

# Odnos samo-suosjećanja, srama, stavova prema mentalnom zdravlju, stavova prema traženju stručne pomoći i iskustva traženja pomoći

---

Juranović, Klara

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:140583>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-07**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA  
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

Klara Juranović

**ODNOS SAMO-SUOSJEĆANJA, OSJEĆAJA  
SRAMA, STAVOVA PREMA MENTALNOM  
ZDRAVLJU, STAVOVA PREMA TRAŽENJU  
STRUČNE POMOĆI I ISKUSTVA TRAŽENJA  
POMOĆI**

Diplomski rad

Zagreb, 2024.godina





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA  
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

KLARA JURANOVIĆ

**ODNOS SAMO-SUOSJEĆANJA, SRAMA,  
STAVOVA PREMA MENTALNOM ZDRAVLJU,  
STAVOVA PREMA TRAŽENJU STRUČNE  
POMOĆI I ISKUSTVA TRAŽENJA POMOĆI**

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: izv.prof.dr.sc. Zrinka Greblo Jurakić

Zagreb, 2024.

*Odnos samo-suosjećanja, srama, stavova prema mentalnom zdravlju, stavova prema traženju stručne pomoći i iskustva traženja pomoći*

## **Sažetak**

Osobe koje se suočavaju s problemima mentalnog zdravlja često ne potraže stručnu pomoć (Aromaa i sur., 2011; Bidlle i sur., 2004). Jedna od najvećih prepreka traženju pomoći je sram (Ivanov, 2022). S druge strane, samo-suosjećanje se pokazuje kao facilitirajući faktor u traženju pomoći (Campbell i sur., 2022). Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati na koji su način stavovi prema traženju stručne pomoći povezani sa samo-suosjećanjem, osjećajem srama, stavovima zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja te iskustvom traženja pomoći. Također, ispitane su međusobne povezanosti između navedenih varijabli te razlike u stupnju izraženosti osjećaja srama, samo-suosjećanja, stavova zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja i stavova prema traženju stručne pomoći kod osoba koje su tražile pomoć zbog problema s mentalnim zdravljem i onih koji nemaju takvo iskustvo. Istraživanje je provedeno *online* putem, a upitnike je ispunilo 177 studenata od kojih su većina bile žene (87,6%). Prosječna dob sudionika bila je  $M=22,15$  godina ( $SD=2,30$ ). Korišteni su sljedeći mjerni instrumenti: Ljestvica samo-suosjećanja (*eng. Self- Compassion Scale- SCS*, Neff, 2003; Klišmanić- Mrak, 2014), Upitnik o stavovima prema problemima s mentalnim zdravljem (*eng. Attitudes Toward Mental Health Problems- ATMHP*, Gilbert i sur., 2007), Upitnik stavova o traženju stručne pomoći (*eng. Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help-Short Form- ATSPPH-SF*; Fischer i Farina, 1995; Bojanić i sur., 2016), Skala stavova zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja (*eng. Community Attitudes to Mental Illness- CAMI*, Taylor i Dear, 1981; Petak i sur., 2020) i pitanja o iskustvu traženja pomoći zbog problema s mentalnim zdravljem. Dobiveni rezultati pokazali su da sudionici koji imaju negativnije stavove o osobama s problemima mentalnog zdravlja imaju više razine srama vezanog uz mentalno zdravlje i negativnije stavove prema traženju stručne pomoći; sudionici koji imaju veće samo-suosjećanje imaju pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći; sudionici koji imaju višu razinu srama imaju negativnije stavove prema traženju stručne pomoći; a sudionici koji imaju iskustva s traženjem psihološke pomoći imaju pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći. Također, veće samo-suosjećanje, pozitivniji stavovi prema osobama s problemima s mentalnim zdravljem i više vlastitog iskustva traženja pomoći značajni su prediktori stavova prema traženju stručne pomoći. Naposljetku, utvrđeno je da oni koji su tražili pomoć imaju pozitivnije stavove prema mentalnom zdravlju i prema traženju pomoći od onih koji su naveli da nisu tražili pomoć i manje razine samo-suosjećanja. Rezultati provedenog istraživanja govore o važnosti samo-suosjećanja kao pozitivnog faktora u odnosu s mentalnim zdravljem te potvrđuju potrebu za razvojem samo-suosjećanja kod osoba koje traže pomoć radi problema s mentalnim zdravljem. Također dobiveni rezultati ukazuju na važnost psihoedukacije javnosti o temama mentalnog zdravlja što bi moglo dovesti do pozitivnijih stavova prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja kao i samom traženju pomoći.

**Ključne riječi:** samo-suosjećanje, osjećaj srama, stavovi zajednice prema osobama s problemima s mentalnim zdravljem, stavovi prema traženju stručne pomoći, iskustvo traženja pomoći

*Relationship between self-compassion, shame, attitudes toward mental illness, attitudes toward help-seeking and help-seeking experience*

**Abstract**

People who face mental health problems often don't seek professional help (Aromaa i sur., 2011). One of the biggest obstacles to seeking help is shame (Ivanov, 2022). On the other hand, self-compassion has shown to be facilitating factor when it comes to seeking help (Campbell i sur., 2022). The goal of this research was to examine the way attitudes toward help-seeking are connected with self-compassion, shame, community attitudes toward people with mental health problems and experience with help-seeking. Also, correlations between these variables were investigated as well as the differences in shame, self-compassion, community attitudes toward people with mental health problems and help-seeking attitudes between those who seek help and those who don't. The research was conducted online and it consisted of 177 participants who were students and most of whom were women (87,6%). The average age of participants was  $M=22,15$  ( $SD=2,30$ ). The following instruments were used: Self Compassion Scale (*Self-Compassion Scale- SCS*, Neff, 2003; Klišmanić- Mrak, 2014), Attitudes Toward Mental Health Problems (*Attitudes Toward Mental Health Problems- ATMHP*, Gilbert et al., 2007), Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help- Short Form Scale (*Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help-Short Form- ATSPPH-SF*; Fischer and Farina, 1995; Bojanić et al. 2016), Community Attitudes to Mental Illness (*Community Attitudes to Mental Illness- CAMI*, Taylor and Dear, 1981; Petak et al. 2020) and questions about experience with help-seeking due to mental health issues. Results suggest that those with more negative attitudes toward mental illness have higher levels of shame related to mental health as well as more negative attitudes toward help-seeking; those with higher levels of self-compassion have more positive attitudes toward help-seeking; those with higher levels of shame have more negative levels of help-seeking attitudes and those with more experience with seeking help have more positive attitudes toward help-seeking. Bigger self-compassion, more positive attitudes toward people with mental health problems as well as more experience with help seeking predict more positive attitudes toward seeking professional help. Finally, there was significant difference between those who sought help because of mental health problems and those who didn't in more positive attitudes toward mental illness and toward help-seeking as well as lower levels of self-compassion. Results talk about the importance of self-compassion as a positive factor in relation to mental health. They confirm the need for self-compassion development in people who seek help due to mental health issues. The results also indicate the importance of education of the public about mental health which could potentially lead to more positive attitudes toward people with mental health issues as well as the act of help seeking.

**Keywords:** self-compassion, shame, attitudes toward mental illness, attitudes toward help-seeking, experience of help-seeking

## Sadržaj

<b>1. Uvod.....</b>	<b>2</b>
<i>1.1 Stavovi prema mentalnom zdravlju.....</i>	<i>3</i>
<i>1.2. Samo-suosjećanje.....</i>	<i>4</i>
<i>1.3. Osjećaj srama.....</i>	<i>6</i>
<i>1.4. Stavovi o traženju pomoći zbog problema s mentalnim zdravljem.....</i>	<i>8</i>
<i>1.5. Iskustvo traženja pomoći.....</i>	<i>10</i>
<b>2. Cilj i problemi.....</b>	<b>12</b>
<b>3. Metoda.....</b>	<b>13</b>
<i>3.1. Sudionici.....</i>	<i>13</i>
<i>3.2 Instrumenti.....</i>	<i>13</i>
<i>3.3 Postupak.....</i>	<i>16</i>
<b>4. Rezultati.....</b>	<b>18</b>
<b>5. Rasprava.....</b>	<b>24</b>
<b>6. Zaključak.....</b>	<b>33</b>
<b>7. Literatura.....</b>	<b>35</b>

## 1. Uvod

Svjetska zdravstvena organizacija mentalno zdravlje definira kao “stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi svojoj zajednici” (Svjetska zdravstvena organizacija, 2022). Mentalno zdravlje je dio općeg zdravlja i dobrobiti svakog čovjeka. Ipak, smatra se da svaka osma osoba ima poteškoća s mentalnim zdravljem, točnije, da imaju neki od poremećaja mentalnog zdravlja (Svjetska zdravstvena organizacija, 2022). Osobe koje žive s poremećajima mentalnog zdravlja imaju narušeno funkcioniranje u različitim aspektima života poput emocionalnih, bihevioralnih i kognitivnih problema, narušenih socijalnih odnosa, poteškoća na poslu ili školi te imaju veću vjerojatnost za razvoj drugih zdravstvenih problema (poput kardiovaskularnih bolesti, dijabetesa, ulcera i sličnih), a nose se i s diskriminacijom i stigmom (Corrigan i sur., 2004; Doherty i Gaughran, 2014; Hyman i sur., 2006). Prema nekim informacijama, od ukupnog broja hospitalizacija u Hrvatskoj, 9,9% se odnosi na hospitalizacije zbog mentalnih poremećaja (Strateški okvir razvoja mentalnog razvoja do 2030., 2022) dok neki navode da od sveukupnih registriranih stanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti mentalni poremećaji zauzimaju 4-5% (Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj, 2018). Prema podacima dostupnim u Nacionalnom institutu mentalnog zdravlja, osobe mlađe odrasle dobi (od 18 do 25 godina) imaju veću prevalenciju mentalnih poremećaja nego oni stariji od 25 godina. Prema istom izvoru svaki drugi adolescent ima poteškoće s mentalnim zdravljem (Nacionalni institut mentalnog zdravlja, 2021). Slično navode i Kessler i suradnici (2007) prema kojima se oko polovica mentalnih poremećaja javlja u adolescenciji, a tri četvrtine do sredine dvadesetih godina. U te dobne skupine spadaju i studenti, pa se može reći da su oni populacija koja ima povećani rizik za razvoj mentalnih poteškoća. Rezultati inozemnih istraživanja provedenih na studentskoj populaciji pokazuju da se problemi s mentalnim zdravljem javljaju kod svakog trećeg ili čak svakog drugog studenta (Eisenberg i sur., 2013; Eisenberg i sur., 2016). Rezultati istraživanja koja su se bavila ovom tematikom na uzorku studenata u Hrvatskoj pokazuju da od cca 4% pa sve do 42% studenata ima neke poteškoće s mentalnim zdravljem (Eurostudent, 2011; Lenz i sur., 2016; Šimleša, 2021). Studenti se suočavaju s različitim stresorima. Najčešći su vezani uz fakultet i fakultetske obaveze, ispite, pritisak, karijera i budućnost; selidba; odnosi s drugima, a posebice s obitelji; zdravlje i izgled (Hurst i sur., 2012).



U zadnje vrijeme sve se više i više stavlja naglasak na prevenciju problema s mentalnim zdravljem i promicanje zdravih navika za njegovo očuvanje (Svjetska zdravstvena organizacija, 2022). To se radi na strukturalnoj razini (zdravstvene politike, nacionalne strategije, suradnja s različitim organizacijama i tijelima), razini zajednice te na razini pojedinca, a uključuje razne akcije, projekte, edukacije, savjetovaništa i slično (Odjel za promicanje mentalnog zdravlja, n.d.).

### *1.1. Stavovi prema mentalnom zdravlju*

Stav je relativno trajna struktura koja se sastoji od kognitivne, emocionalne i ponašajne sastavnice (Hrvatska enciklopedija, 2024), dakle sadrži znanja ili vjerovanja o objektu stava, emocije te djelovanje prema objektu stava. Drugim riječima, osoba može imati pozitivna ili negativna znanja ili vjerovanja o mentalnom zdravlju i poteškoćama s mentalnim zdravljem, a to onda utječe na emocije i ponašanje prema osobama koje imaju poteškoća s mentalnim zdravljem, institucijama koje se bave mentalnim zdravljem i slično.

Na stavove prema problemima s mentalnim zdravljem mogu utjecati različiti faktori poput dobi, spola, prethodnog iskustva s problemima mentalnog zdravlja, zanimanja, kulture, vrste mentalne poteškoće koja je objekt stava (Hsiao i sur., 2015; Škugor i Sindik, 2017). Tako Škugor i Sindik (2017) navode kako osobe ženskog spola, osobe koje imaju ranija iskustva s osobama s duševnim problemima kao i oni koji se bave zdravstvenim zanimanjima imaju pozitivnije stavove prema duševnim bolesnicima. Što se tiče dobi, neki rezultati upućuju na to da starije osobe imaju pozitivnije stavove prema duševnim bolesnicima (Ewalds- Kvist i Lütznén, 2012). No, postoje i oprečni rezultati prema kojima mlađe osobe imaju pozitivnije stavove prema osobama s mentalnim poremećajima (Stuber i sur., 2014). S jedne strane, s dobi se povećava životno iskustvo i znanje o mentalnom zdravlju (Gonzalez i sur., 2005), kao i stupanj obrazovanja. Uz to je i veća je vjerojatnost da osoba ima iskustvo s nekim tko ima probleme s mentalnim zdravljem (Corrigan i sur., 2012). S druge strane, mlađe osobe imaju više iskustva s tehnologijom i medijima, u kojima se više priča o mentalnom zdravlju nego što je to bio slučaj prije (Bradbury, 2020). Također, bitan je faktor o kojoj vrsti mentalne poteškoće se radi te je zanimljiv nalaz prema kojem ljudi imaju pozitivnije stavove prema onima koji boluju od depresije nego prema onima koji boluju od shizofrenije, jer njih smatraju opasnijima (Stuber i sur., 2014).

Negativni stavovi vezani uz mentalno zdravlje povezani su s osjećajem srama što dalje ima utjecaj na samo mentalno zdravlje jer sprječava osobu da potraži potrebnu psihološku pomoć (Kotera i sur., 2022). Suprotno tome, pozitivni stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći pokazali su se kao prediktori za traženje profesionalne pomoći od liječnika (Komiti i sur., 2006). Prema tzv. hipotezi kontakta, kontakt s osobama koje nose određenu stigmiju ili obilježje prema kojem postoje predrasude može dovesti do smanjenja predrasuda i promjene stava u pozitivnijem smjeru (Pettigrew i Tropp, 2006). Tako je utvrđeno da kontakt s osobama koje imaju probleme mentalnog zdravlja smanjuje predrasude prema njima (Paluck i sur., 2018). Korak dalje, Fischer i Farina (1995) navode kako kontakt sa psihologijom, onima koji se bave psihologijom ili ustanovama koje pružaju psihološke usluge može dovesti do pozitivnijih stavova prema traženju psihološke pomoći. Dakle, može se reći da oni koji imaju iskustva u traženju pomoći ili znaju nekog tko ima, imaju pozitivnije stavove prema osobama s problemima s mentalnim zdravljem i pozitivnije stavove prema traženju pomoći. Oni koji imaju negativnije stavove prema tretmanu za probleme s mentalnim zdravljem skloniji su napustiti liječenje (Edlund i sur., 2002). Također, negativni stavovi mogu moderirati odnos između mentalnog zdravlja i samo-suosjećanja na način da smanjuju pozitivan utjecaj samo-suosjećanja na mentalno zdravlje (Kotera i sur., 2018).

