

# Mentalno zdravlje i visoko obrazovanje: iskustva studenata Sveučilišta u Zadru

---

Ivanov, Antonia

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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:162:535941>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-04**



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

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJ

Sveučilište u Zadru

Odjel za sociologiju

Diplomski sveučilišni studij sociologije (dvopredmetni)



**Antonia Ivanov**

**Mentalno zdravlje i visoko obrazovanje: iskustva studenata  
Sveučilišta u Zadru**

**Diplomski rad**

Zadar, 2022

Sveučilište u Zadru

Odjel za sociologiju

Diplomski sveučilišni studij sociologije (dvopredmetni)

Antonia Ivanov

**Mentalno zdravlje i visoko obrazovanje: iskustva studenata  
Sveučilišta u Zadru**

Diplomski rad

Studentica:

Antonia Ivanov

Mentor:

dr. sc. Sven Marčelić

Zadar, 2022



## Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Antonia Ivanov**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Mentalno zdravlje i visoko obrazovanje: iskustva studenata Sveučilišta u Zadru** 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, 21. srpnja 2022.

## Sadržaj

<b>1. UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2. TEORIJSKA KONCEPCIJA</b> .....	<b>4</b>
<b>3. ISTRAŽIVAČKA PITANJA I CILJEVI ISTRAŽIVANJA</b> .....	<b>10</b>
<b>4. METODOLOGIJA</b> .....	<b>11</b>
<b>4.1. Uzorak</b> .....	<b>11</b>
<b>4.2. Obrada podataka</b> .....	<b>12</b>
<b>5. RAZRADA</b> .....	<b>13</b>
<b>5.1. Problemi u mentalnom zdravlju i njihova manifestacija u svakodnevnom životu</b> .....	<b>13</b>
<b>5.2. Sustavi podrške i samostalno nošenje s problemima u mentalnom zdravlju</b> .....	<b>15</b>
<b>5.3. Iskustva sa studentskim savjetovalištem</b> .....	<b>20</b>
<b>5.4. Traženje liječničke pomoći</b> .....	<b>22</b>
<b>5.5. Iskustvo studiranja</b> .....	<b>27</b>
<b>5.6. Odnos s profesorima/cama i kolegama/icama</b> .....	<b>34</b>
<b>5.7. Stigmatizacija</b> .....	<b>39</b>
<b>5.8. Prilagodbe na sveučilištu</b> .....	<b>42</b>
<b>5.9. Vizija boljeg sustava</b> .....	<b>47</b>
<b>6. ZAKLJUČAK</b> .....	<b>53</b>
<b>7. LITERATURA</b> .....	<b>54</b>

## **Mentalno zdravlje i visoko obrazovanje: iskustva studenata Sveučilišta u Zadru**

### **Sažetak**

Ovaj rad nudi uvid u iskustva studenata/ica koji se nose s problemima u mentalnom zdravlju. Teorijski okvir rada, kritičan prema neoliberalizmu, kapitalizmu i posebice neoliberalizaciji obrazovanja, također potkrjepljuje vid problema u mentalnom zdravlju kroz sustavne uvjete koji utječu na pogoršanje mentalnog zdravlja i stvaraju prepreke neurodivergentnim pojedincima, odnosno pojedincima koji se nose s mentalnim bolestima u zaposlenju i obrazovanju. Istraživačica je intervjuirala studente/ice koji su bivši/e ili sadašnji/e studenti/ce Sveučilišta u Zadru i nose se s problemima u mentalnom zdravlju. Studenti/ce su razgovarali/e o pojedinostima svojih problema u mentalnom zdravlju, sustavima podrške, iskustvima sa studentskim savjetovalištem, kao i određenim problemima na koje su naišli: manjku razumijevanja koje su dobili od obitelji i financijskim poteškoćama u pristupu psihološkoj ili psihijatrijskoj pomoći. Također, studenti/ce opisuju svoju perspektivu potencijalne marginalizacije studenata/ica koji/e se nose s problemima u mentalnom zdravlju. Govore o oklijevanju u iznošenju svojih problema u mentalnom zdravlju, pozitivnim i negativnim iskustvima s profesorima i osobljem Sveučilišta u Zadru te kritiziraju manjak prilagodbi ponuđen neurodivergentnim studentima/cama, odnosno studentima/cama s problemima u mentalnom zdravlju. Studenti/ce naglašavaju problem odsustva razgovora o mentalnom zdravlju te nude svoj pogled na stvaranje obrazovnog sustava koji je dostupniji studentima/cama koji/e se nose s problemima u mentalnom zdravlju.

Ključne riječi: mentalno zdravlje, visoko obrazovanje, stigma, marginalizacija

## **Mental Health and Academia: Experiences of Students at the University of Zadar**

### **Abstract**

This thesis offers an insight into the ways students dealing with mental illness navigate academic education. Using theoretical work that criticizes neoliberalism, capitalism, and particularly neoliberalization of education, mental illness is viewed through the lens of systemic conditions that aid in intensifying mental health issues, as well as create constraints for neurodivergent individuals or individuals dealing with mental illness in spaces of education and labor. The researcher interviewed students who are current or former students at the University of Zadar and struggle with mental health issues. The students speak about the particularities of their mental health issues, their support systems, describe their experiences with student counselling, name certain issues they have faced including lack of understanding provided by their families, as well as financial difficulties in accessing psychological or psychiatric care. Moreover, the students offer their perspective on the possible marginalization of students with mental illnesses, describing their reluctance in disclosing mental health issues, both positive and negative experiences with professors and staff at the University of Zadar, as well as criticize the lack of accommodations given to neurodivergent students / students with mental illnesses. The students also emphasize the issue of the absence of dialogue surrounding mental health issues and attempt to offer their own vision of an educational system that is more accessible to students struggling with mental health.

Key words: mental health, academia, stigma, marginalization

# 1. UVOD

Ovaj rad bavit će se odnosom uvjeta koji oblikuju visoko obrazovanje i pojedinaca unutar akademskog sustava koji se istovremeno nose s problemima u mentalnom zdravlju. Kroz intervjue sa studentima/cama Sveučilišta u Zadru koji/e se suočavaju s problemima u mentalnom zdravlju, bit će istražena percepcija studija kao i raspon poteškoća s kojima su se nosili/e tijekom studija. Sam jezik koji koristimo pričajući o mentalnom zdravlju, problematiziran je mnogobrojnim riječima koje pojedinci preferiraju u svom svakodnevnom životu kao i aktivizmu referirajući se na svoje stanje ili na poteškoće s kojima se nose (Price, 2013). Kroz rad koristit će se pojmovi kao što su mentalne bolesti, problemi u mentalnom zdravlju, neurotipičnost/neuroatipičnost, neurodiverzitet i neurodivergentnost koji se svi referiraju na mentalno zdravlje odnosno mentalno stanje pojedinaca. Također, u ovom radu kroz teorijski okvir kritičan prema kapitalizmu te neoliberalizmu, mentalno zdravlje bit će promatrano u poveznici sa širim dominantnim ideologijama. Naglasak je ovdje stavljen na stanje obrazovanja koje je znatno oblikovano neoliberalnim diskursom i mjerama. Neoliberalna ideologija nalaže primarnost tržišta, asimiliranje političkih institucija prema modelu privatnih korporacija i transformaciju pojedinaca u potrošače. Samo značenje slobode pod neoliberalizmom usko je povezano s kapitalizmom; sloboda je postojanje nesputanog tržišta i zaštita privatnog vlasništva (Heller, 2016). Neoliberalizam se ukratko može opisati kao nova faza kapitalizma, gdje je ostvarena apsolutna dominacija tržišta te gdje je samo tržište postalo apstraktan pojam, naizgled odvojeno od fizičkih proizvoda rada. Ekonomski sustav počinje utjecati i na našu percepciju samih sebe te utječe na neprekidnu akumulaciju i maksimizaciju vještina i osobina što rezultira tim da gledamo sami na sebe kao na naš radni životopis (Bell, 2019). Prijetnja tržišta neprekidno je tu, sama sveučilišta spominju našu zapošljivost te se studiranje prezentira kao jednostavnu akumulaciju vještina koje će nam jednog dana biti potrebne na tržištu rada. Kao ekstenzija razmišljanja o pripremi samih sebe za tržište rada nameće se pogled na sebe kao proizvod koji želimo prodati negdje. Istodobno, samo tržište rada postaje sve nestabilnije, te je obećanje doživotne karijere daleko u prošlosti. To je zamijenjeno kratkotrajnim projektima i ugovorima, kao i konstantnom atmosferom pukog preživljavanja na svakom radnom mjestu (Bell, 2019). Ovo smanjuje mogućnost ostvarenja političkih i osobnih odnosa, a naposljetku i sindikata na radnom mjestu te umjesto toga osnažuje ideologiju ekstremnog individualizma prema kojoj se svaki pojedinac treba naprosto boriti za sebe.

Vraćajući se na područje obrazovanja, borba za preživljavanje kao i neprekidna birokracija te godišnji ciljevi postavljeni od institucija stvaraju sve veću tjeskobu i kod zaposlenika/ca i

kod studenata/ica. Mark Fisher (2009) govori o manjku entuzijazma za studiranje kod svojih studenata/ica. U društvu s manjkom prilika za zaposlenje kao i samom koncepcijom visokog obrazovanja u njemu, studiranje se čini kao sigurnija opcija od traženja posla. U državama u kojima studiranje nije državno financirano, studenti/ce često završe studij s dugom te se ponovno suočavaju s tržištem rada, često čak zadovoljavajući se privremeno istim poslovima koje su mogli dobiti bez studija (Fisher, 2009). Ideologija kapitalizma koja prezentira uspjeh, zaposlenje i preživljavanje kao isključivu odgovornost pojedinaca sama po sebi nije kompatibilna s poteškoćama u mentalnom zdravlju koje ti isti pojedinci mogu doživjeti. Održavanje mentalnog zdravlja također postaje nešto za što su pojedinci sami odgovorni. Ovisnost o drugima, o državi, o institucijama kako bi preživjeli stigmatizirana je pod ovakvom ideologijom. Sami pojedinci koji se bore s problemima u mentalnom zdravlju često internaliziraju stav da ih ovisnost o drugima čini društvenim parazitima. Istodobno, mentalno bolesni pojedinci češće se suočavaju s manjkom sigurnosti na radnom mjestu, nezaposlenosti te financijskim problemima (Bell, 2019). Specifično razgovarajući o studentima/cama, uz rastući stres koji sve kompetitivnije radno tržište zadaje, stres studiranja u kojem je naglasak sve manje na stjecanju znanja kroz studij, a sve više na krajnjoj zapošljivosti, studenti/ce se suočavaju i sa stavom da je na njima samima odgovornost da stoički pretrpe ili privatno riješe potencijalne probleme u mentalnom zdravlju.

U akademskom svijetu postoji dvostruki standard prema studentima/cama i profesorima/cama koji/e imaju neki oblik problema s mentalnim zdravljem. Dok se često spominje dostupnost obrazovanja osobama s raznim poteškoćama, analizirajući principe na kojima akademsko obrazovanje počiva, postaje jasno da osobe s problemima u mentalnom zdravlju često ne mogu ispuniti očekivanja koja su pred njih postavljena. Margaret Price (2011) govori o najčešćim naglašenim značajkama visokog obrazovanja koje se u praksi predstavljaju kao zahtjevne svim pojedincima s problemima u mentalnom zdravlju, te ih često obeshrabruju u daljnjem obrazovanju. Jedna od tih retorički naglašenih značajki akademskog obrazovanja je sudjelovanje u nastavi. Ono, kao i prisutnost na predavanjima, druga značajka o kojoj Margaret Price piše, utječe na evaluaciju rada i posvećenosti studenata/ica pa tako i na akademski uspjeh. Uzimajući u obzir raznolikost simptoma mentalnih bolesti jasno je da svi/e studenti/ce ne mogu jednako angažirano sudjelovati na predavanju ili se jednako jasno izražavati na samim predavanjima. Price (2011) govori o akademskom svijetu koji jasno ne isključuje pojedince s problemima u mentalnom zdravlju, no zbog očekivanja koja su postavljena, zbog samih pravila akademskog svijeta, ti pojedinci odustaju od školovanja, ne mogu osigurati sigurnu linearnu karijeru u visokom obrazovanju, prebacuju se na druge studije



ili nalaze posao u drugim institucijama. Diskriminacija na temelju poteškoća u fizičkom ili mentalnom zdravlju (*ableism*) tu jasno stvara sliku akademskog sustava kao rigidnog i elitističkog. Diskurs akademskog obrazovanja ističe racionalnost kao glavnu značajku na kojoj počiva akademski svijet, dok se definicija racionalnosti predstavlja kao antiteza problemima u mentalnom zdravlju. Mentalne bolesti prikazane su kroz emocionalnu ekstremnost i nestabilnost, koje su implicitno, a nekad i eksplicitno, označene kao nepoželjne u učionici. Često je također isticanje iznimnih slučajeva onih pojedinaca koji se nose s fizičkim ili mentalnim bolestima, a usprkos tome uspijevaju u akademskom sustavu bez iznošenja vlastitih problema. Mnogi pojedinci označeni kao *mentalno bolesni* opisali bi svoj način funkcioniranja, a i svoj um, kao *atipičan* što se inherentno ne predstavlja kao negativna karakteristika, no isto tako predstavlja poteškoće u njihovom obrazovanju (Price, 2011). U ovom radu samo značenje *mentalne bolesti* bit će problematizirano kroz analizu intersekcije problema mentalnog zdravlja te društvenih uvjeta koji ih akceleriraju ili diskurzivno oblikuju.

Specifično govoreći o odnosu između mentalnog zdravlja i obrazovanja Price (2011) predstavlja viziju akademskog sustava u kojem studenti/ce i profesori/ce s mentalnim bolestima neće biti prepoznati/e isključivo kroz svoje probleme u mentalnom zdravlju, već i neovisno od njih. Autorica također dodaje da se u trenutnom stanju visokog obrazovanja pojedinci s poteškoćama u mentalnom zdravlju često ne mogu nositi sa samim sustavom te zaključuje da su potrebne fundamentalne promjene u njemu. Ovo nam daje priliku zamisliti progresivnije društvo u kojem se neurodiverzitet ili mentalne bolesti otvoreno prepoznaju te normaliziraju. Iako pojedinci sami sebe često nazivaju mentalno bolesnima usprkos stigmatima i miskoncepcijama pripisanim ovom pojmu, istraživači u ovom području pokušavaju eliminirati dihotomiju normalnosti i mentalne bolesti, kroz korištenje osvještenijeg diskursa. Također značenje mentalne bolesti društveno je konstruirano, jasno demonstrirano kroz povijest (Perone, 2014; Pilling, 2022; Teague i Robinson, 2019), što je još jedan element kojemu valja pridati pozornost kad razgovaramo o problemima u mentalnom zdravlju.

## 2. TEORIJSKA KONCEPCIJA

Osvrćući se na potencijalne društvene utjecaje na mentalno zdravlje, Mark Fisher (2009) govori o mentalnom zdravlju i birokraciji u obrazovanju kao oblikovanima kapitalističkim realizmom - stanjem svijeta u kojem pojedinci više ne mogu ni zamisliti alternativu kapitalizmu. On ovdje predlaže da se porast u pojavi stresa, nemira, simptoma mentalnih bolesti i dijagnoza mentalnih bolesti može promatrati kroz okvir kapitalizma. Istodobno, kao što Alain Ehrenberg (2009) ističe, sedamdesetih godina prošlog stoljeća počinje se sve više širiti ideja individualne odgovornosti kao ključne za održavanje mentalnog zdravlja. U medijskom je diskursu i danas ideja samopomoći, upravljanja vlastitim životom kao isključivim načinom nošenja s mogućim problemima izrazito popularna, što predstavlja još jedan izraz ekstremnog individualizma, ideologije srodne kapitalizmu. Fisher (2018) također naziva depolitizaciju mentalnih bolesti i isključivo biološko-kemijska objašnjenja veoma korisnima za kapitalistički status quo kao i za ekstremni individualizam. O dominaciji biološko-kemijskih objašnjenja kao o svojevrsnom biološkom determinizmu piše i David Matthews (2019). Autor govori o društvenim uvjetima koji pogoršavaju i pospješuju mentalno zdravlje. U tom kontekstu, autor spominje opresiju, eksploataciju i nejednakosti unutar kapitalizma. Biološko-kemijski aspekt problema za mentalnim zdravljem, predstavlja se bez objašnjenja zašto baš određeni pojedinci imaju niske razine serotonina ili pojačanu anksioznost. To isključuje cijeli društveni aspekt mentalnih bolesti koji se odnosi i na daljnje marginalizirane identitete ili životne uvjete kao što su seksualna orijentacija, rod ili ekonomski status.

Matthews (2019) govori o klasnoj borbi za socijalizam ne samo kao o borbi za materijalnu jednakost, nego i za društvo u kojem su psihološke potrebe ljudi zadovoljene. U kontrastu s tim, samo razmišljanje o uspjehu i sreći u kasnom kapitalizmu nalazi se u uskoj poveznici s financijskim kapitalom te klasnim napretkom (Esposito i Perez, 2014). Naravno, biološko-kemijska objašnjenja koja su u poveznici s ideologijom individualizma te farmaceutska pomoć, čine se kao brže rješenje nego transformacija društva. Iako se češće kritizira farmaceutski pristup, i sama psihoterapija često sudjeluje u afirmaciji dominantne ideologije (Fisher, 2018). Fisher (2018) to opisuje kao afirmiranje stava Margaret Thatcher da društvo ne postoji, već samo pojedinac. Psihoterapija, kao i farmaceutski pristupi, koliko god mogu biti korisni za pojedince ne mogu promijeniti društvene uvjete koji demonstrirano povećavaju razine stresa i tuge. Uz to, sam pristup psihoterapiji društveno je uvjetovan na brojne načine, primjerice kroz klasne razlike koje osiguravaju da privatna psihoterapija ostane privilegija nekolicine te kroz društvenu stigmatizaciju traženja psihološke pomoći. Unutar

kapitalističkog sustava, (mentalnom) zdravlju moguće je pristupiti kroz logiku konzumerizma, štoviše takav je pogled na mentalno zdravlje normaliziran (Esposito i Perez, 2014). Oslanjajući se na radove Zygmunta Baumana, Esposito i Perez (2014) govore o konzumerističkim društvima gdje građani-pojedinci preuzimaju ulogu potrošača. U zadnjih je nekoliko desetljeća takva perspektiva primijenjena i na pojedince koji se bore s problemima u mentalnom zdravlju. Svaka dijagnoza popraćena je odgovarajućim lijekovima te se očekuje da će se pojedinci jednostavno konformirati tržištu koje diktira rješenja njihovim problemima, što je zapravo kratkotrajan individualistički odgovor na društveni problem sve veće krize u mentalnom zdravlju populacije.

Sveučilišta se pak nalaze pod sve većim pritiskom neoliberalne ideologije. Kao rezultat smanjenog državnog financiranja kao i same ideje slobode i prosperiteta koje su predstavljene kroz neoliberalnu ideologiju, sveučilišta počinju nalikovati privatnim korporacijama te brojna privatna sveučilišta već jesu privatne korporacije (Heller, 2016). Henry Heller (2016) u svojoj knjizi koja proučava transformaciju američkih sveučilišta u neoliberalne institucije govori o velikom utjecaju američkog modela obrazovanja na ostatak svijeta, kao i otvaranju američkih sveučilišta diljem svijeta kao još jednom aspektu američkog imperijalizma. Ideologija koja se širila američkim sveučilištima te potom i svim dijelovima svijeta pod utjecajem američkog imperijalizma nalagala je da i sveučilišta trebaju svoj rad podrediti potrebama tržišta, počevši od oblika zaposlenja koja pružaju do istraživanja koja se na njima provode. Heller (2016) referira na razvoj akademskog kapitalizma, najviše demonstriran kroz sve veću orijentaciju prema profitabilnim istraživanjima. Chris Lorenz (2012) govori o neoliberalizmu u javnom sektoru, što naravno uključuje i sveučilišta, kao objedinjenom u sustavu koji on naziva NPM (*New Public Management*). Ovaj sustav obilježen je kombinacijom retorike slobodnog tržišta i stroge administrativne kontrole te naglaskom na kvalitetama kao što su transparentnost, učinkovitost, kvaliteta rada i odgovornost. Još jedna od značajki tog sustava je prioritiziranje ekonomskog aspekta obrazovanja te ignoriranje nekadašnjih najvažnijih aspekata samog obrazovnog procesa. Dok se neoliberalna ideologija u javnom sektoru prvo pojavila u SAD-u te se potom proširila u zemlje kao što su Australija, Novi Zeland, Ujedinjeno Kraljevstvo, Švedska i Nizozemska, NPM je u Europi prema Lorenzu sad prisutan u bolonjskom procesu, iako postoji u više nacionalnih varijanti (Lorenz, 2012).

