

Stavovi medicinskih sestara i medicinskih tehničara prema osobama koje boluju od mentalnih poremećaja

Đurašević, Tea

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:534109>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-22**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Tea Đurašević

**STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA I
MEDICNISKIH TEHNIČARA PREMA
OSOBAMA KOJE BOLUJU OD
MENTALNIH POREMEĆAJA**

Diplomski rad

Osijek, 2022.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Tea Đurašević

**STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA I
MEDICINSKIH TEHNIČARA PREMA
OSOBAMA KOJE BOLUJU OD
MENTALNIH POREMEĆAJA**

Diplomski rad

Osijek, 2022.

Rad je ostvaren u: Klinički bolnički centar Osijek i Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo
Osijek Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

Mentorica rada: izv. prof. dr. sc. Snježana Džijan

Rad ima 45 listova i 10 tablica.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

ZAHVALE

Posvećujem ovaj rad svima koji se svakodnevno bore sa stigmom na osnovu svoje psihijatrijske bolesti. Vaša snaga nije ostala nezapažena.

Najveće vam hvala što niste odustali.

Mental illness is nothing to be ashamed of, but stigma and bias shame us all. Together, we will replace stigma with acceptance, ignorance with understanding, fear with new hope for the future.

- Bill Clinton, 1995.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Mentalno zdravlje i psihijatrijski poremećaji	1
1.2. Stigma i stigmatizacija psihički oboljelih osoba	3
1.3. Stigmatizacija i medicinski djelatnici	5
1.4. Stavovi	6
1.5. Partneri u prevenciji stigme mentalnih poremećaja	7
1.6. Zdravstvena njega u skrbi za psihijatrijskog bolesnika	8
2. CILJ RADA	10
3. ISPITANICI I METODE	11
3.1. Ustroj studije	11
3.2. Ispitanici	11
3.3. Metode	12
3.4. Statističke metode	12
4. REZULTATI	13
4.1. Osnovna obilježja ispitanika	13
4.2. Procjena stavova medicinskih sestara/tehničara o osobama s duševnim poremećajem (CAMI upitnik)	14
4.2.1. Domena autoritativnosti	14
4.2.2. Domena dobronamjernosti	16
4.2.3. Domena socijalnih ograničenja	17
4.2.4. Domena rehabilitacije u zajednici	18
4.3. Razlike u procjeni stavova ispitanika o osobama s duševnim poremećajem u odnosu na obilježja ispitanika	19
5. RASPRAVA	23
6. ZAKLJUČAK	29
7. SAŽETAK	30
8. SUMMARY	31
9. LITERATURA	32
10. ŽIVOTOPIS	36
11. PRILOZI	37

POPIS TABLICA

Tablica 1. Ispitanici prema osnovnim obilježjima	13
Tablica 2. Dob ispitanika i duljina radnog staža	14
Tablica 3. Raspodjela odgovora u domeni autoritativnosti	15
Tablica 4. Raspodjela odgovora u domeni dobronamjernosti	16
Tablica 5. Raspodjela odgovora u domeni socijalnih ograničenja	17
Tablica 5. Raspodjela odgovora u domeni rehabilitacije u zajednici	18
Tablica 6. Ocjene pojedinih domena skale stava o osobama s duševnim poremećajem (CAMI upitnik)	19
Tablica 7. Stav o osobama s duševnim poremećajem u odnosu na spol ispitanika.....	20
Tablica 8. Stav o osobama s duševnim poremećajem u odnosu na one koji rade na Klinici za psihijatriju i ostalih ispitanika	20
Tablica 9. Stav o osobama s duševnim poremećajem u odnosu na kliniku na kojoj rade.....	21
Tablica 10. Povezanost domena upitnika o stavu ispitanika prema osobama s duševnim poremećajima	22

1. UVOD

1.1. Mentalno zdravlje i psihijatrijski poremećaji

Duševno, odnosno mentalno zdravlje čini značajan dio općeg zdravlja. Ono predstavlja bitan resurs za nacije, obitelji, a osobito za pojedinca (1). Mentalno zdravlje je ključan element održavanja socijalnog i ekonomskog razvoja nekog društva (2), ono čini temelj sveukupnog zdravlja pojedinca te omogućava smisleno iskustvo života, podržava aktivni društveni doprinos građana i kreativnost (3). Ključno je znati da mentalno zdravlje nije isključivo odsustvo mentalne bolesti te da, ukoliko osoba ima narušeno mentalno zdravlje, za nju ne možemo reći da je zdrava. Svjetska zdravstvena organizacija zdravlje definira kao stanje u kojem je osoba u mentalnom, psihičkom i socioekonomskom blagostanju, a ne samo odsustvo bolesti ili nemoći (4). Ova je definicija donesena 1948. godine i od tada nije mijenjana. Osniva se na pozitivnom konceptu holističke perspektive i zdravlja koja na zdravlje gleda kao na rezultat dinamičke interakcije između pojedinca i njegovog fizičkog, biološkog i društvenog konteksta (5). Psihičko zdravlje također se definira kao stanje dobrobiti u kojemu se osoba može nositi s normalnim svakodnevnim životnim stresovima, može ostvariti vlastite sposobnosti, može dati doprinos svojoj zajednici i može produktivno obavljati svoj posao (4). Međunarodna povelja UN-a o ekonomskim, društvenim i kulturalnim pravima, koja je objavljenja 1966. godine, tvrdi da svaka osoba ima pravo na uživanje najvišeg stupnja mentalnog i fizičkog zdravlja (2). Psihičko zdravlje daje osobi mogućnost razmišljanja, interakcije s drugim pojedincima, zarađivanja, izražavanja emocija i uživanja u životu (3). Na razini Europe, tijekom Ministarske konferencije u Helsinkiju 2005. godine, donesena je Deklaracija o mentalnom zdravlju i akcijski plan za mentalno zdravlje Europe. Ovim dokumentom stvorena je izrazita politička potpora promocije mentalnog blagostanja (6).

Podatci izneseni 2005. godine govore o tome kako, od 870 milijuna ljudi koji žive u europskoj regiji, u bilo kojem trenutku oko 100 milijuna ljudi pati od tjeskobe i depresije, preko 21 milijun ljudi pati od poremećaja povezanih s konzumacijom alkohola, preko 7 milijuna pati od Alzheimerove bolesti i drugih oblika demencije, oko 4 milijuna od shizofrenije, 4 milijuna ljudi ima bipolarni afektivni poremećaj, a 4 milijuna panični poremećaj (6). Podatci dobiveni 2005. godine govore kako je u zemljama Europske unije te godine 27,4 % ukupne populacije iskusilo jedan oblik mentalnog poremećaja, dok je 2011. godine taj broj iznosio 38,2 %, što upućuje na trend porasta. Istraživanja provedena 2013. i 2014. godine upućuju na povezanost mentalnog i

fizičkog zdravlja. Primjerice, dokazana je povezanost depresije s nezdravim stilom života, pušenjem, kardiovaskularnim oboljenjima i preuranjenom smrću (2).

Psihičke bolesti možemo definirati kao poremećaje u ponašanju i/ili doživljavanju, organskog ili funkcionalnog porijekla, koji zahtijevaju intervenciju psihijatrijske prirode, uključujući i hospitalizaciju (7). Narušeno mentalno zdravlje ima pozitivnu korelaciju s povećanim mortalitetom i morbiditetom od tjelesnih oboljenja (4). Znakovi mentalnih bolesti mogu se primijetiti u svim aspektima života pojedinca. Oni su neovisni o situacijama te se izmjenjuju razdoblja pogoršanja bolesti i prolazna mirna razdoblja (8). Mentalni poremećaji rijetko se navode kao glavni uzrok smrti, a 2017. godine činili su 2,2 % ukupnog mortaliteta u Republici Hrvatskoj (4). Oni izazivaju veliku patnju oboljeloj osobi, njezinoj obitelji i okolini, a oko njih se razvija veo stigme i smanjuje im se kvaliteta života (1). Psihički poremećaji definiraju se prema postojanju određenih skupova simptoma. Ukoliko su ti skupovi relativno dugotrajni, teški ili praćeni smanjenjem funkcionalne sposobnosti ili invaliditetom, tada ispunjavaju kriterij za dijagnozu. Simptomi, također, mogu postojati i bez ispunjavanja zadanih kriterija te se tada opisuju kao subklinička stanja (9). Godinama se mentalni poremećaji pojavljuju u hrvatskom zdravstvu te čine ukupno 6 – 7 % ukupnih oboljenja. Ako se uzimaju podatci za Republiku Hrvatsku, mentalni poremećaji su 2016. godine bili na četvrtom mjestu učestalosti bolesti, odmah iza kardiovaskularnih i malignih oboljenja te ozljeda. Najveći postotak oboljenja zauzimali su depresivni poremećaji (25,9 %), a na drugom mjestu nalazili su se poremećaji uzrokovani alkoholom (17,1 %), iza kojih je slijedio anksiozni poremećaj (14,6 %) (9). Ne znajući za granice, psihička bolest pogađa ljude svih obilježja, a istraživanja pokazuju kako će znakove mentalne bolesti imati 20 % ljudi (10).

Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10), Svjetske zdravstvene organizacije u desetoj reviziji i 2. hrvatskom izdanju iz 2012. godine, sve postojeće dijagnoze ove skupine oboljenja svrstava u skupinu „Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja“ (9). Uzimajući u obzir prethodno napisano, može se zaključiti da je zaštita, promocija i briga o mentalnom zdravlju ključna za zdravlje pojedinca, zajednice i općenito društva na svjetskoj razini (4).

1.2. Stigma i stigmatizacija psihički oboljelih osoba

Najučestalija asocijacija s mentalnim bolestima jest stigma. *Stigma*, riječ grčkog podrijetla, tijekom povijesti je predstavljala znak kojim su se obilježavali kriminalci i izdajice kako bi ih se prepoznalo u društvu i dodatno osramotilo. Izvorni smisao riječi *stigma* jest znak, pečat ili obilježje. Množina riječi *stigmata* upotrebljavala se u medicinskom smislu te je označavala skup znakova i simptoma koje su u to doba liječnici poistovjećivali s određenom bolešću. U današnje vrijeme riječ *stigma* nosi sasvim novo značenje, odnosno predstavlja kolektivnu negativnu predodžbu društva prema pojedinom stilu života, stanju, narodu ili osobini (11). Odrastanjem u pojedinom sociokulturnom okruženju, svaki pojedinac bio je izložen nekom obliku stigme. Danas stigma obuhvaća stereotipe, predrasude i diskriminaciju te na taj način predstavlja niz stereotipnih stavova koje pojedinac usvoji odrastanjem u određenom sociokulturnom okruženju. Brojni problemi dolaze skupa sa stigmatizacijom te mogu dovesti do, primjerice, socijalne izolacije ili nemogućnosti ostvarenja ljudskih prava koji posljedično dovode do ispodprosječne kvalitete života stigmatiziranog pojedinca (12).