## 1.2. Samo-suosjećanje

Samo-suosjećanje je nešto noviji pojam u psihologiji, a polazi od ideje da se prema sebi odnosimo sa suosjećanjem koje bi pokazali i drugim ljudima. Samo-suosjećanje podrazumijeva otvorenost prema vlastitoj boli i dirnutost njome, ne izbjegavanje vlastite boli, pojavu želje da se pomogne samom sebi pomoću blagosti i ljubaznosti prema samom sebi te razumijevanje vlastite boli, neadekvatnosti i neuspjeha bez osuđivanja (Neff, 2003a). Neff (2003a) navodi tri glavne sastavnice samo-suosjećanja: a) *blagost prema samom sebi*-podrazumijeva pružanje nježnosti i razumijevanja samom sebi, za razliku od samoosudivanja i kritičnosti prema samom sebi; b) *dijeljena ljudskost*- podrazumijeva percipiranje vlastitih neuspjeha kao nečeg što je slično svim ljudima, a ne izolirajuće; c) *umjerena usmjerena svjesnost*- pretpostavlja uravnoteženu svjesnost vlastitih neugodnih emocija za razliku od pretjerane identifikacije s njima. Samo-suosjećanje je pozitivan način ponašanja prema samom sebi te se smatra korisnim načinom regulacije vlastitih osjećaja jer se ti osjećaji, pogotovo neugodni ne izbjegavaju, nego se prema njima odnosi s

blagosti, razumijevanjem i osjećajem dijeljene ljudskosti (Neff, 2003b). Zbog svega navedenog samo-suosjećanje se može smatrati mehanizmom obrane koji dovodi do adaptivne regulacije osjećaja jer se stresori doživljavaju kao nešto što je više trenutačno, prihvatljivo i što se može kontrolirati (Trompetter i sur., 2016).

Ranija istraživanja pokazuju su da postoje razlike u razni samo-suosjećanja između spolova. Tako Yarnell i suradnici (2015) navode kako žene imaju manju razinu samo-suosjećanja nego muškarci, a nižu razinu samo-suosjećanja kod ženskih sudionika našli su i Bluth i suradnici (2016) na uzorku adolescenata. Ovim nalazima ide u prilog činjenica da žene češće navode depresivnu i anksioznu simptomatologiju koju prati predbacivanje samom sebi, okrivljavanje i samo-osuda (DeVore i Pritchard, 2013; Karlović, 2017) što su pojmovi koji su suprotni samo-suosjećanju, posebice blagosti prema sebi. Što se tiče pojedinačnih komponenata samo-suosjećanja, utvrđeno je da žene imaju više razine pretjeranog identificiranja dok su muškarci imali manje razine dijeljene ljudskosti (Murn i Steele, 2019). Od muškaraca se često očekuje da probleme rješavaju sami te da ne pokazuju svoje osjećaje na van što može objasniti zašto imaju manje razine dijeljene ljudskosti od žena dok je za žene uobičajenije imati “pretjerano” viđenje svojih problema (Murn i Steel, 2019).

Također, neka istraživanja ukazuju na razlike u samo-suosjećanju i na temelju dobi. Prema Homanu (2016) samo-suosjećanje se povećava s dobi, a to potvrđuje istraživanje Neff i Vonk (2009). Samo-suosjećanje je povezano s reflektivnom mudrošću koja pretpostavlja percepciju stvarnosti onakvom kakva je i razvijenu samo-svjesnost, a mudrost je nešto što raste s dobi (Ardelt, 2003). Murn i Steele (2019) također su dobili razliku u razini samo-suosjećanja na način da su mlađi sudionici imali niže razine dijeljene ljudskosti i umjerene usmjerene svjesnosti što potvrđuje to da mlađe osobe svoje probleme i iskustva vide jedinstvenima, a ne univerzalnima, a to je u skladu s razdobljem adolescencije (Elkind, 1967).

Samo-suosjećanje je općenito povezano s nižom depresivnosti i anksioznosti, kao i s većim zadovoljstvom životom (Johnson i O'Brien, 2013; Neff, 2003b), ali i s boljom sposobnosti za nošenje sa stresom (Bluth i sur., 2016). Slično su utvrdili i MacBeth i Gumley (2012) u svojoj meta-analizi u kojoj navode kako samo-suosjećanje doprinosi boljoj dobrobiti, nižoj depresivnosti i anksioznosti te povećanju otpornosti na stres. Crego i suradnici (2022) objavili su meta analizu u kojoj su raspravili o pozitivnim stranama samo-suosjećanja u radu psihoterapeuta.

Prema istraživanjima koje su obradili, samo-suosjećanje ima razne koristi za mentalno zdravlje i opću dobrobit psihoterapeuta poput sprječavanja stresa vezanog uz posao, *burnout*-a, pretjeranog suosjećanja, sekundarne traumatizacije, ali dovodi i do poboljšanja kompetencija (Crego i sur., 2022). Štoviše, rezultati istraživanja pokazuju da je samo-suosjećanje bitan prediktor dobrobiti studenata zbog čega bi se moglo reći da tehnike koje proizlaze iz samo-suosjećanja pomažu u nošenju s problemima i neugodnim emocijama te djeluju kao obrambeni mehanizam (Neely i sur, 2009; Wong i sur., 2018).

Kako je navedeno, postoji začarani krug u kojem osobe s problemima mentalnog zdravlja osjećaju stigmatu oko svojih problema zbog čega ne traže pomoć te se njihovi problemi posljedično povećavaju. Samo-suosjećanje može imati funkciju prekidača tog kruga te dovesti do veće spremnosti traženja potrebne profesionalne psihološke pomoći (Campbell i sur., 2022). S obzirom na to da samo-suosjećanje karakterizira blagost prema sebi, a time i prihvatanje sebe bez osuđivanja (Neff, 2003a), ono se može smatrati svojevrsnom suprotnosti sramu (Miller-Prieve, 2016). Tako su Gilbert i Procter (2006) proveli istraživanje u kojem su klijentima kognitivno bihevioralne terapije držali treninge suosjećanja. Kod ovih sudionika, nakon završetka treninga, osjećaj srama se značajno smanjio, kao i depresija, anksioznost, samo-kritičnost, osjećaj inferiornosti i submisivno ponašanje (Gilbert i Procter, 2006). Također, došlo je do povećanja samo-umirujućih ponašanja i fokusa na osjećaj topline prema samom sebi, što je jedna od značajki samo-suosjećanja (Neff, 2003a). Nadalje, samo-suosjećanje ima ulogu medijatora između negativnih stavova o mentalnom zdravlju i problema s mentalnim zdravljem (Kotera i sur., 2022, travanj). Prema tome, samo-suosjećanje može ublažiti utjecaj negativnih stavova o mentalnom zdravlju na samo mentalno zdravlje.

### 1.3. Osjećaj srama

Kako je rečeno, o mentalnom zdravlju i njegovoj važnosti priča se sve više i više. Ipak, ta tema još uvijek uz sebe veže negativne konotacije te se često spominje sram. Sram se može definirati kao kompleksan skup osjećaja koji imaju društvenu komponentu- prema kojoj je sram u funkciji zaštite društvenih veza te osobnu- prema kojoj se sram smatra negativnom procjenom samog sebe (Scheff, 2003). U ovom istraživanju govori se o osjećaju srama koji proizlazi iz stavova prema problemima s mentalnim zdravljem. Gilbert (2007) navodi nekoliko vrsta takvog srama. Prvi se može nazvati *vanjski sram* (sram koji dolazi od drugih), a podrazumijeva način na

koji osoba percipira ono što drugi (njena obitelj i okolina) misle o njoj, u ovom slučaju u kontekstu mentalnog zdravlja (Gilbert i sur., 2007). Dakle, radi se o neugodnim osjećajima koji proizlaze iz načina na koji drugi misle o samoj osobi kao nekom tko ima probleme s mentalnim zdravljem, a fokus je na onom što okolina misli o osobi. S druge strane javlja se *internalizirani sram* koji podrazumijeva negativno viđenje sebe i negativnu samo-evaluaciju sebe kao nekog s problemima mentalnog zdravlja (Cooks, 1996., prema Gilbert i sur., 2007). Dakle, osoba je sama ta koja ima negativne stavove prema sebi kao nekom tko ima probleme s mentalnim zdravljem. Uz ova dva tipa, spominje se i treći, a to je *reflektirani sram*. To je sram koji se preslikava s osobe koja ima probleme s mentalnim zdravljem na druge ljude te osoba može osjećati sram upravo zato što je izazvala sram na svoju obitelj ili okolinu ili pak može osjećati sram jer netko iz njene blizine ima probleme s mentalnim zdravljem pa se onda taj sram “reflektira” na nju (Gilbert i sur., 2007).

Smatra se kako su žene sklonije osjećati sram (Benetti- McQuoid i Bursik, 2005; Orth i sur., 2010). Te razlike proizlaze iz različitih rodnih uloga prema kojima su žene te koje više povezuju interpersonalne odnose i društvene uloge s vlastitim identitetom (Kim i sur., 2011). Međutim, postoje i nalazi prema kojima te razlike ne postoje, odnosno nalazi koji pokazuju da muškarci i žene imaju jednake razine srama, barem što se tiče stavova o problemima mentalnog zdravlja (Hampton i Sharp, 2013). Sram je određen i kulturom. Primjerice, u post- socijalističkim zemljama veća stigma i veći sram okružuju mentalno zdravlje, probleme s mentalnim zdravljem kao i traženje psihološke pomoći jer su do relativno nedavno postojala izražena negativna uvjerenja i ponašanja prema mentalnom zdravlju (Doblytė, 2020).

Osjećaj srama povezan je s manjom dobrobiti (Orth i sur., 2010), dakle oni koji više osjećaju sram, imat će manju psihološku dobrobit. Slično tome, Kotera i suradnici (2021) objasnili su da je osjećaj srama vezanog uz mentalno zdravlje povezan sa samim mentalnim zdravljem. Specifično, reflektirani sram (onaj u kojem se sram reflektira s drugog na sebe) bio je značajan prediktor problema s mentalnim zdravljem u Ujedinjenom Kraljevstvu dok je reflektirani sram (onaj u kojem se sram reflektira sa sebe na obitelj i okolinu) bio prediktor lošijeg mentalnog zdravlja u Japanu (Kotera i sur., 2021). Također, reflektirani sram vezan uz sebe u sličnom je istraživanju bio najznačajniji prediktor općenitog osjećaja srama (Kotera i sur., 2018). Ghai i suradnici (2013) navode kako je od tri tipa srama, najviše rezultate imao

reflektirani sram, i to onaj vezan uz obitelj. Dakle, čini se da je reflektirani sram dosljedno istaknut u provedenim istraživanjima. Osim toga, Ghai i suradnici (2013) dobili su veće rezultate na skali vanjskog srama vezanog uz okolinu nego za obitelj prema čemu se vidi da se okolina smatra više osuđujućom nego obitelj.

Rezultati istraživanja pokazuju kako je sram prediktor negativnih stavova prema traženju profesionalne pomoći (Rüsch i sur., 2013), kao i općenito jedna od barijera prema traženju pomoći (Ivanov, 2022; Jagdeo i sur., 2009; Jorm i sur., 2007). Kotera i suradnici (2022, ožujak) pronašli su da vanjski i internalizirani sram predviđaju niže razine samo-suosjećanja. S druge strane, vježbanje samo-suosjećanja može smanjiti osjećaj srama, pogotovo kod onih koji su mu skloniji (Johnson i O'Brien, 2013).

#### *1.4. Stavovi o traženju pomoći zbog problema s mentalnim zdravljem*

Traženje pomoći može se definirati kao aktivan, adaptivan proces u kojem osoba koristi vanjske resurse kao pomoć u nošenju s problemima, u ovom kontekstu vezanim uz mentalno zdravlje (Rickwood i Thomas, 2012). U provedenom istraživanju fokus je bio na stavovima prema traženju stručne pomoći. Prema Rickwood i Thomas (2012) stavovi nisu prava mjera samog ponašanja traženja pomoći. Međutim, oni mogu biti prediktori namjera traženja pomoći, a namjere mogu biti prediktori samog ponašanja zbog čega ih je relevantno istraživati. Prema Fischeru i Turneru (1970) stavovi prema traženju stručne pomoći sadrže sljedeće komponente: svjesnost da je osobi potrebna pomoć, toleriranje stigme koja je vezana uz psihoterapiju, otvorenost o vlastitim problemima i vjerovanje u sposobnost stručnjaka da će pomoći (Masuda i sur., 2005).

Pružanje profesionalne psihološke pomoći postaje sve rasprostranjenije. Razne udruge, savjetovaništa, sveučilišta i fakulteti nude usluge psihološkog savjetovanja. Prema podacima Eurostat-a iz 2019.godine, na uzorku državljana Europe iznad 15 godina, utvrđeno je da je od 3,5% do 9,9% osoba potražilo profesionalnu psihološku pomoć, a Hrvatska se nalazi negdje na sredini spomenutog raspona s otprilike 5,5% stanovništva koje je potražilo psihološku pomoć unutar zadnjih godinu dana (Eurostat, 2023). Diljem Europe vidljive su razlike po spolu. Tako su žene te koje češće traže profesionalnu psihološku pomoć- 7,7% naspram 5,2% muškaraca. U Hrvatskoj je taj broj nešto ispod prosjeka, pogotovo za žene (njih oko 6% zatražilo je profesionalnu psihološku pomoć) (Eurostat, 2023). Istraživanja provedena u Hrvatskoj pokazuju

kako je udio studenata koji traže profesionalnu psihološku pomoć relativno nizak- otprilike četvrtina studenata (Bojanić i Razum, 2016; Mamić i sur., 2022). Taj je udio sličan i u svijetu. Prema Eisenbergu i suradnicima (2011) oko trećine studenata je potražila psihološku pomoć unutar godine dana. Postoje različiti razlozi zbog kojih osobe ne traže psihološku pomoć. U istraživanjima provedenim na studentima, jedan od najčešćih razloga zbog kojih studenti nisu tražili psihološku pomoć je to što su smatrali da njihovi problemi nisu dovoljno ozbiljni (Bojanić i sur., 2016; Czyz i sur., 2013; Eisenberg i sur., 2007). Moguće objašnjenje leži u tome da sudionici percipiraju svoju razinu psiholoških poteškoća “normalnom” za razliku od one za koju je potrebna psihološka pomoć. Neki drugi razlozi su preferencija za samostalno rješavanje problema, nedostatak financijskih resursa, nedostatak vremena, nedovoljna educiranost o mentalnom zdravlju, nedostupnost usluga psihološke pomoći, procjena psiholoških tretmana kao neefikasnih te stigma (Downs i Eisenberg, 2012; Gulliver i suradnici, 2010). S druge strane, postoje pozitivni stavovi prema korištenju usluga psihološkog savjetovanja, poput viđenja navedenog kao znaka zrelosti, prevencije većih problema i brige o sebi (Mamić i sur., 2022). Generalno se smatra kako su žene sklonije traženju pomoći (Dschaak i sur., 2019; Schomerus i sur., 2009) te kako imaju pozitivnije stavove prema traženju profesionalne pomoći (Mackenzie i sur., 2006). Osim spola, nađene su razlike i u dobi pa tako postoje nalazi prema kojima stavovi prema traženju pomoći postaju pozitivniji s dobi, moguće zbog više iskustva koje se povećava s dobi (Koydemir- Özden i Erel, 2010).