Autorice Linda Peake i Beverley Mullings (2016) govore o vlastitim iskustvima suočavajući se sa povećanim brojem ili bar povećanom vidljivosti broja zaposlenika/ca i studenata/ica s problemima u mentalnom zdravlju na kanadskim sveučilištima. Istodobno se o mentalnom zdravlju više razgovara unutar akademskog svijeta, ali se razne probleme svejedno

može ignorirati, posebno ako ne postoji medicinska dokumentacija ili dijagnoze koje ih prate. Brojna sveučilišta nude prilagođeni program onim pojedincima s dijagnosticiranom depresijom, ADHD-om, generaliziranim poremećajem tjeskobe i drugim prepoznatim mentalnim bolestima; istodobno problemi kao nesаница, kronični umor, osjećaji tjeskobe, zloupotreba alkohola pa i suicidalne misli često ostaju sustavno skriveni te zanemareni od strane odgovornih pojedinaca i institucija (Peake i Mullings, 2016). Ovdje ponovno valja napomenuti da su same dijagnoze koje mogu potencijalno dovesti do prilagodbi u studiju dostupne kroz sustav psihijatrijske pomoći, što se može problematizirati zbog već navedenih klasnih, odnosno financijskih aspekata traženja profesionalne pomoći kao i samog srama koji traženje takve vrste pomoći uključuje. Dodatni je problem da sva sveučilišta i svi/e profesori/ce nisu spremni/e pružiti prilagodbe za studente/ice s problemima u mentalnom zdravlju, frustrirani/e su s njihovim zahtjevima ili čak ne razumiju zašto im neke prilagodbe trebaju. Ovo nije problem s kojim se susreću samo studenti/ce, prilikom zaposlenja i rada, sveučilišno osoblje koje zahtijeva prilagodbe također ne nailazi na razumijevanje institucija (Price, 2011). Margaret Price (2011) govori o nekompatibilnosti trenutnog akademskog sustava s problemima profesora/ica koji/e pate od agorafobije ili kronične depresije i insinuciji da pojedinci s mentalnim bolestima nisu kvalificirani za određene poslove baš zbog simptoma njihovih mentalnih bolesti. Opažanja autorice sugeriraju potrebu za potpunom promjenom paradigme u akademskom sustavu kako bi pojedinci s mentalnim bolestima bili u potpunosti prihvaćeni unutar njega te dobili adekvatnu pomoć kao i prilagodbe.

Otvoren razgovor o vlastitim problemima u mentalnom zdravlju još je rjeđi kod sveučilišnih profesora/ica nego studenata/ica. Neprestan rad normaliziran je, kao i stoički pristup njemu, što dalje problematizira razgovor o zdravlju akademskog osoblja. Iznošenje vlastitih problema u mentalnom zdravlju često dolazi s rizikom gubitka zaposlenja te su akademski radnici pod pritiskom predstavljanja sebe kao *normalnih* noseći se istodobno s rasponom problema u mentalnom zdravlju. Poslovi akademskog osoblja, posebno onih koji tek započinju svoje karijere, obilježeni su tjeskobom, privremenim zaposlenjima, kraćim ugovorima pa čak i smanjenom šansom za zaposlenje ukoliko su pojedinci otvoreni u vezi svojih zdravstvenih dijagnoza ili poteškoća u mentalnom zdravlju (Brown i Leigh, 2018). Za studente/ice diplomskih studija koji/e vide putanju svoje karijere kroz daljni rad u visokom obrazovanju, potencijalne mentalne bolesti s kojima se nose problematiziraju ovakve aspiracije. Ovi studenti/ce znaju da potencijalne krize u mentalnom zdravlju, kao i razotkrivanje vlastitih problema, mogu dovesti do stigmatizacije na radnom mjestu te naposljetku i do gubitka zaposlenja zbog nemogućnosti nošenja sa svim obvezama koje njihov rad zahtijeva. Brown i

Leigh (2018) se također dotiču ove teme te se pitaju što je s onim studentima/cama koji/e su tijekom studija otvoreno razgovarali/e o svojem ugroženom mentalnom zdravlju, postoji li možda pritisak da nakon studiranja oni/e jednostavno odustanu od akademske karijere ili se pak pretvaraju da su kroz tranziciju između studija i zaposlenja njihovi problemi s mentalnim zdravljem nestali. Autorice predlažu propitivanje koncepta normalnosti u odnosu na naša tijela i umove kao i prepoznavanje marginalizacija koje oni/e zaposleni/e u visokom obrazovanju mogu doživjeti, što uključuje i marginalizaciju na temelju problema u mentalnom zdravlju. Alison Faulkner (2017) poziva se na sve veći pokret u akademskom svijetu prema iskustvenom znanju u kontekstu mentalnog zdravlja. Autorica se konkretno osvrće na interdisciplinarno polje akademije popularizirano u posljednjem desetljeću pod nazivom *Mad Studies* koje decentralizira biomedicinski pristup mentalnom zdravlju te je kritično prema psihijatriji kao disciplini. Oni/e koji/e se bave ovim akademskim poljem često su sami/e neurodivergentni/e, mentalno bolesni/e ili kako oni/e sami sebe provokativno nazivaju *ludi/e* te su njihova iskustva prioritizirana i u radovima teoretičara/ki i istraživača/ica koji/e se ne identificiraju kroz te termine (LeFrançois, Menzies i Reaume, 2013). Faulkner (2017) govori o promjenama visokom obrazovanju gdje sad otvoreno neuroatipični i mentalno bolesni pojedinci ulaze u akademski svijet te ga na neki način *infiltriraju* svojim iskustvima i perspektivama na mentalno zdravlje. Akademski svijet tako je obogaćen još jednim nužno osobnijim, aktivističkim pristupom mentalnom zdravlju.

Uz obrazovanje se veže se i generalan koncept produktivnosti, no pitanje koje se postavlja je naravno što označava produktivnost u našem društvu, odnosno kako ju definirati? Bassi (2019) se kroz teorijski okvir Karla Marxa i Ericha Fromma dotiče dviju definicija produktivnosti, prve koja produktivnost veže uz kapital koji proizvodimo te druge koja produktivnost veže uz osobni intelektualni, kreativni, emotivni i spiritualni rast. Možemo ovo lako povezati s akademskim obrazovanjem, te kontrastom između obrazovanja koje za primarni cilj postavlja zaposlenje te korisnost kapitalističkom sustavu te obrazovanja koje za primarni cilj postavlja stjecanje znanja. Pri uzimanju lijekova i traženju psihijatrijske pomoći naglasak je kod pojedinaca koji se nose s problemima u mentalnom zdravlju često stavljen na potencijalnu povećanu produktivnost. U ovom slučaju, produktivnost je ponovno percipirana kroz korisnost ekonomskom sustavu (Esposito i Perez, 2014). Bassi (2019) govori o komodifikaciji obrazovanja gdje su zapošljivost i prenosive vještine predstavljene kao glavni elementi korisnosti obrazovanja. Također spominje daljnju komercijalizaciju sveučilišnog obrazovanja u Ujedinjenom Kraljevstvu koja je uzrokovala veliki pritisak na studente/ice da rade tijekom obrazovanja te su često u poziciji prekarijata. Kompetitivnost se također povećava,

dovodeći do destruktivnog perfekcionizma. Na sveučilištima se tako prebacuje naglasak na stjecanje najboljeg uspjeha tijekom studiranja što se može staviti u kontrast s usredotočenosti na sam sadržaj kolegija koji studenti/ce pohađaju te znanje koje kroz njih stječu. Kompetitivno radno tržište rezultira *borbom* za bivanje najboljim i u kontekstu studiranja (Peake i Mullings, 2016).

Istraživanje Terese Evans, Lindsay Bira, Jazmin Beltran Gastelum i ostalih (2018) provedeno je nad 2279 pojedinaca iz dvadeset šest različitih zemalja i 234 institucije. Istraživači/ce su bili usredotočeni na učestalost problema vezanih uz mentalno zdravlje u visokom obrazovanju. Njihovo istraživanje pokazuje da su problemi s anksioznim poremećajima i depresijom šest puta učestaliji kod studenata/ica diplomskih studija nego među općom populacijom. Podrobnija analiza rezultata također je pokazala da su problemi mentalnog zdravlja unutar populacije studenata diplomskog studija bili učestaliji kod žena te transrodnih / rodno-nekomformirajućih osoba. Stigma koja postoji prema ljudima koji se nose s različitim *mentalnim bolestima*, prezentira dodatan izazov svima onima koji se nalaze u akademskom svijetu te su primorani usklađivati vlastito mentalno zdravlje i završetak studija odnosno rad na sveučilištu. Strah od nemogućnosti napredovanja u karijeri ili pak negativne reakcije svojih kolega/ica neki su od strahova koje ovi pojedinci imaju i zbog kojih pak otvorenije ne mogu razgovarati o vlastitom mentalnom zdravlju. Istraživanja koja se bave ovom temom često kao cilj imaju baš eliminiranje stigmi i otvoreniju komunikaciju o mentalnom zdravlju među studentima/cama i profesorima/cama. Istraživači također govore o potrebi za uspostavljanjem i organiziranjem savjetovališta usredotočenih na pomoć s mentalnim zdravljem kao i razvojem karijera studenata/ica (Evans, Bira i dr., 2018). U još jednom istraživanju na temu mentalnog zdravlja u akademskom svijetu, Laurie Knis-Matthews, Josephine Bokara, Lorena DeMeo i dr. (2007) provele su dubinske intervjue s četvero pojedinaca. Intervjuirani pojedinci opisuju negativan utjecaj simptoma problema u mentalnom zdravlju na njihov akademski uspjeh te se istodobno često osjećaju društveno izoliranima. Usprkos tome, sugovornici/e nalaze i zadovoljstvo u studiranju te radu na sveučilištu te izražavaju želju za daljnjim obrazovanjem. Autorice na kraju svog istraživanja zaključuju da je stres prouzrokovan studiranjem pogoršao simptome mentalnih bolesti kod svih sudionika istraživanja, no također postojanje adekvatnih sustava podrške tijekom studiranja pomoglo im je u nastavku studija (Knis-Matthews, Bokara i dr., 2007)

Mentalno zdravlje u poveznici s društvenim čimbenicima nije česta tema znanstvenih istraživanja u Republici Hrvatskoj. Autorice Miranda Novak i Ana Petek (2015) u svom radu koji se bavi mentalnim zdravljem kao političkim problemom u Hrvatskoj same spominju

nedostatak istraživanja razvoja politike mentalnog zdravlja u Hrvatskoj. Većina je dostupne literature koja se bavi mentalnim zdravljem u području psihologije i psihijatrije te se bavi mentalnim zdravljem kao medicinskim fenomenom. Proučavajući sustav mentalnog zdravlja u Hrvatskoj, autorice Novak i Petek (2015) zaključuju da je sustav fragmentiran i razjedinjen, da nema dovoljno suradnje među pojedincima koji rade u strukama koje se bave mentalnim zdravljem te da su aktivnosti koje se bave prevencijom problema u mentalnom zdravlju kao i promocijom mentalnog zdravlja iznimno rijetke. Iako se autorice bave veoma drugačijim problemima od ovog rada, odnosno bave se adresiranjem mentalnog zdravlja od strane odgovornih institucija, vrijedno je i za ovo istraživanje napomenuti nedostatak literature o mentalnom zdravlju kao društvenom problemu te interesa i prilika da se stvore programi i organizacije koje bi dovele mentalno zdravlje u središte kao temu političkog diskursa.

### **3. ISTRAŽIVAČKA PITANJA I CILJEVI ISTRAŽIVANJA**

Istraživačka pitanja koja su postavljena u ovom istraživanju su:

1. Kako sebe, svoju svakodnevicu i sustave podrške percipiraju studenti/ce s problemima u mentalnom zdravlju?
2. Kako ti/e isti studenti/ce opisuju svoje iskustvo studiranja?
3. Na koje vrste stigmatizacije nailaze studenti/ce s problemima u mentalnom zdravlju u visokom obrazovanju?
4. Koje prilagodbe na studiju studenti/ce s problemima u mentalnom zdravlju vide kao potencijalno od pomoći sebi i drugim studentima/cama koji/e se susreću sa sličnim problemima?
5. Kakvu viziju obrazovnog sustava mogu pružiti studenti/ce koji/e se nose s problemima u mentalnom zdravlju?

Cilj ovog istraživanja bio je dobiti širi uvid u iskustva studenata/ica Sveučilišta u Zadru koji/e se nalaze u intersekciji nošenja problema u mentalnom zdravlju i snalaženja unutar akademskog sustava.



## 4. METODOLOGIJA

U ovom istraživanju, napravljeno je osam dubinskih polu-strukturiranih intervjua sa sugovornicima/ama nađenih preko objava podijeljenim na više društvenih mreža u kojima su bile i upute za kontaktiranje istraživačice. U objavama su sugovornici/e bili jasno informirani o temi istraživanja kao što im je i zajamčena anonimnost u iznošenju podataka. Uvjeti za sudjelovanje bili su da su svi/e sugovornici/e bivši/e i sadašnji/e studenti/ce Sveučilišta u Zadru čije je iskustvo studiranja bilo većinski prije COVID-19 pandemije i da su se u nekoj mjeri suočavali/e s problemima u mentalnom zdravlju tijekom studija. Zbog iznimne osjetljivosti teme, u iznošenju podataka pripisana je posebna pozornost izostavljanju mogućih identificirajućih osobina i informacija o sugovornicima/ama. Sugovornici/e su prije početka intervjua bili obaviješteni o njihovim pravima na povlačenje iz istraživanja u bilo kojem trenutku kao i obvezama istraživačice prema njihovoj privatnosti.

### 4.1. *Uzorak*

Sugovornici/e koji/e su pristali/e sudjelovati u istraživanju svi/e su sadašnji/e ili nekadašnji/e studenti/ce Sveučilišta u Zadru. Sugovornici/e se suočavaju se s rasponom problema u mentalnom zdravlju. Dok su najčešći problemi anksiozni poremećaji i depresija, neki/e od sugovornika/ca imaju vrlo malo iskustva traženja pomoći dok su drugi/e opsežno upoznati/e s javnim i privatnim zdravstvenim sustavom te procesom traženja odgovarajućih psihologa/psihijataru. Bez obzira na sve različitosti između pojedinaca, svi su oni naišli su na poteškoće u studiju koje su u poveznici s njihovim problemima u mentalnom zdravlju, kao što su i primijetili stigmatu koja je inherentna u razgovorima o mentalnom zdravlju. Neki/e su od sugovornika/ca zadržali/e dovoljnu razinu svakodnevne funkcionalnosti da završe studij u roku, dok su drugi/e zbog problema u mentalnom zdravlju bili/e u nemogućnosti studirati, uzimali/e pauze u studiranju ili mijenjali/e studij. Osim depresije i generaliziranog anksioznog poremećaja, sugovornici/e spominju panične napadaje, opsesivno-kompulzivne obrasce ponašanja te poteškoće u reguliranju osjećaja. Sugovornica S1 nosi se s paničnim napadajima, sugovornica S2 s anksioznim poremećajem i opsesivno-kompulzivnim načinom razmišljanja, sugovornica S3 s tjeskobom, te sugovornica S4 s anksiozno-depresivnim poremećajem. Sugovornica S4 opisuje tjelesne simptome svoje tjeskobe kao što su drhtavi glas i plikovi po tijelu kao i nesigurnost i manjak vjere u svoje mogućnosti što joj otežava svakodnevicu uključujući i studiranje. Sugovornik S5 spominje dijagnoze koje su mu postavljene: anksiozno-

depresivni poremećaj, bipolarni poremećaj te granični poremećaj osobnosti, sugovorniku S6 su dijagnosticirani panični poremećaj te anksiozno-depresivni poremećaj, sugovornica S7 se nosi s anksiozno-depresivnim poremećajem, dok se sugovornica S8 nosi s tjeskobom i povremenim depresivnim epizodama. Sugovornice S1, S3 i S8 su samo-dijagnosticirale svoje probleme dok su ostali/e sugovornici/e dijagnosticirani/e u medicinskom sustavu.

#### *4.2. Obrada podataka*

Vodeći se istraživačkim pitanjima i ciljevima istraživanja, napravljen je protokol za ovo istraživanje te su po potrebi sugovornici/e odgovarali/e na dodatna pitanja koja su bila u poveznici s njihovim prethodnim odgovorima i usmjerena na identificiranje potencijalnih dodatnih tema relevantnih za istraživanje. Nakon transkribiranja intervjua, identificirano je više tema i problema s kojima su se sugovornici/e suočili/e. Prvi dio protokola bio je posvećen općenito njihovim problemima u mentalnom zdravlju, simptomima tih problema kao i odnosom s obitelji i prijateljima/cama. Sljedeći dio protokola bavio se njihovim iskustvima sa studentskim savjetovalištem kao i iskustvima s javnim i privatnim zdravstvenim sustavom u Hrvatskoj. Samo iskustvo studiranja noseći se istodobno s problemima u mentalnom zdravlju sljedeća je tema koja je bila predstavljena u protokolu i obradi podataka. Tu se pojavilo više podtema uključujući i odnos s akademskim osobljem odnosno profesorima/cama te potencijalna stigmatizacija prema osobama s problemima u mentalnom zdravlju s kojom su se sugovornici/e sami/e nosili/e ili su primijetili/e na sveučilištu. Problematika prilagodbi na studiju i pokušajima adresiranja problema u mentalnom zdravlju također je bila veoma važna tema. Zadnja tema koja se istaknula u protokolu i obradi podataka bile su sugestije samih sugovornika/ca usmjerene prema poboljšavanju obrazovnog sustava u kontekstu problema u mentalnom zdravlju s kojima se sami/e nose.

## 5. RAZRADA

Tijekom provedenih intervjua, sugovornici/e su opisali/e kako su shvatili/e da se nose s problemima u mentalnom zdravlju te s kakvim se simptomima nose. Također osvrnuli/e su se na svoj odnos s obitelji i prijateljima/cama u kontekstu problema s kojima su se nosili/e. Neki/e od sugovornika/ca su imali/e pozitivna iskustva sa studentskim savjetovalištem, dok je dio njih izrazio nepovjerenje i skepticizam prema razini pomoći koje bi im studentsko savjetovalište moglo pružiti. Sugovornici/e su također razgovarali/e o javnom i privatnom zdravstvenom sustavu kao i otežavajućim financijskim i geografskim aspektima traženja pomoći. Tijekom studija nekoliko sugovornika/ca suočilo se s krizama u mentalnom zdravlju koje su im otežale završetak studija. Sugovornicima/ama često nisu pružene potrebne prilagodbe u studiju; istodobno zbog straha od stigmatizacije, sugovornici/e su se ustručavali/e razgovarati o svojim problemima u mentalnom zdravlju s akademskim osobljem. Na samom kraju intervjua, sugovornici/e su pokušali/e pružiti svoju perspektivu boljeg akademskog sustava u kojem su problemi u mentalnom zdravlju adresirani na odgovarajući način i studentima/cama pružene potrebne prilagodbe u studiju.

### 5.1. *Problemi u mentalnom zdravlju i njihova manifestacija u svakodnevnom životu*

Problemi sugovornika/ca ili neke naznake tih istih javili su se većinom u djetinjstvu i tinejdžerskim godinama te se intenzivirali tijekom perioda studiranja. Sugovornice S1 i S2 govore da su se njihovi problemi javili već u djetinjstvu. Kod sugovornice S2, ti problemi su se manifestirali kao *opsesivni strahovi*. Tad se obratila obitelji te dobila psihološku pomoć već kao dijete. Sugovornica S3 mislila je da se nosi s depresijom no obitelj joj nije pružila podršku *u nijednom smislu*. Sugovornica S4 nosi traume iz djetinjstva te kad pogleda unazad mogla je prepoznati određene probleme u mentalnom zdravlju već u osnovnoj i u srednjoj školi. Ipak njeno mentalno zdravlje pogoršalo se tijekom studiranja. Problemi sugovornika S5 započeli su u periodu života kad je prolazio kroz bullying, krize identiteta te kad je shvatio da je drugačiji od svoje okoline i da mu se teško uklopiti. Oni su se pogoršali kad je odlučio reći roditeljima da je gej očekujući njihovu potporu no nailazeći na poprilično negativnu reakciju. Sugovornik je tada počeo imati panične napadaje, depresivne epizode i epizode izolacije. U tom je periodu također počeo vidati psihijatra i uzimati lijekove. Problemi sugovornika S6 postepeno su postajali vidljiviji i značajniji tijekom studija no oni su se intenzivirali tijekom zadnjeg semestra diplomskog studija. Sugovornica S7 je u potpunosti shvatila da se nosi s problemima u mentalnom zdravlju tijekom studija no retrospektivno je uvidjela da se prvi put suočila s takvom

vrstom problema u djetinjstvu opisujući da je bila osjetljivo dijete koje nije dijelilo svoje osjećaje ni s kim što joj je pružilo objašnjenje za nastajanje većih problema u mentalnom zdravlju. Sugovornici S8 su se problemi u mentalnom zdravlju pojavili kad se doselila u Zadar i započela studij, no kaže da je postala u potpunosti svjesna svih perioda koje sad opisuje kao krize u mentalnom zdravlju analizirajući ih tijekom razdoblja COVID-19 pandemije.