Kako bi društvo stigmatiziralo određenu bolest ili stanje, ona mora predstavljati odstupanje od onoga što društvo smatra „normalnim“, to jest svojevrsni otklon od uobičajenog socijalno prihvatljivog ponašanja. Goffman, sociolog i psiholog, 1963. godine postavlja teorijske temelje proučavanja stigme mentalnih poremećaja. On karakterizira stigmom kao niz značajki koje dovode do osjećaja zgražanja nad fizičkim nepodobnostima ili vidljivim deformitetima, kompromitiranosti karaktera pojedinca duševnim bolestima ili kriminalnim ponašanjem, odnosno nekog drugog grupnog obilježja poput rase, religijske pripadnosti i sličnog. Stoga, prema Goffmanu, definicija stigme mentalnog poremećaja polazi od osobine, karakteristike ili svojstva koje ima velik negativan utjecaj na ugled osobe i diskreditira ju, odnosno ta osobina, karakteristika ili svojstvo smanjuje ugled običnog pojedinca te ga predstavlja kao manje vrijednog, ocrnjenog i manje cijenjenog (13).

Razna istraživanja dovela su do zaključka kako su određena psihička oboljenja više stigmatizirana od drugih, što sa sobom nosi direktne posljedice na pojedinca. Primjerice, depresija u odnosu na shizofreniju ima puno bolju krajnju prognozu jer sa sobom nosi manju stigmom (12). Stigma svoj izrazito negativan utjecaj na oboljele ostvaruje raznim procesima, kao što su: marginaliziranje, etiketiranje, diskriminiranje i općenito negativnim obilježavanjem osoba. Posljedice toga jesu: direktan negativan utjecaj na subjektivan osjećaj blagostanja oboljele osobe, utjecaj na ostvarenje ciljeva te smanjivanje samostalnosti (13).

Stigma je prisutna u svim razinama društva, što uključuje stigmom među članovima obitelji stigmatizirane osobe i zdravstvenim djelatnicima. Okolina ima četiri najčešće predrasude o oboljelima te ih smatra opasnima (najčešće se povezuje s osobama koje imaju dijagnosticiranu shizofreniju ili su liječene u psihijatrijskoj ustanovi). Predrasude donose sljedeće zaključke o mentalno oboljelim osobama, tj. mentalno oboljele osobe se smatraju: nesposobnima za donošenje odluka, za samostalan život i zarađivanje (povezano sa shizofrenijom i liječenjem u psihijatrijskoj ustanovi), slabićima koji su sami krivi za vlastito oboljenje (najčešće povezano s anksioznim poremećajima i depresijom) te neizlječivima (dementne, shizofrene osobe ili liječene u ustanovama socijalne skrbi) (14). Kako bi se procijenila razina stigme u društvu, koriste se usmjerena istraživanja koja koriste različite skale i upitnike, a neke od najčešćih jesu: Ljestvica diskriminacije stigme, *The opening minds scale for health providers*, *Community Attitudes Toward the Mental Ill-CAMI* i slične. Provodeći ove upitnike, istraživanja imaju za cilj pronaći uzrok stigmatizacije kako bi se moglo izravno djelovati na njega. Postoji saznanje kako manjak edukacije o psihičkim poremećajima izravno utječe na razinu stigmatiziranja. Strategija kojom se danas služe profesionalci u cilju smanjivanja stigme uključuje: edukaciju, kontakt s osobama iz stigmatizirane skupine te prosvjede (14).

Istraživanja potvrđuju kako su psihički poremećaji i liječenje istih manje socijalno prihvaćeni od organskih poremećaja. Osobe s poremećajima organskog podrijetla smatraju se sposobnima za nošenje s izazovima svakodnevnog života, za razliku od oboljelih od psihijatrijskih poremećaja. Postoji hijerarhija prihvaćenosti određenih poremećaja, ovisno o tome govori li se o socijalnoj, rehabilitacijskoj ili radnoj okolini. Osobe koje boluju od psihičkih poremećaja nisko su prihvaćene kada se govori o zapošljavanju, vrlo nisko u socijalnoj okolini, a srednje su prihvaćene u rehabilitacijskoj okolini. To je rezultat toga što društvo osobe s mentalnim poremećajima smatra nesposobnima i neodgovornima za samostalan život i donošenje odluka i često im je pripisano djetinjasto i nepredvidivo ponašanje (15). Stigma se također može proširiti i na obitelj oboljele osobe. Obitelj često osjeća krivnju i odgovornost vezanu uz moguće nasljeđivanje bolesti.

Stigma, između ostalog, može rezultirati i samostigmatizacijom (14). Samostigma predstavlja situaciju u kojoj se oboljela osoba poistovjećuje i prihvaća negativne stereotipe nastale od strane društva te ih internalizira kao sveopću istinu. Poznato je kako samostigma ima velik utjecaj na kvalitetu života, samopoštovanje i samopouzdanje oboljelog pojedinca. Samostigmatizacija utječe na funkcioniranje oboljele osobe u socijalnom okruženju, smanjenje terapijske suradljivosti i radne sposobnosti, što u konačnici dovodi do pogoršanja prognoze liječenja (13).

Samostigmatizacija, dakle, predstavlja pojam kojim se opisuje negativan proces kroz kojeg oboljela osoba prolazi. Taj proces najčešće rezultira promjenom identiteta osobe pod pritiskom negativnih reakcija zajednice (16). Trenutno je u svijetu prihvaćen koncept samostigme kojim se samostigma dijeli na pet faza, a to su: socijalno povlačenje, otuđenost, percepcija diskriminacije, prihvaćanje stereotipa i otpor stigmati (17).

1.3. Stigmatizacija i medicinski djelatnici

Medicinske sestre i tehničari skrbe o najranjivijoj skupini bolesnika, duševnim bolesnicima, 24 sata dnevno. Kako bi se učinkovito obavljala zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, ključno je da medicinski djelatnici nisu ograničeni predrasudama, odnosno da ne stigmatiziraju oboljele. Najčešći uzrok stigmatizacije, osobito kod onih zaposlenih na odjelu psihijatrije, predstavlja nerazumijevanje bolesti i strah od potencijalne prijetnje pacijenta (18).

Istraživanje provedeno na Novom Zelandu tijekom 12 mjeseci, u razdoblju od 1997. do 1998. godine, pokazuje rezultate koji objašnjavaju kako je tijekom navedene godine 268 pacijenata bilo prijavljeno na odjel psihijatrije ukupno 381 put. Zabilježeno je 58 incidenata na odjelu, od toga 25 u obliku verbalnog nasilja i 33 u obliku fizičkog nasilja (19). Pregledna studija autorice Weltens i suradnika iz 2021. godine prikazuje određene čimbenike rizika kod kojih dolazi do incidenata, a opisuje tri vrste faktora: oni od strane osoblja, pacijenta i samog odijela (20). Faktori koji promiču incidente, a odnose se na zaposlenike jesu: privremeno ili nekvalificirano osoblje, muški spol, nezadovoljstvo poslom, pritisak na poslu, izgaranje i kvaliteta interakcije među zaposlenicima. Također, ista je studija pokazala i zaštitne čimbenike koji uključuju: dobro funkcioniranje tima, uključivanje u odluke u liječenju te dobro rukovodstvo odjela. Rizici kod pacijenata navedeni su kao: dijagnoza bipolarnog poremećaja ili psihoze, zloupotreba supstanci, mlađa dob te povijest agresije. Rizici samog odjela predstavljeni su kao: prometna mjesta na odjelu, veća popunjenost kreveta, nesigurno okruženje, restriktivno okruženje, vizite, nedostatak strukture u danu, nedostatak privatnosti i pušenje (20). Također se pokazalo kako starije osoblje izražava veću razinu stigme prema oboljelima od njihovih mlađih kolega.

Medicinske sestre/tehničari mogu se pojedinačno, ali i kolektivno, zauzeti za prava bolesnika i poduzeti razne akcije u svrhu smanjivanja stigme. Prepoznajući pacijente kao jedinstvene osobe, a ne kao osobe smanjene inteligencije ili isključivo bolesne, teže će ih stigmatizirati. Stigma se može smanjiti obrazovanjem, a osobito uključivanjem ispitivanja stavova o

psihijatrijskim bolestima u sestrijsku izobrazbu. Izražena je potreba za organiziranjem i izvršavanjem tečajeva ili akcija u svrhu borbe protiv stigme (18).

Etičke smjernice medicinskih djelatnika naglašavaju kako je bitno svaku oboljelu osobu tretirati s autonomijom, integritetom i poštovanjem te da osoba ima pravo na potpunu informiranost o preporučenim terapijskim i dijagnostičkim metodama, informiranost o svome stanju te pravo izbora između ponuđenih metoda, čak i onih alternativnih. Ukoliko zdravstveni djelatnik podliježe stigmatizaciji bolesnika, moguće je da će zaposlenik u tom slučaju grubo narušavati navedena prava bolesnika, čiji krajnji rezultat može biti: lošiji ishod liječenja, manjak suradnje bolesnika i odbijanje pomoći (21).

1.4. Stavovi

Američki psiholog G. W. Allport još 1935. godine donosi definiciju stavova. On definira stavove kao mentalno ili neuralno stanje spremnosti, organizirano iskustvom, koje vrši smjieran i dinamičan utjecaj na odgovor pojedinca na sve situacije i objekte s kojima je povezan. Dakako, postoji i jednostavnija definicija koja opisuje stavove kao način djelovanja ili način na koji pojedinac razmišlja, u odnosu na osobno iskustvo ili temperament. Kada se govori o stavovima pojedine osobe, najčešće se misli na emocije ili ponašanje te osobe. Stavovi predstavljaju složenu kombinaciju vjerovanja, vrijednosti, ponašanja, motivacije i osobnosti pojedinca (22). Stav pomaže definirati način na koji pojedinac „gleda“ na određenu situaciju, a sastoji se od tri komponente: afektivne (osjećaja), kognitivne (razmišljanja ili vjerovanja) i ponašanja (akcije koju pojedinac poduzima). Iako su stavovi pojedinca dio njegovih intrinzičnih vrijednosti, društvo može pretpostaviti stavove pojedinca bazirajući se na rezultirajućem ponašanju istih (22).

Stavovi pojedinca ne postoje oduvijek, oni se formiraju kroz vrijeme, a rezultat su modeliranja drugih osoba, učenja i direktnog kontakta s ljudima i situacijama. Stavovi utječu na odluke pojedinca, usmjeravaju njegovo ponašanje te odlučuju o tome što će osoba selektivno zapamtiti, naravno ne uvijek istinitu informaciju (22). Smatra se da su čvrsti stavovi relativno stabilni tijekom vremena, da predviđaju ponašanje i da su otporni na uvjeravanja. Brojna istraživanja dokumentirala su promjenu stava kroz životni ciklus te je utvrđeno kako osjetljivost za promjenu stava opada od rane do srednje dobi, a zatim ponovno raste u kasnijoj odrasloj dobi.