Oni koji osjećaju više stigme vezane uz traženje psihološke pomoći imaju negativnije stavove prema traženju psihološke pomoći kao i manju namjeru traženja psihološke pomoći (Vogel i sur., 2006). Također, predrasude i stigmatizirajući stavovi osobe povezani su s nižom percipiranom potrebom za pomoći i smanjenim korištenjem psihoterapije i farmakoterapije (Eisenberg i sur., 2009). Zanimljivo je da stavovi o vrsti terapije i njenoj uspješnosti mogu predviđati njihovo korištenje (Jorm i sur., 2000). Tako je utvrđeno u slučaju s antidepresivima gdje su pozitivna vjerovanja o njihovom djelovanju bila značajan prediktor njihovog korištenja. Osjećaj srama povezan je s nižom spremnošću za traženje pomoći (Schomerus i sur., 2009) i to bez obzira na prijašnje iskustvo s mentalnim poremećajima ili trenutnim simptomima (Schulze i sur., 2020). Rezultati meta- analize koju su napravili Clement i suradnici (2014) na temelju 56 radova na ovu temu pokazuju da je sram kao dio internalizirane stigme dosljedno negativno povezan s traženjem pomoći. Sram je i velika barijera u traženju pomoći kako kod kliničke, tako

i kod ne kliničke populacije (Ali i sur., 2016; Beatie i sur., 2016; Pedrelli i sur., 2014). U istraživanju Dschaak i suradnika (2019) kao značajan prediktor namjere traženja psihološke pomoći kod studenata utvrđeno je i samo-suosjećanje. Osobe s višim razinama samo-suosjećanja vide svoje probleme, a time i traženje profesionalne pomoći, dijelom “normalnog” ljudskog iskustva, a i traženje pomoći kad je netko u emocionalnom distresu može se smatrati znakom nježnosti i brige prema sebi i svojim problemima (Dschaak i sur., 2019).

### *1.5. Iskustvo traženja pomoći*

Stavovi prema traženju pomoći uvelike su povezani sa samim iskustvom traženja pomoći. Prethodno iskustvo s korištenjem profesionalne psihološke pomoći pokazuje se kao značajan prediktor stavova o traženju stručne pomoći na način da oni koji su koristili usluge profesionalne psihološke pomoći imaju pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći (Masuda i sur., 2005; Moran, 2007). Ipak, važna je i vrsta prethodnog iskustva. Tako oni koji su imali negativno iskustvo s traženjem pomoći, s primanjem pomoći i u radu s profesionalcima za mentalno zdravlje mogu imati negativne stavove prema traženju psihološke pomoći (Savage i sur., 2016). Što se tiče izvora pomoći, istraživanja pokazuju kako osobe preferiraju neformalne izvore pomoći poput obitelji i prijatelja u odnosu na profesionalne izvore poput savjetovališta, psihijata, liječnika i sličnih zbog većeg povjerenja u obitelj i prijatelje, a oni su im i dostupniji (Brown i sur., 2014; Findlay i Sunderland, 2014; Portt, 2020; Rickwood i sur., 2005). Prema nekim istraživanjima, iskustvo bliskih osoba s traženjem profesionalne psihološke pomoći povezano je s vlastitim traženjem stručne pomoći (Manescu i sur., 2020). Smatra se da žene imaju pozitivnije stavove prema traženju stručne psihološke pomoći (Biddie i sur., 2005; Kessler i sur., 1981; Türküm, 2005). Sram također ima ulogu u samom traženju pomoći jer oni koji bi osjećali sram da drugi znaju da koriste usluge profesionalne pomoći će biti manje skloni tražiti tu pomoć (Reynders i sur., 2014). Stavovi drugih su također bitni za ponašanje pojedinca. Tako su Yap i suradnici (2013) našli da su negativni stavovi drugih ljudi o mentalnom zdravlju povezani s manjom vjerojatnošću traženja pomoći same osobe. Upravo su vjerovanja o stavovima drugih prema mentalnom zdravlju jedan od konstrukata kojima se mjeri sram prema Gilbertu i suradnicima (2007).



Temeljem svega navedenog, vidljivo je da postoji potreba za provedbom daljnjih istraživanja čiji će rezultati doprinijeti boljem razumijevanju činitelja povezanih s (ne)traženjem profesionalne psihološke pomoći kod studentske populacije.

## **Cilj i problemi**

Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati odnose među sljedećim varijablama: samo-suosjećanje, osjećaj srama, stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći, stavovi zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja te iskustvo traženja pomoći.

Sukladno cilju istraživanja, definirani su sljedeći problemi i hipoteze:

Problem 1: Ispitati povezanost samo-suosjećanja, osjećaja srama, stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći, stavova zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja te iskustva traženja pomoći.

H1: Sudionici koji imaju negativnije stavove prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja imat će više razine srama i negativnije stavove prema traženju stručne pomoći.

H2: Sudionici koji imaju veće samo-suosjećanje imat će pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći.

H3: Sudionici koji imaju veće razine srama imat će negativnije stavove prema traženju stručne pomoći.

H4: Sudionici koji imaju više iskustva s traženjem psihološke pomoći, imat će pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći te prema osobama s problemima s mentalnim zdravljem.

Problem 2: Ispitati doprinos varijabla samo-suosjećanje, osjećaj srama, stavova zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja te iskustva s traženjem profesionalne psihološke pomoći u objašnjenju varijance stavova o traženju stručne pomoći.

H5: Stavovi zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja, osjećaj srama, samo-suosjećanje i iskustvo traženja pomoći doprinijet će objašnjenju varijance stavova o traženju stručne pomoći.

Problem 3: Ispitati razlike u varijablama samo-suosjećanje, sram, stavovi zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja, stavovi prema traženju stručne pomoći s obzirom na iskustvo traženja pomoći.

H6: Sudionici koji su imali iskustvo s traženjem profesionalne pomoći, imaju veće samo-suosjećanje, manji osjećaj srama, pozitivnije stavove prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja te pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći.

## Metoda

### *Sudionici*

U istraživanju je sudjelovalo 201 sudionika, od kojih je 177 studenata čiji su podaci uključeni u daljnju statističku obradu. Korišten je prigodni uzorak, a sudionici istraživanja bili su studenti koji studiraju na području Republike Hrvatske. U istraživanju je bilo 155 (87,6%) ženskih i 20 (11,3%) muških sudionika dok se dvoje sudionika nije htjelo izjasniti (1,1%). Prosječna dob sudionika bila je  $M=22,15$  ( $SD=2,30$ ), a raspon dobi kretao se od 17 do 29 godina. Većina sudionika, njih 116 (65,5%) studira društvene znanosti dok ostali sudionici studiraju humanističke znanosti ( $n=18$ , 10,2%), tehničke znanosti ( $n=12$ , 6,8%), nešto iz umjetničkog područja ( $n=9$ , 5,1%), biomedicinu i zdravstvo ( $n=7$ , 4,0%), biotehničke znanosti ( $n=6$ , 3,4%), prirodne znanosti ( $n=5$ , 2,8%) te interdisciplinarna područja znanosti ( $n=4$ , 2,3%). Najviše sudionika (42,4%) dolazi iz gradova s više od 100 000 stanovnika, zatim njih 23,7% iz manjih mjesta- do 10 000 stanovnika, a 33,9% sudionika dolazi iz gradova srednje veličine.

### *Instrumenti*

Sudionici su prvo odgovarali na nekoliko sociodemografskih pitanja- o spolu, dobi, veličini grada u kojoj su proveli većinu svog života, studiraju li te području studiranja.

#### Ljestvica samo-suosjećanja

Prvi korišteni instrument bila je Ljestvica samo-suosjećanja (*eng. Self- Compassion Scale- SCS*, Neff, 2003) pri čemu je za potrebe istraživanja korišten prijevod čija je autorica Klišmanić- Mrak (2014). Ljestvica sadrži 26 čestica koje obuhvaćaju tri komponente samo-suosjećanja: blagost prema sebi nasuprot samo-osuđivanju, umjerena usmjerena svjesnost nasuprot pretjeranoj identifikaciji te dijeljena ljudskost nasuprot izolaciji (Neff, 2003). Sudionici odgovaraju na Likertovoj skali od 1 (gotovo nikad) do 5 (gotovo uvijek). Čestice za faktore blagost prema sebi (npr. "Trudim se voljeti samog/u sebe kada osjećam emocionalnu bol"), umjerena usmjerena svjesnost (npr. "Kad me nešto uzruja, nastojim kontrolirati svoje emocije") i dijeljena ljudskost (npr. "Kada mi stvari loše krenu, poteškoće doživljavam kao dio života kroz koje svatko prolazi") su pozitivno okrenute. Čestice za samo-osuđivanje (npr. "Ne odobravam i osuđujem vlastite mane i nedostatke"), pretjeranu identifikaciju (npr. "Kad sam potišten/a, obično se usmjeravam na sve što nije u redu") te izolaciju (npr. "Kada razmišljam o svojim

nedostacima, obično se osjećam izdvojeno i odsječeno od ostatka svijeta") su negativno formulirane i one se trebaju obrnuto kodirati prije računanja rezultata. Ukupan rezultat nastaje računanjem prosječnog rezultata odgovora svih podskala. Viši rezultati predstavljaju veću razinu samo-suosjećanja. Pouzdanost je mjerena Cronbach alfaom koji je visok i u provedenom istraživanju iznosi 0,87. Originalna skala imala je visoku pouzdanost (Cronbach alpha= .92) (Neff, 2003).

#### Upitnik o stavovima prema problemima s mentalnim zdravljem

Drugi korišteni instrument je Upitnik o stavovima prema problemima s mentalnim zdravljem (*eng. Attitudes Toward Mental Health Problems- ATMHP*, Gilbert i sur., 2007). Prijevod Upitnika je napravljen u svrhu ovog istraživanja, a korištena je tzv. *translation back-translation* metoda. Upitnik sadrži 35 čestica koje mjere različite aspekte srama vezanog uz probleme s mentalnim zdravljem. Upitnik se sastoji od 5 dijelova. Prvi dio ima 8 pitanja i odnosi se na to kako sudionik percipira način na koji njihova obitelj i okolina vide probleme s mentalnim zdravljem. Primjer čestice: "Moja okolina probleme s mentalnim zdravljem vidi kao nešto što bi se trebalo držati tajnom". Drugi dio se također sastoji od 8 pitanja te se odnosi na eksternalizirani sram, odnosno percepcija sudionika o tome kakvima bi njihova obitelj i okolina smatrala njih da imaju problema s mentalnim zdravljem. Primjer čestice: "Mislim da bi me moja okolina smatrala manje vrijednom/im." Treći dio ima 5 pitanja i odnosi se na internalizirani sram odnosno na to kako sudionik sam sebe vidi kao nekog tko ima (ili potencijalno ima) probleme s mentalnim zdravljem. Primjer čestice: "Smatrao/la bih se inferiornijom/im". Četvrti dio ima 7 pitanja i odnosi se na reflektirani sram prema obitelji, to jest, percepcija sudionika o tome kakvom bi njegova/njena obitelj bila smatrana kad bi sudionik imao/la problema s mentalnim zdravljem. Primjer čestice: "Moja obitelj bi se smatrala neadekvatnom". Posljednji dio ima 5 pitanja i također se odnosi na reflektirani sram, ali prema sebi; dakle percepcija sudionika o tome kakvima bi oni bili smatrani da netko iz njihove blizine ima problema s mentalnim zdravljem. Primjer čestice: "Brinuo/la bih se da bi moja reputacija i čast bili narušeni". Sudionici su odgovarali na ljestvici Likertovog tipa; od 0 (Uopće se ne slažem) do 3 (U potpunosti se slažem). Rezultat je zbroj svakog dijela skale, a veći rezultat upućuje na veću razinu srama. Pouzdanost cijele skale je visoka te Cronbach alfa iznosi 0,94. Pouzdanost podskala je također

visoka, a kreće se od 0,85 do 0,93. Pouzdanost koju su imali Gilbert i suradnici (2007) kretala se od 0,85 do 0,97.

#### Upitnik stavova o traženju stručne pomoći

Treći korišteni instrument je Upitnik stavova o traženju stručne pomoći (*eng. Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help-Short Form- ATSPPH-SF*; Fischer i Farina, 1995; Bojanić i sur., 2016). Upitnik mjeri stavove prema traženju stručne psihološke pomoći. Radi se o skraćenoj verziji koja ima 10 čestica. Odgovori su na skali Likertovog tipa, od 1 (Uopće se ne slažem) do 3 (U potpunosti se slažem). Primjer čestice: “Potražio/la bih psihološku pomoć ako bih bio/la uzrujan/a dulje vrijeme”. Čestice 2, 4, 8, 9 i 10 se trebaju rekodirati, a viši rezultat upućuje na pozitivnije stavove prema traženju stručne psihološke pomoći. Pouzdanost Upitnika u provedenom istraživanju iznosila je Cronbach alpha=0,78. Na hrvatskom prijevodu iznosila je Cronbach alpha= 0,73.

