | 67,09%                         | 6,33%           |
| Druga godina diplomskog studija     | 33,04%              | 62,61%                         | 2,61%           |
| Prva godina diplomskog studija      | 34,48%              | 68,59%                         | 4,49%           |
| Treća godina preddiplomskog studija | 26,27%              | 64,37%                         | 1,15%           |
| Druga godina preddiplomskog studija | 30%                 | 66%                            | 3%              |
| Prva godina preddiplomskog studija  | 38,19%              | 60%                            | 1,82%           |

Analizom rezultata prikazanih u Tablici 2, može se vidjeti da studentice bolje prepoznaju zadanu problematiku u odnosu na studente. Budući da treća kategorija predstavlja potpuno pogrešne odgovore, iz Tablice 2 se vidi kako studenti tu ipak prednjače nad studenticama; može se zaključiti kako žene generalno bolje prepoznaju i imenuju zadanu problematiku od muškaraca. Govoreći o stupnju obrazovanja, pokazuje se visoki postotak prepoznavanja kod svih studijskih godina. Međutim, generalno se može zaključiti kako studenti prvih godina diplomskih studija, u ovom istraživanju, najbolje prepoznaju zadanu problematiku. Na drugom mjestu se nalaze studenti prvih godina preddiplomskog studija, na trećem studenti drugih godina preddiplomskog studija, na četvrtom studenti drugih godina diplomskih studija

te na koncu studenti trećih godina preddiplomskih studija. Zaključno, nije se pokazalo linearno povećanje ili smanjenje u točnosti prepoznavanja depresivnosti i suicidalnosti s obzirom na godine studiranja.

Kako bi se dobio bolji pregled danih odgovora s obzirom na studijske grupe, slijedi prikaz odgovora unutar određenog područja obrazovanja po kategorijama. Kao što je prethodno spomenuto, najviše studenata spada u područja društvenih znanosti (N=237; 41,94%), zatim humanističkih (N=103; 18,23%), tehničkih znanosti (N=84; 14,87%), biomedicine i zdravstva (N=68; 12,03%). Najmanje studenata spada u umjetničko područje (N=6; 1,06%).

*Tablica 3* Broj studenata (%) u svakoj kategoriji odgovora s obzirom na studijsko područje (N=565).

| Vrsta područja obrazovanja | N (%)  | Točno prepoznavanje | Djelomično točno prepoznavanje | Neprepoznavanje |
|----------------------------|--------|---------------------|--------------------------------|-----------------|
| Društvene znanosti         | 41,94% | 32,49%              | 63,71%                         | 3,38%           |
| Humanističke znanosti      | 18,23% | 33,98%              | 64,08%                         | 0,97%           |
| Prirodne znanosti          | 6,72%  | 28,12%              | 66,67%                         | 2,56%           |
| Biotehničke znanosti       | 5,48%  | 22,57%              | 74,19%                         | 3,26%           |
| Tehničke znanosti          | 14,87% | 32,15%              | 60,71%                         | 5,95%           |
| Biomedicina i zdravstvo    | 12,03% | 35,28%              | 64,71%                         | 0%              |

S obzirom na prvu kategoriju odgovora „*Točno prepoznavanje*“, najbolje prepoznavanje pokazuju studenti biomedicine i zdravstva (35,28%), a nakon njih slijede studenti humanističkih znanosti (33,98%). Govoreći o trećoj kategoriji „*Ne prepoznavanje*“, najlošije prepoznavanje pokazuju studenti tehničkih znanosti.

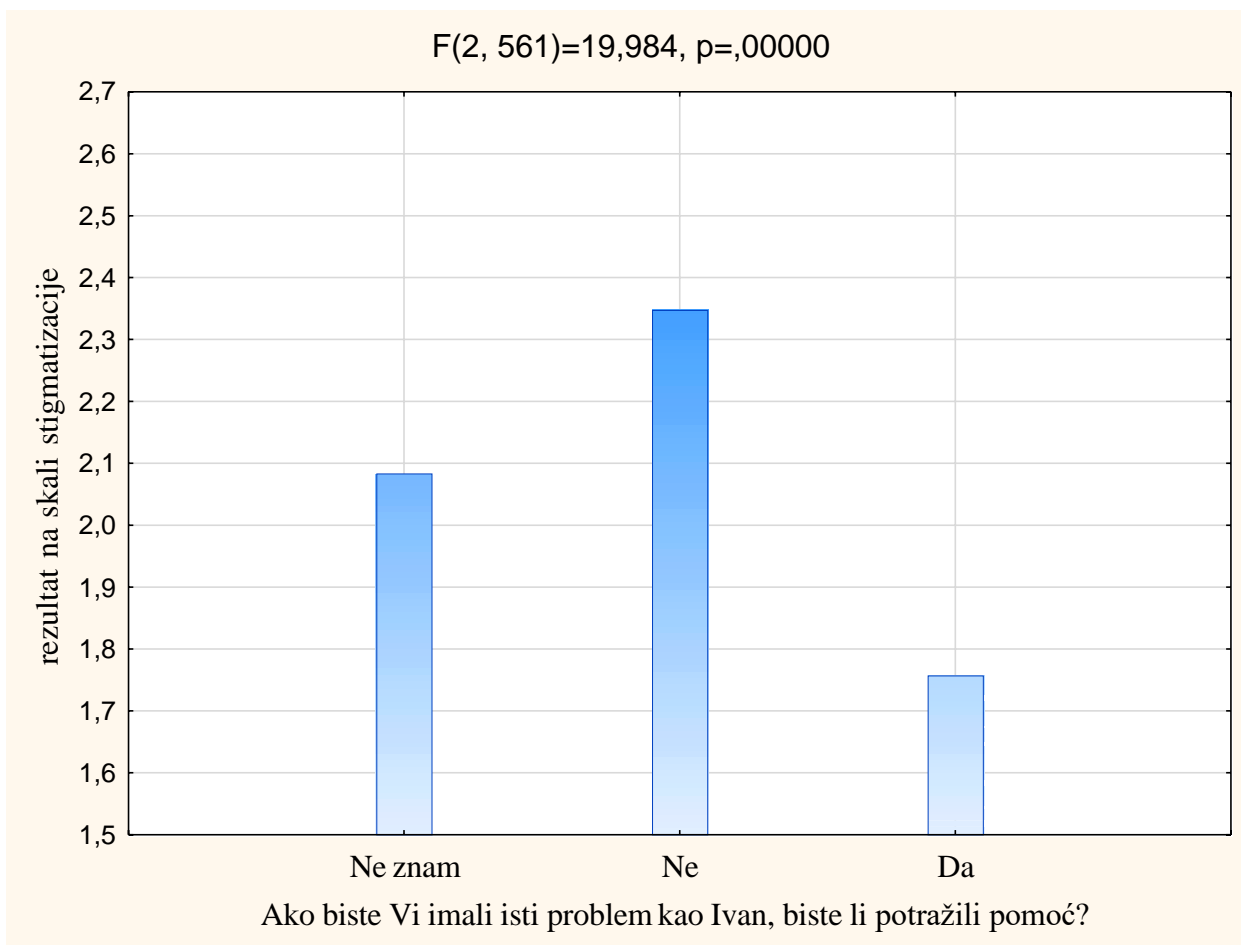
Tablica 4 Broj studenata (%) u svakoj kategoriji odgovora na pitanje „Jeste li u zadnjih 12 mjeseci imali sličan problem kao Ivan/Ivana?“ (N=565).