Također, postoji saznanje kako su različiti indeksi snage stava različito povezani sa spolom, rasom i obrazovanjem pojedinca (23).

Nisu svi stavovi jednako snažni i ne vjerujemo u sve stavove jednako. Pojedini se stavovi mijenjaju lakše, dok drugi teže, ali su svi mjerljivi i podložni promjeni. Mjerenje stavova datira još iz 1929. godine, kada je Thurstone objavio postupak za procjenu stava. Tada, kao i danas, razne organizacije žele dobiti informaciju o stavovima osoba s kojima su u kontaktu (22).

Jedan od najefektivnijih načina kojima se mogu promijeniti stavovi osobe, a time i ponašanje, jest pristup u kojemu se osobi pružaju nove informacije. Kako bi se uspješno i dugoročno promijenili stavovi osobe, potrebno je uložiti trud, odlučnost i vrijeme. Potrebno je shvatiti kako promjena tvrdokornih stavova zahtijeva veliku količinu vremena te da se ne mogu postaviti nerealistični vremenski okviri u kojima se očekuje promjena (22). U najširem smislu, stav služi lakšoj prilagodbi okolini (23).

1.5. Partneri u prevenciji stigme mentalnih poremećaja

Pojedinci oboljeli od mentalnih bolesti u prosjeku umiru 25 godina ranije od opće populacije. Uzrok njihove smrti povezan je s njihovom primarnom psihičkom bolešću, a neki od najčešćih uzroka jesu: bolesti dišnog sustava, dijabetes, bolesti kardiovaskularnog sustava i slično. Stigma psihičkih oboljenja uvelike pridonosi ovim poražavajućim rezultatima. Stigma čini veliki javnozdravstveni problem. Osobe s mentalnim poteškoćama daleko su sklonije potražiti liječenje u ustanovama primarne zdravstvene zaštite, nego u ustanovama specijaliziranim za psihijatrijsku pomoć, dijelom zbog stigme povezane s navedenim institucijama. Ova informacija nudi priliku provođenja antistigma kampanja kroz primarno zdravstvo u ustanovama javnog zdravstva (24).

Antistigma kampanje prvi su i najbitniji korak u prevenciji stigme. Njima se mijenjaju negativni stavovi društva, a zasnivaju se na znanstvenim i stručnim saznanjima medicine. Problemu stigme bitno je prići na više načina, primjerice neposrednim kontaktom populacije sa stigmatiziranom osobom, implementiranjem antistigma tematike u osnovno obrazovanje i u zakonske propise (12).

Antistigma kampanje mogu se smjestiti u tri kategorije. U borbi protiv stigme prvenstveno se koriste istinite informacije i na taj se način mijenjaju stereotipi o mentalno oboljelima (25).

Ograničenje ove vrste akcije jest da su mnogi tvrdokorni stereotipi otporni na promjene. Dokumentirano je da edukacija ponekad mijenja stavove, ali teško mijenja već naučeno ponašanje (26). Druga kategorija opisuje izravan ili neizravan kontakt s oboljelima (25). U ovoj kategoriji nailazi se na problem konzumacije vremena koje vjerojatno nije isplativo. Naravno, učinkovitost ove vrste pristupa ovisi o prirodi kontakta i kontekstu (26). Protesti se opisuju kao treći korak pomoću kojih se psihička obolijevanja široj publici predstavljaju na pravi način te se suzbija stigma društva (25). Može se zaključiti, dakako, da protesti ne moraju biti učinkoviti u mijenjanju stavova društva. Antistigma kampanje vrlo često kombiniraju navedene kategorije (26). Primjer je Kanada 1950. godine, gdje su se znanstvenici služili strategijom edukacije i kontakta te pokušali smanjiti razinu stigme pomoću edukativnih filmova i aktivnom raspravom (25).

Svjetska psihijatrijska organizacija 1996. godine započela je s provedbom globalnog programa zaštite oboljelih od shizofrenije, ali i od drugih psihičkih bolesti. Svoj program temeljila je na 4 stavke:

1. edukacija i potpora obitelji mentalno oboljelih
2. edukacija šire javnosti o iskustvima oboljelih osoba
3. poticanje razmjene znanja i iskustva vezanih uz mentalno oboljele
4. razvijanje međunarodne mreže centara koji bi poboljšali kvalitetu života oboljelih, a koji se temelje na antistigma idejama (27).

Danas brojne poznate osobe javno progovaraju o svojoj borbi s mentalnim bolestima te na taj način educiraju širu populaciju. Kada osoba primijeti da se njezini idoli također bore s mentalnim zdravljem, veće su šanse da i ona sama potraži pomoć. Lady Gaga, Demi Lovato, Prince William, samo su neka od poznatih imena koja su pristupila javnosti i ispričala vlastita iskustva (12,28).

1.6. Zdravstvena njega u skrbi za psihijatrijskog bolesnika

Psihijatrijska sestrinska skrb predstavlja posebnu granu sestrinstva koja se bavi problemima mentalnog zdravlja i higijene, provođenjem potrebnih postupaka u prevenciji mentalnih bolesti te, naravno, skrbi za oboljele. Skrb za bolesnika može se obavljati u različitim ustanovama, uključujući psihijatrijske poliklinike i klinike, specijalne psihijatrijske bolnice te druge razne ustanove kao što su: dnevne i noćne bolnice, rehabilitacijske kuće, psihijatrijska naselja (27).

Kada oboljeli prvi put posjećuje dnevnu bolnicu, tada ga medicinska sestra/tehničar upoznaje s dnevnim, odnosno tjednim programom te ga provodi kroz odjel i objašnjava mu kućni red. Medicinska sestra/tehničar uz pacijenta je gotovo cijelo vrijeme i osigurava ugodno terapijsko okruženje. Dužnost medicinske sestre/tehničara jest: osigurati plan dnevnih aktivnosti s oboljelim, poticati osobu na aktivno sudjelovanje, provoditi dogovorene aktivnosti i iste evaluirati. Za kvalitetno obavljanje svojih svakodnevnih dužnosti, medicinska sestra/tehničar mora imati razna znanja, osobito iz područja rada u skupini, terapije, terapijskih zajednica te teorijskih i praktičnih principa rada (27).

Medicinska sestra/tehničar u procesu liječenja djeluje u multidisciplinarnom timu kojeg najčešće čine: psiholog, psihijatar, radni terapeut, socijalni radnik i drugi. Medicinska sestra/tehničar obično je prva osoba s kojom pacijent stupa u kontakt prilikom dolaska u dnevnu bolnicu, stoga on/ona mora biti srdačan i ljubazan kako bi započeo proces u kojemu oboljela osoba stječe povjerenje u medicinsko osoblje. Povjerenje je izrazito bitno jer na taj način osoba prepoznaje da je prihvaćena i da postoji želja da joj se pomogne s tegobama (27). Medicinska sestra/tehničar nije u kontaktu isključivo s oboljelom osobom, već i s patronažnom službom, službom za socijalnu skrb, obitelji oboljelog i njegovim liječnikom obiteljske medicine. Medicinska sestra/tehničar, zajedno s prethodno navedenima, pomaže bolesniku što bolje uklopiti se u zajednicu, educira obitelj o načinu brige i pomoći koja je potrebna oboljelom te ih motivira da postanu aktivni članovi rehabilitacije i liječenja oboljelog člana obitelji (27).

U sestrijskoj skrbi postoje načela koja vrijede za sve intervencije, a ukoliko pojedina intervencija nije u skladu s tim načelima, ona se ne smatra ispravnom. U zdravstvenoj skrbi za psihički oboljelu osobu primjenjuju se ova načela:

- holistički pristup bolesniku
- terapijska komunikacija
- uključivanje bolesnika u donošenje odluka
- privatnost i dostojanstvo
- poštovanje jedinstvenosti ljudskog bića
- pomoć pri učinkovitoj prilagodbi
- bezuvjetno prihvaćanje (27).

2. CILJEVI RADA

Ciljevi ovog istraživanja jesu:

1. Ispitati stavove medicinskih sestara/tehničara prema osobama koje boluju od mentalnih poremećaja kroz četiri dimenzije: autoritativnost, dobronamjernost, socijalnu ograničenost i rehabilitaciju u zajednici
2. Ispitati postoje li razlike prema spolu, dobi i radnom iskustvu u stavovima prema osobama koje boluju od mentalnih poremećaja prema spolu, dobi i radnom iskustvu
3. Saznati postoje li razlike u stavovima medicinskih sestara/tehničara zaposlenih na psihijatriji u odnosu na one zaposlene na drugim odjelima, i ako postoje, koje su to.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Za potrebe pisanja diplomskog rada provedeno je presječno istraživanje.

3.2. Ispitanici

U istraživanju su sudjelovale medicinske sestre i tehničari Kliničkog bolničkog centra Osijek. Ispitanici su zaposleni na Klinici za kirurgiju, Klinici za pedijatriju, Klinici za neurologiju, Klinici za infektologiju, Klinici za unutarnje bolesti i Klinici za psihijatru.

Istraživanje je bilo anonimno, a sudjelovali su isključivo suglasni ispitanici. Istraživanje se provodilo tijekom svibnja i lipnja 2022. godine. Sudionicima su uručene papirne verzije anketnog upitnika, koje su prikupljene tjedan dana nakon uručivanja. Sve prikupljene ankete odgovarale su kriteriju uključivanja. Za istraživanje je dobivena suglasnost Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara i tehničara Kliničkog bolničkog centra Osijek (Prilog 1.). Tijekom istraživanja poštivala su se sva etička načela prema dokumentima navedenima u napatku o pripremi zamolbe Etičkome povjerenstvu. Ispitanicima su prije ispunjavanja ankete objašnjeni ciljevi istraživanja, a dobili su i Informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Svoj dobrovoljni pristanak ispunjavanja ankete potvrdili su potpisom.

U ispitivanju su sudjelovala 72 ispitanika, a broj ispitanika određivao je broj zaposlenih na Klinici za psihijatriju. Na Klinici za psihijatriju u vrijeme ispitivanja bila su zaposlena 42 ispitanika, od kojih je 25 njih bilo voljno ispuniti upitnik. Broj ispitanika s drugih odjela otprilike je odgovarao broju ispitanika s Klinike za psihijatriju, što je omogućilo kvalitetnu usporedbu. Ispitanici su odabrani nasumično, s nasumično odabranih klinika Kliničkog bolničkog centra Osijek.