#### Skala stavova zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja

Četvrti korišteni instrument je Skala stavova zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja (*eng. Community Attitudes to Mental Illness- CAMI*, Taylor i Dear, 1981; Petak i sur., 2020). Skala sadrži 40 čestica podijeljenih u 4 dimenzije: autoritarnost, benevolentnost, socijalno ograničavanje te stavovi/ideologija zajednice prema mentalnom zdravlju. Sudionici su odgovarali na skali Likertovog tipa, od 1 (Uopće se ne slažem) do 5 (U potpunosti se slažem). Autoritarnost se odnosi na stavove o inferiornosti osoba s problemima mentalnog zdravlja. Primjer čestice: “Jedan od glavnih uzroka mentalnih poremećaja je manjak samodiscipline i snage volje”. Benevolentnost se odnosi na suosjećanje, društvenu odgovornost prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja, spremnost na osobni angažman i nepodržavajući stav prema institucionalizaciji. Primjer čestice: “Osobe s mentalnim poremećajima predugo su bile predmet ismijavanja”. Socijalno ograničavanje predstavlja percepciju opasnosti od osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja, spremnost na povjeravanje odgovornosti te održavanje socijalne distance, isključivanje i izoliranje osoba s poteškoćama iz zajednice, dislociranost ustanova za liječenje, izbjegavanje kontakta i odnosa s osobama s poteškoćama te doživljavanje osoba s poteškoćama kao teret za društvo. Primjer čestice: “Osobama s mentalnim poremećajima ne treba davati nikakve odgovornosti”. Stavovi/ideologija zajednice prema mentalnom zdravlju predstavljaju terapijsku vrijednost zajednice, utjecaj

ustanova za zaštitu mentalnog zdravlja na susjedstvo te doživljaj opasnosti po lokalno stanovništvo, pri čemu osobe s povoljnim stavom na dimenziji smatraju kako je oporavak osoba s mentalnim poteškoćama moguć u njihovom neposrednom životnom okruženju, tj. u zajednici, sa što kraćim periodom institucionalizacije. Primjer čestice: “Ustanove za mentalno zdravlje trebale bi biti smještene izvan stambenih zajednica”. Viši rezultati na dimenziji autoritarnosti i na dimenziji stavovi/ideologija zajednice prema mentalnom zdravlju i niži rezultati na dimenzijama benevolentnosti i socijalnog ograničavanja označavaju negativniji stav prema osobama s poteškoćama. Čestice su rekodirane tako da viši rezultati upućuju na negativnije stavove prema osobama s problemima mentalnog zdravlja. Pouzdanost skale u ovom istraživanju je 0,92, a pouzdanosti podskala se kreću od 0,67 do 0,81. U prijevodu skale u radu Petak i suradnika (2020) dobivena je visoka pouzdanost (Cronbach alfa=0,90), a pouzdanosti podskala su manje i kreću se između 0,59 do 0,79.

Na kraju su sudionici bili pitani jesu li se oni ili netko njima blizak ikada liječili zbog problema s mentalnim zdravljem te jesu li oni ili netko njima blizak ikada potražili pomoć zbog problema s mentalnim zdravljem. Varijable vezane uz iskustvo kodirane su na način da 1 znači Da, a 2 znači Ne.

### *Postupak*

Istraživanje je provedeno u *online* obliku. Korištena je platforma *Google Forms*, a poveznica na istraživanje je poslana na *e-mail* liste različitih studijskih grupa, godina i fakulteta u Hrvatskoj te na društvene mreže (Facebook, WhatsApp, Instagram). Nakon otvaranja poveznice, sudionike se upoznaje s temom i svrhom istraživanja, u uputi koja je prethodila upitnicima objašnjeno je da je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i anonimno te da se rezultati pojedinca neće moći povezati s njima već će se analizirati na grupnoj razini. Također, navedeno je da od ispunjavanja upitnika mogu odustati u bilo kojem trenutku. Naveden je *e-mail* autorice kao kontakt za bilo kakve upite ili nejasnoće. Pritiskom na tipku “Dalje” smatra se da sudionici pristaju na sudjelovanje u istraživanju te da su informirani o istraživanju. Sudionici su prvo ispunjavali dio sa sociodemografskim pitanjima: pitanja o spolu, dobi, veličini grada u kojem su proveli većinu svog života, status i područje studiranja. Nakon toga, ispunjavali su upitnike sljedećim redom: Ljestvica samo-suosjećanja (*eng. Self- Compassion Scale- SCS*, Neff, 2003; Klišmanić- Mrak, 2014), Upitnik o stavovima prema problemima s mentalnim zdravljem

(eng. *Attitudes Toward Mental Health Problems*- ATMHP, Gilbert i sur., 2007), Upitnik stavova o traženju stručne pomoći (eng. *Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help-Short Form*- ATSPPH-SF; Fischer i Farina, 1995; Bojanić i sur., 2016), Skala stavova zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja (eng. *Community Attitudes to Mental Illness*-CAMI, Taylor i Dear, 1981; Petak i sur., 2020). Nakon toga, slijedilo je još nekoliko pitanja o tome jesu li se sudionici ili netko njima blizak ikada liječili zbog problema s mentalnim zdravljem te jesu li sudionici ili netko njima blizak ikad potražili pomoć zbog problema s mentalnim zdravljem. Nakon podnošenja odgovora, prikazao se prozor na kojem su navedeni kontakti nekoliko stručnih centara za psihološku pomoć mladima koji imaju poteškoće sa psihičkim zdravljem. Ispunjavanje upitnika trajalo je oko 10 minuta. Podaci su se prikupljali od sredine prosinca 2023. do kraja siječnja 2024.godine.

## Rezultati

Statistička obrada podataka provedena je u statističkom programu IBM SPSS 26. Cilj statističke analize bio je testirati postavljene hipoteze pomoću deskriptivne analize podataka, korelacijske analize, regresijske analize i t- testa.

Tablica 1.

*Deskriptivni pokazatelji i parametri oblika distribucije za kvantitativne varijable*

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>C</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Zakriv</i>	<i>Spljošt</i>	<i>KSz</i>
Samo-suosjećanje	177	75,07	15,78	73	42	111	0,11	-0,77	0,07
Sram	177	37,58	20,81	39	0	91	0,27	-0,58	0,08*
Stavovi prema traženju pomoći	177	22,90	4,80	24	5	30	-1,22	1,52	0,16*
Stavovi prema osobama sa psih. poteškoćama	177	76,57	18,13	74	40	126	0,58	0,00	0,09*
Iskustvo traženja pomoći- sudionik	177	1,56	0,51	2	1	3	-0,11	-1,68	0,36*
Iskustvo traženja pomoći- drugi	177	1,35	0,54	1	1	3	1,19	0,41	0,42*

*Napomena: \*  $p < 0,05$ ; KS z- Kolmogorov Smirnovljev test normalnosti distribucije*

Tablica 1 prikazuje deskriptivne pokazatelje varijabli koje su se koristile u provedenom istraživanju. Ukupan rezultat Ljestvice samo-suosjećanja je na polovici teorijskog raspona. Prosječne vrijednosti Upitnika o stavovima prema problemima s mentalnim zdravljem (koji mjeri osjećaj srama) su na donjem dijelu teorijskog raspona. Ukupni rezultat Upitnika stavova o traženju stručne pomoći nalazi se u gornjoj polovici teorijskog raspona, a ukupan rezultat Skale stavova zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja nalazi se u donjoj polovici teorijskog raspona. Vidljivo je i da je malo manje od polovice sudionika potražilo pomoć zbog



problema s mentalnim zdravljem (njih 44,6%) dok je većina njih (67,8%) imala nekog bliskog tko je potražio pomoć zbog problema s mentalnim zdravljem. Kolmogorov-Smirnov test normalnosti distribucije pokazuje statističku značajnost za Upitnik o stavovima prema problemima s mentalnim zdravljem, Upitnik stavova o traženju stručne pomoći i Skalu stavova zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja, kao i za varijable iskustva traženja psihološke pomoći što znači da te distribucije odstupaju od normaliteta. U Tablici 1 prikazani su i indeks zakrivljenosti i indeks spljoštenosti koji govore o asimetričnosti distribucije. Kako je vidljivo, njihove vrijednosti kreću se u rasponu koji omogućuje korištenje parametrijskih statističkih metoda obrade podataka (indeks zakrivljenosti $<3$ ; indeks spljoštenosti $<10$ ) (Kline, 2015).

Tablica 2.

*Pearsonovi koeficijenti korelacija među korištenim varijablama (N = 177)*

	Samo-suosjećanje	Sram	Stavovi prema traženju stručne pomoći	Stavovi prema osobama s ment. poteškoćama	Iskustvo traženja pomoći-sudionik	Iskustvo traženja pomoći-drugi
Samo-suosjećanje		-,42**	,19**	-,05	,17*	,01
Sram			-,21*	,14*	-,04	,17*
Stavovi prema traženju stručne pomoći				-,50**	-,28**	-,19**
Stavovi prema osobama s ment. poteškoćama					,23**	,19**
Iskustvo traženja pomoći-sudionik						,29**

Napomena: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

Tablica 2 prikazuje povezanosti među varijablama. Dobiveni rezultati pokazuju da postoji statistički značajna umjerena negativna povezanost između samo-suosjećanja i osjećaja srama. Samo-suosjećanje je također nisko pozitivno povezano sa stavovima prema traženju stručne pomoći i iskustvom traženja pomoći sudionika. Dakle, što sudionik ima veće samo-suosjećanje, imat će manji osjećaj srama i pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći te manje iskustva s traženjem pomoći zbog problema s mentalnim zdravljem. Osjećaj srama je u niskoj negativnoj korelaciji sa stavovima prema traženju stručne pomoći, a nisko pozitivno

korelira sa stavovima zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja te s iskustvom traženja pomoći sudionicima bliskih ljudi. Dakle, što sudionik ima veći osjećaj srama, imat će negativnije stavove prema traženju stručne pomoći, negativnije stavove prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja te manje iskustva s traženjem pomoći njima bliskih osoba. Stavovi prema traženju stručne pomoći umjereno su negativno povezani sa stavovima zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja i negativno nisko povezani s iskustvom traženja pomoći samih sudionika kao i njima bliskih osoba. To znači da oni s pozitivnijim stavovima prema traženju stručne pomoći imaju i pozitivnije stavove prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja te više iskustva s traženjem pomoći sudionika i njima bliskih osoba. Stavovi zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja su u niskoj pozitivnoj korelaciji s iskustvom traženja pomoći i sudionika i njima bliskih ljudi. Dakle, oni s negativnijim stavovima prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja imaju i manje iskustva s traženjem pomoći. Naposljetku, samo iskustvo traženja pomoći sudionika je u slaboj pozitivnoj korelaciji s iskustvom traženja pomoći sudionicima bliskih ljudi. Ostale korelacije nisu bile statistički značajne.

Tablica 3.

*Povezanost stavova prema traženju stručne pomoći s osjećajem srama, samo-suosjećanjem, stavovima zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja i iskustvom traženja pomoći- rezultati regresijske analize*

Prediktori	Kriterij: stavovi prema traženju stručne pomoći			
	<i>b</i>	<i>SE (b)</i>	$\beta$	<i>t</i>
Sram	-0,02	0,02	-0,08	-1,12
Samo-suosjećanje	0,05	0,02	0,17	2,41*
SZPOSPMZ	-0,11	0,02	-0,43	-6,59**
Iskustvo- sami	-1,91	0,64	-0,20	-2,98**
Iskustvo-drugi	-0,37	0,61	-0,04	-0,61
	$R^2$	$R_{adj}^2$	<i>df</i>	<i>F</i>
	0,33	0,31	5	16,84**

*Napomena:* SZPOSPMZ- Stavovi zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja, *b*- nestandardizirani regresijski koeficijent; *SE(b)* -standardna pogreška *b* koeficijenta;  $\beta$  - standardizirani regresijski koeficijent; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ,  $R^2$  – koeficijent determinacije;  $R^2$  adj – prilagođeni koeficijent determinacije, *df*- stupnjevi slobode

U Tablici 3 prikazani su rezultati regresijske analize za kriterijsku varijablu stavova prema traženju stručne pomoći. U analizu su u funkciji prediktora uvrštene varijable osjećaj srama, samo-suosjećanje, stavovi zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja, iskustvo traženja pomoći sudionika i iskustvo traženja pomoći osoba bliskih sudioniku. Korišteni skup varijabli objašnjava 31% varijance stavova prema traženju stručne pomoći. Rezultati prikazani u Tablici 3 pokazuju da su samo-suosjećanje, stavovi zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja i iskustvo s traženjem pomoći samog sudionika značajni prediktori stavova prema traženju stručne pomoći. Dakle, dobiveni rezultati pokazuju da pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći možemo očekivati kod osoba koje pokazuju veće samo-suosjećanje, pozitivnije stavove zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja te kod onih osoba koje su navele da su imale prijašnjeg iskustva s traženjem pomoći. Od svih prediktora, objašnjenju varijance stavova prema traženju stručne pomoći najviše doprinosi varijabla stavovi zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja.

Tablica 4.

*Deskriptivni pokazatelji po grupama s obzirom na iskustvo traženja pomoći sudionika (N=176)*

Varijable	Iskustvo traženja pomoći	N	M	SD	St.greška	K-Sz	Skew.	Kurt.
Samo-suosjećanje	Da	79	72,03	16,56	1,86	0,13*	0,45	-0,73
	Ne	97	77,58	14,82	1,50	0,06	-0,13	-0,49
Sram	Da	79	38,89	20,69	2,33	0,09	-0,04	-0,96
	Ne	97	36,29	20,94	2,13	0,07	0,54	-0,10
Stavovi prema traženju stručne pomoći	Da	79	24,35	4,34	0,49	0,18*	-1,74	3,59
	Ne	97	21,78	4,86	0,49	0,14*	-1,06	1,19
Stavovi prema osobama s ment.poteškoć.	Da	79	71,97	17,79	2,00	0,07	0,58	-0,07
	Ne	97	80,23	17,72	1,80	0,12*	0,70	0,01

Napomena: K-Sz- Kolmogorov- Smirnov test normaliteta, Skewness- indeks zakrivljenosti, Kurtosis- indeks spljoštenosti

**Tablica 5.***Rezultati t- testa među varijablama s obzirom na iskustvo traženja pomoći*

Izvor varijabiliteta	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Samo-suosjećanje	-2,35	174	0,02
Sram	0,82	174	0,41
Stavovi prema traženju stručne pomoći	3,66	174	0,00
Stavovi prema osobama s ment.poteškoćama	-3,08	174	0,00

Napomena: *t*-statistik *t*-testa; *df*-stupnjevi slobode

Tablice 4 i 5 prikazuju rezultate vezane uz razlike između grupa s obzirom na traženje pomoći zbog problema s mentalnim zdravljem. Korišten je t-test za kojeg je potrebno zadovoljiti uvjete normalne distribucije i homogenosti varijanci. Kolmogorov- Smirnov test normaliteta distribucije pokazuje kako distribucija za Upitnik stavova o traženju stručne pomoći odstupa od normaliteta u obje grupe, dakle kod sudionika koji su tražili pomoć zbog problema s mentalnim zdravljem i onih koji nisu. Distribucija za Skalu stavova zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja odstupa od normaliteta u skupini onih koji nisu tražili pomoć dok za Ljestvicu samo-suosjećanja distribucija odstupa od normaliteta u skupini koja je tražila pomoć zbog problema s mentalnim zdravljem. Analiza se može dalje provoditi zbog ranije navedenih obilježja koeficijentata spljoštenosti i zakrivljenosti. Homogenost varijanci analizirana je Leveneovim testom, a taj uvjet je zadovoljen jer je značajnost veća od 0,05. U Tablici 4 prikazana je deskriptivna statistika za dvije skupine sudionika, a u Tablici 5 navedena je analiza razlika između onih koji su tražili pomoć zbog problema s mentalnim zdravljem i onih koji to nisu učinili. Kako je vidljivo iz Tablice 5, postoje statistički značajne razlike u razinama samo-suosjećanja, stavovima prema traženju stručne pomoći i stavovima prema osobama s problemima mentalnog zdravlja između onih koji su potražili pomoć zbog problema s mentalnim zdravljem i onih koji to nisu učinili na način da oni koji su potražili pomoć imaju manje razine samo-suosjećanja i pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći i pozitivnije stavove prema osobama s problemima s mentalnim zdravljem.