Problemi u mentalnom zdravlju utječu na svakodnevicu sugovornika/ca na različite načine. Kod sugovornice S2, oni se manifestiraju kroz pretjeranu okupaciju negativnim mislima koja je često dovodi do stanja disfunkcionalnosti. Sugovornici S3 tjeskoba se posebno javlja u društvenim okruženjima te dovodi do poteškoća u komunikaciji s drugim pojedincima. Sugovornica S4 opisuje simptome svojih problema najviše u kontekstu studija te govori o tome da mora uzimati anksiolitike prije seminara i ispita, doživljava veoma teške tjelesne simptome tjeskobe te ističe da joj je jedan od najvećih problema nedostatak samopouzdanja koji pokušava prikriti. Sugovornik S5 govori da mu se problemi u mentalnom zdravlju manifestiraju u svim aspektima života. Sugovornik intenzivno proživljava sve osjećaje što mu često prouzrokuje probleme u međuljudskim odnosima. Njegovo doživljavanje osjećaja ga također dovodi do depresivnih i tjeskobnih epizoda koje opisuje kao najveće probleme u svom svakodnevnom životu. Sugovornik S6 trenutno drži svoj panični poremećaj pod kontrolom no depresija i tjeskoba remete mu svakodnevicu te se često budi s tjeskobom što rezultira u poteškoćama sa započinjanjem dana, izvršavanjem obveza, uspostavljanjem rutina te se zbog njih često izolira od drugih ljudi. Sugovornica S7 je u najgorem periodu svog života, koji je koincidirao s procesom završavanja studija, izgubila *volju za životom* te često bila u nemogućnosti jesti i održavati higijenu.

Sugovornik S5 identificira se kao gej muškarac te se dotiče potencijalno bitne intersekcije svoja dva marginalizirana identiteta odnosno svog postojanja - kao osobe koja je član LGBT+ zajednice koja se istodobno bori s problemima u mentalnom zdravlju. Sugovorniku je u dvadesetim godinama dok je bio na studiju postalo važno da pojedinci u njegovom krugu prihvate njegove probleme u mentalnom zdravlju. To mu je postala puno važnije od njihovog prihvaćanja njegove seksualne orijentacije, s obzirom da se tad već osjećao samopouzdanije u svom gej identitetu. Govori o nepovoljnoj intersekciji ta dva identiteta kao proizvodu marginalizacije te manjka društvene moći koji generira njegovo označavanje kao *drugačije*. Sugovornik je kroz studij na kraju došao do zaključka da su njegove potrebe za društvenim prihvaćanjem njegovih dvaju identiteta kao osobe s problema u mentalnom zdravlju i gej muškarca povezane, te štoviše da su njegova dva izvora marginalizacije povezana:

*Znači, da nije bilo ni gej identiteta ne bi bilo ni problema s mojim mentalnim zdravljem i tu sam skužio koliko su te dvije stvari povezane. Shvatio sam da nisu, da zapravo su povezane na način da ne postoji ništa u našoj društvenoj stvarnosti u smislu onoga što osjećamo što bi trebalo dovest do toga da su povezane na nekakav način jedino ono što dovodi do te negativne povezanosti su zapravo odnosi moći u društvu koji upravo jedno i drugo označavaju kao drugačije i kao drugo. Shvatio sam da poteškoće koja ja imam i poteškoće koja ja osjećam su zapravo produkt toga. (S5)*

Kad sugovornik razgovara o svojim problemima u mentalnom zdravlju kao povezanim s gej identitetom, referira se na dugotrajnu stigmatizaciju i neprihvatanje koje za marginalizirane osobe mogu postati izvor trauma, tjeskobe, depresije te drugih problema u mentalnom zdravlju (Pilling, 2022). Sugovornik tu govori da je društveno neprihvatanje njegovog gej identiteta imalo veliki utjecaj na razvoj problema u njegovom mentalnom zdravlju. Gledanje na mentalne probleme kao uzrokovane društvenim utjecajima dovodi i u pitanje isključivo bio-kemijski pogled na mentalne bolesti te stavlja u središte vanjske čimbenike te strukturalne probleme koji imaju potencijalno nepovoljan utjecaj na naše funkcioniranje u društvu. Bivanje marginaliziranim, stigmatiziranim te etiketiranim kao *drugačiji* često nas dovodi u nepovoljna emocionalna stanja koja mogu prerasti u dugačke periode koje karakteriziramo kao probleme u mentalnom zdravlju, posebice ako govorimo o depresivnim i anksioznim poremećajima.

## *5.2. Sustavi podrške i samostalno nošenje s problemima u mentalnom zdravlju*

Pojedinci koji imaju problema u mentalnom zdravlju često u društvu drugih prijatelja/ica te kolega/ica koji/e se nose sa sličnim problemima nalaze razumijevanje i prijateljstvo. King, Russell i Veith (2017) razgovaraju o poteškoćama u održavanju prijateljstava kod pojedinaca koji se nose ili su se nosili s širokim rasponom problema u mentalnom zdravlju u usporedbi s neurotipičnim pojedincima odnosno s pojedincima koji se ne nose s problemima u mentalnom zdravlju. U istraživanju autorica Turosak i Siwierka (2021), sudionici su zbog straha od stigmatizacije na studiju bili veoma oprezni i selektivni po pitanju iznošenja svojih problema u mentalnom zdravlju. Neki od sudionika osjećali su se najugodnije povjeravajući se prijateljima sa sličnim prethodnim iskustvima. U ovom istraživanju studenata Sveučilišta u Zadru, sugovornici/e razgovaraju o sustavima podrške koji im često pomažu u samom nošenju s problemima u mentalnom zdravlju. Više sugovornika/ca razgovara o nalaženju podrške u društvu drugih pojedinaca koje se nose s problemima u mentalnom zdravlju ili bar pojedinaca koji su bili spremni samostalno se educirati o problemima u mentalnom

zdravlju i njihovim simptomima. Pojedinci koji se nose s problemima u mentalnom zdravlju formiraju dugotrajna prijateljstva bazirana na sličnim iskustvima; ono što također spaja pojedince je i zajednička marginalizacija. Osobe koje se nose s problemima u mentalnom zdravlju zbog etiketiranja, diskriminacije i neshvaćanja oklijevaju razgovarati o vlastitim iskustvima te se osjećaju sigurnije u društvu onih koji su na isti ili sličan način marginalizirani. Ipak, iskustvo razgovaranja s obitelji o mentalnom zdravlju za sugovornike/ce se u istraživanju pokazalo kao problematično, frustrirajuće te ponekad bolno.

Mentalno zdravlje sugovornika S5 još se više pogoršalo kad je odlučio biti iskren s roditeljima u vezi svoje seksualne orijentacije očekujući prihvaćanje. Njegovi su roditelji međutim imali poprilično negativnu reakciju te se tada počeo nositi s paničnim napadajima, depresivnim epizodama i epizodama socijalne izolacije. Nakon toga počeo je viđati psihoterapeuta i uzimati lijekove. Sugovornik je osjećao da je podrška njegovih roditelja u tom razdoblju bila svedena na njihovo plaćanje psihoterapija te da se njegovim roditeljima na određen način bilo lakše nositi s njegovim problemima u mentalnom zdravlju nego s tim da je on gej muškarac. S vremenom se ipak počeo bolje slagati s obitelji, otvorenije komunicirati te su oni razvili empatiju i razumijevanje za njega:

*Kroz godine mi je bilo od strane obitelji dosta teško zato što je to bio veliki tabu i kao šira obitelj zna, ali o tome se nije razgovaralo i nekako sam se uvijek osjećao dosta umanjeno i onako osjećao sam se zapravo slično kao što sam se osjećao i dalje se osjećam kao gej osoba u određenim društvenim kontekstima. Znači taj neki osjećaj nepripadanja koji je postojao zbog seksualne orijentacije sada se u obitelji događao zbog problema u mentalnom zdravlju, nekakav sličan mehanizam se tu odvijao kroz sve ove godine i zapravo mi je trebalo više od deset godina tih problema i tretmana istih da s roditeljima i s bratom i sestrom počnem malo otvorenije i direktnije razgovarati o tome i da to prestane bit' neka tabu tema nego da zapravo njima to postane nešto humano što je dio mene i ne bolest nego nekakav moj emocionalni problem s kojim se ja nosim. Trebalo je više od deset godina zapravo da mi možemo razgovarati o tome na način da oni imaju određenu empatiju prema tome koja meni pomaže. (S5)*

Drugi sugovornici/e su također doživjeli/e manjak razumijevanja problema u mentalnom zdravlju od strane svoje obitelji. Dok je sugovorniku S6 razdoblju velike krize u mentalnom zdravlju obitelj bila velika potpora te su u toj situaciji iskazali iznimnu brigu za njega, ostali sugovornici/e kritičniji su prema razini podrške koju im je obitelj pružila. Majka i

očuh sugovornice S4 nisu u potpunosti razumjeli njezine probleme u mentalnom zdravlju štoviše ponekad su pokazivali nerazumijevanje koje je frustriralo sugovornicu, no financijski su joj pomogli s traženjem pomoći i podržali je u uzimanju stanki od studija i nastavku studija. Sugovornica S2 otvorila se roditeljima u vezi problema u mentalnom zdravlju još kao dijete i govori da nije naišla na potpuno razumijevanje no roditelji su joj ipak omogućili pristup psihoterapiji dok je bila dijete kao i u tinejdžerskoj dobi. Iskustvo studiranja sugovornice S3 bilo je isprepleteno s manjkom razumijevanja koju su njezini roditelji imali za njezine želje kao i probleme. Sugovornica je upisala studij te ostala na studiju i promijenila usmjerenje zbog pritiska roditelja da pod svaku cijenu završi studij. Kad je odustala od studija, preselila se kod partnera i našla posao. Sugovornica govori da joj je rad omogućio samostalnost od roditelja što je utjecalo pozitivno i na njezino mentalno zdravlje.

Sugovornici/e su imali puno pozitivnije iskustvo otvarajući se prijateljima i stvarajući sustave podrške koji su im pomagali i u održavanju mentalnog zdravlja. Sugovornici/e razgovaraju o strahu od predrasuda i stigme koji su ih spriječili da budu otvoreni/e u vezi svojih problema. Ipak jednom kad su odlučili razgovarati o svom mentalnom zdravlju, reakcije prijatelja/ica bile su uglavnom pozitivne i štoviše otkrili su da se pojedinci oko njih također nose s problemima u mentalnom zdravlju. Elliott i Doan (2015) u svom istraživanju također su primijetili pozitivan utjecaj društvene podrške koju pojedinci koji dijele zajednički izvor marginalizacije mogu pružiti jedni drugima. Primjer toga je dijeljenje problema u mentalnom zdravlju s drugim studentima/cama koji/e se nose s problemima u mentalnom zdravlju. Istraživanje autora pokazuje da se pojedinci koji se odluče na otvorenost o svojim problemima u mentalnom zdravlju češće počnu društveno identificirati s drugim pojedincima koji se nose sa sličnim problemima što ima pozitivan utjecaj na njih zbog podrške koju mogu dobiti u takvim skupinama.

Sugovornica S7 nije tražila pomoć obitelji i prijatelja/ica, štoviše njoj bliski pojedinci izražavali su brigu za nju češće nego što je ona bila otvorena o svojim problemima. Sugovornica govori da je prije petnaest godina imala krizu mentalnog zdravlja koju je njezina majka primijetila te joj predložila da zatraži besplatnu pomoć u sklopu Crvenog križa koja joj nije pomogla. Nakon toga dugo nije tražila pomoć psihoterapeuta niti bila iskrena s ljudima oko sebe što se tiče svojih problema. Prije godinu i pol sama je sebi priznala da pati od depresije te su je tad neki/e prijatelji/ce uvjerali/e da nije depresivna. Potražila je tad pomoć jedne prijateljice za koju je znala da se i sama nosi s problemima u mentalnom zdravlju no opisuje kao ne toliko traženje podrške već savjeta kako da postane ponovno funkcionalna. Razlozi zašto nije tražila podršku prijatelja/ica i obitelj su loša iskustva ali i sram i strah od svih predrasuda

koje se povezuju s mentalnim bolestima. Baš taj strah i sram stajali su na putu traženja pomoći i brige o sebi:

*Mislim svjesna sam stereotipa, predrasudama prema, prema osobama koje imaju probleme s mentalnim zdravljem. Tako da jednostavno nisam se htjela dovodit' u situaciju da, da ne znam, nisam htjela da me gledaju drugačije, a mislim da bi. Moji bliski prijatelji ne bi, ali jednostavno i kod njih vidim razlike u pristupanju meni bez obzira što shvaćam da je to u njihovom slučaju pitanje njihove brige, a ne nekih, ne znam, predrasuda, ali da. Bilo je dosta toga strah, reakcije drugih, sama sebi to nisam mogla priznat', a ni prihvatit', a što je najgore nisam uopće gledala prema sebi nego prema van. (S7)*

Sugovornica S4 imala je nekoliko bliskih prijatelja/ica kojima se povjeravala i koji/e su čak svjedočili/e njezinim krizama u mentalnom zdravlju. U teškim periodima najviše su joj pomagali prijatelji/ce za koje kaže da je nisu uvijek u potpunosti razumjeli/e no bili su joj podrška u ključnim trenucima. Sugovornica govori o velikoj krizi koja je nalikovala pokušaju samoubojstva te je bila potencirana obvezama na studiju. Njezini su prijatelji/ce proživljavali/e najgore trenutke s njom te joj je prijateljica koja je shvatila da se gotovo predozirala tabletama savjetovala da uzme stanku od studija što je i napravila. Sugovornica S2 je bila isprva veoma zatvorena u vezi svog mentalnog zdravlja no odlučila je biti iskrena s najboljim prijateljem nakon što je primijetila slične obrasce ponašanja kod njih dvoje. Kroz intervju ističe da je veoma zahvalna na tom prijateljstvu posebice jer je njezin prijatelj shvaćao što ona proživljava noseći se i sam sa sličnim problemima. Sugovornica dodaje da je s vremenom postala otvorenija što se tiče mentalnog zdravlja te se ugodno iznenadila pozitivnim reakcijama. Sama naglašava da razgovori o mentalnom zdravlju pomažu u otklanjanju stigme mentalnih bolesti kao što i pomažu pojedincima da potraže pomoć i čak shvate da i oni sami imaju određene probleme kojih se ne trebaju sramiti:

*S prijateljima sam postala otvorena i otvoreno sam im rekla, ne znam, idem na psihoterapiju, pijem tablete, ne znam, u ovom trenu mi je potrebno i neki su se čak i ugodno iznenadili, zahvalili mi što sam to podijelila s njima. I onako nikad nisam razmišljala o tome na taj način, zapravo mislim da osobama je potrebno da se otvorimo da bi se mi isto osjećali ugodnije dijeliti te stvari. (S2)*



Tijekom aktivnog studiranja, sugovornik S6 govori da nije bio posebice otvoren u vezi svojih problema u mentalnom zdravlju no nakon krize koja je došla u zadnjem stadiju diplomskog studija, kad je trebao napisati dva diplomska rada, počeo se otvarati prijateljima/cama i kolegama/icama. Međutim, reakcije su bile izrazito pozitivne te su se čak pojedinci bliski njemu koji sami nisu bili upoznati s problemima u mentalnom zdravlju počeli više educirati o mentalnom zdravlju:

*Reakcije su bile neću reći iznenađujuće nego stvarno svi, svi su bili puni podrške, puni razumijevanja. Dosta ljudi se zapravo počelo interesirat' oko toga što zapravo sve podrazumijeva anksioznost, što podrazumijeva depresija, što podrazumijeva panični napadaj ne znam kad si negdje ne znam gdje se ne osjećaš sigurno, kad se to dogodi. Mislim da je dosta ljudi zapravo, neki su se mogli poistovjetit', neki su se počeli educirat' o tome. I mislim da je to zapravo, ta iskrenost i razgovor o mentalnom zdravlju, ono što je najbitnije u cijelom tom procesu jer sve dok ti to držiš samo za sebe to nekako onda i ostaje samo u tebi, u tvojoj glavi i puno se teže i nekako izborit' onda s tim. (S6)*

Iz citata sugovornika može se vidjeti koliko razgovori o mentalnom zdravlju pomažu stvarati sustave podrške koji naposljetku pomognu u uspostavljanju potrebne razine funkcionalnosti i zdravlja za osobe koje se bore s problemima u mentalnom zdravlju. Ne samo da je sugovornicima/ama postalo lakše razgovarati o mentalnom zdravlju te se nositi s vlastitim problemima nego su ti razgovori bili katalizator za osobe oko njih da i oni/e počnu otvoreno razgovarati o mentalnom zdravlju. U tinejdžerskoj dobi, sugovornik S5 s prijateljima/cama nije razgovarao o svom mentalnom zdravlju no tijekom studija odlučio je otvoriti se kolegama/icama i prijateljima/cama. Govori o neizmjernej važnosti podrške najbližih prijatelja/ica koji/e su ga tijekom kriza u mentalnom zdravlju financijski i emocionalno podržali/e. Razgovori s njima također su mu pomogli da sam radi na svojim problemima u mentalnom zdravlju i nauči funkcionirati s njima, kao što mu je i podrška prijatelja/ica pomogla da uopće nastavi studij, stekne daljnje obrazovanje i nađe posao. Sugovornica S7 koja je dugo oklijevala biti iskrena o svojim problemima u mentalnom zdravlju također govori da joj podrška obitelji i prijatelja/ica sad puno pomaže tijekom kriza u mentalnom zdravlju. Razgovarajući sa sugovornicima/ama o načinima nošenja s krizama u mentalnom zdravlju, gotovo svi/e sugovornici/e ističu podršku prijatelja/ca koja im je bila veoma važna tijekom najgorih razdoblja te im pomaže u održavanju mentalnog zdravlja te u postizanju svakodnevne funkcionalnosti. Osim druženja s prijateljima/cama, sugovornice S3, S4 i S8 govore da im je

pronalazak posla puno pomogao s njihovim problemima u mentalnom zdravlju te sugovornice S3 i S4 navode da im je posao pomogao u uspostavljanju boljeg samopouzdanja.

### 5.3. *Iskustva sa studentskim savjetovalištem*

Sugovornici/e koji/e su tražili/e pomoć u studentskom savjetovalištu većinom ističu zadovoljstvo kvalitetom pomoći koja im je pružena kao i samim psihoterapeutima/ psiholozima koji tamo rade. Štoviše jedna od sugovornica opisuje svoja iskustva sa studentskim savjetovalištem kao svoje najkvalitetnije i najpozitivnije iskustvo psihoterapije. Velika prednost studentskog savjetovališta nad traženjem pomoći u privatnom i javnom zdravstvenom sustavu za studente/ice koji/e su većinom ovisili o financijskoj pomoći roditelja bili su ugodan i za neke čak relativno brz proces dolaženja do odgovarajućih psihoterapeuta / psihologa te odsustvo plaćanja usluge. Oni/e sugovornici/e koji/e nisu imali iskustvo kontaktiranja studentskog savjetovališta kao razlog oklijevanja traženja pomoći u sklopu savjetovališta navode strah od narušavanja njihove privatnosti te negativna iskustva o kojima su čuli. Sugovornici/e koji/e sami/e nisu kontaktirali savjetovalište govore o iskustvima poznanika/ca i prijatelja/ica za koje kažu da su dugo čekali/e za termin u savjetovalištu, što naravno nisu direktna iskustva sugovornika/ca no potencijalno govore da je pomoć hitnija nekim pojedincima koji se nose s težim problemima.

Sugovornica S3 je prvobitno bila veoma zadovoljna s procesom dobivanja pomoći u studentskom savjetovalištu kao i kvalitetom same psihoterapije no kasnije kad je ponovno tražila pomoć naišla je na poteškoće. Ističe kako osobno nije htjela dobiti dijagnozu pripisanu svojim problemima jer smatra da dijagnosticiranje može dovesti do toga da netko sam sebe *strpa u neku kutiju*. Kad se ponovno našla usred krize mentalnog zdravlja, pokušala je potražiti pomoć iste psihoterapeutkinje koja joj je prethodno dodijeljena, no tad je saznala da joj nije produžen ugovor što pripisuje potencijalnom smanjenom budžetu studentskog savjetovališta. Kad joj se savjetovalište javilo da su joj dodijelili novog psihologa, ona je već odustala od studija te nije živjela više u Zadru. Ona napominje da pronalazak psihologa / psihoterapeuta ne bi promijenio njezinu odluku da napusti studij no olakšao bi joj sam proces tog iskustva odlaska.