3.3. Metode

Korišteni instrument ovog istraživanja bio je anketni upitnik. Prije samog upitnika nalazio se opis istraživanja, upute za ispunjavanje te obvezan pristanak za sudjelovanje u opisanom istraživanju. Prvi dio upitnika sadržavao je pitanja o općim obilježjima ispitanika, uključujući: dob, spol, radno mjesto, radno iskustvo (u godinama). Drugi dio upitnika činila je prilagođena Skala stavova zajednice prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja (*Community Attitudes Toward The Mentally Ill – CAMI*) korištena u svrhu mjerenja stavova prema mentalno oboljelima. Ovaj upitnik je u uporabi još od 1970. godine, a kreirali su ga kanadski profesori Martin Taylor i Michael Dear (29). Upitnik je dopušten za širu upotrebu te ne zahtijeva dopuštenje za rad. Za potrebe ovog istraživanja skala je prevedena na hrvatski jezik. Sastoji se od 36 pitanja podijeljenih u 4 dimenzije: autoritativnost, dobronamjernost, socijalna ograničenja i rehabilitacija u zajednici. Ispitanici su procjenjivali suglasnost na postavljene tvrdnje na Likertovoj skali koja se sastoji od 5 stupnjeva (1 – uopće se ne slažem, 2 – djelomično se ne slažem, 3 – nemam mišljenje, 4 – djelomično se slažem, 5 – u potpunosti se slažem).

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro-Wilkovim testom. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su Mann Whitneyevim testom, a u slučaju tri i više skupina Kruskal Wallisovim testom (*post hoc conover*). Ocjena povezanosti iskazana je putem Spearmanovog koeficijenta korelacije Rho. Unutarnja pouzdanost skale izrazila se Cronbach Alpha koeficijentom. Sve P vrijednosti dvostrane su. Razina značajnosti postavljena je na $\alpha = 0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc® Statistical Software version 20.111 (*MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2022*).

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 72 ispitanika, od kojih je 13 (18 %) muškaraca, i 59 (81 %) žena. Najveći broj ispitanika bio je sa Klinike za psihijatriju, njih 35 % (N = 25). Prosječna dob ispitanika bila je 40 godina, a prosječna duljina radnog staža 19 godina.

Tablica 1. Ispitanici prema osnovnim obilježjima

	Broj (%) ispitanika
Spol	
Muškarci	13 (18)
Žene	59 (81)
Klinika na kojoj rade	
Klinika za psihijatriju	25 (35)
Klinika za ginekologiju i opstetriciju	8 (11)
Klinika za infektologiju	7 (10)
Klinika za kirurgiju	8 (11)
Klinika za neurologiju	8 (11)
Klinika za pedijatriju	8 (11)
Klinika za unutarnje bolesti	8 (11)
Ukupno	72 (100)

Medijan dobi ispitanika iznosi 40 godina, u rasponu od najmanje 20 do najviše 65 godina. Medijan duljine radnog staža iznosi 19 godina, u rasponu od mjesec dana do 45 godina (Tablica 2.).

Tablica 2. Dob ispitanika i duljina radnog staža

	Medijan (interkvartilni raspon)	Raspon od najmanje do najveće vrijednosti
Dob (godine)	40 (27 – 51)	20 – 65
Duljina radnog staža (godine)	19 (6 – 29)	1 mjesec – 45 godina

4.2. Procjena stavova medicinskih sestara/tehničara o osobama s duševnim poremećajem (CAMI upitnik)

Stavovi ispitanika procjenjeni su upitnikom od 36 čestica koje tvore četiri domene: autoritativnost, dobronamjernost, socijalna ograničenja i rehabilitaciju u zajednici. Koefficient pouzdanosti cijele skale Cronbach Alpha je 0,702 te se može zaključiti kako je ovo dobar alat za procjenu stavova na odabranom uzorku.

4.2.1. Domena autoritativnosti

Domenu autoritativnosti čini deset čestica. Unutarnja pouzdanost domene autoritativnosti Cronbach Alpha je 0,556. Najviše ispitanika, njih 56 (77,8 %) u potpunosti se slaže s tvrdnjom da teoretski svatko može postati mentalno bolestan. S tvrdnjom da je najbolji način za postupanje s osobama s duševnim poremećajima držati ih iza zaključanih vrata u potpunosti se ne slaže 43 (60 %) ispitanika. Najveći broj ispitanika, njih 41 (56,9 %) u potpunosti se slaže s tvrdnjom da je mentalna bolest kao i svaka druga (Tablica 3.).

Tablica 3. Raspodjela odgovora u domeni autoritativnosti

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	U potpunosti se ne slažem	2	3	4	U potpunosti se slažem	
*Čim osoba pokaže prve znakove mentalne bolesti, trebala bi biti hospitalizirana.	41 (57)	7 (9,7)	10 (13,9)	12 (16,7)	2 (2,8)	72 (100)
Mentalna bolest je bolest kao i svaka druga.	1 (1)	8 (11,1)	5 (6,9)	17 (23,6)	41 (56,9)	72 (100)
*Lako je razlikovati mentalno bolesne od osoba koje to nisu.	21 (29)	19 (26,4)	12 (16,7)	17 (23,6)	3 (4,2)	72 (100)
Previše pažnje je upućeno zaštititi zajednice od mentalno bolesnih.	23 (32)	17 (23,6)	18 (25)	11 (15,3)	3 (4,2)	72 (100)
*Psihijatrijski bolesnici trebaju jednaki nadzor i kontrolu kao i mala djeca.	14 (19)	13 (18,1)	12 (16,7)	20 (27,8)	13 (18,1)	72 (100)
*Psihijatrijski bolesnici bi trebali biti tretirani drugačije od ostatka društva.	33 (46)	12 (16,7)	13 (18,1)	13 (18,1)	1 (1,4)	72 (100)
*Najbolji način za liječenje mentalno bolesnih je u bolnici, iza zaključanih vrata.	43 (60)	17 (23,6)	10 (13,9)	2 (2,8)	0	72 (100)
Liječenje psihijatrijskih bolesnika u bolnici je zastarjelo.	16 (22)	9 (12,5)	24 (33,3)	17 (23,6)	6 (8,3)	72 (100)
Teoretski bilo tko može postati mentalno bolestan.	1 (1)	1 (1,4)	4 (5,6)	10 (13,9)	56 (77,8)	72 (100)
*Jedan od najvećih uzročnika psihijatrijskih poremećaja je nedostatak samodiscipline i snage volje.	24 (33)	14 (19,4)	15 (20,8)	11 (15,3)	8 (11,1)	72 (100)

*obrnuto bodovanje; 2 – djelomično se ne slažem; 3 – niti se slažem niti se ne slažem; 4 – djelomično se slažem

4.2.2. Domena dobronamjernosti

Domenu dobronamjernosti čini devet čestica. Unutarnja pouzdanost domene dobronamjernosti Cronbach Alpha je 0,678 . Najviše ispitanika, njih 58 (80,6 %) u potpunosti se slaže s tvrdnjom da imamo obvezu pružiti psihijatrijskim bolesnicima najbolju moguću njegu. S tvrdnjom da psihijatrijski bolesnici ne zaslužuju simpatiju zajednice u potpunosti se ne slaže 53 (74 %) ispitanika. S tvrdnjom da su osobe s mentalnim poremećajima predugo predmet ismijavanja u potpunosti se slaže 33 (45,8 %) ispitanika (Tablica 4.).

Tablica 4. Raspodjela odgovora u domeni dobronamjernosti

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	U potpunosti se ne slažem	2	3	4	U potpunosti se slažem	
*Osobe s mentalnim poremećajima teret su društvu.	38 (53)	12 (16,7)	10 (13,9)	10 (13,9)	2 (2,8)	72 (100)
Osobe s mentalnim poremećajima predugo su predmet ismijavanja.	0	3 (4,2)	5 (6,9)	31 (43,1)	33 (45,8)	72 (100)
*Povećana potrošnja na usluge iz oblasti mentalnog zdravlja je bespotreban gubitak državnog novca.	50 (69)	13 (18,1)	6 (8,3)	2 (2,8)	1 (1,4)	72 (100)
Kao zajednica moramo biti više tolerantni prema psihijatrijskim bolesnicima.	2 (3)	0	4 (5,6)	23 (31,9)	43 (59,7)	72 (100)
*Trenutno postoji dovoljan broj usluga za osobe s mentalnim poremećajima.	35 (49)	22 (30,6)	10 (13,9)	4 (5,6)	1 (1,4)	72 (100)
Naše bolnice za mentalno bolesne izgledaju više kao zatvori nego mjesta za pružanje pomoći.	12 (17)	4 (5,6)	17 (23,6)	21 (29,2)	18 (25)	72 (100)
*Psihijatrijski bolesnici ne zaslužuju simpatiju zajednice.	53 (74)	12 (16,7)	5 (6,9)	2 (2,8)	0	72 (100)
Imamo obvezu pružiti psihijatrijskim bolesnicima najbolju moguću njegu.	0	1 (1,4)	2 (2,8)	11 (15,3)	58 (80,6)	72 (100)
*Najbolje za nas same je da izbjegnemo ljude s mentalnim bolestima.	51 (71)	16 (22,2)	5 (6,9)	0	0	72 (100)

*obrnuto bodovanje; 2 – djelomično se ne slažem; 3 – niti se slažem niti se ne slažem; 4 – djelomično se slažem

4.2.3. Domena socijalnih ograničenja

Domenu socijalnih ograničenja čini deset čestica. Unutarnja pouzdanost ove domene Cronbach Alpha je 0,769. Najviše ispitanika, njih 46 (63,9 %) u potpunosti se slaže s tvrdnjom da nitko nema pravo izopćiti osobe s duševnim poremećajima iz njihove zajednice. Isto tako, njih 51 (70,9 %) djelomično se ili u potpunosti slaže s tvrdnjom da društvo predstavlja mentalno bolesne opasnijima nego što jesu. S tvrdnjom da svatko tko ima povijest mentalne bolesti ne bi trebao raditi u javnoj službi u potpunosti se ne slaže 31 (43 %) ispitanik (Tablica 5.).