## Rasprava

Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati povezanost između samo-suosjećanja, osjećaja srama, stavova zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja, stavova prema traženju stručne pomoći te iskustva traženja pomoći. Također, htjelo se ispitati mogu li samo-suosjećanje, osjećaj srama, stavovi zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja i iskustvo traženja pomoći predvidjeti stavove o traženju stručne pomoći. Osim toga, ispitala se razlika u samo-suosjećanju, osjećaju srama, stavovima prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja i stavovima prema traženju stručne pomoći s obzirom na iskustvo traženja pomoći sudionika.

Sudionici provedenog istraživanja pokazuju prosječnu razinu samo-suosjećanja, niže vrijednosti srama, pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći te pozitivnije stavove prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja. Većina sudionika istraživanja ima nekog bliskog tko je imao iskustva s traženjem pomoći dok je njih manje od pola samo tražilo pomoć. Većinu sudionika čine žene i studenti društvenih znanosti.

Prvi problem bio je ispitati povezanost korištenih varijabli, a istraživao se pomoću nekoliko hipoteza. Prema prvoj hipotezi, očekivalo se da će sudionici koji imaju negativnije stavove prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja imati više razine srama i negativnije stavove prema traženju stručne pomoći. Ova hipoteza je potvrđena. Naime, utvrđeno je da oni koji imaju negativnije stavove prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja imaju i veće razine srama kao i negativnije stavove prema traženju stručne pomoći, što je i očekivano. Jones (2017) je u svojem istraživanju utvrdila da oni koji smatraju da njihova obitelj ima negativne stavove prema mentalnom zdravlju sami imaju negativnije stavove prema traženju stručne pomoći. Prijašnja istraživanja pokazuju kako oni koji smatraju mentalne poteškoće osobnom slabosti (dakle imaju negativne stavove prema osobama koje imaju poteškoće s mentalnim zdravljem) te oni koji više osjećaju sram imaju negativnije stavove prema traženju pomoći (Amato i Bradshaw, 1985; Jang i sur., 2007; Wrigley i sur., 2005). Nadalje, socijalno ograničavanje, benevolentnost, autoritarnost i ideologija kao dijelovi Skale stavova zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja su svi negativno povezani sa stavovima prema traženju stručne pomoći (Leong i Zachar, 1999). Cooper i suradnici (2003) zaključili su kako oni koji smatraju da su osobe same krive za svoje stanje (u ovom slučaju za probleme s mentalnim zdravljem) će vjerojatno smatrati kako ne zaslužuju pomoć i neće je potražiti. Ovo se

slaže s atribucijskim modelom prema kojem percipirani uzrok problema s mentalnim zdravljem utječe na stavove i ponašanja ljudi (Weiner i sur., 1988). Dakle, iz toga slijedi da ako su ljudi sami krivi za svoju situaciju, sami su odgovorni i za rješavanje svojih problema.

Druga hipoteza pretpostavlja kako oni koji imaju veće razine samo-suosjećanja, imaju i pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći. Ova hipoteza je također potvrđena. Neki su autori pretpostavljali da samo-suosjećanje i njegove komponente pozitivno koreliraju sa stavovima prema traženju stručne pomoći (Allen i Leary, 2010; Bau i sur., 2020). Osobe koje imaju razvijeno samo-suosjećanje brinu o sebi na način na koji ljudi većinom brinu o drugima kad su bolesni ili im nije dobro, dakle s blagosti i nježnošću i zato će češće potražiti pomoć kad im je ona potrebna (Terry i Leary, 2011). U istraživanjima se spominje i dijeljena ljudskost. Osobe koje vjeruju da i drugi ljudi imaju sličnih problema, osjećat će manje stigme oko traženja pomoći, neće osjećati da je bolest ili problem koji imaju izolirajuć i bit će spremniji tražiti pomoć (Zhao, 2018). Također, moguće je da će potražiti pomoć jer ne izbjegavaju svoje probleme nego se suočavaju s njima.

Treća hipoteza je također potvrđena, a prema njoj sudionici s većom razinom osjećaja srama imaju negativnije stavove prema traženju stručne pomoći. Sram je jedna od najčešćih prepreka za traženje pomoći (Barney i sur., 2006; Clement i sur., 2014; Pattyn i sur., 2014; Yin i sur., 2023). Kada se mentalno zdravlje, odnosno problemi s mentalnim zdravljem doživljavaju negativno, oni koji imaju poteškoća s mentalnim zdravljem donose sram za sebe i/ili za svoju obitelj i okolinu zbog čega je traženje pomoći nešto prema čemu osobe imaju negativne stavove (Jones, 2017; Sangar i Howe, 2021). Također, traženje psihološke pomoći može dovesti do osude okoline i zbog toga dovesti sram na osobu i/ili njenu okolinu i obitelj što sprječava osobe da traže stručnu psihološku pomoć (Clement i sur., 2014; Sangar i Howe, 2021).

Na kraju, posljednja hipoteza prvog problema govori kako oni s više iskustva s traženjem pomoći imaju pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći te prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja. I ova je hipoteza potvrđena, a nalazi su u skladu s prijašnjim istraživanjima koja pokazuju da oni koji su nekad imali iskustva s korištenjem usluga za psihološku pomoć imaju pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći (Kilinc i Granello, 2003; Türküm, 2005). Moguće objašnjenje leži u tome da oni koji su koristili usluge profesionalnog savjetovanja znaju kakvo je to iskustvo i imaju manje krivih vjerovanja jer su to

već prošli i znaju što očekivati u budućnosti (Kakhnovets, 2011). Također, prijašnje iskustvo može doprinijeti većem znanju osoba o mentalnom zdravlju i mentalnim problemima, a znanje doprinosi pozitivnijim stavovima prema mentalnom zdravlju i onima koji imaju problema kao i pozitivnijim stavovima prema primanju stručne pomoći (Fekih- Romdhane i sur., 2020).

Drugi problem u provedenom istraživanju bio je ispitati doprinos samo-suosjećanja, osjećaja srama, stavova zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja te iskustva s traženjem profesionalne pomoći u objašnjenju varijance stavova prema traženju stručne pomoći. Hipoteza je djelomično potvrđena. Kako bi se utvrdilo koje su varijable najznačajnije u predviđanju stavova prema traženju stručne pomoći, korištena je regresijska analiza. Utvrđeno je kako unesene varijable zajedno objašnjavaju 31% varijance stavova prema traženju stručne pomoći. Od korištenih varijabli, rezultati istraživanja pokazuju kako su se tri pokazale statistički značajnima u objašnjenju varijance stavova prema traženju stručne pomoći. Prema dobivenim rezultatima, pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći možemo očekivati kod osoba koje karakterizira viša razina samo-suosjećanja, pozitivniji stavovi prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja te kod osoba koje imaju osobno iskustvo s traženjem pomoći. Rezultati istraživanja pokazuju kako su stavovi prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja naj snažniji prediktor stavova prema traženju pomoći. Dakle, negativniji stavovi prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja predviđaju i negativnije stavove prema traženju stručne pomoći. Ovaj nalaz ne iznenađuje. Naime, negativni stavovi prema mentalnom zdravlju često se odnose i na mentalne bolesti, na osobe koje imaju problema s mentalnim zdravljem, kao i na pripadnike njihove obitelji, a i na usluge za pomoć s mentalnim zdravljem, a time i na aktivnost traženja pomoći (Sartorius, 2007). Isto tako, ako je osoba svjesna negativnih stavova drugih iz svoje blizine, vjerojatnije neće potražiti pomoć jer zna da može naići na osudu kod ljudi iz svoje okoline.

Iskustvo traženja pomoći zbog problema s mentalnim zdravljem značajan je prediktor stavova prema traženju stručne pomoći, ali samo u slučaju osobnog iskustva dok iskustva sudionicima bliskih osoba nisu bila značajan prediktor. Dakle, oni koji su imali prethodnog iskustva s traženjem pomoći za probleme s mentalnim zdravljem imat će pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći. Ovo potvrđuju i prijašnji empirijski nalazi poput onih utvrđenih u istraživanjima koje su proveli Çebi i Demir (2019), Elhai i suradnici (2008), Roskar i suradnici



(2017), Halgin i suradnici (1987). Moguće objašnjenje leži u tome da prethodno iskustvo povećava pismenost i znanje o mentalnom zdravlju i važnosti primanja pomoći (Gulliver i sur., 2010). Također, Wu i Shaffer (1987, prema Elhai i sur., 2008) navode kako prijašnje iskustvo s objektom stava (u ovom slučaju sa stavovima prema traženju pomoći) značajno predviđa trenutne stavove prema tom objektu stava. Što se tiče utjecaja iskustva drugih ljudi na stavove prema traženju stručne pomoći, nije pronađeno puno literature na tu temu. Ipak, istraživanje Manescu i suradnika (2020) pokazuje kako poznavanje nekog tko ima problema s mentalnim zdravljem pozitivno predviđa traženje stručne pomoći. S obzirom na to da je više od pola sudionika reklo kako je netko njima blizak tražio pomoć, bilo bi za očekivati da će ta varijabla biti značajan prediktor. Moguće je da su sudionici pitanje o iskustvu traženja pomoći zbog problema s mentalnim zdravljem shvatili samo u smislu stručne pomoći, a oni sami pomoć traže u svojim socijalnim krugovima.

Rezultati istraživanja pokazuju kako je i samo-suosjećanje značajan prediktor stavova prema traženju stručne pomoći. Dakle, osobe s većom razinom samo-suosjećanja imaju pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći. Ovi nalazi se poklapaju s prijašnjim nalazima prema kojima je samo-suosjećanje značajan prediktor spremnosti na traženje stručne psihološke pomoći (Aruta i sur., 2023). S obzirom na to da samo-suosjećanje podrazumijeva nježnost prema sebi te shvaćanje da su problemi s mentalnim zdravljem nešto što se događa i drugima, ima smisla da će oni koji imaju veće samo-suosjećanje biti spremniji potražiti pomoć za sebe. U istraživanju Tagay i suradnika (2017) utvrđeno je da jedna od dimenzija samo-suosjećanja, dijeljena ljudskost, pozitivan značajni prediktor stavova prema traženju stručne pomoći, dok su nježnost prema sebi i umjerena usmjerena svjesno bile neznačajne. Ljudi koji imaju više razine samo-suosjećanja razmišljaju na način da se iskustva koja proživljavaju, uključujući i negativna, ne događaju samo njima nego ih doživljavaju i drugi ljudi (Tagay i sur., 2017). Istom logikom, čini se opravdanim pretpostaviti da će ljudi s izraženim samo-suosjećanjem, posebice dijeljenom ljudskosti, razmišljati će da i drugi traže pomoć ako ju trebaju pa će je i sami tražiti.

Rezultati pokazuju da osjećaj srama u ovom istraživanju nije statistički značajan prediktor stavova prema traženju stručne pomoći. Ovaj nalaz je suprotan od očekivanja. Primjerice, prema nalazu Rüschi i suradnika (2014) veća razina srama predviđa negativnije

stavove prema traženju profesionalne pomoći, a slično je nađeno i kod drugih autora (Shechtman i sur., 2016).

Posljednji problem provedenog istraživanja bio je ispitati razlike između sudionika koji su potražili pomoć zbog problema s mentalnim zdravljem i onih koji nemaju takvo iskustvo. Pretpostavljeno je da će oni koji su tražili pomoć zbog problema s mentalnim zdravljem imati veće samo-suosjećanje, manji osjećaj srama, pozitivnije stavove prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja te pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći u odnosu na sudionike koji nisu tražili pomoć. Ova hipoteza je djelomično potvrđena, odnosno, oni koji imaju iskustvo traženja pomoći zbog problema s mentalnim zdravljem naveli su pozitivnije stavove prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja i pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći od onih koji nisu tražili pomoć dok za sram nije utvrđena statistički značajna razlika između ove dvije grupe sudionika. S druge strane, rezultati su pokazali da se grupe razlikuju i po samo-suosjećanju; oni koji su tražili pomoć zbog problema s mentalnim zdravljem imaju niže razine samo-suosjećanja. Ovi rezultati suprotni su očekivanjima. Samo-suosjećanje je u prijašnjim istraživanjima povezivano s traženjem pomoći, i to u pozitivnom smjeru. Primjerice, Min i suradnici (2022) su našli da većina studenata iz njihovog uzorka aktivno traži pomoć u situacijama psihološkog distresa. Oni s razvijenim samo-suosjećanjem se osjećaju povezanije s drugima i otvoreniji su u vezi svojih poteškoća. Neki autori posebno spominju dijeljenu ljudskost. Ljudi koji smatraju da je njihov problem rijedak bit će manje skloni potražiti pomoć dok oni koji vjeruju da i drugi doživljavaju slične probleme će vjerojatno i prije zatražiti pomoć (Terry i Leary, 2011). Također, nježnost prema sebi uključuje i brigu o sebi i opraštanje samom sebi i zato je samo-suosjećanje povezano s povratkom u tretman nakon odustajanja (Portt, 2020). Moguće je da su oni koji su tražili pomoć zbog problema s mentalnim zdravljem imali negativna iskustva koja su utjecala na njihovo samo-suosjećanje. Također, moguće je da oni koji su tražili pomoć zbog problema s mentalnim zdravljem osjećaju veliku stigmatu i sram vezan uz svoje mentalno stanje ili sam čin traženja pomoći koji onda negativno utječu na njihovo samo-suosjećanje. Internaliziranje stigmatizirajućih vjerovanja o sebi kao nekom tko ima problema s mentalnim zdravljem može dovesti do nezadovoljstva sobom, samo-osuđivanjem, identificiranje sebe sa svojim problemom (Jones i Crossley, 2008) što su karakteristike suprotne samo-suosjećanju.