| Postojeće iskustvo | N   | Točno prepoznavanje | Djelomično točno prepoznavanje | Neprepoznavanje |
|--------------------|-----|---------------------|--------------------------------|-----------------|
| Da                 | 289 | 28,71%              | 67,82%                         | 3,46%           |
| Ne                 | 233 | 35,99%              | 61,80%                         | 2,15%           |
| Ne znam            | 42  | 33,33%              | 64,29%                         | 2,38%           |

S obzirom na postojanje prethodnog iskustva s istom ili sličnom problematikom kao i osoba u vinjeti, generalno se može zaključiti kako su studenti koji do sada nisu imali iskustvo, točnije prepoznali zadanu problematiku. Iza njih su odmah oni studenti koji nisu sigurni da li su doživjeli slično iskustvo, a na koncu su studenti koji izjavljuju kako su ga doživjeli. Ako se gleda kategorija „Neprepoznavanje problematike“, od ove tri skupine studenata, tu prednjače studenti koji su pak doživjeli slično ili isto iskustvo.

Kako bi se odgovorilo na drugi problem, izračunat je Pearsonov koeficijent korelacije između točnosti prepoznavanja problematike i rezultata na skali stigmatizacije. Dobiven je niski statistički značajan negativan koeficijent korelacije ( $r = -.099$ ;  $p=.018$ ) kao što se i očekivalo. Studenti koji točnije prepoznaju zadanu simptomatologiju, ostvaruju manje rezultate na skali stigmatizacije i obratno.

Kako bi se ispitale razlike u rezultatima na skali stigmatizacije s obzirom na sklonost traženja pomoći, izračunata je jednosmjerna ANOVA. Prije samog računanja provjerila se normalnost distribucije varijable koja predstavlja jednostavnu linearnu kombinaciju skale stigmatizacije. Izračunati su parametri asimetričnosti, kurtičnosti te Kolmogorov Smirnovljev test koji se kreću u dozvoljenim rasponima (asimetričnost manji +/- 3, kurtičnost manji +/- 10) te ukazuju na distribuciju koja ne odstupa problematično od normalne (Slika 1, Tablica 5) (Kline, 2005).



*Slika 1* Grafički prikaz razlika u rezultatima na skali stigmatizacije s obzirom na sklonost traženja pomoći (N=565)

S obzirom da je dobivena statistički značajna razlika među grupama u rezultatima na skali stigmatizacije (Slika 1), proveo se Bonferroni post-hoc test kako bi se utvrdilo među kojim grupama ta razlika postoji (Tablica 5).

*Tablica 5* Prikaz rezultata dobivenih Bonferroni post-hoc testom u svrhu provjere razlika među grupama s obzirom na rezultate na skali stigmatizacije (N=565)

| Ako biste Vi imali isti problem kao Ivan, biste li potražili pomoć? | 1<br>(2,08) | 2<br>(2,35) | 3<br>(1,76) |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Ne znam   |             | 0,08        | 0,000018*   |
| Ne  | 0,08        |             | 0,000001*   |
| Da  | 0,000018*   | 0,000001*   |             |

Zaključno, pokazalo se da studenti skloniji stigmatizaciji više oklijevaju kada treba potražiti pomoć u odnosu na druge. (Tablica 5, Slika 1).

U odjeljku Prilozi prikazane su Tablice 6 i 7 koje prikazuju odgovore studenata na pitanja vezana za pružanje pomoći Ivanu/Ivani.

## 5. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je opisati razinu mentalno zdravstvene pismenosti povezanu s depresivnosti i suicidalnosti na uzorku studenata s obzirom na spol, stupanj obrazovanja, studijsko područje, postojanje prethodnog iskustva. Osim toga, ispitivao se i odnos tendencije traženja pomoći s razinom stigmatizacije, a detaljni opisi slijede u narednim odjeljcima.

### 5.1. Prepoznavanje depresivnosti i suicidalnosti

Kao što je navedeno u poglavlju 1.5., postoje brojni radovi koji govore o dobrom prepoznavanju depresije te znatnom povećanju u odnosu na prethodne godine. U ovom istraživanju, dobiven je rezultat koji to potvrđuje ; studenti su, u većini slučajeva, točno prepoznali simptome depresije u vinjeti. Dobiveni rezultati u skladu su sa statističkim pokazateljima o učestalosti ispitivanih mentalno zdravstvenih problema. Trend u svijetu, pa tako i u Republici Hrvatskoj, pokazuje da se depresija nalazi među tri najčešća razloga hospitalizacije među odraslom, radnom aktivnom populacijom. Ukoliko se pogledaju trenutni pokazatelji na stranicama Svjetske zdravstvene organizacije, može se vidjeti kako se oko 280 milijuna ljudi bori s depresijom ([SZO, 2023](#)). Puno faktora i njihova kombinacija može dovesti do ovakvog trenda u porastu učestalosti depresije: od osobnih predispozicija, do užurbanog načina života, izlaganja velikim razinama stresa, teških životnih neprilika i slično. Također, bitno je spomenuti