Sugovornica S1 nije se javila studentskom savjetovalištu zbog nepovjerenja u institucije i negativnih anegdotalnih iskustava koje je imala priliku čuti. Ističe da strahuje za svoju privatnost u malom gradu kao što je Zadar. Također referira se na iskustva drugih studenata/ica koji/e su imali/e poteškoća u dobivanju termina za psihoterapiju:

*Nisam, ali ovo će sad zvučati ful glupo, kako sam, znaš kako pričaš s prijateljima, ovo, ono, ne znam nekako nemaš povjerenja u te ljude koji rade tamo. Kako da ti to objasnim? K'o svi ljudi s ovog faksa, svi ljudi su nekako onako umreženi. Nisam bila sigurna koliko su oni profesionalni i koliko će moj identitet i sve te stvari, koliko će to biti zapravo zaštićeno. Kako sam čula iskustva drugih studenata o tome kako je teško uopće naći termin, sve je to palo nekako u drugi plan jer ipak je ono prvenstveno, nikako nisam mogla naći vremena za to, jer svaki put kad je bila kriza bila je ono kriza na sve strane i ono osjećala sam se loše da sad ja uzmem tjedan dana i tražim psihologa po Zadru. Past ću predmet sto posto, nego onako sve to postponeaš, postponeaš dok nije ono shit-show i onda uzmeš godinu pauze (smijeh). (S1)*

Sugovornica S7 ima sličnu percepciju studentskog savjetovališta. Iako je bila svjesna postojanja studentskog savjetovališta, nije bila voljna tražiti pomoć u Zadru općenito, uključujući i u studentskom savjetovalištu. Osobno je čula pozitivna i negativna iskustva sa savjetovalištem, no nije imala povjerenja u zaštitu svoje privatnosti. Sugovornik S5 također nema direktna iskustva sa savjetovalištem što atribuirao tome da je i prije studija imao probleme s mentalnim zdravljem te je mislio da mu je već pružena adekvatna pomoć unutar zdravstvenog sustava. Sugovornik je bio upoznat s pojedincima koji su tražili pomoć savjetovališta te je čuo većinom o negativnim iskustvima, no napominje da je nedavno njegov najbolji prijatelj potražio pomoć savjetovališta te su njegova iskustva bila iznimno pozitivna.

Sugovornica S8 obratila se studentskom savjetovalištu u razdoblju života kad je sumnjala da je autistična jer se osjećala neprilagođeno u svom svakodnevnom životu. Psihoterapeutkinja joj nije dijagnosticirala nikakve poremećaje no imale su ugodan razgovor. Međutim kasnije kad je imala veću krizu u mentalnom zdravlju nije se pokušala obratiti savjetovalištu ni potražiti zdravstvenu pomoć. Ona to pripisuje svom nepovjerenju u institucije i društvo kao i dojmu da joj nitko nije u mogućnosti pomoći.

*Mislim u ženu sam stvarno imala povjerenja i baš mi je djelovala uvjerljivo, sve je to bilo ok nego to je neko generalno povjerenje gdje ne vjerujem nužno da mi neki set razgovora može pomoć' nekako indirektno kad sam ja tad onako direktno gledala oči u oči nekim problemima. I onda nekako nisam imala osjećaj da imam mira, vremena, prostora i dovoljno razloga da uđem u neku situaciju onako razgovaranja i postepene pomoći. Onako kako bi se reklo imala sam filing da mi gori pod guzicom i onda mi*

*tapšanje po ramenu nije izgledalo kao neka, neka posebno, mislim neko rješenje posebno. (S8)*

Sugovornik S6 govori da je i on dugo bio skeptičan prema studentskom savjetovalištu te da je čuo *neke loše stvari* zbog čega im se nije ni obratio tijekom studija. Priče koje je čuo bile su o gej pojedincima koji se u savjetovalištu nisu osjećali dovoljno sigurno da dijele svoje probleme. Međutim nakon negativnih iskustava s privatnim zdravstvenim sustavom, tijekom COVID-19 pandemije odlučio se obratiti savjetovalištu. Nakon toga počeo je razgovarati s psihoterapeutkinjom preko aplikacije Zoom te mu je kognitivno-bihevioralna terapija pomogla u svakodnevnom životu i zasad je zadovoljan kvalitetom pomoći koje mu studentsko savjetovalište pružilo.

Sugovornica S2 opisuje svoja iskustva sa studentskim savjetovalištem kao veoma pozitivna kao što i ističe važnost postojanja i financiranja studentskog savjetovališta. Ona se osobno javila studentskom savjetovalištu u periodu studiranja kad joj je to bilo veoma potrebno. Nije bila zadovoljna s prvom psihoterapeutkinjom s kojom ju je savjetovalište spojilo, no imala je priliku tražiti drugu psihoterapeutkinju koja joj je mnogo pomogla. Sugovornica je veoma zahvalna na pomoći koju je dobila u studentskom savjetovalištu te spominje samoubojstva studenata/ica koja su se dogodila tijekom njezinog studija kao dodatan razlog važnosti dostupnosti psihoterapije studentima/cama. Iskustva sugovornice S4 su također bila veoma ugodna te ih čak ističe kao najpozitivnija iskustva psihoterapije. Sugovornica je u razdoblju života kad nije živjela u Zadru ostala u kontaktu s dodijeljenom psihoterapeutkinjom.

#### *5.4. Traženje liječničke pomoći*

Svi/e sugovornici/e spominju financijsku nedostupnost psihoterapije za veliki broj studenata/ica koji/e najčešće financijski ovise o svojim roditeljima te neki/e od njih govore o geografskoj nedostupnosti odgovarajuće psihoterapije za studente/ice u manjim gradovima. Sugovornice/i koji/e nikad nisu potražili/e zdravstvenu pomoć ili su dugo oklijevali/e tražiti pomoć ističu financijsku nedostupnost, brigu za svoju privatnost i skeptičnost da bi im svega par susreta s psihoterapeutima/kinjama pomoglo kao razloge za to. Iskustva koja sugovornici/e imaju s psihoterapijom većinom su bila u privatnom zdravstvenom sustavu.

Sugovornica S1 pokušala je potražiti liječničku pomoć ali je nalazila na nerazumijevanje svoje liječnice opće prakse koja je trivijalizirala njezine probleme s paničnim

napadajima te si nije mogla nikad priuštiti privatnu psihijatrijsku/psihološku pomoć. Sugovornica smatra da je ovaj oblik pomoći nedostupan većini studenata/ica, a čak i ako potraže privatnu psihijatrijsku/psihološku pomoć mogu si priuštiti vrlo mali broj posjeta psihoterapeutu. Sugovornica S2 također spominje visoku cijenu privatne psihološke pomoći te dodaje kako si sad kad je već završila studij i dalje može priuštiti psihoterapiju samo jednom mjesečno, istodobno prepoznajući to uopće može priuštiti psihoterapiju kao privilegiju. Govori i o iskustvima poznanika/ca koji/e su tražili/e pomoć u javnom zdravstvu i suočili/e se s dugim razdobljem čekanja za termin. Sugovornica S3 potražila je pomoć u privatnom zdravstvu tek nakon odustajanja od studija i preseljenja u Zagreb. Tamo redovno viđa psihoterapeuta te ističe da si to može priuštiti isključivo zahvaljujući tome što sad radi što nije mogla dok je studirala u Zadru. Osvrće se na javno zdravstvo govoreći da osobno ima dojam da psiholozi/ginje i psihijatri/ce koji/e rade u javnom zdravstvu imaju previše pacijenata da bi se posvetili/e svojim pacijentima/cama te misli da plaćanje za psihoterapiju nažalost podrazumijeva i veću kvalitetu dobivene pomoći. Sugovornica S8 je isto potražila pomoć tek nakon odlaska iz Zadra i opisuje kako joj to iskustvo nije previše pomoglo jer se nije mogla povezati s psihoterapeutom te se nije osjećala dovoljno ugodno da bude iskrena s njim i ispriča mu sve svoje probleme. Sugovornica S7 je također pomoć potražila u privatnom zdravstvu kod psihologinje i psihijatra u Zagrebu. Govori da nije ni razmišljala o traženju pomoći u Zadru zbog priča koje je čula koje su indicirale da su u javnom zdravstvu psihijatri/ce i psiholozi/ginje u Zadru kršili/e odnos povjerenja s pacijentima/cama. Ona također ističe financijska odvajanja koje zahtijeva traženje pomoći u privatnom zdravstvu. Ipak na kraju bila je veoma zadovoljna kvalitetom pomoći koju je dobila te posebno razgovorima sa psihologinjom koju je pronašla.

Sugovornica S4 imala je nekoliko negativnih iskustava psihoterapije kod privatnih psihijatar/ica koji/e su većinom jako skupo naplaćivali/e psihoterapiju, a pružali/e neadekvatnu pomoć. Dotiče se i geografskog aspekta pronalaska psihoterapeuta/kinje. Kad se vratila doma, u manji grad u poprilično slabo naseljenoj hrvatskoj županiji, izbor psihoterapeuta/kinje joj više nije bio dostupan. Potražila je pomoć jedinog psihijatra u okolini no ubrzo je odustala od psihoterapije jer se nije osjećala kao da joj pomaže. Kasnije je nekoliko puta zbog psihoterapije putovala u drugi grad. U vrijeme izvođenja intervjuja imala je termine preko Zooma s tim istim psihoterapeutom. Govori o dostupnosti online terapije kao pozitivnom aspektu pandemije. Sugovornik S5 govori da osim što je pojedincima koji se nose s problemima u mentalnom zdravlju nedostupna zdravstvena pomoć, u ruralnim mjestima i manjim sredinama problemi su u mentalnom zdravlju još više stigmatizirani te su pojedinci još više društveno odbačeni i marginalizirani.

*Mislim da to za psihijatrijski oblik pomoći posebno vrijedi jer osim što ti je ta pomoć uskraćena samim zdravstvenim sustavom, uskraćena ti je i u onom društvenom i kulturnom smislu jer sam oblik pomoći s obzirom na prirodu problema označen je kao tabu i kao nešto što je društveno nepoželjno. (S5)*

Sugovornik S5 nadalje uspoređuje vlastita iskustva života u manjoj sredini i većem gradu te naglašava veću dostupnost kvalitetnijeg oblika pomoći kao i društvene podrške u većim gradovima. Sugovornik S6 se također dotiče financijske i geografske nedostupnosti psihoterapije te kritizira javno zdravstvo u Hrvatskoj. Sugovornik se osvrće na dugi proces čekanja na pomoć u javnoj zdravstvenom sustavu kao i manjku brige i dostupnosti adekvatne psihoterapije jednom kad pojedinci dođu na red za pomoć. On također dolazi iz manje sredine te zna za samo jednu privatnu psihijatrijsku ordinaciju u cijelom gradu. Osvrće se na Zagreb koji po njemu nudi puno više mogućnosti prilikom traženja pomoći od ostatka države.

Iako je bio zadovoljniji pomoći koju je dobio u privatnom zdravstvu nego onom u javnom zdravstvu, sugovornik S5 se kod privatnih psihoterapeuta/kinja uvijek osjećao neugodno zbog jaza između percepcije svog klasnog porijekla te percepcije psihijatrijskih ureda kao mjesta *gdje se samo bogati ljudi smiju nalaziti*. Kao što je već spomenuto, sugovornik S5 prvi put je potražio psihijatrijsku pomoć u tinejdžerskoj dobi i od tada promijenio šest psihijatar/ica te kaže da su njegova iskustva s psihoterapijom šarolika. Psihoterapija mu je pomogla u ranijoj dobi no dodaje da trenutno ima puno kritičniji stav prema psihijatriji. Sugovornik smatra da mu psihijatri/ce nisu pomogli/e da se nosi s problemima u mentalnom zdravlju kao povezanim sa širim društvenim kontekstom i sustavnim uvjetima već se konstantno samo-patologizirao te modificirao sebe prema svojoj okolini te nije sebe prihvaćao kao osobu, što misli da bi trebalo biti cilj psihijatrijskog liječenja. Ipak ističe da mu je uzimanje lijekova pomoglo u nekim fazama da ostane funkcionalan te da mu život ne stagnira. Osvrće se također i na financijsku nedostupnost psihijatrijske/psihološke pomoći. U razdoblju studiranja financijski je ovisio o roditeljima te su mu samo oni mogli pomoći u plaćanju psihoterapija. U takvom odnosu, te u kontekstu prethodno spomenutih problema s emocionalnom obiteljskom podrškom, osjećao je uvjetovanost kad bi ih pitao za pomoć što bi nekad poništilo pozitivan aspekt same terapije. Isto tako drugi problem koji se javljao prilikom traženja privatne psihijatrijske pomoći je pritisak da mu se mentalno zdravlje poboljša nakon ograničenog broja terapija zbog ograničenih prihoda svojih roditelja koji su ipak bili oni koji su izdvajali novac za njegovu psihoterapiju.

Iskustva sugovornika S6 s psihoterapijom bila su ponajviše negativna. Sugovornik opisuje da je imao iskustva psihoterapije s dvije psihijatrice tijekom kojih je stekao dojam da je psihijatrija pretjerano usredotočena na postavljanje dijagnoza i prepisivanja lijekova. Izvan recentnih iskustava sa studentskim savjetovalištem, sugovornik nije naišao na oblik psihoterapije koja bi mu pomogla da postane *funkcionalnija osoba*. Ovo djelomice pripisuje i nedovoljnim financijskim sredstvima koja bi mu omogućila redovitu psihoterapiju. Pojedinci često moraju mijenjati psihoterapeute kao i redovito imati pristup psihoterapiji da bi ona imala neki utjecaj na njihov svakodnevni život. Sugovornik se također našao u veoma neugodnoj situaciji u kojoj je psihijatrica koju je viđao izrazila homofobne i transfobne stavove:

*Dakle pričali smo o tome da sam gej, kako, kako sam ja bježao od svog identiteta, kako sam se pomirio sa svojim identitetom, kako ga sad živim i nemam problema s njim dok mi ona nije recimo postavila pitanje: „OK, je li možda imaš nekakve osjećaje da se osjećaš kao žena zarobljena u muškom tijelu ili slično?“. Ja sam onako zastao, rekao: „Pa ne“. Ona je rekla kao: „Hvala bogu, jer da jesi onda bi imali tek ono većih problema“, kao u smislu: „To bi bio puno jedan teži slučaj i možda bi te morali stavljati na tko zna još kakve lijekove“ nakon čega sam ja tu završio zapravo priču i nikad više nisam otišao na idući susret. Tako da evo ja ne znam ni što bi bilo da sam i rekao možda da se osjećam kao trans osoba, nemam pojma onda na koji bi to put otišlo. (S6)*

Osim što citat pokazuje da stručnjaci u koje se pouzdajemo za pomoć često sami stigmatiziraju pojedince na osnovi osobnih predrasuda prema marginaliziranim skupinama te da psihijatrija ne može biti izolirana od vanjskih društvenih čimbenika koji definiraju mentalno zdravlje kao takvo, sugovornik se ponovno dotiče veoma bitne teme za ovo istraživanje - financijske dostupnosti redovite psihoterapije te mijenjanja psihoterapeuta. Dostupnost psihoterapije je privilegija za nekolicinu u državi u kojoj pojedinci imaju predrasude prema kvaliteti pomoći u javnom zdravstvu na temelju anegdota o dugom čekanju na termin i nedovoljno angažiranim psihijatrima/icama. Sam sugovornik S6 govori da je *nemoguće* imati pristup dugoročnoj terapiji uzimajući u obzir cijenu psihoterapije u Hrvatskoj. Merrick Daniel Pilling (2022) koji je napravio više istraživanja baveći se perspektivama neurodivergentnih / mentalno bolesnih LGBT+ pojedinaca u Kanadi, govori o važnosti razumijevanja društvene pravde u pružanju usluga pomoći kao što su savjetovanje i psihoterapija. To bi zahtijevalo stjecanje znanja o izvorima marginalizacije i društvenim uvjetima koje bi obogaćivalo pristup marginaliziranim osobama koje traže pomoć zbog problema u mentalnom zdravlju. Pristup koji je sugeriran se

također nudi kao antiteza isključivo bio-kemijskom individualiziranom pristupu mentalnom zdravlju. Sugovornici/e u njegovom istraživanju razgovaraju o važnosti usredotočenosti na diskriminaciju i opresiju kao neke od izvora problema u mentalnom zdravlju te edukaciji o tome da LGBT+ pojedinci češće zahtijevaju pomoć ne zbog inherentno njihove seksualne orijentacije ili rodnog identiteta nego baš zbog načina na koji su posramljeni, diskriminirani i odbačeni na osnovu toga da su dio LGBT+ manjine. Sugovornici/e u njegovom istraživanju također su iskazali/e da se osjećaju ugodnije u prisustvu psihoterapeuta/kinja koji/e su sami/e LGBT+ ili dijele neki drugi izvor opresije sa sugovornicima/ama. Iako ovo nužno ne podrazumijeva razumijevanje tih oblika opresije, razumljiv je pokušaj nalaženja psihoterapeuta/kinja koji/e potencijalno imaju slična životna iskustva kao sugovornici/e u istraživanjima autora (Pilling, 2022). Međutim u Hrvatskoj, sugovornici/e govore o poteškoćama u nalaženju bilo kakve psihološke/psihijatrijske pomoći, posebno u manjim sredinama što reducira šanse i za nalaženje na psihoterapeute/kinje koji/e su i sami/e dio LGBT+ zajednice.

Sugovornik S5 jedini je koji je imao značajna iskustva unutar javnog zdravstva te govori da je u tim čekaonicama imao priliku vidjeti široki raspon osoba s problemima u mentalnom zdravlju. On opisuje da je često bio u čekaonicama s ratnim veteranima i dugogodišnjim ovisnicima, beskućnicima te je rijetko viđao druge mlađe osobe. Sam proces dobivanja pomoći u javnom zdravstvenom sustavu podsjeća pojedince da su drugačiji, da su neurodivergentni, da se nose s problemima u mentalnom zdravlju.

*Ali zapravo su uglavnom već kroz neko čekanje na preglede, zapisivanje na preglede, razgovor sa sestrama, kroz sve te neke male društvene situacije koje okružuju koje zapravo su prisutne u tome da tražiš pomoć od javnog zdravstvenog sustava, iz tih situacija izvlačiš taj dojam da si, da si jako drugačiji, da si baš u jednom košu koji, na koji se društveno gleda kao na otpadnike i to je dosta težak osjećaj za nekoga tko je tinejdžer, nekog tko je u dvadesetim godinama i ne mislim da je to, da je to najbolji način za liječiti mlade osobe, uopće za pristupati mladim osobama s problemima. (S5)*

U opažanjima sugovornika vidljivo je koliko je mentalno zdravlje isprepleteno s drugim vrstama potencijalne marginalizacije kao što su klasni status i dob. Zbog sustavne stigmatizacije problema u mentalnom zdravlju, studentima/cama je potencijalno zaista teško gledati sebe u istom kontekstu kao beskućnike. Isto to služi kao podsjetnik da su mentalne bolesti u poveznici s beskućništvom; javljaju se usred uvjeta beskućništva kao što i beskućništvo može biti rezultat mentalnih bolesti (Katović, 2020 prema Schueller i dr., 2019). Sudeći prema iskustvima



sugovornika/ca koji/e su imali/e direktno i nedirektno iskustvo s javnim zdravstvenim sustavom, preopterećenost javnog zdravstvenog sustava znači i da su pojedinci s problemima u mentalnom zdravlju prisiljeni nositi se s više birokracije, više stigmatizacije od strane samog osoblja u bolnicama kao i manjom količinom vremena koje psihijatri/ice mogu pružiti pojedincima.