Pretpostavljalo se da će i oni koji su tražili pomoć zbog problema s mentalnim zdravljem imati manje razine srama od onih koji nisu. Sram se često spominje kao barijera traženja pomoći (Aromaa i sur., 2016; Boerema i sur., 2016; Broglia i sur., 2021; Egehuis i sur., 2021; Pulford i sur., 2009; Salaheddin i Mason, 2016; Umubyeyi i sur., 2015) i imalo bi smisla da oni koji traže pomoć imaju manje razine srama. Ipak, razlike nisu pronađene. U provedenom istraživanju razine srama su bile općenito prema nižim vrijednostima pa je moguće da zato nije bilo statistički značajnih razlika među grupama. Još jedno moguće objašnjenje je to da sudionici jednostavno nisu tražili pomoć jer im ona nije bila potrebna, a ne osjećaju sram prema traženju pomoći te će možda u budućnosti tražiti pomoć kad im bude potrebna. Također, možda su se trebale gledati pojedine vrste srama (vanjski, internalizirani, reflektirani) i tu bi možda postojale razlike. Mogući razlog je i u korištenom mjernom instrumentu, sram se može mjeriti i drugim instrumentima koji bi možda bili bolji u ovom slučaju (Johnson i sur., 2013; Kim i sur., 2011; Orth i sur., 2011).

Negativni stavovi prema uslugama mentalnog zdravlja i onima koji pružaju te usluge predstavljaju jednu od važnijih barijera koja sprječava ljude da potraže pomoć (Aguirre Velasco i sur., 2020). Osim toga, ljudi navode negativne stavove prema traženju pomoći kao razlog zašto nisu prije potražili pomoć (Egehuis i sur., 2021). U ovom istraživanju pronađene su razlike između onih koji su tražili pomoć zbog problema s mentalnim zdravljem i onih koji nisu. Oni koji su tražili pomoć imaju pozitivnije stavove prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja i sa stavovima prema traženju stručne pomoći. Ovom nalazu ide u prilog već spomenuta hipoteza kontakta (Fischer i Farina, 1995). Oni koji su tražili pomoć zbog problema s mentalnim zdravljem bili su u kontaktu s pružateljima usluga za mentalno zdravlje ili možda samo u situaciji traženja pomoći zbog svojih problema. To iskustvo dovelo je do stvaranja pozitivnijih stavova. Istraživanja pokazuju da su pozitivni stavovi prema traženju stručne pomoći povezani s korištenjem usluga profesionalne pomoći, prošlim ili trenutnim (Lin i Parikh, 1999; Mojtabei i sur., 2002; Staiger i sur., 2017) i čak predviđaju i namjeru traženja pomoći (Pheko i sur., 2013). U sličnom kontekstu može se spomenuti i teorije kognitivne disonance. Ukratko, prema ovoj teoriji, kad osoba ima dva međusobno kontradiktorna razmišljanja stvara se disonanca (Harmon-Jones i Harmon-Jones, 2012). Da bi se ta disonanca riješila, osoba mijenja kognitivne obrasce. U ovom slučaju, da osoba ima negativne stavove prema mentalnom zdravlju i traženju pomoći, a

primjerice traži pomoć za probleme s mentalnim zdravljem, to bi stvorilo disonancu. Zato, da “opravda” svoje ponašanje, osoba mijenja svoje stavove i oni postaju pozitivni.

### *Metodološka ograničenja i smjernice za buduća istraživanja*

Provedeno istraživanje ima nekoliko metodoloških ograničenja. Prvo, u istraživanju je korišten ne- probabilistički prigodni uzorak zbog čega se rezultati ne mogu generalizirati na širu populaciju (Milas, 2005). Sudionici su bili studenti i to većinom društvenog usmjerenja zbog čega nije jednaka zastupljenost studenata po studijskim smjerovima u istraživanju. Rezultati se ne mogu generalizirati na one koji nisu studenti i na širu populaciju što se tiče dobi. Od originalnog broja sudionika trebalo je izostaviti 12% sudionika koji nisu studenti pa je veličina uzorka bila manja od predviđene. Broj muških sudionika bio je jako malen (11,3%) pa se nažalost nisu mogle ispitivati razlike po spolovima. U budućim bi se istraživanjima trebalo paziti da broj muških i ženskih sudionika bude podjednak te da se gledaju razlike po spolu jer se one spominju u mnogim istraživanjima ispitanih varijabli. Ipak, ovo nije čudno jer su žene češće te koje dobrovoljno sudjeluju u istraživanjima. Što se tiče dobrovoljnih sudionika općenito, Milas (2005) upozorava da njihovi rezultati nisu reprezentativni jer se razlikuju od ne-dobrovoljaca po raznim faktorima poput obrazovanju, inteligenciji, društvenoj klasi, potrebi za odobravanjem i društvenosti. Sukladno tome, dobrovoljci bi teoretski mogli shvatiti o čemu je riječ u istraživanju i svoje odgovore prilagoditi kako bi se potvrdila hipoteza (Milas, 2005). Osim toga, može se spomenuti i auto-selekcija, to jest, situacija kad istraživanju pristupaju oni koji su skloniji takvoj tematici.

Ograničenje istraživanja očituje se i u mogućem iskrivljavanju odgovora. Sudionici su mogli osjetiti sram u odgovaranju, posebice kod pitanja o iskustvu s traženjem pomoći zbog problema s mentalnim zdravljem. Također, mogli su podleći društvenoj poželjnosti odgovora kod pitanja koja bi ih mogla prikazati u negativnom svjetlu, poput pitanja u upitniku stavova prema osobama s problemima s mentalnim zdravljem. Dobar način kontrole ovih problema nalazi se u anonimnosti odgovaranja (Milas, 2005). Milas (2005) u svojoj raspravi spominje važnost i snage stava. Osim samog stava, bitno je provjeriti njegovu snagu i kristaliziranost. Drugim riječima, koliko jako osoba vjeruje u svoj stav je važnije jer snažniji i kristalizirani stavovi bolje odražavaju realnu situaciju od samog slaganja sa stavom. Međutim takva pitanja produljuju ispunjavanje upitnika i nisu se koristila. Još jedan nedostatak je kod pitanja o iskustvu

s traženjem pomoći zbog problema s mentalnim zdravljem. Naime, nije bilo jasno definirano radi li se isključivo o stručnoj pomoći (psiholozi, psihijatri, savjetovišta i slično) ili se podrazumijeva i neformalna pomoć u obliku prijatelja i obitelji. U budućim istraživanjima bi se moglo ciljano ispitivati jedna ili druga vrsta ili obje vrste pomoći. Isto tako, mogle bi se ispitivati razlike između onih koji su tražili pomoć i onih koji nisu, a pri čemu su obje skupine sudionika ljudi s mentalnim problemima. U budućim bi se istraživanjima mogle ispitivati pojedinačne vrste srama i zasebno komponente samo-suosjećanja kako bi se dobio bolji uvid u njihov odnos s traženjem pomoći.

Kako je rečeno, istraživanje je provedeno *online* putem. Ovaj način provođenja ima svoje prednosti, ali i nedostatke. S jedne strane, istraživanje se može dati sudionicima puno brže i lakše i financijski je isplativije; moguće je pokriti veliku rasprostranjenost, sudionici mogu odgovoriti u vremenu kad njima to paše i u uvjetima koji njima pašu (Ball, 2019). Osim toga, i obrada je lakša jer se odgovori sudionika mogu jednostavnije unijeti u bazu. S druge strane, istraživanja provedena *online* putem zahtijevaju pristup internetu što isključuje one koji to nemaju ili koji se ne znaju služiti internetom. Nedostaje kontrola u smislu da netko može krenuti ispunjavati upitnik, ali odustati; netko može više puta ispunjavati upitnik i dati različite informacije čime se narušava valjanost rezultata (Ball, 2019). Također, nije moguće kontrolirati uvjete ispunjavanja upitnika (poput uklanjanja ometajućih čimbenika, osiguravanja da su sudionici usmjereni na ispunjavanje, a ne nešto drugo i slično).

Provedeno istraživanje bavilo se bitnom temom. Nije neobično da je broj ljudi koji se odluče potražiti profesionalnu pomoć, a kojima ona treba, relativno mali (Aromaa i sur., 2011; Mackenzie i sur., 2014; Mojtabai i sur., 2002). Kako je raspravljeno u tekstu, jedna od najčešćih prepreka u traženju pomoći je sram. Ljudi se boje što će drugi reći, boje se osuda, svjesni su negativnih stavova svoje okoline prema tematici mentalnog zdravlja, a onda to i internaliziraju. Zbog toga posljedično može patiti njihovo mentalno zdravlje. U istraživanjima provedenima na ove teme često se spominje i stigma. Stigma se može definirati kao kombinacija stereotipa (vjerovanja), predrasuda (osjećaja) i diskriminacijskih ponašanja prema onima koji nose stigmatizirajuće obilježje (Hinshaw i Stier, 2008). Dakle, ona je širi pojam od negativnih stavova i srama. Osim doživljavanja stigme od okoline, česti je slučaj da osobe s problemima s mentalnim zdravljem internaliziraju stigmatu. Jedan od razloga leži u “nevidljivosti” mentalnih poremećaja; osobe nose skrivenu stigmatu te su stalno u strahu da će se otkriti njihovo stanje što

može dovesti do povećavanja simptoma (Stier i Hinshaw, 2007). Nadalje, simptomi mnogih mentalnih poremećaja uključuju nisko samo-poštovanje, negativne misli, pesimizam, beznade (Jukić i Arbanas, 2014) te su osobe s mentalnim poremećajima sklonije internalizirati negativne stavove i vjerovanja. Stigma se često spominje kao barijera u traženju profesionalne psihološke pomoći (Eisenberg i sur., 2009; Schnyder i sur., 2018). Zbog ovih razloga buduća istraživanja trebala bi uključivati i stigmatu kao konstrukt i istražiti njenu ulogu u stavovima prema traženju pomoći i samom iskustvu traženja pomoći.

### *Doprinos istraživanja*

Dobiveni nalazi upućuju na veću potrebu za edukacijom o mentalnom zdravlju, o osobama koje imaju problema s mentalnim zdravljem, potencijalnim izvorima za pomoć kako bi se smanjili negativni stavovi studenata i povećalo korištenje pomoći. Jedan pozitivan nalaz provedenog istraživanja veže se uz samo-suosjećanje, a to je da je ono pozitivan prediktor stavova o traženju stručne pomoći. Ovo je bitan nalaz jer ukazuje na dobrobiti samo-suosjećanja koje bi se mogle koristiti u terapijama, ali i raznim treninzima i edukacijama.

Doprinos provedenog istraživanje je i u prijevodu Upitnika o stavovima prema problemima s mentalnim zdravljem (Gilbert i sur., 2007). Spomenuti Upitnik često se koristi u svijetu u istraživanjima koja uključuju sram vezan uz mentalno zdravlje, a u Hrvatskoj prijevod ne postoji, barem koliko je poznato autorici u vrijeme pisanja. Prijevod Upitnika je imao visoku pouzdanost, kako cjelokupnog Upitnika, tako i podskala.

Navedeni rezultati govore o važnosti psihoedukacije ljudi o mentalnom zdravlju i radu na smanjivanju srama vezanog uz mentalno zdravlje, kao i poticanje traženja pomoći za one kojima je to potrebno. Sa znanstvenog aspekta, rezultati istraživanja doprinose razumijevanju odrednica traženja pomoći na studentskoj populaciji.

## **Zaključak**

Provedeno je istraživanje za cilj imalo ispitati međusobne povezanosti samo-suosjećanja, osjećaja srama, stavova prema traženju stručne pomoći, stavova zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja te iskustva traženja pomoći zbog problema s mentalnim zdravljem. Također se htjelo ispitati mogu li samo-suosjećanje, sram, stavovi zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja i iskustvo traženja pomoći predvidjeti stavove prema traženju stručne pomoći. Na kraju, htjela se ispitati razlika između onih sudionika koji su tražili pomoć zbog problema s mentalnim zdravljem i onih koji nisu u samo-suosjećanju, osjećaju srama, stavovima prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja i stavovima prema traženju stručne pomoći. Osim toga, preveden je i prilagođen Upitnik o stavovima prema problemima s mentalnim zdravljem.

Hipoteze o povezanostima varijabli su potvrđene: sudionici koji imaju negativnije stavove prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja imaju više razine srama i negativnije stavove prema traženju stručne pomoći; sudionici koji imaju veće samo-suosjećanje imaju pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći; sudionici koji imaju veće razine srama imaju negativnije stavove prema traženju stručne pomoći; a sudionici koji imaju iskustva s traženjem psihološke pomoći imaju pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći.

U provedenom istraživanju korištena je linearna regresijska analiza u kojoj su uključena slijedće varijable kao prediktori: osjećaj srama, samo-suosjećanje, stavovi zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja, iskustvo s traženjem pomoći sudionika i iskustvo s traženjem pomoći sudionicima bliskih ljudi. Navedene varijable zajedno objašnjavaju 31% varijance stavova prema traženju stručne pomoći. Što se tiče pojedinačnih varijabli, stavovi zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja, traženje pomoći samih sudionika i samo-suosjećanje bili su značajni prediktori stavova o traženju stručne pomoći, a utvrđeno je da su stavovi zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja naj snažniji prediktor. Dakle, pozitivniji stavovi prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja, iskustvo traženja pomoći radi tih problema te veća razina samo-suosjećanja predviđaju pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći.

Što se tiče razlika između onih koji su tražili pomoć zbog problema s mentalnim zdravljem i onih koji nisu, statistički značajne razlike pronađene su u samo-suosjećanju, stavovima prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja i stavovima prema traženju stručne pomoći i to na način da su oni koji su imali iskustva imali manje razine samo-suosjećanja i pozitivnije stavove.

Navedeni rezultati govore o važnosti psihoedukacija javnosti i skidanju stigme s tema o mentalnom zdravlju.



## Literatura

- Aguirre Velasco, A., Cruz, I. S. S., Billings, J., Jimenez, M. i Rowe, S. (2020). What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. *BMC psychiatry*, 20, 1-22. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02659-0>
- Ali, K., Farrer, L., Fassnacht, D. B., Gulliver, A., Bauer, S. i Griffiths, K. M. (2017). Perceived barriers and facilitators towards help-seeking for eating disorders: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 50(1), 9-21. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.22598>
- Allen, A. B. i Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, stress, and coping. *Social and personality psychology compass*, 4(2), 107-118. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x>
- Amato, P. R. i Bradshaw, R. (1985). An exploratory study of people's reasons for delaying or avoiding helpseeking. *Australian Psychologist*, 20(1), 21-31.
- Ardelt, M. (2003). Empirical assessment of a three-dimensional wisdom scale. *Research on aging*, 25(3), 275-324. DOI: <https://doi.org/10.1177/0164027503025003004>
- Aromaa, E., Tolvanen, A., Tuulari, J. i Wahlbeck, K. (2011). Personal stigma and use of mental health services among people with depression in a general population in Finland. *BMC psychiatry*, 11, 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-52>
- Aruta, J. J. B. R., Maria, A. i Mascarenhas, J. (2023). Self-compassion promotes mental help-seeking in older, not in younger, counselors. *Current psychology*, 42(22), 18615-18625. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03054-6>
- Ball, H. L. (2019). Conducting online surveys. *Journal of human lactation*, 35(3), 413-417. DOI: <https://doi.org/10.1177/0890334419848734>
- Barney, L. J., Griffiths, K. M., Jorm, A. F. i Christensen, H. (2006). Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(1), 51-54. DOI: <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01741.x>
- Bau, K. E., Grigg, M., Law, J., Ryu, S. H., Steele, J. i Kim, P. Y. (2020). Role of perfectionism, self-compassion, and cultural values on help-seeking attitudes of Asian American college students.
- Beatie, B. E., Stewart, D. W. i Walker, J. R. (2016). A moderator analysis of the relationship between mental health help-seeking attitudes and behaviours among young adults. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 50(3).
- Benetti-McQuoid, J. i Bursik, K. (2005). Individual differences in experiences of and responses to guilt and shame: Examining the lenses of gender and gender role. *Sex roles*, 53, 133-142. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11199-005-4287-4>

- Biddle, L., Gunnell, D., Sharp, D. i Donovan, J. L. (2004). Factors influencing help seeking in mentally distressed young adults: a cross-sectional survey. *British Journal of General Practice*, 54(501), 248-253.
- Bluth, K., Roberson, P. N., Gaylord, S. A., Faurot, K. R., Grewen, K. M., Arzon, S. i Girdler, S. S. (2016). Does self-compassion protect adolescents from stress?. *Journal of child and family studies*, 25, 1098-1109. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0307-3>
- Boerema, A. M., Kleiboer, A., Beekman, A. T., van Zoonen, K., Dijkshoorn, H. i Cuijpers, P. (2016). Determinants of help-seeking behavior in depression: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 16, 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0790-0>
- Bojanić, L., Gorski, I. i Razum, J. (2016). Zašto studenti ne traže pomoć? Barijere u traženju stručne pomoći kod studenata s psihičkim smetnjama. *Socijalna psihijatrija*, 44(4), 330-342.
- Bradbury, A. (2020). Mental health stigma: The impact of age and gender on attitudes. *Community mental health journal*, 56(5), 933-938. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00559-x>
- Brogliá, E., Millings, A. i Barkham, M. (2021). Student mental health profiles and barriers to help seeking: When and why students seek help for a mental health concern. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(4), 816-826. DOI: <https://doi.org/10.1002/capr.12462>
- Brown, J. S., Evans-Lacko, S., Aschan, L., Henderson, M. J., Hatch, S. L. i Hotopf, M. (2014). Seeking informal and formal help for mental health problems in the community: a secondary analysis from a psychiatric morbidity survey in South London. *BMC Psychiatry*, 14(1), 275. DOI: 10.1186/s12888-014-0275-y
- Campbell, F., Blank, L., Cantrell, A., Baxter, S., Blackmore, C., Dixon, J. i Goyder, E. (2022). Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review. *BMC Public Health*, 22(1), 1778. DOI:<https://doi.org/10.1186/s12889-022-13943-x>
- Çebi, E. i Demir, A. (2020). Help-Seeking Attitudes of University Students in Turkey. *Int J Adv Counselling* 42, 37–47. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10447-019-09385-7>
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J.S.L. i Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological medicine*, 45(1), 11-27. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>
- Cooper, A. E., Corrigan, P. W. i Watson, A. C. (2003). Mental illness stigma and care seeking. *The Journal of nervous and mental disease*, 191(5), 339-341. DOI: 10.1097/01.NMD.0000066157.47101.22

- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D. i Rüsçh, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric services*, 63(10), 963-973. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100529>
- Corrigan, P. W., Markowitz, F. E. i Watson, A. C. (2004). Structural levels of mental illness stigma and discrimination. *Schizophrenia bulletin*, 30(3), 481-491. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007096>
- Crego, A., Yela, J. R., Riesco-Matías, P., Gómez-Martínez, M. Á. i Vicente-Arruebarrena, A. (2022). The benefits of self-compassion in mental health professionals: A systematic review of empirical research. *Psychology Research and Behavior Management*, 2599-2620. DOI: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S359382>
- Czyz, E. K., Horwitz, A. G., Eisenberg, D., Kramer, A. i King, C. A. (2013). Self-reported barriers to professional help seeking among college students at elevated risk for suicide. *Journal of American college health*, 61(7), 398-406. DOI: <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.820731>
- DeVore, R. i Pritchard, M. E. (2013). Analysis of gender differences in self-statements and mood disorders. *VISTAS: Effective counseling interventions, tools, and techniques*.
- Doblytè, S. (2020). Shame in a post-socialist society: A qualitative study of healthcare seeking and utilisation in common mental disorders. *Sociology of Health & Illness*, 42(8), 1858-1872. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13170>
- Doherty, A. M. i Gaughran, F. (2014). The interface of physical and mental health. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49, 673-682. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0847-7>
- Downs, M. F. i Eisenberg, D. (2012). Help seeking and treatment use among suicidal college students. *Journal of American College Health*, 60(2), 104-114. DOI: <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.619611>
- Dschaak, Z. A., Spiker, D. A., Berney, E. C., Miller, M. E. i Hammer, J. H. (2021). Collegian help seeking: The role of self-compassion and self-coldness. *Journal of Mental Health*, 30(3), 284-291. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638237.2019.1677873>
- Edlund, M. J., Wang, P. S., Berglund, P. A., Katz, S. J., Lin, E. i Kessler, R. C. (2002). Dropping out of mental health treatment: Patterns and predictors among epidemiological survey respondents in the United States and Ontario. *American Journal of Psychiatry*, 159(5), 845-851. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.5.845>
- Eigenhuis, E., Waumans, R. C., Muntingh, A. D., Westerman, M. J., van Meijel, M., Batelaan, N. M. i van Balkom, A. J. (2021). Facilitating factors and barriers in help-seeking behaviour in adolescents and young adults with depressive symptoms: A qualitative study. *PloS one*, 16(3), e0247516. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247516>

- Eisenberg, D., Goldrick-Rab, S., Lipson, S. K. i Broton, K. (2016). Too Distressed to Learn? *Wisconsin Hope Lab*.
- Eisenberg, D., Hunt, J. i Speer, N. (2013). Mental health in American colleges and universities: Variation across student subgroups and across campuses. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(1), 60-67. DOI: 10.1097/NMD.0b013e31827ab077
- Eisenberg, D., Hunt, J., Speer, N. i Zivin, K. (2011). Mental health service utilization among college students in the United States. *The Journal of nervous and mental disease*, 199(5), 301-308. DOI: 10.1097/NMD.0b013e3182175123
- Eisenberg, D., Downs, M. F., Golberstein, E. i Zivin, K. (2009). Stigma and help seeking for mental health among college students. *Medical care research and review*, 66(5), 522-541. DOI: 10.1097/MLR.0b013e31803bb4c1
- Eisenberg, D., Golberstein, E. i Gollust, S. E. (2007). Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Medical care*, 45(7), 594-601. DOI: 10.1097/MLR.0b013e31803bb4c1
- Elhai, J. D., Schweinle, W., i Anderson, S. M. (2008). Reliability and validity of the attitudes toward seeking professional psychological help scale-short form. *Psychiatry research*, 159(3), 320-329. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.04.020>
- Elkind, D. (1967). Egocentrism in adolescence. *Child development*, 1025-1034.
- Ewalds-Kvist, B., Högberg, T. i Lützén, K. (2013). Impact of gender and age on attitudes towards mental illness in Sweden. *Nordic journal of psychiatry*, 67(5), 360-368. DOI: <https://doi.org/10.3109/08039488.2012.748827>
- Farina, A. i Fischer, E. H. (1995). Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. *Journal of College Student Development*, 36(4), 368-373.
- Fekih-Romdhane, F., Chebbi, O., Sassi, H. i Cheour, M. (2021). Knowledge, attitude and behaviours toward mental illness and help-seeking in a large nonclinical Tunisian student sample. *Early intervention in psychiatry*, 15(5), 1292-1305. DOI: <https://doi.org/10.1111/eip.13080>
- Findlay, L. C. i Sunderland, A. (2014). Professional and informal mental health support reported by Canadians aged 15 to 24. *Statistics Canada*, 25 (12), 3-11
- Ghai, S., Sharma, N., Sharma, S. i Kaur, H. (2013). Shame & stigma of mental illness. *Delhi Psychiatry Journal*, 16(2), 293-301.
- Gilbert, P., Bhundia, R., Mitra, R., McEwan, K., Irons, C. i Sanghera, J. (2007). Cultural differences in shame-focused attitudes towards mental health problems in Asian and non-Asian student women. *Mental Health, Religion & Culture*, 10(2), 127-141. DOI: <https://doi.org/10.1080/13694670500415124>

- Gilbert, P. i Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379. DOI: <https://doi.org/10.1002/cpp.507>
- Gonzalez, J. M., Alegria, M. i Prihoda, T. J. (2005). How do attitudes toward mental health treatment vary by age, gender, and ethnicity/race in young adults?. *Journal of community psychology*, 33(5), 611-629. DOI: <https://doi.org/10.1002/jcop.20071>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M. i Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC psychiatry*, 10, 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Halgin, R. P., Weaver, D. D., Edell, W. S. i Spencer, P. G. (1987). Relation of depression and help-seeking history to attitudes toward seeking professional psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 34(2), 177–185. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.34.2.177>
- Hampton, N. Z. i Sharp, S. E. (2014). Shame-focused attitudes toward mental health problems: The role of gender and culture. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 57(3), 170-181. DOI:<https://doi.org/10.1177/0034355213501722>
- Hanžek, V. (2012). *Odnos samosuosjećanja sa samopoštovanjem, narcizmom i zadovoljstvom životom* (Doctoral dissertation, Filozofski fakultet u Zagrebu).
- Hinshaw, S. P. i Stier, A. (2008). Stigma as related to mental disorders. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 4, 367-393. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.4.022007.141245>
- Homan, K.J (2016). Self-Compassion and Psychological Well-Being in Older Adults. *J Adult Dev* 23, 111–119 DOI: <https://doi.org/10.1007/s10804-016-9227-8>
- Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2013 – 2024. Pribavljeno 11.1.2024. <https://www.enciklopedija.hr/clanak/57912> .
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2018). Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj Pribavljeno 19.04.2024. s adrese <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Bilten-mentalne.pdf>
- Hsiao, C. Y., Lu, H. L. i Tsai, Y. F. (2015). Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental illness. *International journal of mental health nursing*, 24(3), 272-280. DOI: <https://doi.org/10.1111/inm.12129>
- Hurst, C. S., Baranik, L. E. i Daniel, F. (2013). College student stressors: A review of the qualitative research. *Stress and Health*, 29(4), 275-285. DOI: <https://doi.org/10.1002/smi.2465>
- Hyman, S., Chisholm, D., Kessler, R., Patel, V. i Whiteford, H. (2006). *Mental disorders. Disease control priorities related to mental, neurological, developmental and substance abuse disorders*, 1-20.

- Ivanov, A. (2022). *Mentalno zdravlje i visoko obrazovanje: iskustva studenata Sveučilišta u Zadru* (Doctoral dissertation, University of Zadar. Department of Sociology). DOI: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:162:535941>
- Jagdeo, A., Cox, B. J., Stein, M. B. i Sareen, J. (2009). Negative attitudes toward help seeking for mental illness in 2 population—based surveys from the United States and Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(11), 757-766. DOI: <https://doi.org/10.1177/070674370905401106>
- Jang Y., Kim G, Hansen L i Chiriboga D.A. (2007). Attitudes of older Korean Americans toward mental health services. *J Am Geriatr Soc.* 2007, 55 (4): 616-620. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2007.01125.x.
- Johnson, E. A. i O'Brien, K. A. (2013). Self-compassion soothes the savage ego-threat system: Effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal of social and Clinical Psychology*, 32(9), 939-963. DOI: <https://doi.org/10.1521/jscp.2013.32.9.939>
- Jones, R. (2017). Exploring the relationship between personal and perceived public attitudes of mental health difficulties and professional help seeking: Does self-compassion play a role?
- Jones, A. i Crossley, D. (2008). 'In the mind of another'shame and acute psychiatric inpatient care: an exploratory study. A report on phase one: service users. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(9), 749-757. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01316.x>
- Jorm, A. F., Wright, A. i Morgan, A. J. (2007). Where to seek help for a mental disorder?. *Medical Journal of Australia*, 187(10), 556-560. DOI:<https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01415.x>
- Jorm, A. F., Medway, J., Christensen, H., Korten, A. E., Jacomb, P. A. i Rodgers, B. (2000). Public beliefs about the helpfulness of interventions for depression: effects on actions taken when experiencing anxiety and depression symptoms. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(4), 619-626. DOI: <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2000.00761.x>
- Jukić, V, Arbanas. A. (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. Peto izdanje (DSM-5)*. Naklada Slap.
- Kakhnovets, R. (2011). Relationships among personality, expectations about counseling, and help-seeking attitudes. *Journal of Counseling & Development*, 89(1), 11-19. DOI: <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2011.tb00056.x>
- Karlović, D. (2017). Depresija: klinička obilježja i dijagnoza. *Medicus*, 26 (2 Psihijatrija danas), 161-0.DOI: <https://hrcak.srce.hr/189041>



- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee S. i Üstün, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current opinion in psychiatry*, 20(4), 359-364. DOI: 10.1097/YCO.0b013e32816ebc8
- Kessler, R. C., Brown, R. L. i Broman, C. L. (1981). Sex differences in psychiatric help-seeking: Evidence from four large-scale surveys. *Journal of health and social behavior*, 49-64.
- Kilinc, A. i Granello, P. F. (2003). Overall life satisfaction and help-seeking attitudes of Turkish college students in the United States: Implications for college counselors. *Journal of College Counseling*, 6(1), 56-68. DOI: <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2003.tb00227.x>
- Kim, S., Thibodeau, R. i Jorgensen, R. S. (2011). Shame, guilt, and depressive symptoms: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 137(1), 68. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0021466>
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Klišmanić- Mrak, K. (2014). *Odnos samosuosjećanja i samopoštovanja s emocionalnom regulacijom i kontrolom*. Diplomski rad.
- Komiti, A., Judd, F. i Jackson, H. (2006). The influence of stigma and attitudes on seeking help from a GP for mental health problems: a rural context. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 41, 738-745. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0089-4>
- Kotera, Y., Andrzejewski, D., Dosedlova, J., Taylor, E., Edwards, A. M. i Blackmore, C. (2022, travanj). Mental health of Czech university psychology students: negative mental health attitudes, mental health shame and self-compassion. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 4, p. 676). MDPI. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare10040676>
- Kotera, Y., Tsuda-McCaie, F., Edwards, A. M., Bhandari, D., Williams, D. i Neary, S. (2022, ožujak). Mental health shame, caregiver identity, and self-compassion in UK education students. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 3, p. 584). MDPI. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare10030584>
- Kotera, Y., Sheffield, D., Green, P. i Asano, K. (2021). Cross-cultural comparison of mental health shame: negative attitudes and external, internal, and reflected shame about mental health in Japanese and UK workers. *Shame 4.0: Investigating an Emotion in Digital Worlds and the Fourth Industrial Revolution*, 55-71. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-59527-2\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-030-59527-2_3)
- Kotera, Y., Conway, E. i Van Gordon, W. (2018). Mental health of UK university business students: Relationship with shame, motivation and self-compassion. *Journal of Education for Business*, 94(1), 11-20. DOI: <https://doi.org/10.1080/08832323.2018.1496898>

- Koydemir-Özden, S. i Erel, Ö. (2010). Psychological help-seeking: Role of socio-demographic variables, previous help-seeking experience and presence of a problem. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 688-693. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.166>
- Lenz, V., Vinković, M. i Degmečić, D. (2016). Pojavnost depresije, anksioznosti i fobija u studentskoj populaciji Medicinskog i Pravnog fakulteta u Osijeku. *Socijalna psihijatrija*, 44(2), 0-129.
- Leong, F. T. i Zachar, P. (1999). Gender and opinions about mental illness as predictors of attitudes toward seeking professional psychological help. *British Journal of Guidance & Counselling*, 27(1), 123-132.
- Lin, E. i Parikh, S. V. (1999). Sociodemographic, clinical, and attitudinal characteristics of the untreated depressed in Ontario. *Journal of affective disorders*, 53(2), 153-162.
- MacBeth, A. i Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, 32(6), 545-552. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- Mackenzie, C. S., Erickson, J., Deane, F. P. i Wright, M. (2014). Changes in attitudes toward seeking mental health services: A 40-year cross-temporal meta-analysis. *Clinical psychology review*, 34(2), 99-106. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.12.001>
- Mackenzie, C. S., Gekoski, W. L. i Knox, V. J. (2006). Age, gender, and the underutilization of mental health services: The influence of help-seeking attitudes. *Aging and mental health*, 10(6), 574-582. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607860600641200>
- Mamić, S., Nekić, M., Vidaković, M., Ombla, J. i Šantek, I. S. (2022). Uloga Studentskog savjetovališta u brizi za mentalno zdravlje studenata–stavovi i iskustva studenata Sveučilišta u Zadru. *Klinička psihologija*, 15(1-2), 37-49. DOI:10.21465/2022-KP-1-2-0004
- Manescu, E.A., Robinson, E.J. i Henderson, C. (2020). Attitudinal and demographic factors associated with seeking help and receiving antidepressant medication for symptoms of common mental disorder. *BMC Psychiatry* 20, 579. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02971-9>
- Masuda, A., Suzumura, K., Beauchamp, K. L., Howells, G. N. i Clay, C. (2005). United States and Japanese college students' attitudes toward seeking professional psychological help. *International Journal of Psychology*, 40(5), 303-313. DOI: <https://doi.org/10.1080/00207590444000339>
- Mental disorders (2022.) Pribavljeno 03.02.2024. s adrese <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-disorders>
- Mental health (2022.) Pribavljeno 11.01.2024. s adrese <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> .



- Mental health and related issues statistics (2023). Pribavljeno 15.04.2024. s adrese [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mental\\_health\\_and\\_related\\_issues\\_statistics#Mental\\_healthcare](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mental_health_and_related_issues_statistics#Mental_healthcare)
- Mental Illness (2021). *National Institute of Mental health*. Pribavljeno 23.04.2024. s adrese [https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness#part\\_2632](https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness#part_2632)
- Milas, G. (2005). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Zagreb: Naklada Slap.
- Miller-Prieve, V. (2016). Women, shame, and mental health: A systematic review of approaches in psychotherapy. DOI: <https://doi.org/10.1080/03069880701256627>
- Min, L., Jianchao, N. i Mengyuan, L. (2022). The influence of self-compassion on mental health of postgraduates: Mediating role of help-seeking behavior. *Frontiers in Psychology*, 13, 915190. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.915190>
- Mojtabai, R., Olfson, M. i Mechanic, D. (2002). Perceived need and help-seeking in adults with mood, anxiety, or substance use disorders. *Archives of general psychiatry*, 59(1), 77-84. DOI: 10.1001/archpsyc.59.1.77
- Moran, P. (2007). Attachment style, ethnicity and help-seeking attitudes among adolescent pupils. *British Journal of Guidance & Counselling*, 35(2), 205-218. DOI: <https://doi.org/10.1080/03069880701256627>
- Murn, L. T. i Steele, M. R. (2019). What matters most? Age and gender differences in self-compassion and body attitudes among college students. *Counselling Psychology Quarterly*, 33(4), 541-560. DOI: <https://doi.org/10.1080/09515070.2019.1605334>
- Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R. M. i Chen, Y. J. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and emotion*, 33, 88-97. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11031-008-9119-8>
- Neff, K. D. i Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of personality*, 77(1), 23-50. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>
- Neff, K. D. (2003b). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250. DOI: <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K.D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101. DOI: <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Odjel za promicanje mentalnog zdravlja (n.d.). Pribavljeno 07.04.2024. s adrese <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/odjel-za-mentalno-zdravlje-i-prevenciju-ovisnosti/>

- Orth, U., Robins, R. W. i Soto, C. J. (2010). Tracking the trajectory of shame, guilt, and pride across the life span. *Journal of personality and social psychology*, 99(6), 1061. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0021342>
- Paluck, E. L., Green, S. A. i Green, D. P. (2019). The contact hypothesis re-evaluated. *Behavioural Public Policy*, 3(2), 129-158. DOI: <https://doi.org/10.1017/bpp.2018.25>
- Pattyn, E., Verhaeghe, M., Sercu, C. i Bracke, P. (2014). Public stigma and self-stigma: Differential association with attitudes toward formal and informal help seeking. *Psychiatric Services*, 65(2), 232-238. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200561>
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C. i Wilens, T. (2014). College students: mental health problems and treatment considerations. *Academic psychiatry*, 39, 503-511. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>
- Petak, A., Narić, S. i Matković, R. (2021). Stavovi prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja. *Ljetopis socijalnog rada*, 28(1), 181-203. DOI: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:335717>
- Pettigrew, T. F. i Tropp, L. R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of personality and social psychology*, 90(5), 751. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.90.5.751>
- Pheko, M. M., Chilisa, R., Balogun, S. K. i Kgathi, C. (2013). Predicting intentions to seek psychological help among Botswana university students: The role of stigma and help-seeking attitudes. *Sage Open*, 3(3), 2158244013494655. DOI: <https://doi.org/10.1177/2158244013494655>
- Portt, E. L. (2020). *Stigma associated with seeking help for psychological distress: How public and self-stigma, help-seeking attitudes and intent, self-compassion, and empathy relate* (Doctoral dissertation).
- Pulford, J., Bellringer, M., Abbott, M., Clarke, D., Hodgins, D. i Williams, J. (2009). Barriers to help-seeking for a gambling problem: The experiences of gamblers who have sought specialist assistance and the perceptions of those who have not. *Journal of gambling studies*, 25, 33-48. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10899-008-9113-9>
- Reynders, A., Kerkhof, A.J.F.M., Molenberghs, G. i Van Audenhove, C. (2014) Attitudes and stigma in relation to help-seeking intentions for psychological problems in low and high suicide rate regions. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* **49**, 231–239. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0745-4>
- Rickwood, D. i Thomas, K. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology research and behavior management*, 173-183. DOI: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S38707>

- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J. i Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian E-journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218-251. doi: 10.5172/jamh.4.3.218
- Roskar, S., Bracic, M. F., Kolar, U., Lekic, K., Juricic, N. K., Grum, A. T., Dobnik, B., Postuvan, V. i Vatovec, M. (2017). Attitudes within the general population towards seeking professional help in cases of mental distress. *International journal of social psychiatry*, 63(7), 614-621. DOI: <https://doi.org/10.1177/0020764017724819>
- Rüsch, N., Müller, M., Ajdacic-Gross, V., Rodgers, S., Corrigan, P. W. i Rössler, W. (2014). Shame, perceived knowledge and satisfaction associated with mental health as predictors of attitude patterns towards help-seeking. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 23(2), 177-187. DOI: <https://doi.org/10.1017/S204579601300036X>
- Salaheddin, K. i Mason, B. (2016). Identifying barriers to mental health help-seeking among young adults in the UK: a cross-sectional survey. *British Journal of General Practice*, 66(651), e686-e692. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp16X687313>
- Sangar, M. i Howe, J. (2021). How discourses of sharam (shame) and mental health influence the help-seeking behaviours of British born girls of South Asian heritage. *Educational Psychology in Practice*, 37(4), 343-361. DOI: <https://doi.org/10.1080/02667363.2021.1951676>
- Sartorius, N. (2007). Stigma and mental health. *The Lancet*, 370(9590), 810-811. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61245-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61245-8)
- Savage, H., Murray, J., Hatch, S. L., Hotopf, M., Evans-Lacko, S. i Brown, J. S. (2016). Exploring professional help-seeking for mental disorders. *Qualitative Health Research*, 26(12), 1662-1673. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732315591483>
- Scheff, T. J. (2003). Shame in self and society. *Symbolic interaction*, 26(2), 239-262. DOI: <https://doi.org/10.1525/si.2003.26.2.239>
- Schnyder, N., Panczak, R., Groth, N. i Schultze-Lutter, F. (2017). Association between mental health-related stigma and active help-seeking: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(4), 261-268. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.189464>
- Schomerus, G., Matschinger, H. i Angermeyer, M.C. (2009) The stigma of psychiatric treatment and help-seeking intentions for depression. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* **259**, 298–306 . DOI: <https://doi.org/10.1007/s00406-009-0870-y>
- Schulze, L. N., Klinger-König, J., Stolzenburg, S., Wiese, J., Speerforck, S., Van der Auwera-Palitschka, S., ... i Schomerus, G. (2020). Shame, self-identification with having a mental illness, and willingness to seek help in northeast Germany. *Psychiatry Research*, 285, 112819. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112819>

- Shechtman, Z., Vogel, D. L., Strass, H. A. i Heath, P. J. (2018). Stigma in help-seeking: the case of adolescents. *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(1), 104-119. DOI: <https://doi.org/10.1080/03069885.2016.1255717>
- Staiger, T., Waldmann, T., Rüsç, N. i Krumm, S. (2017). Barriers and facilitators of help-seeking among unemployed persons with mental health problems: a qualitative study. *BMC health services research*, 17, 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-1997-6>
- Stier, A. i Hinshaw, S. P. (2007). Explicit and implicit stigma against individuals with mental illness. *Australian Psychologist*, 42(2), 106-117. DOI: <https://doi.org/10.1111/ap.2007.42.2.106>
- Strateški okvir razvoja mentalnog razvoja do 2030. (2022). Pribavljeno 19.04.2024. s adrese <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/STRATEŠKI%20OKVIR%20RAZVOJA%20MENTALNOG%20ZDRAVLJA%20DO%202030..pdf>
- Stuber, J. P., Rocha, A., Christian, A. i Link, B. G. (2014). Conceptions of mental illness: Attitudes of mental health professionals and the general public. *Psychiatric services*, 65(4), 490-497. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300136>
- Šimleša, D. (2021). *Mentalno zdravlje studenata medicine Sveučilišta u Zagrebu* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. School of Medicine. Department of Psychiatry and Psychological Medicine). DOI: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:419329>
- Škugor, T. i Sindik, J. (2017). Stavovi prema duševnim bolesnicima u društvu—usporedba u odnosu na odabrane socio-demografske čimbenike Attitudes towards patients with mental disorders in society—comparison in relation to selected socio-demographic factors. *Sestrinski glasnik*, 22(3), 273-279. DOI: <https://doi.org/10.11608/sgnj.2017.22.053>
- Tagay, O., Şahin-Baltacı, H. i Karataş, Z. (2017). Self-compassion and communication skills in predicting psychological help-seeking attitudes of psychological counsellor candidates. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*, 4(6), 178-185.
- Taylor, S. M. i Dear, M. J. (1981). Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophrenia bulletin*, 7(2), 225-240. DOI: <https://doi.org/10.1093/schbul/7.2.225>
- Terry, M. L. i Leary, M. R. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and Identity*, 10(3), 352-362. DOI: 10.1080/15298868.2011.558404
- Trompetter, H. R., De Kleine, E. i Bohlmeijer, E. T. (2017). Why does positive mental health buffer against psychopathology? An exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. *Cognitive therapy and research*, 41, 459-468. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9774-0>
- Türküm, A. S. (2005). Who seeks help? Examining the differences in attitude of Turkish university students toward seeking psychological help by gender, gender roles, and help-seeking experiences. *The Journal of Men's Studies*, 13(3), 389-401. DOI: <https://doi.org/10.3149/jms.1303.389>

- Umubyeyi, A., Mogren, I., Ntaganira, J. i Krantz, G. (2016). Help-seeking behaviours, barriers to care and self-efficacy for seeking mental health care: a population-based study in Rwanda. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 51, 81-92. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1130-2>
- Vogel, D. L., Wade, N. G. i Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of counseling psychology*, 53(3), 325. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0167.53.3.325>
- Weiner, B., Perry, R. P. i Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(5), 738-748. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.55.5.738>
- Wong, C. C. Y., Knee, C. R., Neighbors, C. i Zvolensky, M. J. (2018). Hacking stigma by loving yourself: A mediated-moderation model of self-compassion and stigma. *Mindfulness*, 10(3), 415-433. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0984-2>
- Wrigley, S., Jackson, H., Judd, F. i Komiti, A. (2005). Role of stigma and attitudes toward help-seeking from a general practitioner for mental health problems in a rural town. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(6), 514-521. DOI: <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2005.01612.x>
- Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C. i Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and identity*, 14(5), 499-520. DOI: <https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1029966>
- Yap, M. B. H., Reavley, N. J. i Jorm, A. F. (2013). Associations between stigma and help-seeking intentions and beliefs: Findings from an Australian national survey of young people. *Psychiatry research*, 210(3), 1154-1160. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.08.029>
- Yin, C., Gao, R. i Ni, X. (2023). Intention of Psychological Counseling, Attitude Toward Seeking Psychological Help, and Shame Among Vocational College Students: A Cross-Sectional Survey. *Alpha Psychiatry*, 24(5), 186. DOI: <https://doi.org/10.5152%2Falphapsychiatry.2023.231235>
- Zhao, W. (2018). Self-compassion as a protective factor against mental illness self-stigma. DOI: <http://hdl.handle.net/10315/35831>