i pandemiju COVID-19 koja je zasigurno pridonijela višim razinama depresije u društvu. Gledajući dobne skupine, neka istraživanja su pokazala kako upravo studenti imaju veću prevalenciju simptoma depresije od opće populacije (Liu i sur., 2019). Smatra se da je to najvećim dijelom uzrokovano početkom akademskog života koji je obilježen brojnim, iznenadnim i složenim promjenama u više područja života koje mogu povećati ranjivost studenata (Zhong i sur., 2021). Zhong i suradnici (2021) u svom istraživanju navode kako studenti s nižim razinama mentalno-zdravstvene pismenosti izvještavaju o više simptoma depresije navodeći da se upravo niža pismenost smatra neovisnim čimbenikom rizika za simptome depresije. Navode još jednu opće poznatu činjenicu, a to jest da socijalna podrška od strane drugih funkcionira kao zaštitni čimbenik kod depresivnosti, a unutar različitih izvora socijalne podrške, u njihovom istraživanju značajnom se pokazala podrška unutar obitelji što sugerira da podrška kao takva predstavlja najuvjerljiviju posredničku ulogu u tom odnosu. Kao što je i prethodno spomenuto u ovom odjeljku, Zhong i suradnici (2021) navode kako je prevalencija depresivnih simptoma ipak bila viša nego što se pokazala u prethodnim studijima, što pripisuju utjecaju pandemije COVIDA-19. Razina mentalno zdravstvene pismenosti ispitala se i kod srednjoškolaca u Vijetnamu. Koristeći DASS-21 pokazalo se da je oko 36,1% učenika prijavilo simptome stresa, 39,8% simptome depresije, a oko 59,8% simptome anksioznosti (Tahi, Vu i Bui, 2020). Razina mentalno zdravstvene pismenosti pokazala se značajno nižom kod učenika koji su imali simptome depresije. Od najčešćih preferencija za traženje pomoći izdvojili su se prijatelji, školski kolege i članovi obitelji.

Govoreći o prepoznavanju suicidalnih namjera, većina sudionika nije uspjela registrirati zadnji dio vinjete kao nešto alarmantno i o čemu bi se trebalo povesti računa. U jednu ruku, to može biti zbog činjenice što je suicid kao takav svojevrsni tabu u društvu; o tome se ne priča, između ostalog i zbog straha da se ne bi potaknulo one pojedince kod kojih postoji ikakva suicidalna namjera. U drugu ruku, svi ponekad, nakon teškog dana, događaja, u stanju umora i iscrpljenosti, beznađa, izjave nešto poput : „*Ubiti ću se.*“, „*Ovo stvarno više nema smisla.*“, „*Bilo bi sve dobro da mene nema.*“, i ostavlja se dojam kao da se društvo desenzibiliziralo na takve alarme. Shi i suradnici (2021) ispitali su prevalenciju suicidalnih ideja među općom populacijom tijekom COVID-19 pandemije, a njihovi pokazuju ukupnu prevalenciju od 16,4%. Ustanovili su spolne i dobne razlike gdje je prevalencija suicidalnih ideja bila veća kod muškaraca (19,1%) i osoba u dobi od 18-24 godine (24,7%). Izvještavaju kako je upravo

iskustvo karantene, nezaposlenosti i povećanog psihološkog stresa doprinijelo povećanom riziku od suicidalnih ideja. Mustaffa i suradnici (2014) također izvještavaju o većoj zastupljenosti suicidalnih ideja među studentima, te navode i postojanje pozitivne korelacije između razine suicidalnih ideja i depresije. Niederkrotenthaler i Till (2019) su procjenjivali učinke materijala za podizanje svijesti o samoubojstvu u uzroku pojedinaca s nedavnim suicidalnim idejama, a rezultati njihovog istraživanja pokazali su da pojedinci, koji su nedavno pokušali suicid, imali koristi od prethodno spomenutih materijala koji su se sastojali od priče s uspješnim suočavanjem sa suicidalnim idejama. Zbog dobivenih rezultata ovog diplomskog rada, hipoteza 1.a se djelomično potvrđuje.

## 5.2. Mentalno zdravstvena pismenost s obzirom na spol, stupanj obrazovanja, studijsko područje i prethodno iskustvo

Ovim istraživanjem se također pokušalo provjeriti kakav je odnos između točnosti prepoznavanja depresivnosti i suicidalnosti u vinjeti i nekih sociodemografskih pokazatelja. Govoreći o spolu, razna istraživanja naglašavaju bolju uočenu mentalno zdravstvenu pismenost žena (Raevley, McCann i Jorm, 2012; Miles i sur., 2020; Ma, Anderson i Burn, 2022). Budući da u ovom istraživanju postoji nejednak broj studenata i studentica, o rezultatu se može samo generalno zaključivati u smislu da studentice bolje prepoznaju opisane simptome depresivnosti i suicidalnosti. Jedno od tumačenja dobivenih rezultata može se naći u razlikama u procesima socijalizacije. Djevojčice još od malih nogu uče da paze na druge ljude, da pomažu, da brinu o tuđim osjećajima, da, na neki način, budu uvijek „poslušne“, ljubazne, pristojne. Od malena ih se sprema za majčinsku ulogu, uči ih se davanju, slušanju i strpljenju. Zbog toga djevojčice kad odrastu imaju veću razinu empatije, suosjećanja i sklonosti k pomoći drugim ljudima. S druge strane, dječake se uči da od malena zauzmu glavnu figuru u kući, da se nauče radu kako bi mogli zarađivati novce i uzdržavati sebe i svoju obitelj. Pokazivanje emocija nije poželjno kod muškaraca jer se najčešće to percipira kao slabost, mana. Možda upravo zbog toga postoji manja razine empatije i responzivnosti na znakove iz okoline kod muškaraca. Lauber i suradnici (2005) u svom istraživanju potvrđuju dobiveni rezultat ističući da su dobivene spolne razlike u skladu s nalazima istraživanja u području znanja i stavova prema ljudima koji boluju od duševnih bolesti. Naglašavaju kako su žene sklonije iskazima suosjećanja prema tim osobama i



veća je vjerojatnost da će volontirati na psihijatrijskim odjelima ili u bolnicama. Sukladno tome, hipoteza 1.b se potvrđuje.