### 5.5. *Iskustvo studiranja*

Problemi u mentalnom zdravlju otežavaju iskustvo studiranja te stvaraju probleme u studiju koji kao posljedicu mogu imati pogoršanje problema u mentalnom zdravlju te mogu čak rezultirati manjkom svakodnevne funkcionalnosti. Sugovornici/e govore o utjecaju stresa studiranja, postupanja profesora kao i birokracije na studiju na njihovo mentalno zdravlje, no i o utjecaju njihovog mentalnog zdravlja na iskustvo studiranja. Neki/e od njih došli/e su na studij s postojećim problemima u mentalnom zdravlju kojih su bili/e svjesni, no ti isti problemi intenzivirali su se tijekom studija. Problemi u mentalnom zdravlju otežavali su sugovornicima/ama izvršavanje obveza na studiju, a izbjegavanje tih istih obveza često im je pogoršavalo mentalno zdravlje i smanjivalo samopouzdanje. Ovo sve rezultiralo je osjećajem zatočenosti u krugu svojih problema iz kojih je potencijalno jedini izlaz odustajanje od vlastitih ambicija. Neki/e od sugovornika/ca govore da su se osjećali/e kao nedovoljno dobri studenti/ce i kao da ne pripadaju na Sveučilištu. Više sugovornika/ca izražava sumnju u to pripadaju li akademskom svijetu uzimajući u obzir da su mentalno bolesni/e ili se bore s problemima u mentalnom zdravlju. Neki/e od sugovornika/ca također strahuju od života nakon studija kad će biti prisiljeni/e manevrirati potencijalne krize u mentalnom zdravlju i radne obveze. S mentalnim bolestima studij postaje borba za preživljavanje u sustavu u kojem se studenti/ce s problemima u mentalnom zdravlju ne osjećaju dobrodošlo. Isto tako samo-stigmatizacija je veoma čest problem tih istih studenata/ica. Sama nevidljivost mentalnih bolesti kao i vid njih kao nečeg kroz što trebamo naučiti funkcionirati na isti način kako neurotipični pojedinci funkcioniraju stvara poteškoće u prihvaćanju vlastitih kriznih perioda kao što može i rezultirati nemogućnošću izvršavanja obveza i prekidom studija. Pojedinci se osjećaju kao nedovoljno adekvatni za sve što od njih sustav obrazovanja zahtijeva.

Prvi problem s kojim se sugovornica S3 suočila bio je pritisak njezinih roditelja da se opredijeli za usmjerenje koje će joj lakše donijeti posao. Kad je upisala studij, pogoršala joj se socijalna anksioznost, osjećala se da ne pripada na studiju te da nije dovoljno dobra da uopće

studira. Sugovornica je tijekom studija često izbjegavala obveze te bježala od vlastite stvarnosti. Sugovornica priča o eskalaciji njezinih problema u mentalnom zdravlju tijekom studija te o osjećaju zatočenosti u krugu; osjećaj neuspješnosti na studiju postao je intenzivniji zbog problema u mentalnom zdravlju, a problemi u mentalnom zdravlju onda onemogućivali bolje i uspješnije iskustvo studiranja. Sugovornica opisuje svoja iskustva nošenja s obvezama, javnim nastupima te ispitima istodobno boreći se s tjeskobom:

*Em nemaš prostora da budeš bolje i to ti pogoršava još to tvoje neko stanje, jednim dijelom izgubiš samopoštovanje jer ne uspije. Mislim ja nisam prolazila ispite jer nisam izlazila na njih. U jednu ruku sam bježala od realnosti, živjela u tom nekom svojem svijetu, u jednu ruku me bilo strah izaći iz stana, znači bio je apsolutni kaos u najmanju ruku. Da, imala sam i problem s javnim govorima što je naravno grozno jer na faksu moraš izlagati seminare, moraš sudjelovati u raspravama, moraš iznijeti svoje mišljenje, i bila sam ja tu nesigurna u sebe i kad sam držala seminare počela sam mucati, ruke su mi se počele tresti. I ne samo kad sam izlagala seminare već i kad sam iz klupe samo odgovarala na neka pitanja što je bilo vidiš se kakva si, anksiozna i onda ti uđe u glavu i samo je onako krug koji se vrti cijelo vrijeme i ne znaš kako ga prekinuti.*  
(S3)

Sugovornik S5 često zbog mentalnih problema nije mogao izvršavati obveze na vrijeme što je rezultiralo osjećajem srama i smanjenim samopouzdanjem. Ovaj osjećaj srama bio je posebno izražen na preddiplomskom studiju kad nije imao razvijenu svijest o svojim problemima u mentalnom zdravlju i da oni predstavljaju legitiman razlog za poteškoće u izvršavanju studentskih obveza. Također osvrće se na utjecaj depresije na sam proces čitanja literature pojašnjavajući kako se manjak koncentracije koje problemi u mentalnom zdravlju mogu uzrokovati često ne spominje u korelaciji s njima. Produženje preddiplomskog i diplomskog studija zbog problema u mentalnom zdravlju izazvalo je osjećaj srama kod sugovornika te ga uvjerilo da nije dovoljno dobar student.

*Osjećao sam se malo kao slab student zato što nisam redovno izvršavao obveze makar u onom trenutku kad bih ih izvršio, izvršio bih ih kvalitetno i imao sam dobre ocjene, ali zbog tog trenutka gdje to ne bi bilo u nekom očekivanom roku osjećao sam se kao netko tko, pogotovo na preddiplomskom, kao netko tko možda i ne bi trebao studirati' što iz današnje pozicije vidim kao prilično pa možda čak i traumatičan period za mene*

*jer, jer sam se zapravo naučio sam sebe označavat' kao netko tko neće nikad ništa ozbiljnije postići zbog toga što zbog svojih mentalnih problema ne mogu ispoštovati rokove. (S5)*

Sugovornik sad retrospektivno vidi da je njegov manjak samopouzdanja bio utjecaj kombinacije problema u mentalnom zdravlju i stresa studiranja, no on nije jedini sugovornik koji je govorio o osjećaju nepripadanja na studiju kao nekoga za koga sustav nije prilagođen ili možda čak namijenjen. Najteži period studiranja za sugovornika bio je proces završavanja studija koji se odužio na tri godine. Kroz to vrijeme zbog problema u mentalnom zdravlju, specifično depresivnih epizoda, imao je problema sa završetkom diplomskih radova i polaganjem zadnjih ispita. Sugovornik spominje i vrijednost koju je dobivao iz samih interakcija na studiju te krizu suočavajući se s novim razdobljem života koje dolazi poslije diplome.

Sugovornica S4 također se nosila se s gubitkom samopouzdanja kroz studij, jer su je problemi u mentalnom zdravlju spriječili da završi studij u roku. Sugovornica govori da je gledala svoje kolege/ice kako završavaju studij i kreću dalje u životu dok je ona *zapela* i osjećala se zbog toga *glupo* i nedovoljno sposobnom. Sugovornica zaključuje da ne krivi sam studij za svoje probleme, već vlastitu percepciju studiranja. U više navrata u intervjuu govori o sumnji u svoju sposobnost obavljanja posla nastavnika i studiranja dok se istovremeno nosi s depresivnim periodima i tjeskobom. Najteži periodi za sugovornicu bili su na drugoj godini fakulteta kad se nosila s fizičkim simptomima tjeskobe. Također tad se intenzivno suočavala se s osjećajima srama i žaljenja, osjećajima koje često spominje u intervjuu. Sugovornica se tu osvrće i na temu odustajanja od studija:

*Tamo se krećem među ljudima, a ovdje si sam i znaš da su svi oko tebe završili, a ja nisam završila jer eto ne znam ni ja zašto, ali nikako nisam htjela odustat', nikako nisam htjela reći to je to, nego sam davala sve godine, koliko već novaca, četiri ili sedam tisuća ili post-apsolventsku manje samo da ne odustanem. Znala sam da ako odustanem da je to gotovo, ovako sam se vukla samo da znam da sam još uvijek u igri. U toj svojoj nekoj fazi me nazvala tajnica škole, malo mjesto pa se tu svi mi znamo, koja je znala što studiram i pitala me: „Jesi ti završila, gdje si, kako si?“ u toj fazi studiranja. „Trebamo profesora hitno“. To mi je bilo još gore jer sam znala da sam mogla da sam završila, imala sa milijun prilika u životu i dan danas sam ih imala samo ih nisam ništa iskoristila. (S4)*

Iako je sugovornica S4 svjesna s jedne strane da su njezini problemi u studiranju bili prouzročeni problemima u mentalnom zdravlju koji su najčešće bili izvan njene kontrole, i dalje je kritična prema sebi i krivi se za nemogućnost završetka studija u roku. Također spominje stigmatizaciju i nerazumijevanje mentalnih bolesti na isti način na koji su ostale bolesti shvaćene:

*Ja i dan danas kad viđam psihologa krivim sebe zbog svojih deset godina propuštenih što sam, nisam završila na vrijeme faks. E i onda kad ja s njim razgovaram on kaže: „Očito nisi mogla, da si mogla završila bi“. Ja sam, ne znam, godinu dana ležala ili godinu dana sam bila u svojoj fazi i nakon toga i nakon zadnjih tri godine, četiri bih imala ispitnih situacija kad bih jednostavno bih imala mučnine, povraćanja, loše sam se osjećala i nisam mogla učiti dok bi okolina govorila to su samo izlike, trgni se i možeš ti to, a netko tko ima dijabetes ne kažeš trgni se nego dobije inzulin ili šta god.*  
(S4)

Studij je često imao pozitivan utjecaj na zdravlje sugovornice S8 zbog sreće i zadovoljstva koje je doživljavala studirajući smjer društvenih znanosti koji je odabrala i stječući znanje iz tog područja. Neki kolegiji na drugom odjelu izazivali su joj frustraciju no navodi da nije morala redovito ići na predavanja što je olakšalo tu situaciju. Veći utjecaj na njeno mentalno zdravlje tijekom studija na Sveučilištu u Zadru imalo je samo preseljenje u Zadar i nedostatak kulturnih sadržaja u gradu zbog čega se osjećala veoma neispunjeno i nezadovoljno. Sugovornik S5 spominje neke pozitivne utjecaje studija kao što su upoznavanje kolega/ica sa sličnim interesima i razmišljanjima kao on te stjecanje novog razumijevanja svojih problema kroz same kolegije koje je upisao na diplomskom studiju. Pozitivne efekte studija pripisuje smjeru koji je odabrao te opisuje kako mu je to akademsko polje pomoglo da bolje shvati i kontekstualizira svoje probleme u mentalnom zdravlju. Ipak zaključuje da je sam obrazovni sustav imao negativan utjecaj na njega. Sugovornik misli da je studij doprinio označavanju njegove emocionalne situacije kao previše intimne, osobne i nevrijedne bavljenja njom te usmjerio njegovu pozornost prema naprosto nošenju sa simptomima problema u mentalnom zdravlju te modifikaciji sebe kako bi lakše pripadao u sustavu obrazovanja. Za sugovornicu S7 određeni su aspekti studiranja bili izuzetno pozitivni no studij joj je također bio veliki izvor stresa i socijalne anksioznosti. Sugovornica bila veoma aktivna u raznim udrugama na studiju što joj je stvaralo osjećaj pripadnosti te je na studiju upoznala pojedince slične sebi s kojima je

mogla otvorenije razgovarati nego sa dugogodišnjim prijateljima/cama. S druge strane, sugovornica nekad zbog stresa i obveza nije mogla spavati ni dovoljno jesti što je imalo negativan utjecaj na njezino mentalno i tjelesno zdravlje. Socijalna anksioznost manifestirala bi joj se tijekom izlaganja i seminara. Još jedan izvor stresa za sugovornicu bila su postupanja profesora/ica i administracije sveučilišta koja je percipirala kao društvenu nepravdu te su joj izazivala frustracije i bijes.

Kod sugovornice S2, stres studiranja manifestirao se na tjelesnoj razini tijekom studija te joj prouzročio velike glavobolje. Također govori da je bila u velikom šoku nakon prvog neuspjeha u procesu studiranja. Prisjeća se i napora učenja noseći se istodobno s tjeskobom. Najteži periodi studiranja bile su joj početne godine zbog očekivanja koje je imala sama prema sebi – da bude odlična studentica te da završi godinu na vrijeme. Sugovornica S4 produžila je studij zbog problema u mentalnom zdravlju, te joj se tjeskoba također manifestirala na tjelesnoj razini tijekom javnih nastupa. Sugovornici S4 i S6 oboje govore da su prije predavanja, seminara i ispita na studiju uzimali anksiolitike. Sugovornik S6 se zbog tjeskobe nosio i s tjelesnim simptomima kao što su bol u truhu, glavobolja i bol u prsima. Ovi problemi javljali su mu se zbog određenih posebno stresnih kolegija. Tada je počeo uzimati i anksiolitik koji mu je pomagao u tim situacijama:

*Dakle mislim da, bilo je dakle kolegija na kojima, mislim većina studenata se s tim može poistovjetit', ne znam meni su nekad čak sami odlasci na neka predavanja, kod mene su izražavali, kod mene su budili iznimnu anksioznost do te mjere da imam fizičkih problema, ne znam, evo ono, proljevi, bolovi u truhu, u glavi, u plućima. Jako se izražavalo na, na različite strane, ali i jednako tako recimo javni nastupi pod navodnike kao što je ne znam predstavljanje seminara, bilo kakvo izlaganje pred drugim osobama je zahtijevalo, ne znam. Ja kad sam otkrio Helex, to je ono što me spašavalo u tim situacijama, bez toga je to bilo iznimno stresno, ali iznimno stresno i mislim da zaista ne bi trebalo tako biti, da samo predavanje, sam odlazak na predavanje ta ti izaziva takve, takve nuspojave. (S6)*

Nadalje, sugovornik govori o svom narušenom mentalnom zdravlju tijekom zadnjeg semestra preddiplomskog studija kad je osjetio da ima previše obveza i dva završna rada oko kojih mu mentori nisu pomagali. On tada nije bio siguran jesu li mu radovi adekvatni za tu razinu studija i nije dobio jasne upute kako ih napisati. Sugovornica S1 osvrće se na temu nedovoljnih povratnih informacijama koje profesori/ce i osoblje nude kao i na probleme u kontaktiranju

profesora/ica i osoblja. Ovo je za sugovornicu bio dodatan stresor i izvor tjeskobe u procesu studiranja:

*Tamo kroz deveti, deseti mjesec kad ne znaš hoćeš li to, kako ćeš sve to izgurati, hoćeš li upisati višu godinu, hoćeš li moći platiti ako je ne upišeš, hoće li se uopće ti ljudi kojima si poslala te radove javiti, itko od njih, što je s tih petnaest mailova koje si poslala i nitko se ne javlja i nitko se ne javlja na nijedan telefon tamo na faksu (smijeh). Tamo kad je neki problem, zoveš i nitko se ne javlja i sad samo je na tebi kako ćeš ti reagirati na to, hoćeš li ono zvati referadu petnaest puta svaki dan ujutro (smijeh). (S1)*

Sugovornik S6 se suočio s pogoršanjem problema u mentalnom zdravlju pri završetku pete godine studija. On to pripisuje *sagorijevanju* koje je trajalo od treće godine kad je prvi put osjetio da mu treba više slobodnog vremena i pauza u studiranju. Iz sadašnje perspektive sugovornik misli da je tada trebao uzeti godinu dana pauze i dati sebi vremena da se odmori od sve većeg napora koji je studij predstavljao. Nakon završetka prvostupničkog studija, sugovornik navodi da je svaki semestar bio svojevrsna borba za njega. Uz sve veći stres koji je studij predstavljao, sugovornik je izgubio motivaciju da se bavi izvannastavnim aktivnostima. No tada to nije vidio kao prevelik problem jer je uspio izvršavati obveze na vrijeme. Tijekom diplomskog studija prvi put su mu se javili napadaji panike koje on još nije znao prepoznati. Slobodni semestar na kraju pete godine dao mu je priliku da uzme pauzu, međutim tada se pokrenuo niz problema u mentalnom zdravlju za koje kaže da su postojali od prije, ali su bili zatambljeni. Godinu dana nakon toga je počeo uzimati lijekove, no u vrijeme izvođenja intervjua još nije diplomirao.

Osim utjecaja na akademsku produktivnost i uspjeh, problemi u mentalnom zdravlju, specifično depresija (Eisenberg, Golberstein i Hunt, 2009), mogu imati snažan utjecaj na odluku o potencijalnom odustajanju od studija. Kad smo razgovarale o toj temi, sugovornica S2 koja je već završila studij iskazuje žaljenje što nije prekinula studij, upisala nešto za što osjeća više strasti ili napravila pauzu u studiranju. Svoju ustrajnost da završi studij pripisuje društvenom pritisku kao i osjećaju da su jezici područje u kojem je talentirana i da će joj studiranje jezika donijeti i siguran posao. Njezinoj tjeskobi tijekom studija doprinosila je i misao da joj je završavanje tog studija jedina opcija u životu:

*Čak i nisam samo iz razloga jer sam imala osjećaj tog pritiska da ja moram završiti faks jer ako ne završim faks, što ću onda što je isto mislim da je vjerojatno doprinisilo mojoj anksioznosti kroz fakultet. Sad kad razmislim, trebala sam.*

(...)

*Da i uzeti pauzu i odabrati nešto što se možda meni još više sviđa, ali također zbog anksioznosti me bilo užasno strah i mislila sam da ja to ne mogu tako da sam se držala onog što znam jer jezici su ono što znam što meni ide. Držala sam se onako komfor zone.*  
(S2)

Sugovornica S1 je također razmišljala o prekidu studija no ipak to nije nikad napravila čemu pripisuje i misao da će joj studij pomoći u životu. Sugovornica S3 odustala je od studija nakon dva pokušaja studiranja na Sveučilištu u Zadru. Naglašava da nije prekinula studij zbog problema u mentalnom zdravlju, već nikad nije imala motivacije za studij te ga je upisala i nastavila najviše zbog pritiska roditelja i dojma da nema nikakvu drugu opciju nakon završetka gimnazije. Sugovornik S6 je kroz čitav studij razmišljao o prekidu. Razlog zašto nije odustao tijekom krize koje proživljava u procesu završetka studija je osjećaj da je veoma blizu završetku i da bi mu kasnije u životu bilo žao da nije završio studij. Trenutno se *bori* sa završetkom studija te dodaje da će se truditi do trenutka kada osjeti da bi odustajanje bilo bolje za njegovo zdravlje. Sugovornica S7 je također razmišljala o prekidu studija no dodaje da je previše tvrdoglava da bi odustala te da je bila spremna završiti studij čak pod cijenu svog mentalnog zdravlja.

Sugovornica S4 je razmišljala o prekidu studija u jednoj fazi svog života no sad joj je drago što je nastavila usprkos svim problemima s kojima se nosila. Ona misli da bi je ta odluka prekida studija dugoročno više mučila nego nastavak studija te je sad ponosna odlukom da završi studij. Unatoč svim poteškoćama koje dolaze s manevriranjem studija i problema u mentalnom zdravlju, sugovornik S5 također govori da nikad zapravo nije htio odustati od studija. Ponekad je mislio da nije u mogućnosti završiti studij no sama želja da završi studij nikad nije nestala. Govori o svojoj ljubavi prema znanju i onime čime se bavio tijekom studija unutar društvenih i humanističkih znanosti kao najvažnijim faktorima koji su rezultirali potrebom da završi studij:

*Samo je bilo pitanje, pitanje je bilo hoću li to moći i kada ću to moći, ali kažem to, ja to kod sebe prepoznajem zbog svoje osobne želje i zapravo i ljubavi za onim znanjem koje mi je dano tijekom studija i znanjem koje sam još htio prikupiti zapravo samim interesom za društvene i humanističke znanost . Da, mislim da je to došlo iz toga i tu*

*bih zapravo naglasio da ta moja želja nije bila rezultat studija u smislu sadržaja nužno. Sam studijski sadržaj ovaj koji mi je dan me zapravo potaknuo da čitam stvari i čitam iskustva i promišljanja ljudi i u kulturnim studijima, kulturnoj teoriji, filozofiji, društvenoj teoriji, kritičkoj teoriji, call it whatever koja su izvan studija, koja su iz drugih zemalja, koja su meni, koja se kod nas nisu radila. Zapravo mi je studij dao alate da lakše tražim ono što me zanima. (S5)*

Više sugovornika/ca odlučilo je studirati zbog vlastite želje za znanjem koje im se pružalo na odjelima koje su odabrali/e i interesa za kolegije koje su upisali/e tijekom studija. Veći problem za njih bila je sumnja mogu li završiti studij i pripadaju li na studiju s obzirom na njihove poteškoće. Istodobno sam završetak studija nameće se kao jedno od najstresnijih razdoblja za sugovornike/ce te sugovornici/e osjećaju pritisak da završe studij čak pod cijenu pogoršanja mentalnog zdravlja.