Tablica 5. Raspodjela odgovora u domeni socijalnih ograničenja

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	U potpunosti se ne slažem	2	3	4	U potpunosti se slažem	
*Mentalno bolesni bi trebali biti odvojeni od ostatka populacije.	41 (57)	15 (20,8)	7 (9,7)	8 (11,1)	1 (1,4)	72 (100)
*Društvo predstavlja mentalno bolesne opasnijima nego što jesu.	4 (6)	5 (6,9)	12 (16,7)	30 (41,7)	21 (29,2)	72 (100)
*Nesmotreno je od žene kada bi se udala za muškarca koji je nekada bolovao od mentalnog poremećaja, iako se čini da se on u potpunosti oporavio.	21 (29)	12 (16,7)	28 (38,9)	9 (12,5)	2 (2,8)	72 (100)
Nitko nema pravo isključiti mentalno bolesne iz njihove zajednice.	1 (1)	6 (8,3)	4 (5,6)	15 (20,8)	46 (63,9)	72 (100)
Ne bi mi smetalo kada bi živio/živjela u susjedstvu s nekim tko je psihijatrijski bolesnik.	4 (6)	4 (5,6)	21 (29,2)	14 (19,4)	29 (40,3)	72 (100)
*Trebamo se odnositi drugačije prema osobama koje su psihijatrijski bolesnici, nego prema onima koji to nisu.	28 (39)	12 (16,7)	14 (19,4)	13 (18,1)	5 (6,9)	72 (100)
Psihijatrijske bolesnike treba poticati da preuzimaju odgovornost za svoj svakodnevni život.	1 (1)	7 (9,7)	6 (8,3)	27 (37,5)	31 (43,1)	72 (100)
*Svatko tko ima povijest mentalne bolesti ne bi trebao raditi u javnoj službi.	31 (43)	15 (20,8)	24 (33,3)	2 (2,8)	0	72 (100)
*Žene koje su nekada bile hospitalizirane na odjelu psihijatrije ne bi trebale biti dadilje.	20 (28)	12 (16,7)	20 (27,8)	12 (16,7)	8 (11,1)	72 (100)
Osobe s mentalnim poremećajima trebaju imati ista prava kao i svi drugi.	0	6 (8,3)	17 (23,6)	22 (30,6)	27 (37,5)	72 (100)

*obrnuto bodovanje; 2 – djelomično se ne slažem; 3 – niti se slažem niti se ne slažem; 4 – djelomično se slažem

4.2.4. Domena rehabilitacije u zajednici

Domenu rehabilitacije u zajednici čini sedam čestica. Unutarnja pouzdanost ove domene Cronbach Alpha je 0,776 . S tvrdnjom da je najbolja terapija za osobe s duševnim poremećajima biti dijelom zajednice u potpunosti se slaže 37 (51,4 %) ispitanika. Također, 33 (45,8 %) ispitanika u potpunosti se slaže s tvrdnjom da koliko god je to moguće, usluge mentalnog zdravlja treba osigurati kroz ustanove koje imaju sjedište u zajednici. Isto tako, 29 (40,3 %) ispitanika u potpunosti se slaže s tvrdnjom da stanovnici područja u kojem se nalazi ustanova koja pruža usluge mentalno oboljelima trebaju prihvatiti tu ustanovu jer pruža pomoć cjelokupnoj zajednici (Tablica 5.).

Tablica 5. Raspodjela odgovora u domeni rehabilitacije u zajednici

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	U potpunosti se ne slažem	2	3	4	U potpunosti se slažem	
Najbolja terapija za mentalno bolesne je da budu dio zajednice.	1 (1)	0	7 (9,7)	27 (37,5)	37 (51,4)	72 (100)
*Mentalne ustanove smještene u stambenim naseljima čine ta naselja manje privlačnima za život.	21 (29)	12 (16,7)	19 (26,4)	14 (19,4)	6 (8,3)	72 (100)
Koliko god je to moguće, usluge mentalnog zdravlja treba osigurati kroz ustanove koje imaju sjedište u zajednici.	2 (3)	1 (1,4)	12 (16,7)	24 (33,3)	33 (45,8)	72 (100)
*Život psihijatrijskih bolesnika u zajednici dobar je za njih, ali ne i za zajednicu.	25 (35)	14 (19,4)	21 (29,2)	9 (12,5)	3 (4,2)	72 (100)
Stanovnici područja u kojem se nalazi ustanova koja pruža usluge mentalno oboljelima trebali bi prihvatiti tu ustanovu jer pruža pomoć cjelokupnoj zajednici.	1 (1)	4 (5,6)	11 (15,3)	27 (37,5)	29 (40,3)	72 (100)
*Stanovnici područja u kojem bi se trebala nalaziti ustanova za pružanje pomoći mentalno oboljelima imaju dobar razlog da odbiju gradnju takve ustanove u njihovom susjedstvu.	32 (44)	12 (16,7)	20 (27,8)	5 (6,9)	3 (4,2)	72 (100)
*Ustanove za liječenje psihijatrijskih bolesnika ne bi se trebale nalaziti u naseljenim područjima.	35 (49)	14 (19,4)	13 (18,1)	6 (8,3)	4 (5,6)	72 (100)

*obrnuto bodovanje; 2 – djelomično se ne slažem; 3 – niti se slažem niti se ne slažem; 4 – djelomično se slažem

4.3. Razlike u procjeni stavova ispitanika o osobama s duševnim poremećajem u odnosu na obilježja ispitanika

Raspon ocjena raspona cijele skale jest 36 – 180, pri čemu veći broj znači pozitivniji stav. Uspoređujući ocjene pojedinih domena, najpozitivniji stav je prema domeni dobronamjernosti, medijana 40 (interkvartilnog raspona od 35 do 42), a najmanje pozitivan stav je u domeni rehabilitacija u zajednici, medijana 31 (interkvartilnog raspona od 29 do 34) (Tablica 6.).

Tablica 6. Ocjene pojedinih domena skale stava o osobama s duševnim poremećajem (CAMI upitnik)

Domene CAMI upitnika	Raspon od – do	Medijan (interkvartilni raspon)	Minimum – maksimum
Autoritativnost	10 – 50	31 (29 – 34)	25 – 40
Dobronamjernost	9 – 45	40 (35 – 42)	28 – 45
Socijalna ograničenja	10 – 50	37 (33 – 42)	22 – 50
Rehabilitacija u zajednici	7 – 35	28 (24 – 32)	16 – 35
Ukupno skala CAMI	36 – 180	136 (123 – 148)	105 – 163

Obzirom na spol, značajno pozitivniji stav imaju žene u odnosu na muškarce, u domeni dobronamjernosti (Mann Whitney U test, $P = 0,01$), rehabilitaciji u zajednici (Mann Whitney U test, $P = 0,004$), kao i u cijeloj CAMI skali (Mann Whitney U test, $P = 0,009$) (Tablica 7.).

Tablica 7. Stav o osobama s duševnim poremećajem u odnosu na spol ispitanika

	Medijan (interkvartilni raspon)		Razlika [†]	95 % raspon pouzdanosti		P*
	Muškarci	Žene		Od	Do	
	Autoritativnost	30 (29 – 31)		32 (29 – 34)	1	
Dobronamjernost	35 (33 – 40)	40 (38 – 43)	5	1	8	0,01
Socijalna ograničenja	35 (33 – 38)	38 (33 – 42)	3	-1	7	0,17
Rehabilitacija u zajednici	24 (23 – 27)	28 (25 – 33)	4	1	7	0,004
Ukupno skala CAMI	122 (120 – 139)	139 (126 – 150)	12	4	22	0,009

*Mann Whitney U test; [†]Hodges-Lehman razlika medijana

Socijalna ograničenja (Mann Whitney U test, $P < 0,001$), rehabilitacija u zajednici (Mann Whitney U test, $P < 0,001$) i ukupna skala CAMI (Mann Whitney U test, $P < 0,001$) značajno su bolje ocijenjene kod ispitanika koji rade na Klinici za psihijatriju, u odnosu na ispitanike s ostalih klinika (Tablica 8.).

Tablica 8. Stav o osobama s duševnim poremećajem u odnosu na one koji rade na Klinici za psihijatriju i ostalih ispitanika

	Medijan (interkvartilni raspon)		Razlika [†]	95 % raspon pouzdanosti		P*
	Klinika za psihijatriju	Ostale klinike		Od	Do	
	Autoritativnost	33 (29 – 35)		31 (29 – 33)	-1	
Dobronamjernost	40 (39 – 41)	39 (35 – 43)	-1	-3	1	0,56
Socijalna ograničenja	43 (38 – 46)	36 (30 – 39)	-7	-9	-4	<0,001
Rehabilitacija u zajednici	33 (27 – 34)	27 (23 – 29)	-5	-7	-3	<0,001
Ukupno skala CAMI	150 (137 – 154)	132 (122 – 141)	-15	-21	-8	<0,001

*Mann Whitney U test; [†]Hodges-Lehman razlika medijana

U odnosu na klinike na kojima su zaposleni, dobronamjernost je značajno niža kod ispitanika na Klinici za kirurgiju (Kruskal Wallis test, $P = 0,004$). Na Klinici za psihijatriju značajno su najviše ocijenjena socijalna ograničenja (Kruskal Wallis test, $P = 0,004$), rehabilitacija u zajednici (Kruskal Wallis test, $P = 0,001$) i ukupna CAMI skala (Kruskal Wallis test, $P = 0,001$) (Tablica 9.).

Tablica 9. Stav o osobama s duševnim poremećajem u odnosu na kliniku na kojoj rade

Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na kliniku na kojoj rade								P^*
	Klinika za psihijatriju	Klinika za ginekologiju i opstetriciju	Klinika za infektologiju	Klinika za kirurgiju	Klinika za neurologiju	Klinika za pedijatriju	Klinika za unutrašnje bolesti	
Autoritativnost	33 (29 – 35,5)	30,5 (29 – 36)	32 (30 – 35)	29,5 (28,25 – 31,75)	32 (28,25 – 33,5)	31 (30,25 – 32,5)	30 (28,5 – 33,75)	0,66
Dobronamjernost	40 (38 – 41,5)	42 (39,5 – 43,75)	42 (39 – 44)	33 (31,25 – 36,5)	38 (35,75 – 42,5)	42 (35,25 – 43,75)	38 (31 – 41,75)	0,004†
Socijalna ograničenja	43 (37,5 – 46)	33,5 (25,25 – 43,5)	39 (30 – 40)	34 (30,75 – 36,5)	36 (30 – 39,25)	37 (30 – 39,75)	36,5 (34,25 – 39,5)	0,004‡
Rehabilitacija u zajednici	33 (27 – 34,5)	24 (16 – 30,75)	29 (25 – 33)	24,5 (20,75 – 26)	27 (24,5 – 28)	28 (27,25 – 31,25)	24,5 (21,5 – 27,75)	0,001‡
Ukupno CAMI	150 (134,5 – 154,5)	126,5 (112,5 – 151,7)	139 (131 – 145)	122,5 (111,5 – 124,5)	133 (125,25 – 140,75)	138,5 (124,25 – 142,5)	129,5 (118,25 – 139)	0,001‡

*Kruskal Wallisov test (Post hoc Conover);

†na razini $P < 0,05$ značajno najniže ocjene na kirurgiji u odnosu na sve ostale klinike

‡na razini $P < 0,05$ značajno najviše ocjene na psihijatriji u odnosu na sve ostale klinike

Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenjena je povezanost između domena upitnika stava o osobama s duševnim poremećajem s dobi ispitanika i duljinom radnog staža. Pokazalo se da što su ispitanici stariji, to su bolje ocijenili autoritativnost ($Rho = 0,357$), rehabilitaciju u zajednici ($Rho = 0,299$) i ukupnu CAMI skalu ($Rho = 0,346$). Također, što je dulji radni staž ispitanika, to su bolje ocijenili autoritativnost ($Rho = 0,360$), rehabilitaciju u zajednici ($Rho = 0,254$) i ukupnu CAMI skalu ($Rho = 0,321$). Što se tiče međusobne povezanosti domena

CAMI upitnika, sve domene su u značajnoj vezi, osim domene autoritativnosti koja nije značajno povezana s dobronamjernošću (Tablica 10.).