Nadalje, pretpostavljeno je da će studenti s višom razinom obrazovanja, odnosno, studenti viših godina studija, točnije prepoznati o kojem problemu u vinjeti se radi (Reavley, Morgan i Jorm, 2014). S obzirom da je raspon u ovom istraživanju bio od prve godine preddiplomskog studija do druge godine diplomskog studija, postoci su se računali zasebno za svaku godinu. Naglasak je, ponovno, na oprezu prilikom interpretacije ovih rezultata radi nejednakog broja studenata u pojedinim studijskim godinama. Generalno rečeno, studenti koji pohađaju prvu godinu diplomskih studija su pokazali nešto veću točnost prilikom prepoznavanja same problematike. Ova hipoteza je postavljena s mišlju da studenti viših godina bolje prepoznaju problematiku jer se smatra da su se, tijekom godina, a zbog životnog iskustva i vlastitog psihosocijalnog sazrijevanja upoznali sa sličnim ili istim problemima i da su sposobniji prepoznati i reagirati na mentalno zdravstvene probleme u svojoj okolini. Viša razina studiranja ujedno donosi i veću razinu edukacije, a time i bolju informiranost o ovoj temi. Na drugom mjestu nalaze se studenti prvih godina preddiplomskih studija, na trećem studenti druge godine preddiplomskih studija, a na zadnjem mjestu studenti trećih godina preddiplomskih studija. Sukladno ovome, hipoteza 1.c se odbacuje budući da se nije pokazao trend u porastu točnog prepoznavanja s godinama studiranja kao što se očekivalo.

Osim što se provjeravao značaj razine obrazovanja na točnost prepoznavanja zadane problematike u vinjeti, provjeravala se i uloga područja obrazovanja. Oslanjajući se na rezultate prethodno provedenih istraživanja, za pretpostaviti je da će studenti koji studiraju u području društvenih znanosti i medicine točnije prepoznati o kojem se problemu u vinjeti radi. (Lauber i sur., 2005). Kako bi se to provjerilo, studenti su podijeljeni u kategorije po području obrazovanja te se izračunao postotak za svaku kategoriju. Budući da nije bio jednak broj studenata u svakoj pojedinoj kategoriji, rezultati ukazuju na opću situaciju te se moraju s oprezom interpretirati. Pokazalo se kako najtočnije prepoznavanje pokazuju studenti iz područja biomedicine i zdravstva te humanističkih znanosti. Lauber i suradnici (2005) u svom istraživanju ističu kako vrsta obrazovanja ima jako veliki učinak na razvoj mentalno zdravstvene pismenosti te ističu pozitivne strane studija medicine i psihologije koje predstavljaju pogodno tlo za razvoj iste. Također ističu kako se ne smije zaboraviti činjenica da je studiranje na sveučilištu privilegija i

stoga testiranja provedena na studentskoj populaciji ipak nisu reprezentativna za opću populaciju. S obzirom na dobivene rezultate, hipoteza 1.d se djelomično prihvaća.

Kao ključni faktor u prethodnim istraživanjima ove tematike pokazalo se i postojeće prethodno iskustvo s određenim oblicima mentalnih problema, a sukladno tome, pretpostavilo se da će studenti koji izvještavaju o postojećem prethodnom ili trenutnom iskustvu sličnog ili istog problema kao osoba u vinjeti, točnije prepoznati o kojem se problemu radi (Dundović, 2020; Lauber i sur., 2005; Miles i sur., 2020). Rezultati ovog istraživanja pokazala su da su studenti bez prethodnog iskustva s istim ili sličnim mentalnim problemom točnije prepoznali problematiku s obzirom na one studente koji su sličan ili isti problem doživjeli. Dundović (2020) izvještava o istim rezultatima nadovezujući na to i rezultate nekih drugih istraživanja u kojima je dobivena visoka pozitivna povezanost depresivnih simptoma s mentalno zdravstvenom pismenošću, ali iskustva s nekim drugim problemima, poput PTSP-a, depresije sa suicidalnim mislima i zlouporabe alkohola ipak ne pokazuju značajnu povezanost s razinom mentalno zdravstvene pismenosti. Mantell i suradnici (2019) navode niže razine mentalno zdravstvene pismenosti kod pojedinaca koji boluju od određenih mentalnih bolesti, a napose objašnjavaju vezu između depresivnosti pojedinaca i njihove mentalno zdravstvene pismenosti. Kao što je već opisano u jednom od prethodnih odjeljaka, depresija kao takva utječe na kognicije, u smislu da osoba ima problema s donošenjem odluka, neodlučna je i generalno ima nisko samopoštovanje što može biti ključno za razinu opće zdravstvene pismenosti. S tom informacijom, možda se može malo detaljnije objasniti dobiveni nalaz: oni koji izvještavaju o prethodnom iskustvu sa simptomima opisanim u vinjeti, možda radi kognitivne nefleksibilnosti, podcjenjuju taj problem i drugačije procesiraju te informacije što rezultira lošijim prepoznavanjem. Alloy i Abamson (1979) su uveli pojam „depresivni realizam“ te navode kako bi depresivni pojedinci mogli imati veću tendenciju pristranosti prilikom obrade informacija i procjenjivanja nego nedeprativni pojedinci. Lauber i suradnici (2005) su procjenjivali prepoznavanje depresije i shizofrenije, a ispitali su kako prethodno postojeće iskustvo s ovim bolestima utječe na točnost njihova prepoznavanja. Pokazalo se da je prethodno iskustvo bilo povezano s prepoznavanjem simptoma. Dahlber i suradnici (2008) su istraživali razlike u mentalno zdravstvenoj pismenosti i stavovima o mentalnom zdravlju među osobama bez i s prethodnim iskustvom određenog problema i liječenja. Rezultati su pokazali kako čak dvije trećine sudionika nije uspjelo prepoznati depresiju u vinjeti, te utvrđeno je da ne postoje razlike

između prethodno spomenutih kategorija. Sudionici s prethodnim iskustvom mentalne bolesti češće su sugerirali da bi liječnik opće prakse pružio najbolji oblik pomoći. Kada im je predstavljen popis mogućih intervencija, oni s prethodnim iskustvom su bili pozitivniji prema medicinskim intervencijama kao što su antidepresivi, hipnotici i bolničko psihijatrijsko liječenje. Sukladno dobivenim rezultatima, hipoteza 1.e se u potpunosti odbacuje.

### 5.3. Odnosi razine stigmatizacije i tendencije traženja pomoći

Budući da se treći i četvrti problem sadržajno povezani, u slijedećem odlomku će biti zajedno objašnjeni. Treći problem, u ovom istraživanju bio je ispitati povezanost između točnosti prepoznavanja problema i razine stigmatizacije, a četvrti problem bio je opisati sklonost stigmatizaciji kod studenata s obzirom na iskazanu tendenciju traženja pomoći. S obzirom da se točnije prepoznavanje problematike temelji na većoj mentalno-zdravstvenoj pismenosti, očekuje se negativan odnos između točnosti prepoznavanja problema i rezultata na skali stigmatizacije te se pretpostavlja da će oni pojedinci koji su skloniji traženju pomoći postići manje rezultate na skali stigmatizacije (Jorm i sur., 2012). U svrhu odgovora na treći problem, izračunat je Pearsonov koeficijent korelacije ( $r = -.09$ ), a za četvrti problem korištena je jednosmjerna analiza varijance. Post hoc testom se utvrdilo da ipak postoje statistički značajne razlike u rezultatima na skali stigmatizacije s obzirom na to da li bi osobe tražile pomoć. Pokazalo se da studenti koji nisu sigurni bi li potražili pomoć u slučaju postojanja istog ili sličnog problema kao osoba u vinjeti, pokazuju veće rezultate na skali stigmatizacije. Također, pokazalo se da oni studenti koji ne bi tražili pomoć isto pokazuju veće rezultate na skali stigmatizacije u odnosu na studente koji su skloni traženju pomoći. Picco i suradnici (2016) istraživali su povezanost među prepoznavanja i tendencije traženja pomoći i stigmatizirajućih stavova za zlouporabu alkohola, demenciju, depresiju, OKP i shizofreniju uz pomoć vinjeta. Rezultati pokazuju da je točno prepoznavanje problematike bilo povezano s manjom tendencijom traženja pomoći od obitelji i prijatelja u slučaju depresije i shizofrenije. Točnije prepoznavanje je bilo povezano s većom tendencijom traženja pomoći od stručnjaka za mentalno zdravlje te se pokazalo kao negativno povezano s razinom percipirane stigme za OKP. Goldberstein i suradnici (2008) navode kako upravo stavovi društva i vjerovanja o mentalnom zdravlju, bolestima i tretmanima imaju značajan utjecaj na tendenciju traženja pomoći. Postoje

brojna istraživanja koja su za rezultat dobili da negativni stavovi prema traženju pomoć smanjuju vjerojatnost uočavanja potrebe za pomoći i naknadnog korištenja skrbi za mentalno zdravlje (Mojtabi i sur., 2002, prema Goldberstein i sur., 2008). Goldberstein i suradnici (2008) u svom istraživanju utvrđuju kako je percipirana javna stigma negativno povezana s tendencijom traženja pomoći među pojedincima u dobi od 18 do 22 godine, ali taj odnos nije vrijedio za starije studente. Autori to objašnjavaju činjenicom da je veća vjerojatnost kako će se kod mlađih studenata prvi put pojaviti određeni simptomi psihičkih poremećaja, dok su stariji studenti više obrazovaniji što utječe na samu tendenciju traženja pomoći. U ovom istraživanju, u poglavlju Rezultati, studenti opisuju i razloge zbog kojih možda i ne bih potražili pomoć, a većina tih razloga se svodi na strah od osude, stigmatizacije i neprihvatanja od strane društva.

Potrebno je izdvojiti jedan nalaz koji budi optimizam. Naime, dok u većini drugih radova kao glavni izvor podrške sudionici navode nekoga iz obitelji ili prijatelja, studenti u ovom slučaju prepoznaju ozbiljnost problema te najveći broj njih navodi kako bi se obratili institucijama ili udrugama koji se bave mentalnim zdravljem. Od razloga koji bi ih mogli spriječiti u traženju pomoći, sudionici najviše ističu upravo stigmatizaciju od strane društva, strah, neodgovarajuću podršku, nerazumijevanje, financijska situacija, socijalne posljedice koje dolaze uz posjet psihologu/psihijatru i sveopće razmišljanje da mentalne bolesti nisu „prave bolesti“. Sukladno ovome, treća hipoteza se u potpunosti prihvaća.

#### 5.4. Ograničenja i implikacije

Govoreći o ograničenjima ovog diplomskog rada, najprije valja istaknuti značajno veći broj studentica u istraživanju. Nadalje, istraživanje je provedeno u uzorku studenata pa se rezultati ne mogu generalizirati na opću populaciju. Budući da postoji nejednak omjer u spolu, pa tako i u ostalim kategorijama spomenutim u radu, o rezultatima se može samo generalno zaključivati i interpretirati uz oprez. Također, samo istraživanje se provelo online putem što sa sobom povlači razne vrste nedostataka poput selekcioniranja uzorka te manjeg uvida istraživača u to tko i kako ispunjava upitnik. Bitno je naglasiti da se o svim rezultatima može zaključivati isključivo s oprezom s obzirom na šturou kategorizaciju te nejednak broj studenata u kategorijama.

S obzirom da je mentalno zdravlje jako bitno i da se sastoji od više međusobno povezanih faktora, važno je jačati mentalno zdravstvenu pismenost u školama i na taj način

populaciju ispravno educirati o mentalnim bolestima kako bi bili sposobni na vrijeme prepoznati problem kod svojih bližnjih te im pomoći. Bitno je raditi na smanjenju stigmatizacije kroz edukaciju, ispravljanje netočnih vjerovanja i poticanje ispravnih. Kelly i suradnici (2007) navode četiri kategorije intervencija za poboljšanje mentalno zdravstvene pismenosti: 1) kampanje za cijelu zajednicu koje uključuju određene aktivnosti za podizanje svjesnosti poput distribucija postera, plakata i razglednica, reklamiranje preko televizije, izrada edukacijskih videa, izrada web stranice sa svim potrebnim informacijama; 2) društvene kampanje usmjerene na mlade slično kao i kod kampanje za cijelu zajednicu; 3) intervencije u školama poput organiziranog programa od tri godine, ispunjava se upitnik prije i poslije programa, uspoređuje se među grupama učenika koji su sudjelovali u programu i oni koji nisu, u srednjim školama organizirani posjeti psihijataru koji bi govorili o depresiji, stručnoj pomoći, korištenju alkohola, suicidu i slično; 4) programe osposobljavanja pojedinaca za bolju intervenciju u kriznim situacijama. S druge strane, sve potrebne informacije su pojedincima dostupne preko interneta, pa tako pojedinci mogu istraživati svoje simptome, pronaći podršku za svoj problem i educirati se. Još jedna bitna stavka, koju ističu Grohol i suradnici (2014) u svom istraživanju jest jako loša kvaliteta internetskih informacija o mentalnom zdravlju te apeliraju na poboljšanje čitljivosti istih. Kao što i autori navode, nije problem u pronalaženju informacija, nego snalaženje u moru nekvalitetnih i neprovjerenih informacija.

## 6. ZAKLJUČCI

- Generalno, studenti u većem broju prepoznaju opisan problem mentalnog zdravlja u vinjeti. S obzirom na spol, studentice pokazuju točnije prepoznavanje od studenata. Od studijskih godina, najtočnije prepoznavanje pokazuju studenti prve godine diplomskih studija, a od smjerova prevladavaju studenti biomedicine i zdravstva te humanističkih znanosti. Kada se radi o postojećem iskustvu, studenti koji nisu doživjeli sličan problem točnije prepoznaju.
- Generalno, studenti koji točnije prepoznaju simptomatologiju u vinjeti manje su skloniji stigmatizaciji.
- Studenti skloniji stigmatizaciji više oklijevaju kada treba potražiti pomoć.

## 7.LITERATURA

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. i Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358.
- Agerbo, E., Nordentoft, M. i Mortensen, P. B. (2002). Familial, psychiatric, and socioeconomic risk factors for suicide in young people: nested case-control study. *Bmj*, 325(7355), 74.
- Alloy, L. B. i Abramson, L. Y. (1979). Judgment of contingency in depressed and non-depressed students: Sadder but wiser? *Journal of Experimental Psychology: General*, 108, 441–485.
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th edit) American Psychiatric Association. *Washington, DC*.
- Beautrais, A. L. (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(3), 420-436.
- Beneš, M. (2021). *Svjetski dan prevencije suicida (10.9)*. (pristupljeno 26.5.2023. na poveznici: <https://www.zzjzvpz.hr/index.php?sadrzaj=novosti&novtxt=608>)
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S. M. i Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the national epidemiologic study on alcohol and related conditions. *Archives of general psychiatry*, 65(12), 1429-1437.
- Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W., ... i Wasserman, D. (2014). Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(4), 337-348.
- Buhin-Lončar, L., Jokić-Begić, N., Jurin, T., Korajlija, A. L., Pavlin-Bernardić, N., Rovani, D. i Vulić-Prtorić, A. (2012). *Psihosocijalne potrebe studenata*. Sveučilište u Zagrebu.
- Chen, Y. Y., Gunnell, D., Lu, C. L., Chang, S. S., Lu, T. H. i Li, C. Y. (2013). Perinatal risk factors for suicide in young adults in Taiwan. *International Journal of epidemiology*, 42(5), 1381-1389
- Conwell, Y., Duberstein, P. R. i Caine, E. D. (2002). Risk factors for suicide in later life. *Biological Psychiatry*, 52(3), 193-204.
- Dahlberg, K. M., Waern, M. i Runeson, B. (2008). Mental health literacy and attitudes in a Swedish community sample—Investigating the role of personal experience of mental health care. *BMC Public Health*, 8, 1-10.

- DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N. i Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *Journal of General Internal Medicine*, 19(12), 1228-1239.
- Drum, D. J., Brownson, C., Burton Denmark, A. i Smith, S. E. (2009). New data on the nature of suicidal crises in college students: Shifting the paradigm. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(3), 213.
- Dundović, I. (2020). *Mentalno zdravstvena pismenost maturanata* (Diplomski rad). Sveučilište u Zagrebu. Edukacijsko- rehabilitacijski fakultet.
- Ercegović, N., Paradžik, L., Boričević Maršanić, V. i Marčinko, D. (2018). Nesuicidalno samoozljeđivanje i razvoj identiteta kod adolescenata. *Socijalna psihijatrija*, 46(4), 457-470
- Fauziyyah, A. i Ampuni, S. (2018). Depression tendencies, social skills, and loneliness among college students in Yogyakarta. *Jurnal Psikologi*, 45(2), 98-106.
- Fawaz, M. i Samaha, A. (2021). E-learning: Depression, anxiety, and stress symptomatology among Lebanese university students during COVID-19 quarantine. *In Nursing Forum* 56(1), 52-57
- Furr, S. R., Westefeld, J. S., McConnell, G. N. i Jenkins, J. M. (2001). Suicide and depression among college students: A decade later. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(1).
- Golberstein, E., Eisenberg, D. i Gollust, S. E. (2008). Perceived stigma and mental health care seeking. *Psychiatric Services*, 59(4), 392-399.
- Goldney, R. D., Fisher, L. J., Dal Grande, E. i Taylor, A. W. (2005). Changes in mental health literacy about depression: South Australia, 1998 to 2004. *Medical Journal of Australia*, 183(3), 134-137
- Gorczyński, P., Sims-Schouten, W., Hill, D. i Wilson, J. C. (2017). Examining mental health literacy, help seeking behaviours, and mental health outcomes in UK university students. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*.
- Grohol, J. M., Slimowicz, J. i Granda, R. (2014). The quality of mental health information commonly searched for on the Internet. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17, 216–221.
- Haber, A. i Runyon, R. P. (1984). *Psychology of Adjustment*. The Dorsey Press.
- Healthy Minds Network. (2020). *The impact of COVID 19 on college students well-being*. (pristupljeno 26.5.2023 na poveznici: [https://www.acha.org/documents/ncha/Healthy\\_Minds\\_NCHA\\_COVID\\_Survey\\_Report\\_FIN\\_AL.pdf](https://www.acha.org/documents/ncha/Healthy_Minds_NCHA_COVID_Survey_Report_FIN_AL.pdf).)

- Hunt, J. i Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health, 46*(1), 3-10.
- Ivaničević, Ž. (2002). *Medicinsko dijagnostički priručnik za pacijente*. Split: Placebo.
- Jorm, A. F. (2015). Why we need the concept of “mental health literacy”. *Health Communication, 30*(12), 1166-1168.
- 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. *Medical Journal of Australia, 166*(4), 182-186.
- Jorm, A. F., Reavley, N. J. i Ross, A. M. (2012). Belief in the dangerousness of people with mental disorders: a review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 46*(11), 1029-1045.
- Karlović, D. (2017). Depresija: klinička obilježja i dijagnoza. *Medicus, 26*(2), 161-0.
- Kelly, C. M., Jorm, A. F. i Wright, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Medical Journal of Australia, 187*(S7), S26-S30.
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R. O. N., Demyttenaere, K., Gasquet, I., ... i Üstün, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World psychiatry, 6*(3), 168.
- Khan, T. M., Sulaiman, S. A. i Hassali, M. A. (2010). Mental health literacy towards depression among non-medical students at a Malaysian university. *Mental Health in Family Medicine, 7*(1), 27.
- Kim, J. E., Saw, A. i Zane, N. (2015). The influence of psychological symptoms on mental health literacy of college students. *American Journal of Orthopsychiatry, 85*(6), 620.
- Kline, T. (2005). *Psychological testing: A practical approach to design and evaluation*.
- Kutcher, S., Wei, Y., McLuckie, A. i Bullock, L. (2013). Educator mental health literacy: a programme evaluation of the teacher training education on the mental health & high school curriculum guide. *Advances in School Mental Health Promotion, 6*(2), 83-93.
- Lauber, C., Ajdacic-Gross, V., Fritschi, N., Stulz, N. i Rössler, W. (2005). Mental health literacy in an educational elite—an online survey among university students. *BMC Public Health, 5*, 1-9.
- Leenaars, A. A. (2010). Edwin S. Shneidman on suicide. *Suicidology Online, 1*(1), 5-18.
- Liu, Y., Zhang, N., Bao, G., Huang, Y., Ji, B., Wu, Y. i Li, G. (2019). Predictors of depressive symptoms in college students: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Journal of Affective Disorders, 244*, 196-208.



- Loureiro, L. M., Jorm, A. F., Mendes, A. C., Santos, J. C., Ferreira, R. O. i Pedreiro, A. T. (2013). Mental health literacy about depression: a survey of portuguese youth. *BMC Psychiatry*, 13(1), 1-8.
- Ma, K. K. Y., Burn, A. M. i Anderson, J. K. (2022). School-based mental health literacy interventions to promote help-seeking—a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*.
- Mantell, P. K., Baumeister, A., Christ, H., Ruhrmann, S. i Wooten, C. (2020). Peculiarities of health literacy in people with mental disorders: A cross-sectional study. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(1), 10-22.
- Marčinko, D. (2011). *Suicidologija—udžbenik Sveučilišta u Zagrebu*. Zagreb: Medicinska naklada.
- McGinn, L. K. (2000). Cognitive behavioral therapy of depression: theory, treatment, and empirical status. *American Journal of Psychotherapy*, 54(2), 257-262.,
- Medanić, I. (2019). *Neki osobni prediktori suicidalnosti studenata*. Specijalistički rad. Sveučilište u Zagrebu. Filozofski fakultet.
- Miko, I. (2015). *Etiologija depresije* (Diplomski rad). Sveučilište u Zagrebu. Medicinski fakultet.
- Miles, R., Rabin, L., Krishnan, A., Grandoit, E. i Kloskowski, K. (2020). Mental health literacy in a diverse sample of undergraduate students: demographic, psychological, and academic correlates. *BMC Public Health*, 20(1), 1-13.
- Muslić, L., Jovičić Burić, D., Markelić, M. i Musić Milanović, S. (2020). Mental health literacy. *Socijalna psihijatrija*, 48(3), 324-343.
- Mustaffa, S., Aziz, R., Mahmood, M. N. i Shuib, S. (2014). Depression and suicidal ideation among university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116, 4205-4208.
- Niederkrötenhaler, T. i Till, B. (2020). Effects of suicide awareness materials on individuals with recent suicidal ideation or attempt: online randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 217(6), 693-700.
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual review of Clinical Psychology*, 6(1), 339-363.
- P. A., Tartani, E., Forsner, T., Edhborg, M. i Forsell, Y. (2013). Mental health literacy about depression and schizophrenia among adolescents in Sweden. *European Psychiatry*, 28(7), 404-411.
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C. i Wilens, T. (2015). College students: mental health problems and treatment considerations. *Academic psychiatry*, 39, 503-511.
- Petričić, A. (2020). *Osobni i kontekstualni prediktori samoozljeđivanja adolescenata*. Specijalistički rad. Sveučilište u Zagrebu. Filozofski fakultet.

- Phoa, P. K. A., Razak, A. A., Kuay, H. S., Ghazali, A. K., Rahman, A. A., Husain, M., ... i Gani, F. A. (2022, July). The Malay Literacy of Suicide Scale: a Rasch model validation and its correlation with mental health literacy among Malaysian parents, caregivers and teachers. In *Healthcare* 10(7) p.1304
- Picco, L., Abdin, E., Pang, S., Vaingankar, J. A., Jeyagurunathan, A., Chong, S. A. i Subramaniam, M. (2018). Association between recognition and help-seeking preferences and stigma towards people with mental illness. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(1), 84-93.
- Reavley, N. J., McCann, T. V. i Jorm, A. F. (2011). Mental health literacy in higher education students. *Early Intervention in Psychiatry*, 6(1), 45-52.
- Reavley, N. J., Morgan, A. J. i Jorm, A. F. (2014). Development of scales to assess mental health literacy relating to recognition of and interventions for depression, anxiety disorders and schizophrenia/psychosis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(1), 61-69.
- Rudd, M. D. (2006). Fluid vulnerability theory: a cognitive approach to understanding the process of acute and chronic suicide risk. *Cognition and Suicide: Theory, Research, and Therapy*. (str. 355-368): Washington, DC: American Psychological Association.,
- Shi, L., Que, J. Y., Lu, Z. A., Gong, Y. M., Liu, L., Wang, Y. H., ... i Lu, L. (2021). Prevalence and correlates of suicidal ideation among the general population in China during the COVID-19 pandemic. *European psychiatry*, 64(1), e18.
- Smith, K. i De Torres, I. (2014). A world of depression. *Nature*, 515(181), 10-1038.
- Sun, R. C. i Hui, E. K. (2007). Psychosocial factors contributing to adolescent suicidal ideation. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 775-786.
- Swami, V. (2012). Mental health literacy of depression: gender differences and attitudinal antecedents in a representative British sample. *PloS One*, 7(11), e49779.
- Štrkalj Ivezić, S. (2022). Mentalno zdravlje u zajednici. *Epoha zdravlja: glasilo Hrvatske mreže zdravih gradova*, 15(1), 9-11.
- T. M., Sulaiman, S. A. i Hassali, M. A. (2010). Mental health literacy towards depression among non-medical students at a Malaysian university. *Mental Health in Family Medicine*, 7(1), 27.
- Takahashi, A., Tachikawa, H., Takayashiki, A., Maeno, T., Shiratori, Y., Matsuizaki, A. i Arai, T. (2022). Crisis-management, anti-stigma, and mental health literacy program for university students (CAMPUS): A preliminary evaluation of suicide prevention. *F1000Research*, 11(498), 498.

- Venable, M. A. i Pietrucha, M. E., (2022). *College Student Mental Health Report. BestColleges.* (pristupljeno 5.5.2023. na poveznici: <https://www.bestcolleges.com/research/college-student-mental-health-statistics/#fn-5> )
- Vulić-Prtorić, A., Selak, M. B. i Sturnela, P. (2020). The psychological distress in students during the COVID-19 crisis: An 8-wave longitudinal study.
- Wang, C., Wen, W., Zhang, H., Ni, J., Jiang, J., Cheng, Y., ... i Liu, W. (2021). Anxiety, depression, and stress prevalence among college students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of American college health*, 1-8.
- Wenzel, A., Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behaviour: Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology*, 12 (4), 189-201
- Wenzel, A., Brown, G. K. i Beck, A. T. (2009). *Cognitive Therapy for Suicidal Patients: Scientific and Clinical Applications*: Washington, DC: American Psychological Association.
- Whitlock, J. i Knox, K. L. (2007). The relationship between self-injurious behavior and suicide in a young adult population. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161(7), 634-640.
- World Health Organization (2023). *Depressive disorder (depression)* (pristupljeno 5.5.2023 na poveznici : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>)
- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report*. World Health Organization.
- Zhong, Y., Schroeder, E., Gao, Y., Guo, X. i Gu, Y. (2021). Social support, health literacy and depressive symptoms among medical students: an analysis of mediating effects. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 633.
- Zisook, S., Lesser, I., Stewart, J. W., Wisniewski, S. R., Balasubramani, G. K., Fava, M., ... i Rush, A. J. (2007). Effect of age at onset on the course of major depressive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1539-1546.
- Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S., Kukić, M. i Jasprica, S. (2007). Akademska, socijalna i emocionalna prilagodba na studij s obzirom na spol, godinu studija i promjenu mjesta boravka. *Psihologijske teme*, 16(1), 121-140.

## 8. PRILOZI

Na pitanje „Kada biste pokušali pomoći Ivanu/Ivani, gdje biste potražili pomoć?“, studenti su imali nekoliko ponuđenih opcija koje su mogli odabrati poput: „bliska osoba (prijatelj/ica, roditelj/i, brat/sestra), neka druga odrasla osoba, institucije/udruge koje se bave mentalnim zdravljem, ne znam, ne bih tražio/la pomoć“. Njihovi odgovori prikazani su u Tablici 6.

*Tablica 6* Prikaz odgovora (%) na pitanje „Kada biste pokušali pomoći Ivanu/Ivani, gdje biste potražili pomoć?“ (N=565)

|   |       |
|---|-------|
| Bliska osoba  | 32,3% |
| Neka druga odrasla osoba                            | 2,4%  |
| Institucije/udruge koje se bave mentalnim zdravljem | 60,2% |
| Ne znam   | 3,3%  |
| Ne bih tražio/la pomoć                              | 1,7%  |

U Tablici 6 može se vidjeti da većina studenata ipak shvaća da je problem osobe u vinjeti ozbiljan što se na koncu ogleda u činjenici da oko 60% studenata bi potražili pomoć od institucije ili udruge koja je specijalizirana za takve probleme. Od bliskih osoba, studenti većinom odabiru prijatelja ili prijateljicu (20,1%) ili pak člana obitelji (11,68%) kao osobu od koje bi tražili pomoć.

Nadalje, studentima je pružen popis načina na koji bi mogli pokušati pomoći Ivanu/Ivani, a pitalo ih se da li bi navedeni načini bili štetni, korisni, ni jedno ni drugo ili ovisi. Njihovi odgovori prikazani su u Tablici 7

*Tablica 7* Odgovori studenata na pitanje „Slijedi popis načina na koji biste mogli pokušati pomoći Ivanu. Mislite li, pritom, da bi navedeno za Ivana bilo korisno, štetno ili nijedno, ili ovisi?“ (N=565)

|  | <b>KORISNO</b> | <b>ŠTETNO</b> | <b>NIJEDNO</b> | <b>OVISI</b> |
|--|----------------|---------------|----------------|--------------|
| Saslušati njegovu probleme s puno razumijevanja. | 98,93%         | 0%            | 0,1%           | 1,24%        |

|  |        |        |        |        |
|--|--------|--------|--------|--------|
| Potaknuti ga/ju na tjelesnu aktivnost.                                   | 66,55% | 0%     | 7,43%  | 26,73% |
| Pružiti podršku u potrazi za stručnom pomoći.                            | 88,50% | 1,42%  | 2,3%   | 9,20%  |
| Predložiti stručnu pomoć.  | 72,04% | 1,42%  | 2,3%   | 9,2%   |
| Okupirati ga/ju drugim stvarima da zaboravi na probleme .                | 30,44% | 3,72%  | 3,89%  | 21,77% |
| Ignorirati njegovo/njezino ponašanje dok ga/ju ne prođe.                 | 1,59%  | 87,43% | 6,37%  | 6,02%  |
| Upitati ga/ju razmišlja li o samoubojstvu.                               | 24,78% | 27,43% | 12,74% | 36,46% |
| Ozbiljno porazgovarati s njim/njom o tome da mora promijeniti ponašanje. | 30,44% | 31,86% | 11,50% | 27,61% |
| Uključiti odrasle u rješavanje problema.                                 | 41,42% | 6,37%  | 9,91%  | 43,72% |

Na pitanje „*Mislite li da bi ga njegova okolina diskriminirala kada bi znala za njegove probleme?*“ 22,2% studenata je dalo odgovor „*Da*“, 26% studenata je dalo odgovor „*Ne*“, a više od pola studenata (51,8%) su izabrali opciju „*Nisam siguran/na*“.

Kada ih se pitalo što bi njih spriječilo ili zaustavilo u traženju pomoći ukoliko bi se nosili s problemom kao osoba u vinjeti, najviše odgovora je bilo vezano za osudu društva, okoline, ne odgovarajuća podrška od drugih, strah, stigmatizacija od strane drugih, sram, nerazumijevanje drugih, financijska situacija, socijalne posljedice vezane s odlaskom psihologa/psihijatra i sveopće prisutno razmišljanje da psihološke bolesti nisu prave bolesti, da ih osoba sama mora prevladati. Također navode neke faktore vezane za same sebe, poput manjka samopouzdanja, osjećaj da su drugima na teret, da ima važnijih problema od njihovih, osjećaj zamaranja drugih svojim problemima. Navode i posljedice kao jednu od prepreke, primjerice jedan/na student/ica je napisao/la: „*Sram, visoka cijena usluge, bolnice u kojima ostaje naše ime kao trag zbog čega je možda kasnije teško pronaći posao.*“.