#### *5.6. Odnos s profesorima/cama i kolegama/icama*

Sugovornici/e u istraživanju bojali/e su se biti iskreni/e s profesorima/cama u vezi svojih problema u mentalnom zdravlju zbog straha od stigmatizacije, manjka brige profesora/ica ili još negativnijih reakcija kao primjerice manjka povjerenja u ono što govore. Oni/e sugovornici/e koji/e su se otvorili profesorima/cama najčešće su naišli/e na neutralne ili pozitivne reakcije no ovo se za sugovornike/ce dogodilo u kasnijim fazama studija, najčešće razgovarajući sa svojim mentorima/cama na studiju. Nažalost sugovornici/e razgovaraju i o negativnim reakcijama profesora/ica kao što je kažnjavanje traženja prilagodbi za njihove potrebe nižim ocjenama i optužbama da lažu o svom stanju. Oni/e sugovornici/e koji/e su naišli/e na razumijevanje profesora ističu da im je to veoma pomoglo u daljnjem studiju i izvršavanju obveza. U istraživanju autora Wada, Suto, Lee i dr. (2019) koje se bavilo iskustvima studenata/ica sa stigmatizacijom problema u mentalnom zdravlju na studiju, sudionici su primijetili utjecaj stigmatizacije na osjećaj pripadnosti u studentskim krugovima, na akademske i društvene aktivnosti i na osjećaj autentičnosti. Zbog straha od stigmatizacije, studenti/ce su izbjegavali/e razgovarati o svojim problemima u mentalnom zdravlju ili čak izbjegavali/e tražiti pomoć. Zbog nemogućnosti iskazivanja svoje autentične osobnosti i skrivanja svojih problema od kolega/ica, sudionici u istraživanju osjećali su se izolirano na sveučilištu što se odrazilo negativno i na njihov akademski uspjeh. U usporedbi sa studentima/cama iz tog istraživanja, sugovornici/e u ovom istraživanju nisu naveli/e društvenu



izolaciju kao jedan od osobnih problema na studiju koji im se dogodio uslijed problema u mentalnom zdravlju. Iako su neki/e od sugovornika/ca razgovarali/e o izolaciji pojedinaca s problemima u mentalnom zdravlju na studiju kao problemu koji se događa u okviru stigmatizacije, sami/e sugovornici/e nisu opisali/e osjećaj osobne izolacije na studiju. Ovo se potencijalno može pripisati selektivnoj otvorenosti o mentalnom zdravlju te nalaženju prijatelja/ica prije pogoršanja problema u mentalnom zdravlju.

Sugovornica S3 profesorima/cama najčešće nije spominjala svoje probleme u mentalnom zdravlju jer ih nije percipirala kao kolege/ice te je mislila da su problemi u mentalnom zdravlju istodobno suviše privatni te nemaju veze s njima. Kolegama i kolegicama se povjeravala. Reakcije kolega/ica i prijatelja/ica bile su podijeljene između onih razumijevanja jer su se i oni/e nosili/e sa sličnim problemima i onih za koje ona tvrdi da su je *prizemljivale*. Sugovornica se često nosila s anksioznošću tijekom izlaganja. Jednom nakon predavanja obratila joj se profesorica i pružila joj razumijevanje i suosjećanje. To je bilo veoma upečatljivo i pozitivno iskustvo za sugovornicu:

*Ali konkretno taj slučaj, nakon mojeg izlaganja, običaj te profesorice je da te pozove i da ti kaže neki feedback i ona je meni rekla: „OK, tvoj seminar je bio dobar, ali ono ja sam imala sličnih problema isto s izlaganjem i sve je OK“. I to ti jako puno znači kad dođe od nekoga tko, ne bih rekla u koga se ugledaš, ali netko tko ti prenosi znanje koje cijeniš i zapravo ta podrška jako puno znači od strane profesora. (S3)*

Kad se sugovornica S4 nosila s problemima i razgovarala o njima, profesori/ce su malo puta pokazali razumijevanje i brigu. Tako tražeći potencijalno manje prilagodbe na studiju kao mogućnost polaganja pismenog umjesto usmenog ispita, sugovornica S4 naišla je na uvažavanje svojih potreba no i smanjenje ocjene zbog tih zahtjeva. Zbog treme i tjeskobe često je imala problema s izlaganjem seminara i polaganjem usmenih ispita. Profesorima/cama je često izbjegavala govoriti o svom mentalnom zdravlju zbog straha od izopćenja.

*Uvijek je bilo tko će šta mislit' o meni, ali pogotovo ako kažeš profesoru da imaš problem onda opet se izlažeš da imaš problem, da si drukčiji od drugih. Najbliži moji ljudi su znali, a sad mi nekako nije više ni bed, te tablete su mi postale što nije možda toliko ni dobro, da za svaki ispit i za svaki seminar pijem tablete bez beda. Čak to kažem nekim ljudima oko sebe, nekim i ne bliskim toliko ljudima. (S4)*

Ipak ističe primjer jedne profesorice koja je razgovarala s njom i pomogla joj svojom podrškom u kontekstu problema s nesigurnošću i tremom. Također spominje i nedavno iskustvo izvedbe seminara na tom istom odjelu. Tijekom tog kolegija su joj pružene određene prilagodbe za probleme u mentalnom zdravlju koje doživljava. Ona govori da je profesor bio svjestan njezinih problema te je zbog toga nikad nije prozivao na predavanju što joj je pomoglo. Unatoč razumijevanju i ustupcima profesora, sugovornica je i dalje doživljavala napadaje panike te joj se tjeskoba manifestirala kroz osip na tijelu. Sugovornica S7 nije često razgovarala s profesorima/cama u vezi svog mentalnog zdravlja zbog svijesti o tome da se problemi u mentalnom zdravlju percipiraju veoma negativno kao i zbog toga što je općenito bila veoma zatvorena osoba kojoj se bilo teško povjeriti čak obitelji i prijateljima. Jednom se ipak obratila profesorici u vezi svojih problema te dobila neizmjernu podršku na kojoj je bila veoma zahvalna.

Sugovornica S8 je bila prvobitno iskrena u vezi svojih problema s kolegama/icama kao i s mentoricom na završnog radu. U tom periodu, govori da su se problemi njezinog tadašnjeg partnera reflektirali i na njezino zdravlje. Sugovornica je tada dobila razumijevanja kolega/ica i mentorice za koju kaže da ju je saslušala te je bila obzirna prema njezinim potrebama. Međutim, kasnije se sugovornica našla u još jednoj problematičnoj vezi usred koje je prestala dijeliti probleme s prijateljima/cama i kolegama/icama što je dovelo i do problema u nekim od tih odnosa. Usred te veze, spominje da joj je partner razbio laptop te je spriječio u obavljanju obveza na studiju no ona se nije osjećala kao da to može podijeliti s profesorima/cama.

Sugovornica S1 probleme u mentalnom zdravlju podijelila je s nekim kolegama/icama no nije naišla na potpuno razumijevanje. Također izbjegavala je razgovarati o problemima ovakve prirode s profesorima/cama jer nije od njih očekivala razumijevanje tako da se povjerila svega nekolicini profesora/ica. Ona smatra da na Sveučilištu u Zadru nije poželjno dijeliti ovakve probleme te čak spominje strah i oklijevanje od iznošenja vlastitih mišljenja. Tijekom studija, kad je u prisustvu profesorice imala očitu krizu u mentalnom zdravlju, profesorica je zauzela hladan stav prema tome. Sugovornica također smatra da je prešućivanje svojih problema uobičajeno na Sveučilištu te da se manjak komunikacije s profesorima/cama o mentalnom zdravlju javlja kao dio problema sveobuhvatnog manjka povjerenja između profesora/ica i studenata/ica. Sugovornica iz ovih razloga nije nikad koristila stanje svog mentalnog zdravlja kao opravdanje što nije mogla izvršiti nekakve obveze na studiju. Kad je prolazila kroz krize imala je dojam da bi pogoršala vlastitu poziciju na studiju kao i svoje mentalno zdravlje povjeravajući se profesorima/cama. Ona također smatra da bi se profesori/ce trebali/e odnositi obzirnije prema studentima/cama kao i *paziti kako pristupaju svom poslu* u

smislu iznošenja vlastitih potencijalno diskriminatornih razmišljanja koji kako sugovornica opisuje imaju *domino efekt* na ostatak studenata/ica. Sugovornica se osvrće na potencijalno toksičnu atmosferu na predavanjima određenih profesora/ica tijekom kojih je bilo u redu čak i diskriminirati studente/ice na temelju njihovih ranjivosti te spominje potencijalno homofobne šale ili razgovore o LGBT+ manjini koji su znali izazvati lančanu reakciju uvredljivih rasprava. Također spominje i razgovore o mentalnom zdravlju koji su generirali slične reakcije. U tim situacijama svako prozivanje drugih studenata/ica i profesora/ica također može rezultirati još gorim ishodom za studente/ice. Sugovornica S7 također govori da su postupanja administracije i profesora Sveučilišta u Zadru u njoj izazivali bijes i imali utjecaj čak na njeno mentalno zdravlje. Osvrće se na dopuštanje promoviranja knjiga ultradesničara i klerikalne struje koja radi na zabrani pobačaja u svečanoj dvorani Sveučilišta u Zadru usprkos tome što bi Sveučilište kao visokoobrazovna ustanova trebalo biti sekularno. Sugovornica također govori o neprimjerenom ponašanju profesora/ica koje je okarakterizirala kao *sadističko* te promoviranju antifeminizma u samom silabusu kolegija.

Najveći oblik stigmatizacije na sveučilištu za sugovornika S6 je odnos profesora/ica prema problemima u mentalnom zdravlju. Sugovornik smatra da su profesori/ce općenito veoma skeptični/e prema studentima/cama koji/e imaju problema u mentalnom zdravlju, a i nisu u mogućnosti prepoznati vidljivije simptome problema u mentalnom zdravlju. Ova skeptičnost pripisana je slučajevima kad su profesori/ce primijetili da im studenti/ce lažu. Sugovornik se kao i brojni drugi pojedinci s problemima u mentalnom zdravlju bojao da će biti shvaćen kao naprosto lijen ako se otvori o svom mentalnom zdravlju:

*Ja sam se uvijek bojao da se to možda ne shvati kao možda nekakva lijenost ili, ne znam.*

(...)

*Sve je pitanje i koliko je neki student iskren prema profesoru i je li objasnio, objasnila situaciju, ali jednako tako mislim da je dosta profesora, kako bi rekao, neću reći baš needucirano u potpunosti, ali mislim da im nedostaje empatije, suosjećanja sa studentima koji prolaze kroz to. I ne znam koga krivit' za to jer nekako ne mogu krivit' ni profesore, mislim da je jednostavno akademija prebrutalna prema, prema svima, baš mislim da je. (S6)*

Nažalost, pojedinci koji se bore s problemima u mentalnom zdravlju na osnovu relativne *nevidljivosti* njihovih problema nisu shvaćeni ozbiljno ili su u najgorem slučaju shvaćeni kao loši/e studenti/ce koji/e pokušavaju lagati svojim profesorima. Problemi u mentalnom zdravlju

istodobno su viđeni i kao nepoželjni ali i kao nešto što je previše privatno da bi se o tome razgovaralo. Očekivanje u sustavu obrazovanja je da budemo ideal studenta/ice koji/a usprkos svim svojim problemima ne razgovara o njima, izvršava obveze na vrijeme, i može pružiti sliku savršene funkcionalnosti.

Kad smo došli do pitanja reakcije profesora/ica na njegove probleme u mentalnom zdravlju, sugovornik S5 govori o svojoj nevoljkosti da podijeli svoje probleme često radije izmišljajući druge zdravstvene situacije koje su bile vjerojatno prihvatljivije profesorima/cama kao objašnjenje neispunjavanja obveza nego problemi u mentalnom zdravlju. Obrazloženje koje nudi za ovo je strah od stigme odnosno strah od toga da ga profesori/ce ne percipiraju kao manje vrijednog zbog problema s kojima se nosi. Sugovornik S6 za prethodno spomenuto nerazumijevanje profesora/ica ne krivi isključivo profesore/ice za koje govori da imaju previše studenata/ica nego općenito strukturu akademskog sustava. Navodi da je pri kraju studija shvatio koliko je sustav zatvoren i okrutan posebice prema ranjivijim skupinama ljudi. Zdravlje i dobrobit studenata/ica nisu prioritizirani u akademskom svijetu:

*Uvijek sam imao taj osjećaj da s obzirom što akademija zahtijeva od profesora u smislu njihovog angažmana napredovanja u zvanju i slično, da studenti nikad zapravo nisu na prvom mjestu. Čak i da jesu, previše je studenata, tako da se jako teško posvetit' tome i onda ne mogu direktno krivit' niti te profesore. Kako je studij išao prema kraju, kod mene se javilo dosta i razočarenja u cijeli, u cijeli akademski sustav. Mislim da je baš, da sam shvatio tada koliko je brutalan i zatvoren i ne znam kao je jako teško iznijet uopće svoju situaciju nekome, bit' ranjiv jer mislim da bit' otvoren u toj situaciji je i bit' ranjiv. Nikad ne znaš na kakvog profesora ćeš naići, kako će taj netko reagirat' na tvoje stanje tako da ne znam, ja sam uvijek osjećao grč prema, nikad nisam mogao otvoreno reć' nekom profesoru, profesorici zbog čega imam neki problem i zašto se tako osjećam.*  
(S6)

Sugovornik stavlja nepovjerenje profesora u širi kontekst strukture obrazovanja što dodatno pojašnjava kako strukturalni problemi utječu na retoriku mentalnog zdravlja, a i individualno na intenziviranje problema u mentalnom zdravlju zbog manjka razumijevanja ili uopće prostora da se o mentalnom zdravlju razgovara. Sugovornica S2 sama je doživjela nepovjerenje profesora/ica prema studentima/cama koji/e se nose s problemima u mentalnom zdravlju. Profesorica ju je optužila da laže, odnosno izmišlja kad joj je pričala o svojim problemima s vrtoglavicama koje su proizlazile iz stresa. Općenito se nije često povjerala

profesorima/cama jer je očekivala manjak brige, apatiju te joj je tek kasnije postalo jasno da je trebala razgovarati o tome usprkos prethodnom negativnom iskustvu:

*Zapravo nisam nikad govorila jer mi niti nije padalo na pamet da ja profesoru kažem tako nešto i da izrazim tu poteškoću jer sam mislila jednostavno pa nije njega briga, nije nju briga, to je moj problem, ne njihov problem što je isto, mislim da sam tu sebi jako puno oduzimala jer ipak smo ljudska bića, je profesor-student, ali realno gledajući profesor je tu za mene, ne ja za njega. Tako da, mislim da, sad mi je jasno, ali voljela bi da ovim drugim studentima bude malo jasnije. (S2)*

Tek pri kraju studija, sugovornik S5 počeo je iskreno razgovarati s određenim profesorima/cama u vezi svojih problema u mentalnom zdravlju. Sugovornik S5 odlučio se otvoriti profesorima/cama jer je u tom periodu života počeo gledati na svoju otvorenost u vezi mentalnog zdravlja kao dio društvenog aktivizma, a reakciju profesora/ica kao nešto što reflektira njihove predrasude, a ne njegovu vrijednost. Ipak spominje i pozitivan primjer profesorice koja je individualno, a i na svom kolegiju, pristupala svim pojedincima u pozicijama društvene marginalizacije pokazujući im šire razumijevanje u kontekstu problema koje takve društvene pozicije mogu uzrokovati u svakodnevnom životu. Takav empatični i otvoreni pristup studentima/cama činio je i same kolegije koje je profesorica izvodila ugodnijima te je sugovorniku to pomoglo da obveze za te kolegije odradi na vrijeme. Ovaj primjer potvrđuje da uvjeti u kojima se nalazimo pogoršavaju odnosno poboljšavaju sam naš odnos prema studentskim obvezama. Atmosfera kolegija u kojem se potiče otvorenost i prihvaćenost često smanjuje stres i pritisak na studente/ice te im omogućuje da se autentično prezentiraju što onda znatno djeluje na razinu tjeskobe i stresa koju određeni kolegiji izazivaju.

### 5.7. Stigmatizacija

Jedna od manifestacija stigmatizacije mentalnih bolesti može biti i sam manjak razgovora o problemima u mentalnom zdravlju koji normaliziraju različite potrebe i specifičnosti pojedinaca koje zahtijevaju prilagodbe i razumijevanje. Iako su ponekad primijetili određene mikroagresije te problematičan jezik koji se osvrće na probleme u mentalnom zdravlju, kao najveći oblik stigmatizacije za sugovornike/ce istaknuo se nedostatak razgovora o mentalnom zdravlju koje se na studiju predstavlja kao tabuizirana, kontroverzna tema.

Sugovornica S1 se kroz cijeli intervju osvrće na nedostatak razgovora o mentalnom zdravlju te čak stav profesora/ica uspoređuje s američkom vojnom uredbom *Don't Ask, Don't Tell*. Sugovornica S3 osobno nije osjetila stigmatizaciju u obliku pogrđnih naziva, mikro-agresija ili agresija, no i ona smatra su problemi u mentalnom zdravlju stigmatizirani kroz to da su na studiju zabranjena tema odnosno na Sveučilištu nedostaje otvorenih razgovora o mentalnom zdravlju. Ona napominje da se o mentalnom zdravlju generalno nije razgovaralo tijekom predavanja te da se jedino u sklopu studentskog savjetovišta moglo doći do informacija ili uopće razgovarati o tome. Sugovornica S2 ima slične primjedbe. Ona spominje povremene uvredljive komentare kao bezobzirno nazivanjem pojedinaca *ludima*, no sugovornica i sam nedostatak razgovora o mentalnom zdravlju klasificira kao stigmatizaciju. Sugovornik S5 se također referira na sram koji se vezuje uz mentalno zdravlje i razgovore o mentalnom zdravlju. Sugovornik govori da bi postojanje otvorene stigmatizacije i mikroagresija barem značilo da je razgovarao o mentalnom zdravlju no osjećaj srama spriječio ga je u tome. On zaključuje da mu je sram koji je bio vezan za njegove probleme u mentalnom zdravlju bio puno teži za podnijeti nego što bi bile potencijalne mikroagresije.

*Tako da po meni je to jako indikativno, možda čak i indikativnije od same mikroagresije jer mi se čini da bi sada par godina nakon studija moj studij možda bio čak kvalitetniji dugoročno i odnosi na studiju da sam doživljavao mikroagresije jer bi to zapravo značilo nekakav otvoreni razgovor o svemu tome i čini mi se da bi mi to puno više pomoglo nego osjećaj stigme koji sam ja sam ja s društvene strane socijalizacijski donio u studij i koji je studij njegovao za vrijeme svog trajanja. I taj znači osjećaj srama mi se čini da je bio puno teži nego povremeni osjećaj koji bi mi se dogodio zbog mikroagresija. (S5)*

Sugovornica S4 spominje osjećaj stigmatizacije u svom malom gradu te spominje da je čula glasine u vezi svog mentalnog zdravlja koje su je povrijedile. U kontekstu Sveučilišta dotiče se nerazumijevanja profesora koje se može pretvoriti u stigmatizaciju. Tako tijekom jednog usmenog ispita govori da ju je zasmatalo što joj je profesorica tek nakon cijelog obavljenog usmenog rekla da je nije ništa razumjela. Trema i tjeskoba kod sugovornice odražavaju se vrlo brzim pričanjem. Sugovornica je zbog tretmana profesora/ica i svojih problema u mentalnom zdravlju sumnjala u svoju sposobnost da ikad obavlja posao nastavnika:

*Uvijek sam mislila ja sam jedina. Ne znam zasmetalo mi je kod profesora, kod nekih koji nisu prepoznali takav problem, jedna profesorica, ja brzo pričam pogotovo pod tremom i na kraju mi je samo rekla: „Ništa vas nisam razumjela“. Mogla si me odmah upozorit' ili nešto tako. Ako imate problem reci mi, nekad to fali u akademskoj zajednici, ali nekad se mislim ako je toliko jedan problem možda to nije za mene, znaš. Ako ja ne mogu pričat', a studiram za nastavnika očito imam problem da ne mogu bit' nastavnik, ali mislim da radim na tome pa zato sam odlučila i ljetos kad sam mislila da ću probat' radit' u školi riješit se treme iako se to ne rješava u mjesec dana kako sam ja to zamislila.*

(S4)

Sugovornica se osvrće i na diskriminaciju studenata/ica tijekom usmenih i pismenih ispita te izlaganja seminara tijekom kojih se očekuje od njih da unatoč svojim problemima pokazuju normativne sposobnosti obavljanja tih zadataka bez pokazivanja prethodno spomenutih problema. Govori da je osobno imala iskustva s profesorom koji ju je *izvrijeđao* i rekao da *crtu Zemlju kao krumpir* dok su joj se ruke tresle i s drugim profesorom koji joj je smanjio ocjenu i rekao joj da je ta ocjena njen maksimum kad je tražila određene prilagodbe u izvođenju ispita. Sugovornica govori da bi profesori/ce trebali/e imati više uviđavnosti i empatije prema studentima/cama.

Što se tiče mikroagresija i stigmatizacije koje je uočio na studiju, sugovornik S6 govori da na takve interakcije i oblike ponašanja nije nailazio na odjelu društvene znanosti koje je studirao, međutim na drugim odjelima bilo je slučajeva ismijavanja studenata zbog problema kao što su poteškoće u izlaganju seminara zbog tjeskobe i treme. Sugovornica S1 se osvrće na stigmatizaciju na studiju nazivajući je *javnom tajnom*. Sugovornica smatra da se o pojedincima koji su otvoreni o problemima u mentalnom zdravlju tipično počne razmišljati samo kroz etiketu mentalno bolesnih osoba kao i da se one studente/ice koji/e su drukčiji/e i potencijalno imaju problema isto tako etiketira kao čudne. Također je primijetila da su pojedinci s problemima u mentalnom zdravlju na studiju društveno izolirani. Osvrće se i na inkluzivnost kao samo prividnu; dok sveučilište želi biti viđeno kao inkluzivno i tolerantno prema svim studentima/cama i profesorima/cama, u stvarnosti se predrasude i stavovi profesora/ica prelijevaju na njihovo ponašanje prema studentima/cama:

*Tehnički ne bi trebali biti stigmatizirani, ali to je ono javna tajna. Javna tajna je da uvijek imaš tu neku curu ili lika koji je pod navodnike čudan ili neku curu koja stalno ima ispade ili ono, to te, to te obilježi, pogotovo studenti koji su bili otvoreniji ili sa, koji*

*su otvoreni rekli: „Ja ti imam taj i taj problem“ ili „Ja sam drukčiji na ovaj ili onaj način“. To je bilo, načelno je bilo prihvaćeno kao OK, ali većina profesora i studenata bi te samo izolirala, za njih bi ti bila samo to. Mislim to je ružno reći, ali to se na kraju svodi na to jer to što oni kao, ta fasada koju ima faks kao takva ustanova, kao da je to sve inclusive, ovo, ono, mislim svi ti ljudi, predavači ili studenti koji idu s tobom, oni svi imaju svoje osobne stavove i to se sve prelijeva na njihov život kao studenata i profesora i to se ponekad jasno vidi (smijeh), i na predavanjima i na odnosu među studentima.*  
(S1)

Slično sugovornici S1, sugovornik S5 govori da se stigmatizacija na Sveučilištu iskazuje koristeći politički korektan jezik odnosno eufemizme u razgovorima o studentima/icama koji/e odudaraju od okoline, ekscentrični/e su na neki način ili vidljivo pokazuju simptome problema u mentalnom zdravlju. Navodi da se često pričalo da ti pojedinci imaju problema ili prolaze neke krize no to nije dolazilo uz potrebnu dozu empatije i podrške. Sugovornica S8 se sjetila specifičnog primjera kolege koji je bio sklon onom što ona naziva *upečatljivom* ponašanju i misli za njega da je imao neku vrstu shizoidnog poremećaja. Za kolegu govori da je bio diskriminiran o strane drugih kolega/ica i profesora/ica.

#### 5.8. *Prilagodbe na sveučilištu*

Sugovornici/e su nezadovoljni/e nedostatkom prilagodbi na Sveučilištu te manjkom brige za zdravlje studenata/ica kao i manjkom edukacije o mentalnom zdravlju kroz čitavo obrazovanje. Također opisuju kako čak i nakon tragičnih događaja kao samoubojstava studenata, Sveučilište nije poduzelo nikakve mjere da olakša studij za osobe s problemima u mentalnom zdravlju i da im pruži podršku u stresnoj atmosferi studiranja. Jedan od problema koji se također spominje kroz intervju je manjak brige za različite potrebe studenata/ica, individualne oblike marginalizacije koje mogu otežati studij te osjećaj da su studenti/ce prepušteni sebi unatoč svim problemima koje sam studij može intenzivirati. Dok specifično u ovom radu govorimo o mentalnom zdravlju, rasa (Venzant Chambers i McCready, 2011) i seksualna orijentacija (Garvey, Squire, Stachler i Rankin, 2018) također su neki od aspekata koji čine studiranje manje ili više dostupnim.

Sugovornica S2 zadovoljna je postojanjem studentskog savjetovišta no misli da bi na svakom od odjela na Sveučilištu trebalo biti više govora o mentalnom zdravlju. Ona predlaže organiziranje radionica fokusiranih na edukaciju o mentalnom zdravlju te misli da bi trebalo



biti lakše naći odgovarajuću pomoć ukoliko pojedini profesori/ce ili kolegiji imaju negativan utjecaj na mentalno zdravlje studenata/ica. Također smatra da je pristup profesora/ica i osoblja studija hladan i nedovoljno empatičan kad postoje indikacije da se pojedini/e studenti/ce nose s problemima u mentalnom zdravlju. Ona vidi napredak u djelovanju sveučilišta što se tiče organiziranja specifičnih radionica od strane studentskog savjetovišta. Govori i o Danima seksualnosti kao pozitivnima za pristup mentalnom zdravlju te naposljetku o presjeku LGBT+ identiteta i problema u mentalnom zdravlju. Navodi da se na studiju, pojedinci koji pripadaju LGBT+ zajednici ne mogu osjećati dovoljno slobodno da bi pričali o svojoj seksualnoj orijentaciji ili rodnom identitetu te da i dalje žive u strahu. Sugovornica S3 također se osvrće na rad studentskog savjetovišta te smatra da bi ono trebalo imati dovoljan broj psihologa / psihoterapeuta za potrebe savjetovanja studenata. Ona također misli da bi profesori/ce trebali/e biti otvoreniji/e prema pomaganju studentima/cama makar ih uputiti u smjeru studentskog savjetovišta Sugovornica govori da bi razgovori o problemima u mentalnom zdravlju trebali biti destigmatizirani budući da su oni poprilično česti u društvu općenito. Također ima dojam da su osobe s problemima u mentalnom zdravlju izopćene na studiju na suptilne načine. Konkretno se osjeća kao da je tijekom studija bila percipirana kao čudna zbog svog stila komunikacije i ponašanja.

Jedan od problema u studiranju sugovornici S3 je bio nedostatak prilagodbi. Svi/e studenti/ce bili/e su tretirani/e *jednako* ne uzimajući u obzir različite okolnosti s kojima se studenti/ce nose uključujući i nevidljive bolesti ili oblike invaliditeta. Govori o tome kao o razlogu zašto mnogi studenti/ce odustaju od studija. Studij se nameće kao *težak i zahtijevan* općenito, no noseći se s drugim oblicima marginalizacije one za sugovornicu postaju dodatne *vreće* koje mora nositi dok pokušava završiti studij. Konkretno u svom primjeru osvrće se na svoju tjeskobu s kojom se nosila dok je studirala. Najveće prilagodbe koje je vidjela bile su na pojedinačnoj sporadičnoj razini, potencijalno blaži pristup ako pojedini/e studenti/ce ne predaju seminarske radove na vrijeme i odgoda rokova. Međutim različite potrebe studenata/ica koji/e se nose s nevidljivim poteškoćama nisu bile institucionalno prepoznate i prilagodbe nisu vrijedile kroz čitavo studiranje. Iskustvo sugovornika S6 kao osobe koja se sama bori s problemima u mentalnom zdravlju te je također u kontaktu s drugim osobama koje se bore sa sličnim problemima jest da sustavno nema poboljšanja u tretmanu pojedinaca koji su neurodivergentni ili se nose s problemima u mentalnom zdravlju. On također smatra da su studenti/ce prepušteni/e sami sebi te da unutar akademskih institucija ne dobivaju potporu ili pomoć te da su prisiljeni boriti se za opstanak bez adekvatnih prilagodbi. Čak što se tiče vidljivih oblika invaliditeta koji su formalno prepoznati na Sveučilištu u Zadru te za koje

postoje institucionalizirane prilagodbe, sugovornik navodi primjer svoje prijateljice koja se unatoč tada nedavnoj operaciji noge morala svaki dan uspinjati na četvrti kat zgrade sveučilišta. Unatoč molbama te borbi samog sugovornika da omogući svojoj prijateljici adekvatno iskustvo studiranja, nikad joj nije ustupljen ključ dizala čija je funkcija upravo pružanje potrebne pomoći studentima/cama s određenim oblicima fizičkog invaliditeta. To dovodi do zaključka da unatoč dojmu da je Sveučilište u Zadru prilagođeno osobama s tjelesnim oblicima invaliditeta, sama borba da su te prilagodbe osigurane može biti duga i teška.

Sugovornik S5 smatra da akademski svijet nije jedini koji ne prepoznaje potrebe osoba s manje vidljivim oblicima invaliditeta i problemima u mentalnom zdravlju, već većina institucija zahtijeva vizualne dokaze invaliditeta ili oboljenja kao uvjet omogućavanja prilagodbi za njih. Sugovornik dodaje da kod problema u mentalnom zdravlju, Sveučilište treba pružiti povjerenje osobama koje se nose s njima što *otvara prostor za svakakve interpretacije*. Ovo ipak ne objašnjava u potpunosti problem prepoznavanja mentalnih bolesti kao oblika invaliditeta ili bar bolesti koje zahtijevaju prilagodbe u studiju. Iako nisu svi/e studenti/ce s problemima u mentalnom zdravlju u mogućnosti donijeti liječničku dokumentaciju, neki/e od samih sugovornika/ca imaju iskustva s traženjem liječničke pomoći te bi, da su mentalne bolesti formalno prepoznate, potencijalno mogli/e i dokazati da zahtijevaju određene prilagodbe. Vizualni aspekt invaliditeta u ovom slučaju značio bi samu vidljivost poteškoća odnosno fizičkih manifestacija simptoma kod mentalnih bolesti i određenih oblika kroničnih tjelesnih bolesti. Sugovornik S5 također govori da brojne osobe s problemima u mentalnom zdravlju nesvjesno pokazuju suptilne znakove svojih problema dotičući se socijalne anksioznosti kao dobrog primjera ovog fenomena. Iako se ona može zamijeniti za tremu, a sama trema može biti krivo prepoznata kao kronična tjeskoba, sugovornik smatra da pristupanje osobi koja se nosi s tremom kroz pogled da se osoba nosi s kroničnom tjeskobom i pokušaj razumijevanja i uvođenje potencijalnih prilagodbi ponovno pomaže osobi s određenom poteškoćom. Spominje i potrebu za empatičnim djelovanjem i pokušaju pomaganja studentima/cama kroz dostupne načine s osjećajem društvene pravde što u svakom slučaju ne može naškoditi:

*Ta trema je baš zanimljivo pitanje jer ako općenito institucionalni akteri i djelatnici kako god studentima pristupaju kroz filter neke empatije i etičkog razumijevanja i idu pomoći osobi s tremom, a zapravo pomognu, idu pomoći osobi s tremom koju percipiraju kao socijalnu anksioznost, a recimo ispadne da ta osoba zapravo nema socijalnu anksioznost nego da samo ima tremu, opet svojim potezom su pomogli osobi koja ima neku poteškoću. Čini mi se da takvo jedno empatično djelovanje s*

*razumijevanjem odakle mentalni problemi dolaze i kako se tretiraju u društvu i s nekakvim zapravo osjećajem, bazičnim osjećajem društvene pravde, čini mi se da takvo djelovanje nikad ne može biti u potpunosti promašeno i da kad se podvuče crta da uvijek donosi puno više koristi za one koji pomoć trebaju nego štete. (S5)*

Sugovornica S2 također govori o svom dojmu tretmana studenata/ica s invaliditetom na sveučilištu u Zadru, nedovoljnom razumijevanju njihovih potreba te nedostatku prilagodbi. Smatra da prilagodbi za studente/ice s nevidljivim oblicima invaliditeta kao i s problemima u mentalnom zdravlju nema te se dotiče ispitnog perioda kao najviše stresnog dijela studija koji je naporan studentima/cama koji/e se ne nose s kroničnim problemima u mentalnom zdravlju, a pogotovo studentima/cama koji/e se nose upravo s tim problemima. Unatoč tome, taj dio studija organiziran je bez skrbi i brige za razinu stresa koju donosi studentima/cama te koja potencijalno ima utjecaj na njihovo mentalno zdravlje. Sugovornica S4 misli da su svi/e studenti/ce tretirani/e jednako bez obzira na ono što im se događa u životu dok studiraju te da je takav pristup bio primijenjen kroz njeno čitavo obrazovanje. Osvrće se na svoje djetinjstvo i kako, bez obzira na to što je imala probleme doma, zbog straha od stigmatizacije kao i nedovoljne angažiranosti nastavnika/ca nije razgovarala o njima već se od nje očekivalo da izvršava svoje obveze. Sugovornica S1 predlaže uvođenje formalnih prilagodbi koje bi olakšale traženje pomoći kao i veću otvorenost profesora/ica prema potrebama studenata/ica kao što su alternativni pristupi kolegijima osigurani zbog potencijalnih poteškoća studenata/ica. Također ističe da pristup profesora/ica kao i silabusi i upute koje studenti/ce dobiju na početku semestra ne pružaju dovoljno stabilnosti ili rutine. Ona osobno misli da u silabusima nisu dovoljno pojašnjene obveze niti ih profesori/ce preciziraju točno na početku semestra. Sugovornica sugerira da bi profesori/ce trebali biti više otvoreni/e izlaženju u susret studentima bar u vezi veoma osnovnih aspekata studija kao što su omogućavanje odabira između pismenog i usmenog ispita. Također spominje nedostatak preciznosti u definiranju obveza kao i velike diskrepancije u pristupima različitih profesora/ica koje kao rezultat otežavaju prilagođavanje studiju uopće. Zbog ovih razloga koji se vežu i s iskustvima o kojima sugovornica govori u ranijim dijelovima intervjua, ona smatra da bi trebao biti stavljen veći naglasak na pomoć studentima/cama prve godine studija, posebice po pitanju njihove edukacije o načinu funkcioniranja studija.

Sugovornica S7 smatra da se kroz cijeli obrazovni sustav proteže nedostatak edukacije o mentalnom zdravlju, otvorenosti, podrške i programa koji bi bili usredotočeni na mentalno zdravlje učenika/ca ili studenata/ica. Ona također spominje i nedostatak usluga i događaja na Sveučilištu koji bi iznijeli na vidjelo postojanje problema u mentalnom zdravlju i potrebu za

podrškom Sveučilišta. Osvrće se na samoubojstva studenata/ica Sveučilišta u Zadru te kako su upravo ovi slučajevi indicirali potrebu za sustavnijom podrškom na Sveučilištu:

*Pa ja mislim da prvo i osnovno, naš obrazovni sustav uopće nema nikakav kontinuirani cjelokupni program koji bi razvijao odnosno koji bi odgajao i obrazovao djecu u tom smislu da oni već tad osjećaju bilo kakvu podršku i onda se to nastavlja i na srednje škole, a i na fakultete odnosno visokoobrazovne ustanove. Tako da mislim da generalno s jedne strane nisu ni svi nastavnici, nastavnice jednako kompetentni, a s druge strane ne organizira se dovoljno događaja niti su dostupne različite usluge niti se gleda što se događa na terenu. Znamo da je nekoliko studenata počinilo samoubojstvo na sveučilištu što je grozno da nitko zapravo, da je došlo do toga tako da mislim da bi to, ako već su se događali takvi slučajevi i onda su na kraju na taj način dobili informaciju da je onda potrebno da se stvarno uvede nekakva sustavnija podrška jer meni se čini da ima jako puno osoba koje se na različite načine nose s životom, s događajima različitim okolnostima u kojima sada žive ili u kojima su živjeli i na kraju s istim studijskim obvezama i da su pritisci na studente. (S7)*

Sugovornica također osobno ne poznaje nijednog kolegu/icu koji/e su svoje probleme u mentalnom zdravlju podijelili/e s profesorima što govori o kulturi srama koja vlada u obrazovnim institucijama, srama u poveznici s problemima u mentalnom zdravlju. Studenti/ce se boje podijeliti svoje probleme s profesorima/cama iako bi profesori/ce trebali znati probleme studenata/ica koji mogu utjecati na samo njihovo doživljavanje studija i uspjeh na studiju. Sugovornice S2 i S1 također spominju samoubojstva studenata/ica te sugovornica S2 smatra da je sveučilište tada trebalo reagirati na alarmantnoj razini. Sugovornica S1 dodaje da je manjak brige i pozornosti mentalnom zdravlju studenata/ica izuzetno tužan posebice zbog tragičnih događaja prije svega nekoliko godina. Sugovornica ističe da je student počinio samoubojstvo u samoj zgradi Sveučilišta u Zadru i unatoč tome značajnih sustavnih promjena u funkcioniranju Sveučilišta bar što se tiče dojma i iskustva samih intervjuiranih studenata/ica nije bilo. Napominje da iako se javno ne spominju, mentalno zdravlje studenata/ica jedan je od najvažnijih problema Sveučilišta kojem valja pridati više pozornosti. Ona također ponavlja da se studenti/ce posebice u vezi toga osjećaju prepušteni/e isključivo sami sebi bez zaštite i brige institucija.

## 5.9. *Vizija boljeg sustava*

Odgovarajući na pitanja čiji je cilj imaginacija sustava pripremljenijeg za pojedince koji su neurodivergentni ili se nose s mentalnim bolestima, sugovornici/e pokazuju oklijevanje i poteškoće u uopće zamišljanju sustava koji je radikalno drugačiji od ovoga sada. Sugovornicima/ama je ispočetka bilo teško zamisliti radikalno drugačiji sustav obrazovanja te su neki/e od njih naveli/e da nisu pretjerano razmišljali/e o tome prije. Ipak s nekim potpitanjima, istaknuli/e su više mogućih promjena koje su prepoznali/e kao potencijalno korisne za one pojedince koji se bore s problemima u mentalnom zdravlju. Većina je promjena usmjerena na samu birokraciju studija i društvenu pravdu izvedenu na taj način. Sugovornici/e pokazuju i želju za mijenjanjem društva te destigmatiziranjem problema u mentalnom zdravlju te razgovaraju o važnosti edukacije o mentalnom zdravlju kao i potencijalnom poboljšavanju mehanizama upućivanja studenata prema studentskom savjetovalištu. Sudionici u istraživanju Wada, Suto, Lee i dr. (2019) imaju slične sugestije u vezi suzbijanja stigmatizacije na njihovom sveučilištu te ističu važnost upoznatosti studenata i profesora s uslugama usmjerenim prema neurodivergentnim i mentalno bolesnim studentima, koje već postoje na sveučilištu. Sudionici u ovom istraživanju također razgovaraju o kompetitivnoj kulturi koja postoji na sveučilištima te pogoršava probleme u mentalnom zdravlju. Oni govore o promicanju ideje neurotipičnosti i zdravlja kao uvjeta uspjeha na studiju, dok se probleme u mentalnom zdravlju percipira kao znak slabosti studenata. Sugovornici/e u istraživanju na Sveučilištu u Zadru govorili/e su o percepciji sebe kao nedovoljno dobrih studenata/ica kao i osjećaju nepripadanja u akademskom svijetu. Ovakvi osjećaji mogu se dovesti u poveznicu s akademskom sustavom vrijednosti koji uključuje i produktivnost koja je prioritizirana nad očuvanjem zdravlja te korištenje kompetitivnosti kao oblika motivacije studenata/ica što može rezultirati potencijalnom percepcijom sebe isključivo kroz svoj uspjeh na studiju.

Sugovornica S2 nudi svoju viziju poboljšanja iskustva obrazovanja za neurodivergentne pojedince kroz olakšanje silabusa i kreativniji pristup općenito. To bi uključivalo i prostor za upisivanje kolegija koji zbilja zanimaju studente/ice i dovoljno vremena da im se posvete, manjak pritiska koji stvara previše kolegija, odnosno obveza. Također spominje oklijevanje studenata/ica da razgovaraju o problemima u mentalnom zdravlju. Ona govori o potrebi mijenjanja strukture društva u kojoj su problemi u mentalnom zdravlju stigmatizirani te važnosti brige o mentalnom zdravlju:

*Mislim da je svakako potrebna promjena jer ja kad razmišljam o tom periodu sama činjenica da meni nije padalo uopće na pamet podijeliti te stvari s drugima je zapravo poražavajuća činjenica društva, da sam zapravo ja patila u tišini i da sam mislila da to treba tako biti i da je to normalno. Nije. Mislim da na razini škole, srednje škole, faksa, društva, grada, države to se treba promijeniti i shvatiti zapravo da je mentalno zdravlje, mentalna higijena jedan od najbitnijih aspekata u životu pojedinca i društva. (S2)*

Sugovornica S8 smatra da pomoć sveučilišta ovisi i o tome koliko su studenti/ce spremni/e tražiti pomoć i biti iskreni/e u vezi svog mentalnog zdravlja. Sugovornica je zadovoljna postojanjem studentskog savjetovišta i određenih mehanizama pomoći studentima/cama u *kriznim stanjima*. Dodaje da bi bilo sjajno kad bi se Sveučilište u Zadru brinulo za mentalno zdravlje studenata/ica organiziranjem dovoljno sadržaja i susreta na tu temu, no izražava i skepticizam da će se ovakve promjene ikad dogoditi. Sugovornik S6 također iskazuje slične osjećaje u vezi bilo kakvih mogućih promjena na Sveučilištu te trenutno ne primjećuje postojanje nikakvog sustava potpore za studente/ice. Također ne može ni zamisliti drugačiji sustav u kojemu je mentalno zdravlje adresirano na adekvatne načine. Osvrćući se na manje vidljivije i institucionalno neprepoznate oblike invaliditeta i probleme u mentalnom zdravlju, sugovornik S6 govori da nema apsolutno nikakvih prilagodbi za njih. Također opisuje kako je izgubio nadu da će se situacija na Sveučilištu promijeniti budući da ne vidi inicijative ili aktivizam na Sveučilištu koji je usmjeren prema poboljšanju uvjeta za studente/ice koji/e se nose s problemima u mentalnom zdravlju:

*Ne vidim da će se to mijenjati u bilo kakvom skorijem periodu, bilo kakvoj bližoj budućnosti. Ne znam zapravo što se treba promijeniti jer svi pričaju o važnosti mentalnog zdravlja, ali u praksi se ne događaju nikakve promjene po tom pitanju. Nikakve dakle nikakva inicijativa da se uopće nešto donese, pokrene, pomogne tim ljudima. Ja ne vidim da, da je itko predvoditelj, predvodnik, što god takve inicijative. (S6)*

Sugovornik S6 također priča o potencijalno nedovoljnom znanju studenata/ica o studentskom savjetovištu koje je i lokacijski udaljeno od samog Sveučilišta. Navodi kako su pozitivni aspekti pandemije bili to što je mogućnost online savjetovanja kroz aplikacije kao Zoom ili Skype znatno olakšala pristup savjetovanju svima onima koji su u nemogućnosti biti u Zadru tijekom pandemije ili pak preferiraju online psihoterapiju. Sugovornik također misli da bi se

savjetovanište trebalo više oglašavati na sveučilištu te stavljati naglasak na probleme u mentalnom zdravlju govoreći o njima bez zadržke umjesto naprosto spominjući probleme širokog raspona uzroka kao što su trema i problemi s javnim nastupom:

*Obično evo kako se ja sjećam, kako se studentsko savjetovanište predstavljalo je: „Ako imate problema s tremom, s javnim nastupom obratite se nekome za razgovor“, ali mislim svi imaju problema s tremom oko ispita. Mislim da nije zapravo definirano što točno je tu problem i da same studente možda potaknu da uopće razmišljaju o svom mentalnom zdravlju, jer u svoj toj strci i hvatanju rokova i predavanja, svega jako je teško razmišljat' možda da je neki problem isključivo, da se radi o anksioznosti ili depresiji ili bilo čemu drugome, OCD-u, što god, kakve god netko probleme ima. (S6)*

Razgovarajući o svojoj perspektivi boljih reakcija studija na probleme u mentalnom zdravlju, sugovornik S5 navodi da bi studij trebao reagirati preventivno. Ipak suočavajući se s problemima koji su već nastali i eskalirali, on govori o potrebi formalnog prepoznavanja studenata/ica s problemima u mentalnom zdravlju na sličan način na koji su prepoznati studenti/ce s invaliditetom, kroz *statut, pravilnike te uređenje organizacije na odjelu*. Ipak, ističe da bi se ovakva formalna razina prepoznavanja studenata/ica s poteškoćama u mentalnom zdravlju kao studenata/ica s nekim oblikom invaliditeta mogla manifestirati kao potencijalno problematična zbog same stigmatizacije koja već postoji u odnosu na probleme u mentalnom zdravlju te bi joj ovim oblikom obilježavanja studenti/ce bili/e izloženi. Naravno ovo se predstavlja kao problem neđovoljne edukacije o mentalnom zdravlju i potrebe svojevrstne normalizacije različitosti. Sugovornica S3 govori o strahu od stigmatizacije ukoliko bi određene prilagodbe bile implementirane i problemi u mentalnom zdravlju formalno prepoznati na Sveučilištu. Ona smatra da mentalni problemi nisu shvaćeni dovoljno ozbiljno a istodobno su stigmatizirani te se bilo kakve prilagodbe mogu potencijalno interpretirati kao *popuštanje* a i kao razlog zašto su pojedinci izopćeni iz društva te smatrani *ludima*.

Iako sugovornica S4 prepoznaje svoje probleme u mentalnom zdravlju, ona govori baš o strahu od izopćenja na studiju ukoliko bi bila prepoznata kao *netko s posebnim potrebama*. Sugovornica navodi također da se ne smatra osobom s posebnim potrebama, no ova tvrdnja donosi samo težinu termina posebne potrebe u fokus. U kontekstu mentalnog zdravlja i širokog raspona neurodiverziteta, pojedinci tako imaju i široki raspon potreba. Dok je možda trenutno nemoguće u sustavu obrazovanja omogućiti potpuno individualan pristup svim studentima/cama i osoblju, sveučilišta mogu i uvode određene prilagodbe koje omogućavaju

funkcionalno iskustvo rada i studiranja. Aktivisti/ce i teoretičari/ke koji/e se bave mentalnim zdravljem često svrstavaju i probleme u mentalnom zdravlju u oblike invaliditeta (Price, 2011, Price, 2013). Problem koji se tu javlja jest da čak i pojedinci koji se sami bore s problemima u mentalnom zdravlju potencijalno vide etiketu invaliditeta kao nečeg isključivo vidljivog i tjelesnog, a često se i sami bore s internaliziranom stigmom viđenja zahtijevanja prilagodbi u studiju kao nečeg ponižavajućeg. Sami termini invaliditet i posebne potrebe podrazumijevaju u društvenom shvaćanju i određenu razinu izopćenosti. Iako su mentalne bolesti kao potencijalno nevidljivi oblici invaliditeta slabo prepoznate od strane okoline što dovodi i do poteškoća u dobivanju adekvatne medicinske dokumentacije, nevidljivost tih istih problema u mentalnom zdravlju omogućava pojedincima da žive u ormaru. Zbog ovog razloga sama pomisao na uvođenje prilagodbi je povezana sa svojevrsnim autanjem samih sebe kao osoba s poteškoćama u mentalnom zdravlju. Iako su pojedinci spremni pričati o svojim problemima u mentalnom zdravlju, invaliditet i posebne potrebe nisu vrijednosno neutralni termini te sa sobom nose etiketizaciju.

Dotičući se mogućnosti proaktivnog pristupa Sveučilišta prema studentima/cama koji/e se nose s problemima u mentalnom zdravlju, sugovornik S5 razgovara o potrebi da inicijalna iskustva sa Sveučilištem sadrže jasnu deklaraciju svog stava prema problemima u mentalnom zdravlju te elaborira svoju viziju takvog pristupa:

*I pokazuje razumijevanje na način da daje studentima do znanja da njihovi problemi nisu, nisu nešto što je isključivo njihovo intimno pitanje u smislu tabua, nego je intimno pitanje do one mjere do koje oni to žele i do te mjere do koje je njima to ugodno. I da baš zbog toga što je intimno kao nešto čija intimnost proizlazi iz empatije, da se može davati prostora studentima da ili svoje mentalno zdravlje naglase kao razlog zašto nešto ne mogu izvršiti ili da se zapravo jednim takvim pokazivanjem stava stvori atmosfera i kultura djelovanja u kojem se studentima može vjerovati da imaju tih problema i da im se zapravo ti problemi mogu uvažiti. Mislim da je to zapravo najbitnije jer bez tog stava jako je teško urediti onu zadnju praktičku instancu gdje nastavnik mora studentima produljit' rok za predaju seminara jer ta instanca ostaje nabijena. Ostaje emocionalno nabijena za studenta, studenticu koja ima tih problema jer na neki način ta osoba mora zapravo izaći iz ormara i postati jako ranjiva da bi dobila opravdanje baš zbog toga što to radi u jednoj institucionalnoj sredini, institucionalnoj svakodnevnicu u kojoj nije naglašeno da razumijevanje i empatija prema tome postoji. (S5)*



Sugovornik tu napominje da prevencija eskalacije problema, destigmatizacija problema u mentalnom zdravlju kao i jasno objašnjen stav sveučilišta olakšavaju iskustvo studiranja za osobe s problemima u mentalnom zdravlju. Ovo stvara kulturu u kojoj problemi u mentalnom zdravlju nisu izvor srama za studente/ice te u kojoj se mogu osjećati ugodno tražeći prilagodbe u studiju ili iznoseći probleme u mentalnom zdravlju kao razlog zašto su bili spriječeni/e u obavljanju obveza na studiju. Sugovornik dodaje da ipak postoji i potreba za uređenjem pružanja prilagodbi na kolegijima kao i razvijanjem empatije i razumijevanja kao vrijednosti koje postoje na studiju. Također predlaže kao i drugi sugovornici/e, razvijanje tehničkih prilagodbi kao mogućnosti produljenja rokova, opravdanja za izostanak na predavanja kao i upućivanje u studentsko savjetovalište ukoliko student/ica traži pomoć. Sugovornica S3 opisuje da studenti/ce često doživljavaju intenziviranje problema u mentalnom zdravlju zbog stresa i rigoroznosti Bolonjskog procesa što je razlog više zašto bi se sveučilišta trebala brinuti o mentalnom zdravlju studenata/ica i zašto bi razgovor o ovoj vrsti problema trebao biti destigmatiziran. Sugovornica S7 misli da bi Sveučilište trebalo pokazati *fleksibilnost* i *humanost* prema studentima/cama koji/e imaju poteškoće u obavljanju svojih zadataka zbog problema u mentalnom zdravlju. Sugovornica obrazlaže da bi se trebalo institucionalno omogućiti studentima/cama prilagodbe u izvršavanju obveza kao i uzeti u obzir različite situacije u kojima se nalaze i poteškoće koje studenti/ce imaju. Također misli da bi se studente/ce trebalo već na početku obrazovanja informirati o studentskom savjetovalištu te potencijalnim drugim oblicima pomoći koji postoje u sklopu Sveučilišta.

Sugovornik S5 također misli da bi trebalo pridonositi više pozornosti temi mentalnog zdravlja nastavnika i djelatnika također. Djelatnici/e i nastavnici/e koji/e se nose s problemima u mentalnom zdravlju veoma se rijetko spominju, a sam razgovor o problemima u mentalnom zdravlju odnosno neurodiverziteta među profesorima/cama nije samo stigmatiziran nego profesori/ce koji/e su otvoreno razgovarali/e o svojim problemima ili prolazili/e kroz krize mentalnog zdravlja mogu biti i diskriminirani/e u procesu zapošljavanja. Rosalind Gill (2010) govori o stresnom iskustvu rada u akademskom svijetu, umoru, stresu tjeskobi, sramu, krivnji te osjećaju nepripadanja, što su sve osjećaji koje sama često proživljava te koji su ipak nedovoljno spominjani u samim akademskim istraživanjima i teorijskim radovima. Autorica se specifično osvrće na korporatizaciju sveučilišta koja je došla zajedno s pogoršanjem uvjeta zaposlenja i plaća profesora/ica i istraživača/ica. Radnici u akademskom svijetu sve se više pridružuju klasi prekarijata te stabilno zaposlenje na sveučilištima postaje sve rjeđe. Ovo su sve razlozi zašto je potrebno istražiti mentalno zdravlje akademskih radnika kroz okvir koji te probleme stavlja u institucionalan kontekst te ih istražuje specifično u poveznici s

neoliberalizacijom koju sama autorica spominje kao ključan aspekt rastućih problema s bivanjem u akademskom svijetu. Iako su sugovornici/e i studenti/ce skloni/e kriviti profesore/ice za nedovoljnu brigu za studente, s obzirom na sve veću količinu rada koju profesori/ce trebaju obavljati samo da bi ostali zaposleni, kao i nestajanje granica između rada i slobodnog vremena (Gill, 2010) javlja se pitanje imaju li profesori/ce vremena i kapaciteta primijetiti te probleme nekad? Adresiranje pogoršanja radnih uvjeta u akademskom svijetu kao i mentalnog zdravlja akademskih radnika potencijalno pomaže i studentima/cama s problemima u mentalnom zdravlju ili s oblicima neurodiverziteta kao što doprinosi i stvaranju akademske kulture u kojem stjecanje znanja i iskustva ne dolazi na štetu mentalnog zdravlja i slobodnog vremena.

## 6. ZAKLJUČAK

Teorijski okvir ovog rada problematizira neoliberalizaciju sveučilišta te utjecaj prioritiziranja produktivnosti i zapošljivosti na samu koncepciju studiranja. To čini iskustvo studiranja osobama koje se već bore s problemima u mentalnom zdravlju još težim zbog simptoma tih istih problema koji su često stigmatizirani, otežavaju izvršavanje zadataka na studiju, utječu na osjećaj društvene izoliranosti te kasnije predstavljaju izazov u pronalasku zaposlenja. Također kroz pružanje uvida u iskustva i razmišljanja teoretičara/ki i istraživača/ica koji/e su sami/e neurodivergentne osobe, dobiva se šira slika akademskog svijeta koji često na razne načine stigmatizira one koji su već marginalizirani. Mentalno zdravlje se tako proučava u kontekstu društvenih utjecaja i sustavnih uvjeta što pruža kontrast isključivo bio-kemijskom objašnjenju mentalnih bolesti koje je najčešće prisutno u diskursu o mentalnom zdravlju.

U samom istraživanju, sugovornici/e koji su svi/e studirali na Sveučilištu u Zadru razgovaraju o svojim iskustvima nošenja s problemima u mentalnom zdravlju tijekom studija. Neki/e od sugovornika/ca napominju da je studij imao određene pozitivne utjecaje na njihov život i zdravlje čemu je doprinijelo stjecanje znanja na sveučilištu, istraživanje novih akademskih područja kao i upoznavanje kolega/ica koji/e su se nosili/e sa sličnim problemima u mentalnom zdravlju kao i oni/e. Istodobno sugovornicima/ama većinom nisu pružene nikakve prilagodbe tijekom studiranja te su se suočili/e sa stresom studiranja koji im je pogoršao simptome problema u mentalnom zdravlju te manjkom razumijevanja od strane profesora. Većina je sugovornika/ca također oklijevala biti iskrena s akademskim osobljem smatrajući da bi to moglo samo pogoršati njihovu situaciju na studiju. Sugovornici/ce smatraju da bi se tema mentalnog zdravlja trebala destigmatizirati u akademskom svijetu i specifično na Sveučilištu u Zadru kroz poticanje otvorenog razgovora o problemima s kojima se studenti/ce nose. Na kraju samog istraživanja dalo bi se zaključiti da bi se u budućim istraživanjima trebalo pridati pozornosti mentalnom zdravlju onih zaposlenih u visokom obrazovanju koji se sami mogu tiho nositi s problemima u mentalnom zdravlju te strahom od stigmatizacije ukoliko bi bili otvoreni o njima.

## 7. LITERATURA

- Bassi, Camilla (2019). „On the Death Throes of Education: Erich Fromm’s Marxism and a Rallying Cry for a Healthy University“, u Erik Juergensmeyer, Anthony J. Nocella II i Mark Seis (ur.). *Neoliberalism and Academic Repression*. Leiden: Brill, str. 31-42.
- Bell, David (2019). „Neoliberalism is bad for your mental health“, u David Morgan (ur.). *The unconscious in social and political life*. Oxfordshire: Phoenix Publishing House, str. 79-102.
- Brown, Nicole, and Jennifer Leigh (2018). „Ableism in academia: where are the disabled and ill academics?“, *Disability & Society* 33 (6): 985-989.
- Ehrenberg, Alain (2009). *Weariness of the self: Diagnosing the history of depression in the contemporary age*. London: McGill-Queen's Press.
- Eisenberg, Daniel, Golberstein, Ezra i Hunt, Justin B. (2009). „Mental health and academic success in college.“, *The BE Journal of Economic Analysis & Policy* 9 (1): članak 40.
- Elliott, Marta, i Doane, Michael J. (2015). „Stigma management of mental illness: Effects of concealment, discrimination, and identification on well-being.“, *Self and Identity* 14 (6): 654-674.
- Esposito, Luigi i Fernando M. Perez (2014). „Neoliberalism and the commodification of mental health“, *Humanity & Society* 38 (4): 414-442.
- Evans, Teresa M., Bira, Lindsay, Beltran Gastelum, Jazmin, Weiss, L. Todd i Vanderford, Nathan L. (2018). „Evidence for a mental health crisis in graduate education.“, *Nature Biotechnology* 36 (3): 282-284.
- Fisher, Mark (2009). *Capitalist realism: Is there no alternative?*. Winchester: Zero Books.
- Fisher, Mark (2018). *K-punk: The Collected and Unpublished Writings of Mark Fisher*. London: Repeater.
- Faulkner, Alison. (2017). „Survivor research and Mad Studies: the role and value of experiential knowledge in mental health research.“, *Disability & Society* 32 (4) (2017): 500-520.
- Garvey, Jason C., Squire, Dian D., Stachler, Brett and Rankin, Susan (2018). „The impact of campus climate on queer-spectrum student academic success“, *Journal of LGBT Youth* 15(2): 89-105.
- Gill, Rosalind (2010). „Breaking the silence: The hidden injuries of neo-liberal academia“ u Róisín Ryan-Flood i Rosalind Gilli (ur.). *Secrecy and silence in the research process: Feminist reflections*. New York: Routledge, str. 228-244.
- Heller, Henry (2016). *The capitalist university: The transformations of higher education in the United States Since 1945*. London: Pluto Press.
- Katović, Ivor (2020). „Mentalno zdravlje beskućnika“, *Psychē : Časopis studenata psihologije* 3 (1): 46-56.

Knis-Matthews, Laurie, Bokara, Josephine, DeMeo, Lorena Lepore, Nicole i Mavus, Lauren (2007). „The meaning of higher education for people diagnosed with a mental illness: Four students share their experiences.“, *Psychiatric Rehabilitation Journal* 31 (2) (2007): 107-114.

LeFrançois, Brenda A., Menzies, Robert i Reaume, Geoffrey (2013). „Introducing Mad Studies“ u Brenda A. LeFrançois, Robert Menzies i Geoffrey Reaume (ur.). *Mad matters: A critical reader in Canadian mad studies*. Toronto: Canadian Scholars' Press, str. 1-23.

Lorenz, Chris (2012). „If you're so smart, why are you under surveillance? Universities, neoliberalism, and new public management“, *Critical inquiry*, 38 (3): 599-629.

King, Alan R., Russell, Tiffany D. i Veith, Amy C. (2017). „Friendship and mental health functioning.“ u Mahzad Hojjat and Anne Moyer (ur.). *The Psychology of Friendship*. New York: Oxford University Press, str. 249-267.

Peake, Linda J. i Mullings, Beverley (2016). „Critical reflections on mental and emotional distress in the academy“, *ACME: An International Journal for Critical Geographies* 15 (2): 253-284.

Perone, Angela K. (2014). „The social construction of mental illness for lesbian, gay, bisexual, and transgender persons in the United States.“, *Qualitative Social Work* 13 (6): 766-771.

Pilling, Merrick Daniel (2022). *Queer and trans madness: Struggles for social justice*. Cham: Palgrave Macmillan.

Price, Margaret (2011). *Mad at school: Rhetorics of mental disability and academic life*. Ann Arbor: University of Michigan Press.

Price, Margaret (2013). „Defining mental disability“ u Lennard J. Davis (ur.). *The disability studies reader*, New York and London: Routledge, str. 292-299.

Matthews, David (2019). „Capitalism and mental health“, *Monthly Review* 70 (8): 49-62.

Novak, Miranda i Petek Ana (2015). „Mentalno zdravlje kao politički problem u Hrvatskoj.“, *Ljetopis socijalnog rada* 22 (2): 191-221.“

Teague, Samuel i Robinson, Peter (2019). „*The history of unreason: social construction of mental illness*.“ u Jennifer M. Martin (ur.). *Mental Health Policy, Practice, and Service Accessibility in Contemporary Society*, Hershey: IGI Global, str. 1-19.

Turosak, Anna i Siwierka, Julia (2021). „Mental health and stigma on campus: Insights from students' lived experience.“, *Journal of Prevention & Intervention in the Community* 49 (3): 266-281.

Wada, Mineko, Suto, Melinda J., Lee, Michael, Sanders, Danielle, Sun, Crystal, Le, Thi Nga, Goldman-Hasbun, Julia i Chauhan, Stephanie (2019). „University students' perspectives on mental illness stigma.“, *Mental Health & Prevention*, 14: članak 200159.

Venzant Chambers, Terah.T. i McCready, Lance T., 2011. „'Making space' for ourselves: African American student responses to their marginalization“, *Urban Education* 46 (6): 1352-1378.