Tablica 10. Povezanost domena upitnika o stavu ispitanika prema osobama s duševnim poremećajima

	Spearmanov koeficijent korelacije Rho (P vrijednost)					
	Dob ispitanika	Duljina radnog Staža	Autoritativnost	Dobronamjernošću	Socijalna ograničenja	Rehabilitacija u zajednici
Autoritativnost	0,357 (0,002)	0,360 (0,002)	-			
Dobronamjernošću	0,201 (0,09)	0,197 (0,09)	0,164 (0,17)	-		
Socijalna ograničenja	0,210 (0,08)	0,188 (0,11)	0,308 (0,009)	0,393 (0,001)	-	
Rehabilitacija u zajednici	0,299 (0,01)	0,254 (0,03)	0,250 (0,03)	0,431 (< 0,001)	0,747 (< 0,001)	-
Ukupno CAMI	0,346 (0,003)	0,321 (0,006)	0,509 (< 0,001)	0,634 (< 0,001)	0,886 (< 0,001)	0,856 (< 0,001)

5. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati stavove medicinskih sestara Kliničkog bolničkog centra Osijek o osobama s mentalnim poteškoćama te usporediti stavove medicinskih sestara Klinike za psihijatriju u odnosu na one zaposlene na drugim odjelima. Odnos zdravstvenih djelatnika i okoline prema osobama s mentalnim poremećajima najčešće se temelji na stereotipima. Mogući negativni stavovi od strane zdravstvenih djelatnika mogu negativno korelirati s procesom oporavka pacijenata.

Provedeno istraživanje pokazuje kako se najveći broj ispitanika slaže s izjavom da u teoriji svatko može postati mentalno bolestan (N=56; 77,8 %). Rezultati dobiveni istraživanjem u Sjedinjenim Američkim Državama navode kako se svaka četvrta osoba susrela s nekim oblikom mentalnog poremećaja, bilo da su oboljeli oni sami ili netko od njima bliskih članova obitelji (29). Problemi stigmatizacije ne odnose se samo na oboljelu osobu, već i na njegove bližnje, što posljedično dovodi do smanjenja kvalitete života, narušavanja međuljudskih odnosa i općeg blagostanja (29). Stupanj opterećenja obitelji ovisi o težini mentalnog oboljenja i vremena kojeg obitelj provede s oboljelom osobom. Ukupni efekt primjećuje se u razvoju spektra emocionalnih, zdravstvenih i psiholoških problema, kao i izolacije i stigmatizacije. To podrazumijeva osjećaj sramote i stida, opterećenosti, partnerske disfunkcionalnosti te se može manifestirati i mnoštvom drugih fizičkih simptoma (30). Ova informacija pokazuje da mentalna bolest utječe na sve koji su u neposrednom kontaktu s oboljelom osobom. Znanstvenici tvrde kako je iskustvo s mentalnim oboljenjima značajno za oblikovanje stavova (31). U literaturi se pozitivni stavovi povezuju s poznavanjem osoba s mentalnim oboljenjima ili s osobnim iskustvom mentalnih poteškoća, što rezultira manjom potrebom za socijalnom distancom (31).

Nešto više od polovice ispitanika ove studije u potpunosti se ne slaže s tvrdnjom da je najbolji način za postupanje s mentalno oboljelima liječenje iza zaključanih vrata (N=43; 60 %). Svjetska zdravstvena organizacija potaknula je razvoj javnozdravstvenih preporuka diljem svijeta, s ciljem smanjenja broja psihijatrijskih kreveta i mijenjanja istih, programima putem kojih bi se pacijenti liječili unutar zajednice, što predstavlja pozitivan korak prema deinstitucionalizaciji (32). Značenje deinstitucionalizacije jest praksa skrbi za pojedince u zajednici, a ne u institucionalnom okruženju, s posljedičnim pozitivnim učincima na zdravstveni sustav, zajednicu, samog oboljelog i njegovu obitelj. Službe za mentalno zdravlje

u zajednici čine temelj sustava mentalnog zdravlja. Njihov obujam rada obuhvaća: vođenje slučajeva bolesnika, kućno liječenje, rehabilitaciju, asertivno liječenje u zajednici, rješavanje kriza, hostele, sela za psihijatrijsku rehabilitaciju u ruralnim područjima i druge pomoćne usluge (33). Iako je deinstitutionalizacija smatrana novom velikom revolucijom u svijetu mentalnih oboljenja, smatra se da stvarna provedba povezanih reformskih projekata nije dovela do ostvarenja željenih ciljeva. Prenosnjenje brige s institucije u zajednicu pokazalo se mnogo kompliciranije u realizaciji same ideje, a najveću pojavu problema osjetili su najteži i kronični bolesnici (34). Unatoč tome što je deinstitutionalizacija dovela do brojnih pozitivnih promjena u djelatnosti mentalnog zdravlja, treba se razumjeti da ona ne predstavlja idealno rješenje za sve mentalno oboljele.

Otpriblike polovica ispitanika slaže se s tvrdnjom kako mentalnu bolest treba tretirati kao svaku drugu bolest (N=41; 56,9 %). Unatoč toj izjavi, mentalne bolesti i dalje čine skupinu najstigmatiziranih bolesti. Istraživanja provedena diljem Hrvatske govore o tome kako stavovi variraju od pozitivnih, neutralnih do neprihvatanja i stigmatizacije (29). Unatoč tome što su zdravstveni djelatnici obvezni poštivati prava pacijenta i razvijati poštovanje i razumijevanje, mnogi pacijenti i dalje svjedoče prisustvu stigme u zdravstvenom sustavu. Rezultati istraživanja također pokazuju kako osobe zaposlene u zdravstvenom sustavu mogu biti stigmatizatori, ali i stigmatizirani (35).

Najviše ispitanika slaže se s tvrdnjom da kao društvo imamo obvezu pružiti mentalno oboljelima najbolju moguću njegu (N=58; 80,6 %). No, istraživanja pokazuju kako će se samo 1/3 zaposlenih s depresijom konzultirati sa stručnjakom, a samo će 1/10 osoba uzeti lijekove u borbi protiv mentalne bolesti (36). Također, istraživanja neprestano pokazuju kako su zdravstveni djelatnici skloni pesimističnim pogledima na realnost i vjerojatnost oporavka, što se može shvatiti kao izvor stigme i prepreka uspješnog oporavka osobe koja traži pomoć (35).

Najveći broj ispitanika ove studije u potpunosti se ne slaže s izjavom da osobe s poviješću mentalnih oboljenja ne bi trebale raditi u javnim službama (N=31; 43 %). Treba naglasiti istraživanje provedeno među zdravstvenim i nezdravstvenim radnicima koje govori o tome kako obrazovaniji ispitanici smatraju da su psihički bolesnici sposobni za rad (35). Milačić-Vidojević i suradnici u svojem radu zaključuju kako većina osoba koje boluju od mentalnih oboljenja imaju želju i spremni su raditi, no stopa nezaposlenosti je čak 3 – 5 puta veća u odnosu na opću populaciju. Stopa nezaposlenosti također ovisi o vrsti dijagnoze koju bolesnik ima, od

20 – 35 % za osobe s anksioznim poremećajem do 40 – 60 % za osobe s manično-depresivnim poremećajem. Osobe kod kojih je dijagnosticirana shizofrenija u najgoroj su poziciji te u njihovoj grupaciji nezaposlenost iznosi 80 – 90 %. Posljedica ovih rezultata jest činjenica da osobe s mentalnim oboljenjima čine najveću grupu onih koji primaju socijalnu pomoć (36). Iako postoje ograničenja u obavljanju određenih poslova kod osoba s mentalnim oboljenjima, odgovarajuća radna sredina te prilagođavanje radnog mjesta omogućili bi efikasnije obavljanje posla i uspješnije zapošljavanje.

Nešto više od polovice ispitanika se djelomično ili u potpunosti slaže s izjavom da društvo predstavlja mentalno bolesne opasnijima nego što jesu (N=51; 70,9 %). Unatoč istraživanjima koja pokazuju da educirani ispitanici imaju bolje stavove, mediji i dalje imaju velik utjecaj na stavove šire populacije. Mediji često učvršćuju i podržavaju stigmatizirajuću predodžbu o mentalno oboljelima. Osobito je utjecajan senzacionalistički pristup medija koji generaliziraju incidente pojedinca na sve skupine oboljelih (37). Splitsko istraživanje daje pretpostavku kako je moguće da informacije dobivene iz medija otežavaju reintegraciju i resocijalizaciju mentalno oboljelih u društvo (38). Studija provedena u Švedskoj pokazala je kako ne postoji značajna razlika u stavovima između 1976. i 2014. godine, zaključujući da ispitanici i dalje smatraju kako su mentalno oboljeli više skloni počinjenju nasilnih činova (32). Slična studija provedena u Kini povezuje stigmju mentalno oboljelih sa strahom od njihovog nasilnog ponašanja (39). Druga istraživanja također pružaju informaciju da osobe koje pravilno liječe svoju mentalnu bolest ne predstavljaju veću prijetnju od ostatka društva (32).

Najviše ispitanika u potpunosti se slaže s tvrdnjom da je najbolja terapija za osobe s duševnim poremećajima biti dijelom zajednice (N=37; 51,4 %). Istraživanje objavljeno 2020. godine govori o tome kako djelatnici zaposleni na Klinici za psihijatriju u većoj mjeri ne smatraju da su s mentalno oboljelima poželjni neposredni kontakti. Dobiveni rezultati, dakako, mogu upućivati na stav o profesionalnoj distanci, no i dalje ukazuju na veću zadržku nego kod općeg zdravstvenog osoblja (35). Statistika pokazuje da istraživanja govore o tome kako se preferira zadržavanje socijalne distance između oboljelih i ostatka populacije, a ne samo zdravstvenih djelatnika. Unatoč tome, isto istraživanje naglašava koliko je bitno osigurati mrežu institucionalne potpore koja bi pružila pomoć oporavku oboljele osobe, ali i njihovim bližnjima (29). Istraživanje provedeno u Splitu 2021. godine ispitalo je razliku stavova između studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija. Značajnu pozitivnu razliku u stavovima studenata zdravstvenih studija primijetili su tvrdnjom „Psihijatrijski bolesnici predstavljaju

rizik za javnost“, što nadalje potvrđuje informaciju koliko je edukacija ključna u smanjivanju razine stigme. Istraživanje provedeno u Engleskoj u razdoblju 1994. – 2014. godine upućuje na pozitivan trend veće razine tolerancije i razumijevanja među psihijatrijskim bolesnicima te upućuje na sve veće prihvaćanje psihijatrijskih bolesnika u zajednicu sa svakim istraživanjem (38).

Uspoređujući dobivene rezultate, može se zaključiti kako ispitanici imaju najpozitivniji stav u domeni dobronamjernosti, a najmanje pozitivan stav u domeni rehabilitacije u zajednici. Obzirom na spol, žene imaju značajno pozitivniji stav u svim domenama CAMI skale, posebice u domeni dobronamjernosti i rehabilitacije u zajednici. Navedeno potvrđuje informaciju poljskog istraživanja koje govori o tome da žene imaju tolerantnije stavove nego muškarci, što može utjecati na pozitivnije ukupne rezultate ovog istraživanja jer je postotak žena daleko veći u ovoj studiji (40). Podatci dobiveni u Splitu također potvrđuju pozitivnije stavove među ženama u odnosu na muškarce (38). Provedeno je i istraživanje na nivou 5 europskih država (Latvija, Portugal, Irska, Litva i Finska) među medicinskim sestrama/tehničarima zaposlenima na odjelima koji su specijalizirani za skrb o mentalno oboljelima. Navedeno istraživanje zaključilo je uglavnom pozitivne stavove medicinskih sestara/tehničara, ali pozitivnije stavove kod osoba ženskog spola, što podupire rezultate dobivene ovim istraživanjem. Zanimljiva informacija jest da su se stavovi razlikovali među zemljama, pri čemu su stavovi litvanskih medicinskih sestara bili izrazito lošiji u odnosu na ostale, dok su portugalske medicinske sestre imale najpozitivnije stavove (41). Preporučeno je provesti isto istraživanje na jednakom broju žena i muškaraca kako bi se dobili realniji ukupni rezultati.

Pozitivna ocjena u domenama autoritativnosti i rehabilitacije te ukupna ocjena CAMI skale pozitivno je rasla s dobi ispitanika. Dobiveni rezultati oprečni su drugima koji tvrde da je starija dob povezana s negativnijim stavom (29). Također, pojedina istraživanja zaključuju da su mlađe osobe sklonije uvažavanju ljudskih prava mentalno oboljelih te manje sklone stigmatizaciji (42). Dob ispitanika između 25 i 44 godine pokazala se najtolerantnijom prema osobama s mentalnim poteškoćama (29). Istraživanje provedeno u Crnoj Gori pokazuje da mlađi ispitanici imaju manju sklonost prema stigmatizaciji mentalno oboljelih te da češće iskazuju potrebu za prijateljskim odnosom prema mentalno oboljelima (43). Navedene informacije imaju potencijal pomicati rezultate ove studije o stavovima k pozitivnijem stavu jer je prosječna dob ispitanika ove skupine 40 godina.

Domena socijalnih ograničenja, ali i ukupna CAMI skala značajno su bolje ocijenjene kod ispitanika zaposlenih na Klinici za psihijatriju u odnosu na ispitanike ostalih klinika. Istraživanje provedeno u Švicarskoj 2006. godine na 1073 zdravstvenih djelatnika i 1737 nezdravstvenih djelatnika, pokazuje da se želja za društvenim distanciranjem i prisutnost stigme među zdravstvenim djelatnicima ne razlikuje puno od stavova javnosti prema osobama s mentalnim poremećajem. Ovo istraživanje također dovodi do zaključka da znanje djelatnika zaposlenih na Klinici za psihijatriju ne znači pozitivnije stavove niti povećava spremnost na bližu interakciju s mentalno oboljelim osobama (44). Istraživanje provedeno u Hrvatskoj zaključuje kako psihijatrijsko osoblje ima puno veće znanje o psihijatrijskim bolesnicima (35), što nadalje potvrđuje dobivene rezultate i informaciju da je u smanjenju stigmatizirajućih stavova bitna edukacija. Pretpostavlja se da ispitanici koji se smatraju informiranijima o mentalnom zdravlju dodatno proučavaju i istražuju najoptimalnije pristupe zaštiti i promociji mentalnog zdravlja. Pojedinci koji ne raspolažu s puno informacija o mentalnim oboljenjima, također nemaju niti informacije o tome kako uistinu funkcionira zdravstvena zaštita i ustanove koje služe toj funkciji, nego svoje negativno iskustvo baziraju na negativnim informacijama koje dobivaju iz medija. Ova saznanja govore o tome koliko je važno realno prikazati funkcioniranje sustava zdravstvene zaštite mentalno oboljelih u medijima (29). U Republici Hrvatskoj 82 % stanovništva ima pristup internetu (45) te se može primijetiti kako se aktivne kampanje putem društvenih mreža pokazuju kao učinkovit način promocije mentalnog zdravlja među populacijom, što potvrđuje i istraživanje provedeno u Engleskoj (46). Istraživanje u Crnoj Gori zaključuje kako je u borbi protiv stigmatizacije važno provesti reforme ustanova, predstaviti nove anti-diskriminirajuće politike i zakone, provesti edukaciju osoba koje pružaju njegu, koristiti medijske kampanje uz obuku i praćenje novinara, programe za unapređenje znanja i vještina osoba zaposlenih u djelatnostima koje se bave mentalnim zdravljem (43).

Istraživanje u Indiji provedeno na uzorku opće populacije pokazalo je visok stupanj stigmatizacije prema mentalno oboljelima u svim domenama istraživanja (47). U drugom je istraživanju među medicinskim sestrama/tehničarima u Indiji zamijećena povezanost određenih domena istraživanja, no znatna korelacija uočena je između domena dobronamjernosti i socijalnog ograničenja. Domena dobronamjernosti pokazala se povezana i s ostalim domenama istraživanja (48). Istraživanja također dovode do zaključka da na formiranje stavova izrazito pozitivan utjecaj imaju prethodna iskustva s oboljelim osobama, iskustvo, obrazovanje i znanje (47,48).

Uspoređujući ovo istraživanje i spomenuta istraživanja, uočena je intenzivna potreba za smanjenjem stigmatizacije unatoč dokazanim pozitivnim stavovima ispitanika. Način rješavanja ovog problema može se potražiti u edukaciji, pravilnom predstavljanju mentalno oboljelih u medijima i promociji mentalnog zdravlja raznim kampanjama, uključujući i antistigma kampanje. Vrlo je važno ponovno naglasiti koliko je za ozdravljenje i opću dobrobit mentalno oboljelih važna njihova integracija u društvo.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Ispitanici provedenog istraživanja najpozitivnije stavove imaju u domeni dobronamjernosti, a najmanje pozitivne stavove u domeni rehabilitacije u zajednici.
- Žene imaju značajno pozitivnije stavove u cijeloj CAMI skali, a posebice u domeni rehabilitacije u zajednici.
- Ispitanici starije životne dobi imaju pozitivnije stavove u cijeloj CAMI skali, osobito u domeni autoritativnosti.
- Ispitanici koji imaju dulji radni staž, imaju pozitivnije stavove u cijeloj CAMI skali, osobito u domeni autoritativnosti i rehabilitaciji u zajednici.
- Medicinske sestre/tehničari zaposleni na Klinici za psihijatriju imaju, u odnosu na zaposlene na drugim odjelima, pozitivnije stavove u cijeloj CAMI skali, prvenstveno u domeni socijalnih ograničenja i rehabilitaciji u zajednici.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Glavni cilj istraživanja bio je ispitati stavove medicinskih sestara/tehničara prema osobama koje boluju od mentalnih poremećaja. Željelo se ispitati postoje li razlike u odnosu na spol, dob i radni staž. Osim toga, ispitalo se postoje li razlike u stavovima psihijatrijskih i nepsihijatrijskih medicinskih sestara/tehničara i koje su to.

Nacrt studije: Presječno istraživanje.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 72 ispitanika, a najveći broj ispitanika zaposlen je na Klinici za psihijatriju. Istraživanje je provedeno u Kliničkom bolničkom centru Osijek tijekom svibnja i lipnja 2022. godine. Instrument istraživanja bila je CAMI skala (*Community Attitudes towards Mental Illness Scale*).

Rezultati: U istraživanju je utvrđeno da postoje statistički značajne razlike u stavovima prema duševnim bolesnicima u odnosu na spol, dob, duljinu radnog iskustva te odjel na kojem je ispitanik zaposlen.

Zaključak: Uočena je razlika u stavovima ispitanika. Žene, starije osobe te osobe s duljim radnim iskustvom pokazale su pozitivnije stavove u odnosu na muškarce, mlađe osobe i osobe s kraćim radnim iskustvom. Medicinske sestre/tehničari zaposleni na psihijatriji pokazali su pozitivnije stavove u odnosu na medicinske sestre/tehničare zaposlene na drugim odjelima.

Ključne riječi: medicinska sestra, medicinski tehničar, mentalno zdravlje, psihijatrija, stigma

8.SUMMARY

Nurses' and medical technicians attitude towards people with mental illness

Objectives: The main aim of the research was to determine the attitudes of nurses/technicians towards people suffering from mental disorders. The objective was to find out if there are differences in relation to gender, age and the length of service. Additionally, to inspect wheather there are differences in the attitudes of psychiatric and non-psychiatric nurses/technicians.

Study Design: Cross-sectional research.

Participants and Methods: 72 respondents participated in the research, the largest number of respondents were employed at the department of psychiatry. The research was conducted at the Osijek Clinical Hospital Center. The research was conducted during May and June 2022. The research instrument was the CAMI scale (Community Attitudes towards Mental Illness Scale).

Results:The research showed that there are statistically significant differences in attitudes towards mental patients in relation to gender, age, length of work experience and the department where the respondent is employed.

Conclusion: A difference was observed in the respondents' attitudes. Women, older people and people with longer work experience showed more positive attitudes compared to men, younger people and people with shorter work experience. Nurses/technicians employed in psychiatry showed more positive attitudes compared to nurse technicians employed in other departments.

Key words: psychiatry, nurse, stigma, mental health.

9. LITERATURA

1. Silobrčić Radić M, Hrabak-Žerjavić V, Tomić B. Mentalne bolesti i poremećaji u republici hrvatskoj. Samobor: A. G. Matoš, d.d.; 2004.
2. Antolić B, Novak M. Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. Psihologijske teme. 2016;25(2):317-339.
3. Novak M, Petek A. Mentalno zdravlje kao politički problem u hrvatskoj. Annu Soc Work.2015;22(2):191–221.
4. World health organization. Mental health: strengthening our response. 2018. Dostupno na adresi: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Datum pristupa: 17.6.2022
5. Plavšić M., Usporedba bioloških i socijalnih čimbenika mentalnog zdravlja dviju generacija starijih osoba. Dostupno na adresi: <https://bib.irb.hr/datoteka/583345.mp-dis-fin.pdf>. Datum pristupa: 8.8.2022.
6. World Health Organization, urednik. Mental health: facing the challenges, building solutions: report from the WHO European Ministerial Conference. Copenhagen, Denmark: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2005. 181 str.
7. Petz B, Furlan I. Psihologijski rječnik. Zagreb: Prosvjeta; 1992. 516 str.
8. Davison GC, Neale JM. Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja. Prijevod 6. prerađenog izd. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1999.
9. Silobrčić Radić M, Vrbanc I. Mentalne bolesti i poremećaji u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2018.
10. Corrigan PW, River LP, Lundin RK, Penn DL, Uphoff-Wasowski K, Champion J, i sur. Three Strategies for Changing Attributions about Severe Mental Illness. Schizophr Bull. 2001;27(2):187–95.
11. Semple D, Smyth R. Oxford handbook of psychiatry. Oxford university press; 2019.
12. Salopek I. Suvremeni pristupi destigmatizaciji osoba s duševnim smetnjama. Diplomski rad. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet; 2015.
13. Vidović D. Povezanost samostigme i uvida u bolest s depresivnošću i suicidalnošću u oboljelih od shizofrenije. Disertacija.Zagreb: Sveučilište u Zagreb, Medicinski fakultet; 2016.

14. Buhin Cvek A, Božićević M, Sjako M, Zagorščak K. Stavovi i predrasude studenata Studija sestrinstva prema psihički bolesnim osobama. *Soc. psihijat.* Vol. 45. 2017;3;209-216.
15. Halgin R. P, Whitbourne S. K. *Abnormal Psychology.* Dubuque: Brown & Benchmark Publishers, 1994.
16. Horvat K., Štrkalj-Ivezić S.. Povezanost osobne stigme i socijalne samoeфикаsnosti osoba s dijagnozom shizofrenije. *Soc. psihijat.* 2015;43:121–128.
17. Lindenmayer JP, Bernstein-Hyman R, Grochowski S. Five-factor model of schizophrenia. Initial validation. *J Nerv Ment Dis.* 1994;182:631–638.
18. Filipčić I, Pavčić D, Filipčić A, Hotujac L, Begić D, Grubisin J, i sur. Attitudes of medical staff towards the psychiatric label „schizophrenic patient“ tested by an anti-stigma questionnaire. *Coll Antropol.* 2003;27(1):301–7.
19. Ng B, Kumar S, Ranclaud M, Robinson E. Ward crowding and incidents of violence on an acute psychiatric inpatient unit. *Psychiatr Serv Wash DC.* 2001;52(4):521–5.
20. Weltens I, Bak M, Verhagen S, Vandenberg E, Domen P, van Amelsvoort T, i sur. Aggression on the psychiatric ward: Prevalence and risk factors. A systematic review of the literature. *PLOS ONE.*2021.;16(10).
21. Puljak A. Stigma mentalnog poremećaja. Centar za promicanje zdravlja. Zagreb: Služba javnog zdravstva; 2011
22. Borkowski N. *Organizational behavior in health care.* Sudbury, Mass: Jones and Bartlett Publishers; 2005;45-72.
23. Ajzen I. Nature and Operation of Attitudes. *Annu Rev Psychol.* 2001;52(1):27–58.
24. Shim R, Rust G. Primary Care, Behavioral Health, and Public Health: Partners in Reducing Mental Health Stigma. *Am J Public Health.* 2013;103(5):774–6.
25. Bhugra D, Bhui K, Yeung Shan Wong S, E. Gilman S, eds. *Oxford Textbook of Public Mental Health.* Oxford, UK: Oxford University Press; 2018.
26. Corbière M, Samson E, Villotti P, Pelletier JF. Strategies to Fight Stigma toward People with Mental Disorders: Perspectives from Different Stakeholders. *Sci World J.* 2012;1–10.
27. Muk B, *Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika.* Zagreb: Školska knjiga; 2014.
28. Aruma.com. 7 celebs fighting the stigma of mental illness .Dostupno na adresi: <https://www.aruma.com.au/about-us/blog/celebs-fighting-the-stigma-of-mental-illness/>. Datum pristupa: 1.8.2022.
29. Petak A, Narić S, Matković R. Stavovi prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja. *Annu Soc Work.* 2021.;28(1):181–203.

30. Milošević S. Kvalitet života porodica mentalno obolelih osoba. Druš devijacije. 2020;5:355-64.
31. Lyndon AE, Crowe A, Wuensch KL, McCammon SL, Davis KB. College students' stigmatization of people with mental illness: familiarity, implicit person theory, and attribution. *J Ment Health*. 2019;28(3):255–9.
32. Vaupotič K, Uplaznik Š, Gregorič Kumperščak H, Plemenitaš Ilješ A. Attitudes toward mental disorder among medical students. *Slov Med J*. 2022;1–12.
33. Shen GC, Snowden LR. Institutionalization of deinstitutionalization: a cross-national analysis of mental health system reform. *Int J Ment Health Syst*. 2014;8(1):47.
34. Novella EJ. Mental Health Care in the Aftermath of Deinstitutionalization: A Retrospective and Prospective View. *Health Care Anal*. 2010;18(3):222–38.
35. Kovacevic D, Sindik J, Manojlovic N, Ministry Stigmatization of Psychiatric Patients – Knowledge and Attitudes of Health and Non-health Professionals. *Soc Psihijatr*. 2021;48(3):301–23.
36. Milačić-Vidojević I, Jovanović V, Brojčin B. Stigmatizacija i diskriminacija u oblasti zapošljavanja osoba sa shizofrenijom. *Engrami*. 2010;32(1-2):5-16.
37. Miletić L, Sokolić F. Stigmatizacija osoba sduševnim smetnjama: Istraživanje stajališta studenata Pravnog fakulteta u Rijeci. *Zb Pravnog Fak Sveučilišta U Rijeci*. 2017;38(3):1163–82.
38. Puljić, Z. Stavovi studenata Sveučilišta u Splitu o psihijatrijskim bolesnicima. *Medica Jadertina*, 2021;51(3); 201-209.
39. Luo A, He H, Mohamed S, Rosenheck R. Medical Student Attitudes Towards People with Mental Illness in China: A Qualitative Study. *Cult Med Psychiatry*. 2018;42(3):535–51.
40. Wolska A, Malina A. Personality and attitudes towards people with mental disorders: Preliminary studies results. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66(3):270–8.
41. Chambers M, Guise V, Välimäki M, Botelho MAR, Scott A, Staniulienė V, i sur. Nurses' attitudes to mental illness: A comparison of a sample of nurses from five European countries. *IJNS*. 2010;47(3):350-362.
42. Vučić Peitl M, Tibljaš D, Prološić J, Habibović F. Stigmatizacija duševnih bolesnika od srednjoškolaca – Preuređeni dio istraživanja diplomskog rada Diplomskog sveučilišnog studija sestrinstvo – Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja. *Socijalna psihijatrija*, 2018;46 (3);307-325.
43. Đulović A, Žiropadja L. Attitudes towards mentally ill in Montenegro: The Montenegrin version of CAMI. *Engrami*. 2014;36(3–4):27–38.

44. Nordt C, Rössler W, Lauber C. Attitudes of mental health professionals toward people with Schizophrenia and Major Depression. *Schizophrenia Bulletin*. 2006;32(4):709.
45. Državni zavod za statistiku. Primjena informacijskih i komunikacijskih tehnologija (IKT) u kućanstvima i kod pojedinaca u 2019., prvi rezultati 2019. Dostupno na adresi: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2019/02-03-02_01_2019.htm. Datum pristupa: 5.8.2022.
46. Sampogna G, Bakolis I, Evans-Lacko S, Robinson E, Thornicroft G, Henderson C. The Impact of Social Marketing Campaigns on Reducing Mental Health Stigma: Results From the 2009–2014 Time to Change Programme. *Eur Psychiatry*. 2017;40:116–22.
47. Venkatesh BT, Andrews T, Mayya SS, Singh MM, Parsekar SS. Perception of stigma toward mental illness in South India. *J Family Med Prim Care*. 2015;4(3):449-453.
48. Grover S, Sharma N, Mehra A. Stigma for Mental Disorders among Nursing Staff in a Tertiary Care Hospital. *J Neurosci Rural Pract*. 2020;11(2):237-244.

11. PRILOZI

Prilog 1.

- Odobrenje za provođenje ankete KBC Osijek

Prilog 1. – Odobrenje KBC Osijek i Dom zdravlja Osječko-baranjske županije



Klinički bolnički centar Osijek
Povjerenstvo za etička i staleška pitanja
medicinskih sestara-tehničara
za zdravstvenu njegu

Broj: R1-6987-2/2022.
Osijek, 27.05.2022.

Temeljem točke III Odluke o imenovanju Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara Kliničkog bolničkog centra Osijek na svojoj 14. sjednici održanoj 27.05.2022. godine pod točkom 2 dnevnog reda donijelo je slijedeći:

ZAKLJUČAK

Temeljem uvida u zamolbu s priloženom dokumentacijom koju je ovom Povjerenstvu predala Tea Đurašević, studentica sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstvo, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, a u svrhu provođenja istraživanja vezanog uz izradu diplomskog rada pod nazivom: „Stavovi medicinskih sestara i medicinskih tehničara prema osobama koje boluju od mentalnih poremećaja”, mentor izv. prof. dr. sc. Snježana Džijan, Povjerenstvo za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara KBC Osijek izražava mišljenje, na svojoj 14. sjednici održanoj dana 27.05.2022. godine zaključilo je:

- ✓ Da studentica Tea Đurašević kao istraživač, posjeduje odgovarajuće stručne i znanstvene kompetencije za korektnu i uspješnu realizaciju predloženog istraživanja;
- ✓ Da predloženo istraživanje može rezultirati novim znanstvenim/stručnim spoznajama u tome području;
- ✓ Da su plan rada i metode istraživanja u skladu s etičkim i znanstvenim standardima;
- ✓ Da su plan rada i metode istraživanja, ukupan broj, odabir, uključivanje, obaviještenost i suglasnost ispitanika/zakonskih zastupnika, u skladu s etičkim i znanstvenim standardima;
- ✓ Da su predvidivi rizici i opasnosti u odnosu prema pretpostavljenoj znanstvenoj koristi, osmišljeni uz najmanje moguće izlaganje riziku i/ili opasnosti po zdravlje istraživača, suradnika u istraživanju i opće populacije, u skladu s temeljnim etičkim principima i ljudskim pravima u biomedicinskim istraživanjima u području medicine i zdravstva, uključujući standarde korištenja i postupka s humanim biološkim materijalom u znanstvenim i stručnim biomedicinskim istraživanjima.

Temeljem gore navedenog, Povjerenstvo za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara izražava mišljenje:



Klinički bolnički centar Osijek
Povjerenstvo za etička i staleška pitanja
medicinskih sestara-tehničara
za zdravstvenu njegu

Da su tema i predloženo istraživanje za koje je zamolbu predala pristupnica Tea Đurašević u svrhu provođenja istraživanja vezanog uz diplomski rad, multidisciplinarno etički prihvatljivi, s napomenom da za svako eventualno odstupanje od najavljenog istraživanja „Stavovi medicinskih sestara i medicinskih tehničara prema osobama koje boluju od mentalnih poremećaja” kao istraživač mora promptno obavijestiti i ponovno zatražiti mišljenje i suglasnost Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara Kliničkog bolničkog centra Osijek.

Predsjednica Povjerenstva za etička i staleška pitanja
medicinskih sestara-tehničara za zdravstvenu njegu:
Nikolina Farčić, mag. med. techn.

N. Farčić

O tome obavijest:

1. Predlagatelj Tea Đurašević putem elektroničke pošte
2. Pismohrana Povjerenstvo za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara