

Stigma psihijatrijskih bolesnika i stavovi medicinskog osoblja

Zeman, Ema

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:243:594190>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-23**

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 Fizioterapija

Ema Zeman

**STIGMA PSIHIJATRIJSKIH
BOLESNIKA I STAVOVI
MEDICINSKOG OSOBLJA**

Diplomski rad

Orahovica, 2022.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Fizioterapija

Ema Zeman

STIGMA PSIHIJATRIJSKIH

BOLESNIKA I STAVOVI

MEDICINSKOG OSOBLJA

Diplomski rad

Orahovica, 2022.

Rad je ostvaren pri Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo, Osijek, diplomski studij
Fizioterapija.

Mentor: doc. prim. dr. sc. Vladimir Grošić, dr. med.

Rad ima 35 listova i 9 tablica.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Psihijatrija

Hvala mojim Roditeljima jer su mi pružili život s 99-postotnim kisikom za širenje mojih malih pluća i jer su mi ostavili onaj 1 % za mogućnost rasta i ostvarivanje same sebe.

SADRŽAJ

1.	UVOD.....	1
1.1.	Stigmatizacija i diskriminacija	2
1.2.	Klasifikacija mentalnih poremećaja i bolesti	3
1.3.	Mentalni poremećaji i bolesti	4
1.4.	Etika u psihijatriji	6
1.5.	Stavovi zdravstvenih djelatnika o osobama sa psihijatrijskom dijagnozom	6
1.6.	Psihijatrija sutrašnjice.....	8
2.	HIPOTEZA I CILJEVI.....	9
3.	ISPITANICI I METODE	10
3.1.	Ustroj studije	10
3.2.	Ispitanici	10
3.3.	Metode.....	10
3.4.	Statističke metode.....	11
4.	REZULTATI.....	12
5.	RASPRAVA.....	22
6.	ZAKLJUČAK.....	27
7.	SAŽETAK.....	28
8.	SUMMARY	29
9.	LITERATURA	30
10.	ŽIVOTOPIS	35
11.	PRILOZI.....	

Popis tablica

Tablica 1 Struka ispitanika	12
Tablica 2 Stručna sprema ispitanika.....	13
Tablica 3 Prosječno, dnevno razdoblje s pojedinim pacijentom.....	13
Tablica 4 Deskriptivna statistika tvrdnji CAMI-skale	14
Tablica 5 Deskriptivna statistika po domenama	17
Tablica 6 Stavovi ispitanika s obzirom na radno iskustvo, po domenama	17
Tablica 7 Stavovi ispitanika s obzirom na spol, po domenama	18
Tablica 8 Stavovi ispitanika s obzirom na spol, po domenama	19
Tablica 9 Varijable sa statistički značajnom razlikom s obzirom na struku	20

1. UVOD

Mentalni je poremećaj stanje u kojem pojedinac trenutno nije sposoban ostvariti potencijale niti se suočavati sa životnim izazovima i produktivno doprinositi zajednici u kojoj živi. Takvo stanje odlikuje se pojavom abnormalnih misli, osjećaja i ponašanja. Uzrok je takvim stanjima kombinacija organskih oštećenja tijekom razvoja, stresa i zbog okolišnih čimbenika (1).

Oboljela osoba i njezina obitelj nerijetko se izoliraju od zajednice zbog srama i straha od osude društva. Pojava stigmatizacije prema psihički oboljelim osobama gotovo je neizbježna (2).

Većina oboljelih od bilo koje mentalne bolesti potraži pomoć tek deset godina nakon pojave prvih simptoma bolesti jer često ne mogu prihvatiti svoj problem. Zbog kasne intervencije mentalne bolesti uzrokuju više nesposobnosti od bilo koje fizičke bolesti, te su tako na četvrtom mjestu po pojavnosti kao globalni javnozdravstveni problem i na trećem mjestu po uzroku smrtnosti u svijetu (3, 4).

Godine 2018. u Republici Hrvatskoj mentalni poremećaji činili su 32 % od ukupnog broja svih invalidnosti, 2 % od ukupne smrtnosti, a od posljedica samoubojstva kao uzroka smrtnosti umire 1,5 % osoba oboljelih od mentalnih poremećaja (5). Liječenje mentalnih poremećaja dugotrajno je i kompleksno te zahtijeva holistički pristup problemu i pacijentu te transdisciplinarni integrativni pristup koji zahtijeva širu psihijatrijsku edukaciju (6).

Ono što svakako ne doprinosi izlječenju psihijatrijskog stanja jest činjenica da su stavovi okoline, ali i zdravstvenih djelatnika najčešće negativni prema oboljelim osobama. Stvaraju se predrasude koje se temelje na stereotipima iz prošlosti, u vrijeme kada medicina nije bila na današnjoj razini. Može se reći da je stigmatizacija kulturno naučeni obrazac ponašanja zbog kojeg su ljudi skloni etiketirati određene skupine društva, te ih marginalizirati (7).

Istraživanjem autora Kurtović i Svalina utvrđeno je da su kontakt s oboljelom osobom psihijatrijske dijagnoze i obrazovanje osnovni prediktori promjene stava prema osobama s psihijatrijskim poremećajima (8). Potrebno je neprekidno ulaganje u mentalno zdravlje i obrazovanje o istome kako bi se postigla veća kvaliteta života zajednice u kojoj živimo. Takvi razlozi ponukali su i Svjetsku zdravstvenu organizaciju koja trenutno provodi inicijativu od 2019. do 2023. godine kako bi se široj populaciji omogućila briga o mentalnom zdravlju (9).

1.1. Stigmatizacija i diskriminacija

Današnje shvaćanje stigmatizacije odnosi se na negativno obilježavanje, diskriminiranje i marginaliziranje osoba koje svojim etičkim, vjerskim ili bilo kojim drugim obilježjem odstupaju od većine. Od davnina pojam stigme najčešće se spominje uz osobe oboljele od psihijatrijskih poremećaja (10).

Tri su razine stigme koje poznajemo u teoriji. Internalizirana ili samostigma na mikrorazini u kojoj oboljela osoba prihvaća dobivenu etiketu i ponaša se u skladu s očekivanjima društva. Socijalna stigma govori o stavovima koje društvo izražava prema oboljeloj osobi, dok se treći tip odnosi na institucionalnu stigmom na makrorazini koja već u samom sustavu ograničava prava oboljelih od mentalnih poremećaja (11).

Pojava stigmatizacije veže se uz kulturno naučene obrasce ponašanja koji se prenose generacijama. Iako je razvoj medicine konstantan, stigma osoba s psihijatrijskim poremećajima duboko je ukorijenjena te se promjene k boljem u tom području događaju vrlo sporo. Oboljelima od mentalnih bolesti uskraćena su neka od osnovnih ljudskih prava koja se dobivaju rođenjem, što im onemogućava normalno funkcioniranje u aktivnostima svakodnevnog života (12).

Istraživanja pokazuju da stereotipe o osobama s mentalnim poremećajima nema samo opća populacija zbog nedovoljne razine edukacije u tom području nego su takvi stereotipi prisutni i kod studenata zdravstvenih usmjerenja, ali zanimljivo je da čak i zaposlenici u psihijatrijskim ustanovama poput psihijatara imaju prilično ustaljene stereotipe za svoje pacijente sa psihijatrijskom dijagnozom (7).

Lauber i suradnici 2006. godine proveli su istraživanje u Švicarskoj kojim su utvrdili da upravo psihijatri među svim zdravstvenim djelatnicima u psihijatrijskim ustanovama imaju najvišu razinu stigme o osobama sa psihijatrijskom dijagnozom. Isto su tako Loch i suradnici svojim istraživanjem iz 2011. godine u Brazilu utvrdili da psihijatri imaju najlošije stavove prema osobama sa shizofrenijom. Takvi stavovi psihijatara, odnosno čitavog medicinskog osoblja, poražavajući su jer pridonose razvoju internalizirane stigme, odnosno samostigmatizacija oboljelih u tom će slučaju biti u porastu (7).

Socijalnom izolacijom osobe s mentalnim poremećajima osuđene su na začarani krug u kojem ih se etiketira, čime oni gube volju za emancipacijom u društvu i liječenjem, što dovodi do učvršćivanja stigme. Takav proces neizbježno vodi do dehumanizacije. Goffmanova teorija

„totalnih institucija“ potvrđuje da okolina i situacija u kojoj se pojedinac nađe značajno djeluju na oblikovanje njegova ponašanja, što bi značilo da psihijatrijske ustanove i prisutna stigmatizacija nerijetko oboljelim osobama pogoršavaju već narušeno zdravstveno stanje (13).

Iako je 1997. godine na snagu u Hrvatskoj stupio Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, čime su oboljelima vraćena neka temeljna prava, taj se zakon ne provodi u praktičnom smislu kao ni mnogi drugi. Time se postavlja pitanje tko se ustvari zauzima za dobrobit ugroženih skupina društva i zašto se zakoni u njihovu korist često zanemaruju (14).

Ono što je potrebno kako bi se stigmatizacija prema osobama sa psihijatrijskom dijagnozom smanjila jest omogućiti kontakt društva i oboljelih kako bi nestali stereotipi i odbacile se predrasude. Edukacijom na svim razinama kao osnovnom strategijom razbijanja stigme može se dobiti uvid u mehanizme nastanka pojedinih mentalnih bolesti koji su ujedno i pravi razlog psihijatrijskih oboljenja (15).

1.2. Klasifikacija mentalnih poremećaja i bolesti

Nove bolesti svakog dana sve su brojnije, a kada je riječ o mentalnim poremećajima i bolestima, može se reći da je ta skupina oboljenja u suvremeno doba jedan od najbrže rastućih javnozdravstvenih problema. Stoga novije klasifikacije koje polaze od prakse utemeljene na dokazima (engl. *evidence based*), zbog detaljnijih opisa etiopatogeneze pojedinih bolesti, znatno doprinose procesu i skraćivanju vremena izlječenja. Međunarodna klasifikacija bolesti, 11. revizija (MKB-11) na snazi je od 1. 1. 2022. godine, a priznala ju je Svjetska zdravstvena organizacija (WHO). Međunarodna klasifikacija bolesti, 11. revizija prikazuje progresiju medicine i napredak u znanstvenom razumijevanju bolesti (16, 17).

Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja označavaju se s F00 do F99. Aktualna istraživanja na području psihijatrije uočila su razlike određenih vrsta unutar jednog mentalnog stanja te je njihovo grananje dovelo do veće dijagnostičke točnosti (18).

U svrhu postavljanja dijagnoze važna je opsežna anamneza bolesnika (19). Iako se svakom novom revizijom nomenklature spoznaju nove činjenice o medicini, ipak je Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje (DMS-5) najčešće korištena nomenklatura prihvaćena od strane kliničara. DSM-5 pomak je s tradicionalnog pristupa na suvremeniji, što je omogućilo prostor za daljnji napredak i razvoj (20).

10. revizija Međunarodne klasifikacije bolesti, mentalne je poremećaje i poremećaje ponašanja podijelila u jedanaest podskupina. Pod oznakama F00 – F09 nalaze se mentalni poremećaji uzrokovani prisutnošću organskih uzroka i simptomatski poremećaji. Disfunkcija mozga može biti primarna ili sekundarna, kao posljedica neke systemske bolesti. Najzastupljenija disfunkcija mozga zbog oštećenja organskih struktura jest demencija. Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari u klasifikaciji nalaze se pod oznakama od F10 do F19. Među najčešćim poremećajima koji su uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari nalaze se akutna intoksikacija, sindrom ovisnosti, stanje apstinencije i amnestički sindrom, a najčešće upotrebljavane tvari jesu kofein, duhan i alkohol. Poremećaji raspoloženja ili afektivni poremećaji označeni su oznakama od F30 do F39. Osnovna odlika te skupine poremećaja jest intenzivno povišeno ili pak sniženo raspoloženje. Među najzastupljenijim mentalnim poremećajima današnjice nalazi se F32, odnosno depresivna epizoda koja nerijetko, kasnije i ako se ponavlja, prelazi u depresivni poremećaj. Sve podskupine mentalnih poremećaja imaju zajedničke komponente zbog čega je njihovo dijagnosticiranje često otežano i zahtijeva detaljniju obradu (18).

1.3. Mentalni poremećaji i bolesti

Mentalni poremećaji i bolesti velik su izazov današnjice. Potrebno je podići svijest o važnosti prevencije, ranog prepoznavanja, pravovremenog dijagnosticiranja, uklanjanja rizičnih čimbenika i odabira djelotvorne intervencije za svakog pacijenta individualno. Holistički pristup pacijentu i njegovu problemu neizostavan su dio psihijatrije. Poražavajuća je činjenica da psihijatrijski bolesnici žive 10 do 15 godina kraće i imaju 2 do 3 puta veću smrtnost od ostatka populacije, a kvaliteta života je ozbiljno narušena kako njima tako i obitelji. Važno je znati da se psihijatrijske bolesti često mogu prevenirati. U nastavku se navode neke od najčešćih mentalnih poremećaja trenutno (21, 22).

Demencija, u klasifikaciji bolesti pod oznakama F00 – F04, organski je mentalni poremećaj koji najčešće nastaje zbog cerebrovaskularnih bolesti. Zbog manjka protoka krvi kroz mozak nastaje trajno oštećenje neurona. Demencija napreduje postupno, ali propadanje kognitivnih funkcija ireverzibilno je. Bolest se očituje gubitkom pamćenja, najčešće kratkoročnog. Iako je opće poznato da od demencije obolijeva starija populacija, novija istraživanja potvrđuju da je bolest sve češće prisutna i među mlađim dobnim skupinama. Razlog je tomu porast rizičnih čimbenika za nastanak demencije koji se javljaju u svim starosnim dobima zbog velikog

utjecaja suvremenog načina života. Postojeće rizične čimbenike moguće je promjenom načina funkcioniranja i osnovnih životnih navika svesti na prihvatljivu nisku razinu te tako prevenirati nastanak progresivne demencije (23).

Klinička depresija (F32) pripada podskupini poremećaja raspoloženja. Žene su pogođenija skupina od muškaraca. Depresija je jedan od najčešćih psihičkih poremećaja danas, a odlikuje ju sniženo, odnosno loše raspoloženje koje nije prolazno niti je izazvano poznatim uzročnikom, a značajno narušava kvalitetu života. Gubitak interesa za stvari kojima se inače pridaje pozornost, nisko samopouzdanje i nezadovoljstvo samim sobom i životom ometaju homeostazu hormona, te posljedično dovode do raznih komorbiditeta. Nastanak depresivnog poremećaja povezan je sa smanjenom razinom hormona serotonina, noradrenalina i dopamina u mozgu koji služe za prijenos impulsa preko sinapse, odnosno za komunikaciju među neuronima. Depresija nerijetko ostaje neprepoznata, a s vremenom postaje teže trajno je izliječiti, pa je potrebno usmjeriti se na prevenciju i uklanjanje rizičnih čimbenika. Depresivne epizode koje prethode depresivnom poremećaju moguće je izliječiti u 70 % slučajeva pomoću antidepresiva i psihoterapije te uz pomoć metoda samopomoći. Međutim istovremeno čak 75 % slučajeva depresije ostaje neprepoznato zbog povlačenja osobe iz aktivnosti svakodnevnog života zbog straha od odbacivanja od strane društva. Osobe s depresivnim poremećajem imaju čak 45 % veći rizik za infarkt miokarda i 25 % veći rizik od smrti od infarkta miokarda od osoba koje ne boluju od te bolesti. 3,8 % svjetskog stanovništva, što je oko 280 milijuna ljudi u 2021. godini ima dijagnozu nekog oblika depresivnog poremećaja (24).

Panični poremećaj (F41), anksiozni poremećaji (F41), reakcija na teški stres (F43) i poremećaj prilagođavanja (F43) mentalna su stanja mlađih dobnih skupina. Svakodnevna opterećenja nose sa sobom stres koji se nerijetko očituje kroz bolest kasnije u životu. Djeca pripadaju skupini koja ima mogućnost za najveći rast i razvoj i ostvarenje svojih potencijala, ali su ujedno i najranjivija skupina društva. Anksiozni poremećaj, panični poremećaj, poremećaj prilagođavanja i reakcija na teški stres ishodišta su velikog broja strahova utemeljenih na realnim i imaginarnim opasnostima. Ti intenzivni strahovi mijenjanju strukturu i funkciju čovjekova organizma, čime prvo nastaje oštećenje, a zatim dugoročno i bolest (25 - 27).

Poremećaji uzrokovani upotrebom alkohola u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti nalaze se pod oznakom F10. Oko 7 % stanovništva Hrvatske, prema podacima iz 2020. godine pati od ovisnosti o alkoholu. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije 5,3 % svih smrti u svijetu dogodi se zbog posljedica uzrokovanih konzumacijom alkohola, dok je razlog nastanka

5,1 % svih bolesti alkohol. Od psihičkih poremećaja, konzumacijom alkohola najčešće se pojavljuju poremećaji raspoloženja, spavanja i suicidalni pokušaji. Prvi korak u liječenju tog, prilično zastupljenog poremećaja jest apstinencija koja nerijetko sama za sebe može predstavljati problem (28, 29).

1.4. Etika u psihijatriji

Medicinska etika posebna je filozofska disciplina unutar koje se izdvaja psihijatrijska etika kao najkompleksnija sastavnica. Velik problem predstavlja odnos povjerenja između oboljele osobe i liječnika u kojemu se nerijetko postavlja pitanje čuvanja liječničke tajne. U psihijatriji zato postoje zasebne zakonske regulative kako bi se oboljela osoba očuvala od nepotrebnih utjecaja i usredotočila se na proces izlječenja. Mnogo etičkih problema i dalje ostaje neriješeno zbog složenosti funkcioniranja ljudskog mozga. Gotovo svi aspekti psihijatrijskog djelovanja podložni su propitkivanju i analiziranju zbog etičkih pitanja. Ljudska prava i slobode često su ugroženi jer osobe oboljele od mentalnih poremećaja katkad bivaju lišene sposobnosti razumnog donošenja odluka. Havajska deklaracija iz 1977. godine donijela značajnu promjenu u napretku psihijatrije jer su u njoj utvrđene etičke smjernice odnosa psihijatra i bolesnika i dužnosti psihijatra prema bolesniku. Psihijatar je uvijek dužan djelovati u najboljem interesu pacijenta i pri tome poštivati etičke norme struke. 1. siječnja 2015. godine u Republici Hrvatskoj na snagu je stupio Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama kojim su određena načela, prava i uvjeti za primjenjivanje mjera i postupanje prema osobama s mentalnim poremećajima. Pred čovječanstvom se još uvijek nalazi niz etičkih izazova na koja se ne može dobiti potpuni već samo zadovoljavajući odgovor, i to tek konstantnim osvješćivanjem potrebe za postavljanjem moralnih pitanja i neprestanim traganjem za odgovorima u svakodnevnom djelovanju (14, 30, 31).

1.5. Stavovi zdravstvenih djelatnika o osobama sa psihijatrijskom dijagnozom

Sve veća pozornost pri istraživanjima u psihijatriji pridaje se upravo stavovima društva prema oboljeloj skupini pokušavajući time smanjiti razinu stigmatizacije i oboljeloj osobi skratiti vrijeme potrebno za oporavak, te poboljšati kvalitetu samog procesa. Iako se danas ulažu silni naponi kako bi se psihijatrijski oboljele osobe deinstitucionalizirale u određenoj mjeri i emancipirale u društvo, predrasude su još uvijek sveprisutne. Razina edukacije na svim

društvenim razinama o tom području preoskudna je da bi se mogli suzbiti postavljeni stereotipi. Provedena istraživanja često nisu valjana jer su ispitanici, kada je riječ o psihijatrijskim bolesnicima, skloni davati socijalno poželjne odgovore. Međutim to nerijetko nije slučaj, stoga je kontakt između oboljelih i društva nužan za stvaranje promjene. Metaanaliza autora Yin-Yi Liena i suradnika uključila je 18 istraživanja iz 9 zemalja. Tom analizom došlo se do rezultata koji pokazuju da su edukacija i socijalni kontakt s psihijatrijski oboljelim osobama najučinkovitije intervencije za suzbijanje stigme. Stoga bi sva zdravstvena usmjerenja trebala svoje obrazovanje, osim na teorijskom znanju, temeljiti i na iscrpnoj kliničkoj praksi kako bi se u radu s mentalno oboljelim osobama unaprijedila kvaliteta zdravstvene usluge i time povećao potencijal za oporavak (32).

Istraživanje autora Rojas Vistorte i suradnika pokazuje da liječnici primarne zdravstvene zaštite imaju prilično negativne stavove prema osobama oboljelim od psihijatrijske dijagnoze, osobito starija i iskusnija populacija među ispitanicima te su stoga skloniji donositi odluke koje imaju mogućnost narušiti kvalitetu terapije oboljelima. Primarna zdravstvena zaštita trebala bi biti prva linija obrane od stigmatizacije kako se takvi stavovi ne bi prenosili na druge (33).

Internalizirana stigma pokazala se kao najveći otpor pri priznavanju psihijatrijskog problema te kao najveći problem širenju stigme općenito. Ako sami održavamo pojedinu etiketu o sebi, tome će biti skloni i ostali u našem okruženju. Stoga je edukacija, kojoj se u posljednje vrijeme pridaje sve više pozornosti, neophodna (34).

Tome u prilog govori istraživanje objavljeno 2019. godine autora Yin-Yi Liena i suradnika, koje je pokazalo da su se stavovi zdravstvenih djelatnika i studenata od 1966. do 2016. godine znatno promijenili na bolje upravo zahvaljujući edukacijama (35). Eksteen i suradnici objavili su rezultate svojeg istraživanja kojim je utvrđeno da je veća izloženost kontaktu s psihijatrijski oboljelim osobama najveći prediktor smanjenja stigmatizacije te su stoga psihijatri imali pozitivnije stavove prema oboljelima od ispitanika koje su činili studenti (36). Također provedeno je istraživanje u Portugalu pokazalo da psihijatri imaju manju razinu stigmatizacije od ostalog medicinskog osoblja i od studenata medicinskog usmjerenja (37). Isto tako, 95 članaka uključenih u istraživanje Ozera i suradnika pokazalo je da psihijatri među svim zdravstvenim djelatnicima imaju najmanje stigmi zbog razumijevanja fizioloških procesa nastanka bolesti (38).

Iako su neka prijašnja istraživanja poput Lauber i suradnika i Loch i suradnika pokazala upravo suprotno, da psihijatri imaju najvišu razinu stigme prema svojim pacijentima, mnoga novija

istraživanja negiraju takve rezultate. Osobe s većom razinom znanja na području psihijatrije, starije osobe s dužim radnim iskustvom s psihijatrijski oboljelim osobama, ženske osobe i osobe koje su se i same susrele sa psihijatrijskom dijagnozom imaju manju razinu stigme prema oboljelima i psihijatriji kao struci. Takvi rezultati proizašli su i iz istraživanja na području Hrvatske, autorice Rončević-Gržeta provedenog 2021. godine (39).

1.6. Psihijatrija sutrašnjice

Razvoj psihijatrije kao izdvojene grane u medicini oduvijek je u velikoj mjeri ovisio o samoj definiciji mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja. Psihijatrija budućnosti trebala bi biti utemeljena isključivo na znanstveno potvrđenim metodama te biti personalizirana zbog individualnosti organizma svakog čovjeka. Trećim valom razvoja 20-ih godina prošlog stoljeća psihijatrija je doživjela vidljiv napredak koji je moguće održati jedino povezivanjem s ostalim granama medicine poput neurologije, ali i s ostalim područjima kao što su sociologija, psihologija i drugo. Potrebno je koristiti transdisciplinarni holistički integrativni model rada sa psihijatrijskim pacijentima i provoditi cjeloživotne edukacije te iscrpna istraživanja kako bi metode liječenja bile u koraku s porastom novih oblika mentalnih poremećaja (40).

Prema podacima iz 2021. godine, 23,9 % svih uzroka invaliditeta čine invalidnosti uzrokovane skupinom mentalnih poremećaja. Kako bi se postiglo smanjenje porasta mentalnih bolesti potrebno je ulagati u preventivne programe i strategije poboljšanja uvjeta liječenja za oboljele. U svrhu poboljšanja postojećih uvjeta kada je u pitanju mentalno zdravlje trenutno se provodi savjetovanje nacrtu strateškog okvira za razvoj mentalnog zdravlja za razdoblje 2022. do 2030. godine. Cilj je usredotočiti se na prevenciju i rano prepoznavanje i uklanjanje rizičnih čimbenika bolesti. Procjenjuje se da će depresija do 2030. godine biti drugi uzrok globalnog opterećenja bolestima. Ono za čime će se voditi ovaj projekt jest zaštita mentalnog zdravlja podizanjem svijesti o njemu na svim društvenim razinama. Budući da danas postoji mnogo neriješenih problema kad je u pitanju psihijatrija, slično će biti i u budućnosti zbog neizbježnog raskoraka između napretka bolesti i mogućnosti izlječenja. Procjenjuje se da će se do 2030. godine udvostručiti broj provedenih istraživanja o mentalnom zdravlju. Međutim znanje bez moralnosti i empatije može biti usmjereno samo na komercijalizam, stoga je neophodno baviti se kriticizmom, čime bi se težilo novim spoznajama i posljedično dovelo do napretka (41).

2. HIPOTEZA I CILJEVI

Postavljena hipoteza: medicinsko osoblje s preko dvadeset godina iskustva u radu sa psihijatrijskim bolesnicima ima pozitivnije stavove prema toj skupini bolesnika od medicinskog osoblja s kraćim iskustvom rada u istom području.

Cilj ovog istraživačkog rada jest provjeriti stigmatu te ispitati stavove medicinskog osoblja Klinike za psihijatriju „Sveti Ivan“ prema psihijatrijskim bolesnicima s obzirom na radno iskustvo i s obzirom na spol te provjeriti postoji li razlika u stavovima među pojedinim strukama.

Specifični ciljevi

1. Ispitati stavove medicinskog osoblja Klinike za psihijatriju „Sveti Ivan“ prema psihijatrijskim bolesnicima s obzirom na radno iskustvo.
2. Ispitati stavove medicinskog osoblja Klinike za psihijatriju „Sveti Ivan“ prema psihijatrijskim bolesnicima s obzirom na spol.
3. Ispitati postoji li razlika u stavovima medicinskog osoblja Klinike za psihijatriju „Sveti Ivan“ prema psihijatrijskim bolesnicima među pojedinim strukama.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Istraživanje koje je provedeno fundamentalno je istraživanje presječnog tipa (42).

3.2. Ispitanici

Ispitanici su dio medicinskog osoblja Klinike za psihijatriju „Sveti Ivan“ u Zagrebu. Uzorak je prigodnog tipa. Sudjelovanje je bilo u potpunosti anonimno, što je navedeno na samom početku upitnika, kao i sama svrha provođenja istraživanja te upute za rješavanje. Svi ispitanici bili su punoljetne osobe. Sudjelovali su doktori medicine, medicinske sestre i tehničari, fizioterapeuti, radni terapeuti, medicinski biokemičari, socijalni radnici i psiholozi. Istraživanjem su se obuhvatile sve tri stručne spreme. Ispitivanje je provedeno od veljače do travnja 2022. godine *online* upitnikom izrađenim u Google obrascu te su ispitanici elektronskom poštom zamoljeni za ispunjavanje, za koje je bilo potrebno 10-ak minuta. Ukupno je sudjelovalo 62 ispitanika, 53 osobe ženskog spola i 9 osoba muškog spola.

3.3. Metode

Korišteni instrument, u *online* upitniku izrađenom u Google obrascu, sastojao se od kratkog opisa i svrhe istraživanja te uputa za rješavanje. Upitnik se sastojao od šest pitanja sociodemografskog tipa osmišljenih za potrebe ovog istraživanja, a ona su se odnosila na opće podatke poput: dobi (godina rođenja), spola, radnog iskustva (broj godina i mjeseci), stručne spreme, struke i vremenski obilježenog dnevnog kontakta s pacijentima individualno. Osim sociodemografskih pitanja korištena je Skala za mjerenje stavova zajednice prema mentalnoj bolesti, tj. CAMI (engl. *Community Attitudes Towards the Mentally Ill*) autora Michaela J. Deara i S. Martina Taylora iz 1979. godine (43). Skala je javno dostupna za korištenje uz uvjet da se navedu autori izvora i ako dođe do izmjene prvobitnog upitnika potrebno je tako navesti. Također je potrebno unijeti tražene podatke: ime, adresu elektroničke pošte te svrhu preuzimanja dokumenta. Skala se sastoji od 40 čestica i slobodno je dostupna na internetskim stranicama. Upitnik se u konačnici sastojao od 46 pitanja. Odgovori na CAMI-skalu uobličeni su u Likertovu ljestvicu s pet ponuđenih razina, od 1 *u potpunosti se ne slažem*, do 5 *u*

potpunosti se slažem. Skala sadrži četiri subskale, odnosno domene. Prva označava autoritarnost, stav da su psihijatrijski bolesnici osobe koje bi trebale biti pod stalnim nadzorom. Druga subskala odnosi se na dobronamjernost iliti benevolentnost, odnosno empatija prema oboljelima. Treću subskalu obilježavaju socijalna ograničenja, odnosno stav da su psihijatrijski bolesnici prijatna okolini. Četvrta je subskala ideologija rehabilitacije mentalnog zdravlja u zajednici, odnosno stav da psihijatrijski bolesnici mogu imati koristi od rehabilitacije koja uključuje život u zajednici.

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci izraženi su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci prikazani su aritmetičkom sredinom, standardnom devijacijom i medijanom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli predstavljena je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Normalnost distribucija dodatno je provjeren vizualnom inspekcijom histograma. Kolmogorov-Smirnovljev test i histogram pokazali su da distribucije rezultata testiranih varijabli nisu normalne, čime nisu zadovoljeni preduvjeti za provedbu parametrijske analize podataka, te su u nastavku korišteni neparametrijski testovi. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih grupa provjerene su Mann-Whitneyevim U testom, a među više nezavisnih grupa provjerene su Kruskal-Wallisovim testom.

Podatci su obrađeni u statističkom paketu IBM SPSS statistics 28.0. Statistička značajnost pri kojoj se smatra da su razlike značajne iznosi $P < 0,05$.

4. REZULTATI

Glavni cilj provedenog presječnog istraživanja bio je provjeriti razinu stigme te ispitati stavove medicinskog osoblja Klinike za psihijatriju „Sveti Ivan“ u Zagrebu prema psihijatrijskim bolesnicima s obzirom na radno iskustvo i spol te provjeriti postoji li razlika u stavovima među pojedinim strukama. Istraživanje se provodilo anonimnim *online* upitnikom od veljače do travnja 2022. godine. Prvo će se prikazati rezultati deskriptivne, a zatim inferencijalne statistike.

Ispitivanje je obuhvatilo 62 člana medicinskog osoblja Klinike za psihijatriju „“ u Zagrebu. Njih 53 (85,5 %) bilo je ženskog spola, a 9 (14,5 %) osoba bilo je muškog spola. Svi ispitanici punoljetne su osobe, od 29 (1993.) do 76 (1946.) godina, pri čemu je najviše ispitanika, njih osam, rođeno 1985. godine i ima 37 godina. Najveći dio sudionika istraživanja činili su doktori, njih 25 (40,3 %) i 29 medicinskih sestara i tehničara u svim trima stručnim spremama (46,8 %) s većinski podjednakim postotkom više i visoke stručne spreme. Tablica 1 prikazuje raspodjelu ispitanika prema struci.

Tablica 1. Struka ispitanika

Struka ispitanika	N (%)
Doktor	25 (40,3)
Fizioterapeut	2 (3,2)
Medicinska sestra/tehničar	29 (46,8)
Psiholog	3 (4,8)
Radni terapeut	1 (1,6)
Medicinski biokemučar	1 (1,6)
Socijalni radnik	1 (1,6)

Radni staž ispitanika u izravnom radu s psihijatrijskim bolesnicima iznosi od 2 godine do 38 godina, u prosjeku 22,5 godina. Istraživanjem su se obuhvatile sve tri stručne spreme, pri čemu najveći broj ispitanika, njih 46 (74,2 %), pripada visokoj stručnoj spremi. Rezultati o raspodjeli ispitanika na temelju stručne spreme prikazani su tablicom 2.

Tablica 2. Stručna sprema ispitanika

Stručna sprema ispitanika	N (%)
Srednja	2 (3,2)
Viša	14 (22,6)
Visoka	46 (74,2)

Rezultati prikazani tablicom 3 pokazali su da u prosjeku dnevno razdoblje koji pojedini član medicinskog osoblja provede individualno s pacijentom u najvećem broju slučajeva bude do 30 minuta, što je zaokružilo 20 ispitanika (32,8 %).

Među strukama i unutar jedne struke razlikuje se prosjek vremena koje medicinsko osoblje provede s pojedinim pacijentom. Jedino među psiholozima postoji učestalost, odnosno sva tri psihologa zaokružila su odgovor da dnevno, u prosjeku, sa svakim pacijentom individualno, provode više od 60 minuta.

Tablica 3. Prosječno, dnevno razdoblje s pojedinim pacijentom

Pitanje 6. <i>Koliko dnevno vremena, u prosjeku, provodite s pojedinim pacijentom</i>	N (%)
Do 30 minuta	20 (32,8)
30-60 minuta	18 (29,5)
Više od 60 minuta	16 (26,2)
Ne provodim vrijeme pojedinačno s pacijentima	7 (11,5)

Vizualnom analizom čestica utvrđeno je da normalnost distribucije većinskim dijelom nije zadovoljena, što se kasnije potvrdilo Kolmogorov-Smirnovljevim testom, te se zbog toga u daljnjoj analizi koristila neparametrijska statistika.

Tablica 4 prikaz je osnovnih podataka deskriptivne statistike. Prikazani su podatci na razini cjelokupnog uzorka (N = 62). Među odgovorima Skale za mjerenje stavova zajednice prema mentalnoj bolesti izdvojeni su rezultati pojedinih čestica s najvećom aritmetičkom sredinom, kao što je rezultat da se 74,2 % sudionika u potpunosti slaže s tvrdnjom da bi usluge vezane za mentalno zdravlje trebale biti što dostupnije u ustanovama u zajednici. Njih 72,6 % potpuno se slaže s tvrdnjama da su osobe s mentalnim poremećajima predugo bile predmet ismijavanja i da je odgovornost zajednice osigurati najbolju brigu za odrasle s mentalnim poremećajima. Visoko slaganje medicinskog osoblja, s aritmetičkom sredinom većom od 4,50, dobiveno je za još tri tvrdnje. 62,9 % ispitanika u potpunosti se slaže s tvrdnjom *Moramo biti mnogo tolerantniji prema odraslima s mentalnim poremećajima u našem društvu*, 64,5 % potpuno se slaže s tvrdnjom *Odrasle osobe s mentalnim poremećajima treba ohrabrivati da prihvate uobičajene životne obveze*, a njih 72,6 % u potpunosti se slaže s tvrdnjom *Gotovo svatko može oboljeti od mentalnog poremećaja*. Ispitanici su podijeljenog mišljenja o tvrdnji da bi lokalno stanovništvo moglo odbiti da se ustanove za mentalno zdravlje smjeste u naselje u kojem oni borave. Taj odgovor predstavlja normalnu distribuciju podataka, takozvanu Gaussovu krivulju, gdje je 45,2 % ispitanika odabralo odgovor *niti se slažem niti se ne slažem*. Također raznovrsni odgovori među ispitanicima bili su u još dvije tvrdnje: *Psihijatrijske bolnice/odjeli zastarjela su metoda liječenja odraslih s mentalnim poremećajima* i *Većini žena koje su jednom bile pacijentice u psihijatrijskoj bolnici mogu se povjeriti djeca na čuvanje*. 83,9 % ispitanika provedenog istraživanja izražava potpuno neslaganje s tvrdnjom *Zastrašujuće je pomisliti da ljudi s mentalnim poremećajima žive u naselju*, to je ujedno i odgovor s najmanjom aritmetičkom sredinom. Visoko neslaganje medicinskog osoblja izraženo je i u tvrdnjama poput *Najbolje je izbjeći bilo koga tko ima mentalnih problema*, *Najbolji način postupanja s odraslim osobama koje imaju mentalni poremećaj jest da se drže iza zaključanih vrata* i tvrdnji *Odrasle osobe s mentalnim poremećajima ne zaslužuju našu milost*.

Tablica 4. Deskriptivna statistika tvrdnji CAMI-skale

Čestica	M	SD	C	Min	Max
Čim osoba pokaže znakove mentalnog poremećaja, trebala bi biti smještena na bolničko liječenje.	1,52	0,875	1	1	5
Više novca poreznih obveznika treba se izdvajati za njegu i tretman odraslih s mentalnim poremećajem.	3,74	1,269	4	1	5
Odrasla osoba s mentalnim poremećajem treba biti izolirana od ostatka zajednice.	1,35	0,882	1	1	5
Najbolja terapija za mnoge odrasle osobe s mentalnim poremećajem jest da budu dio zajednice.	4,31	0,872	5	2	5
Mentalna bolest je bolest kao i svaka druga.	4,16	0,970	4,5	2	5
Odrasle osobe s mentalnim poremećajem teret su društvu.	1,73	0,786	2	1	4
Odrasle osobe s mentalnim poremećajem daleko su manje opasne nego što većina ljudi pretpostavlja.	4,05	0,923	4	1	5
Smještanje ustanova za mentalno zdravlje u stambeno naselje čini zajednicu manje privlačnom za življenje.	2,31	1,239	2	1	5
Lako je razlikovati odrasle osobe s mentalnim poremećajem od ostalih ljudi.	2,21	0,900	2	1	5
Odrasle osobe s mentalnim poremećajima predugo su bile predmet ismijavanja.	4,63	0,678	5	2	5
Žena bi bila nepromišljena da se uda za čovjeka koji je bolovao od mentalnog poremećaja, iako se čini da se potpuno oporavio.	2,18	1,115	2	1	5
Usluge vezane za mentalno zdravlje trebaju biti što dostupnije u ustanovama u zajednici.	4,66	0,646	5	2	5
Potrebno je manje naglašavati zaštitu javnosti od odraslih s mentalnim poremećajima.	3,53	1,376	4	1	5
Povećana potrošnja na usluge iz dijela mentalnog zdravlja gubitak je poreznog novca.	1,37	0,628	1	1	3
Nitko nema pravo isključiti odrasle osobe s mentalnim poremećajem iz njihovih zajednica.	4,37	1,035	5	1	5
Osobama s mentalnim poremećajima život u stambenim naseljima može biti dobra terapija, ali su preveliki rizici za druge stanovnike.	1,94	0,821	2	1	3
Odrasle osobe s mentalnim poremećajima trebaju istu vrstu kontrole i discipline kao i mala djeca.	2	0,984	2	1	5
Moramo biti mnogo tolerantniji prema odraslima s mentalnim poremećajima u našem društvu.	4,55	0,664	5	2	5
Ne bih želio/la živjeti u naselju s nekim tko ima mentalni poremećaj.	1,53	0,837	1	1	4
Stanovnici bi trebali prihvatiti smještanje ustanova za mentalno zdravlje u njihovu naselju, koje će služiti potrebama lokalne zajednice.	4,24	0,979	5	1	5

Čestica	M	SD	C	Min	Max
Odrasle osobe s mentalnim poremećajima ne treba tretirati kao izolirane iz društva.	4,37	1,111	5	1	5
Trenutno postoji dovoljan broj usluga za osobe s mentalnim poremećajima.	1,89	1,033	2	1	5
Odrasle osobe s mentalnim poremećajima treba ohrabrivati da prihvate uobičajene životne obveze.	4,52	0,798	5	1	5
Lokalno stanovništvo odbilo bi da se ustanove za mentalno zdravlje smjeste u njihovo naselje.	2,82	1,115	3	1	5
Najbolji način postupanja s odraslim osobama koje imaju mentalni poremećaj jest da se drže iza zaključanih vrata.	1,29	0,791	1	1	5
Naše psihijatrijske bolnice/odjeli više izgledaju kao zatvori nego kao mjesta gdje se odrasle osobe s mentalnim poremećajima mogu liječiti.	1,77	0,940	1	1	4
Svatko s iskustvom mentalnih poremećaja treba biti isključen iz obavljanja neke javne funkcije.	1,60	0,729	1	1	3
Smještanje ustanova za mentalno zdravlje u stambena naselja ne ugrožava lokalno stanovništvo.	4,32	1,059	5	1	5
Psihijatrijske bolnice/odjeli zastarjela su metoda liječenja odraslih s mentalnim poremećajima.	2,44	1,186	3	1	5
Odrasle osobe s mentalnim poremećajima ne zaslužuju našu milost.	1,34	0,932	1	1	5
Odrasloj osobi s mentalnim poremećajem ne smiju biti uskraćena njezina osobna prava.	4,45	1,088	5	1	5
Ustanove za mentalno zdravlje trebaju biti udaljene od stambenih naselja.	1,74	1,031	1	1	5
Jedan od glavnih uzroka mentalnih poremećaja jest nedostatak samodiscipline i snage volje.	1,52	0,818	1	1	4
Naša je odgovornost osigurati najbolju moguću brigu odraslima s mentalnim poremećajima.	4,63	0,701	5	2	5
Odrasloj osobi s mentalnim poremećajem ne treba davati nikakvu odgovornost.	1,56	0,796	1	1	4
Lokalno stanovništvo ne treba se plašiti osoba koje dolaze u njihovo naselje po usluge iz dijela mentalnog zdravlja.	4,40	0,812	5	2	5
Gotovo svatko može oboljeti od mentalnog poremećaja.	4,56	0,854	5	1	5
Najbolje je izbjeći bilo koga tko ima mentalnih problema.	1,29	0,681	1	1	5
Većini žena koje su jednom bile pacijentice u psihijatrijskoj bolnici mogu se povjeriti djeca na čuvanje.	3,52	1,103	4	1	5
Zastrašujuće je pomisliti da ljudi s mentalnim poremećajima žive u naselju.	1,23	0,580	1	1	4

Tablica 5 prikaz je podataka deskriptivne statistike za pojedine domene.

Tablica 5. Deskriptivna statistika po domenama

Domena	M	SD	C	Min	Max
Autoritarnost	27,60	3,356	28	20	35
Dobronamjernost	26,94	2,598	27	21	33
Socijalna ograničenja	29,13	2,767	29	18	35
Ideologija rehabilitacije mentalnog zdravlja u zajednici	31,97	3,183	32	21	40

Prva dva cilja bila su usmjerena k ispitivanju stavova medicinskog osoblja s obzirom na njihovo radno iskustvo s psihijatrijskim bolesnicima koje je radi lakšeg uočavanja podataka naknadno podijeljeno u četiri kategorije (0 – 10 godina radnog iskustva, 10 – 20, 20 – 30 i 30 i više godina) i stavovi s obzirom na spol ispitanika.

Rezultati stavova ispitanika s obzirom na radno iskustvo (tablica 6) pokazuju da u domeni socijalnih ograničenja postoji statistički značajna razlika. Skupina koja ima 20 – 30 godina radnog staža, a u nju se ubraja 13 ispitanika, pokazuje stav da psihijatrijski bolesnici nisu prijateljni okolini te da ih se ne bi smjelo izolirati od okoline, već pružiti im potporu u procesu integracije.

Tablica 6. Stavovi ispitanika s obzirom na radno iskustvo, po domenama

Domene	Radni staž (u godinama)	M	SD	Kruskal– Wallisov test	P
Autoritarnost	0 – 10	35,03	3,356	1,606	0,66
	10 – 20	29,13			
	20 – 30	33,38			
	30 i više	24,75			
Dobronamjernost	0 – 10	34,76	2,598	3,260	0,35
	10 – 20	29,00			
	20 – 30	35,38			
	30 i više	16,00			
Socijalna ograničenja*	0 – 10	33,50	2,767	10,850	0,01*
	10 – 20	25,43			
	20 – 30	44,27			
	30 i više	22,50			

Domene	Radni staž (u godinama)	M	SD	Kruskal– Wallisov test	P
Ideologija rehabilitacije mentalnog zdravlja u zajednici	0 – 10	30,26	3,183	1,915	0,59
	10 – 20	32,45			
	20 – 30	33,38			
	30 i više	15,50			

Kod rezultata na pojedinačna pitanja CAMI-skale, stavovi ispitanika s obzirom na radno iskustvo istaknuli su se statistički značajno kod tvrdnje *Trebalo bi stavljati manji naglasak na zaštitu javnosti od osoba s mentalnim poremećajima*. Skupina s najvećim brojem godina radnog staža (30 i više) istaknula se kao ona koja čini statistički značajnu razliku po svojim stavovima od stavova ostalih skupina.

Tablica 7 pokazuje stavove ispitanika s obzirom na spol, po domenama. Mann-Whitneyev test pokazao je da u domeni ideologije rehabilitacije mentalnog zdravlja u zajednici postoji razlika s obzirom na spol koja je statistički značajna, u smjeru ženskog spola. Odnosno, žene su pokazale značajno pozitivnije stavove od muškaraca.

Tablica 7. Stavovi ispitanika s obzirom na spol, po domenama

Domene	Spol	M	SD	Mann–Whitneyjev U test	P
Autoritarnost	ž	31,88	3,356	218,5	0,69
	m	29,28			
Dobronamjernost	ž	31,63	2,598	231,5	0,89
	m	30,72			
Socijalna ograničenja	ž	31,42	2,767	234,0	0,93
	m	32,00			
Ideologija rehabilitacije mentalnog zdravlja u zajednici*	ž	33,39	3,183	138,5	0,04*
	m	20,39			

Stavovi ispitanika s obzirom na spol, gdje su obrađene sve varijable CAMI-skale pokazuju da se određene tvrdnje statistički značajno razlikuju po svojim odgovorima (tablica 8). Odgovori s rezultatom $P = 0,00$ pokazuju da se stavovi ženskog spola statistički značajno razlikuju od stavova muškog spola. Žene su na ponuđene tvrdnje većinski odgovarale brojem 5 na ljestvici

Likertovog tipa, dok muški spol nije imao toliko uvjerenje te su im odgovori bili manjeg intenziteta.

Tablica 8. Stavovi ispitanika s obzirom na spol, po domenama

Varijable	Spol	M	SD	Mann–Whitneyjev U test	P
3. Odrasla osoba s mentalnim poremećajem treba biti izolirana od ostatka zajednice.	ž	30,03	0,889	160,5	0,02
	m	40,17			
4. Najbolja terapija za mnoge odrasle osobe s mentalnim poremećajem jest da budu dio zajednice.	ž	33,46	0,880	134,5	0,02
	m	19,94			
5. Mentalna bolest je bolest kao i svaka druga.	ž	34,21	0,978	95,0	0,00
	m	15,56			
10. Odrasle osobe s mentalnim poremećajima predugo su bile predmet ismijavanja.	ž	33,09	0,683	154,0	0,03
	m	22,11			
15. Nitko nema pravo isključiti odrasle osobe s mentalnim poremećajem iz njihovih zajednica.	ž	33,84	1,044	114,5	0,00
	m	17,72			
30. Odrasle osobe s mentalnim poremećajima ne zaslužuju našu milost.	ž	30,02	0,940	160,0	0,01
	m	40,22			
31. Odrasloj osobi s mentalnim poremećajem ne smiju biti uskraćena njezina osobna prava.	ž	33,22	1,097	147,5	0,02
	m	21,39			
36. Lokalno stanovništvo ne treba se plašiti osoba koje dolaze u njihovo naselje po usluge iz dijela mentalnog zdravlja.	ž	34,10	0,819	100,5	0,00
	m	16,17			
37. Gotovo svatko može oboljeti od mentalnog poremećaja.	ž	33,67	0,861	123,5	0,00
	m	18,72			
38. Najbolje je izbjeći bilo koga tko ima mentalnih problema.	ž	30,15	0,687	167,0	0,04
	m	39,44			

Kruskal-Wallisovim testom računala se razlika stavova među sedam nezavisnih skupina. Statistički dobiveno, prema podijeli po domenama, uočena razlika u stavovima medicinskog osoblja nije statistički značajna među pojedinim strukama.

Tablica 9 prikazuje varijable sa statistički značajnom razlikom stavova ispitanika dobivene među pojedinim strukama uzimajući u obzir sve tvrdnje CAMI-upitnika. Odgovori na tvrdnju *Najbolji način postupanja s odraslim osobama koje imaju mentalni poremećaj jest da se drže iza zaključanih vrata* pokazuju visoko neslaganje među ispitanicima. Njih 84 % na tu je tvrdnju odgovorilo s brojem 1 na ljestvici Likertovog tipa.

Tablica 9. Varijable sa statistički značajnom razlikom s obzirom na struku

Varijable	Struka	M	SD	Kruskal–Wallisov test	P
1. Čim osoba pokaže znakove mentalnog poremećaja, trebala bi biti smještena na bolničko liječenje.	1	26,30	0,882	13,606	0,03
	2	34,75			
	3	34,33			
	4	21,50			
	5	48,00			
	6	57,00			
	7	61,00			
13. Potrebno je manje naglašavati zaštitu javnosti od odraslih s mentalnim poremećajima.	1	42,18	1,388	22,683	0,00
	2	26,75			
	3	21,53			
	4	46,83			
	5	13,00			
	6	33,50			
	7	33,50			
16. Osobama s mentalnim poremećajima život u stambenim naseljima može biti dobra terapija, ali su preveliki rizici za druge stanovnike.	1	22,08	0,827	15,709	0,02
	2	53,00			
	3	37,12			
	4	32,83			
	5	33,50			
	6	53,00			
	7	33,50			
20. Stanovnici bi trebali prihvatiti smještanje ustanova za mentalno zdravlje u njihovu naselju, koje će služiti potrebama lokalne zajednice.	1	40,12	0,987	15,154	0,02
	2	15,25			
	3	26,00			
	4	37,83			
	5	21,50			
	6	9,00			
	7	21,50			
25. Najbolji način postupanja s odraslim osobama koje imaju mentalni poremećaj jest da se drže iza zaključanih vrata.	1	26,50	0,797	13,031	0,04
	2	41,00			
	3	34,02			
	4	37,83			
	5	55,50			
	6	26,50			
	7	26,50			

4. REZULTATI

Domene	Radni staž (u godinama)	M	SD	Kruskal– Wallisov test	P
32. Ustanove za mentalno zdravlje trebaju biti udaljene od stambenih naselja.	1	23,00	1,039	13,199	0,04
	2	35,75			
	3	36,97			
	4	31,67			
	5	43,00			
	6	53,50			
	7	43,00			
<p><i>Legenda: 1 – doktor, 2 – fizioterapeut, 3 – medicinska sestra/tehničar, 4 – psiholog, 5 – radni terapeut, 6 – medicinski biokemičar, 7 – socijalni radnik</i></p>					

5. RASPRAVA

Mentalni poremećaji u današnje vrijeme sve su važniji aspekt kako u medicini tako i u ostalim sferama života na koje imaju značajan utjecaj. Svakodnevno povećavanje broja oboljelih od mentalnih poremećaja posljedično dovodi do porasta resursa za provođenje istraživanja na tom području. Istraživanja pokazuju da je proteklih desetljeća postignut velik napredak na području brige o mentalnom zdravlju i emancipaciji osoba oboljelih od mentalnih poremećaja. Moderno doba sa sobom donosi borbu za ravnopravnost kad su u pitanju prava oboljelih na svim područjima. Međutim još uvijek smo svjedoci da katkad zakonom donesena prava nisu ispunjena u praktičnom smislu, te se oboljeli od mentalnih poremećaja nerijetko nađu u poziciji u kojoj ih zakon ne štiti kada im je najpotrebnije. Nažalost, diskriminacija, stereotipi, predrasude i stigmatizacija svakodnevica su oboljelim osobama i njihovim obiteljima. Kao najveći problem pri premošćivanju stigmatizacije oboljelih javlja se samostigmatizacija, pri čemu oboljeli sami prihvaćaju etiketu koju im društvo nameće zbog prisutnih stereotipa koji se prenose generacijama. U tom slučaju prihvaćena etiketa sa sobom nosi mirenje s postojećim problemom i gubitak volje za izlječenjem. Velik problem kad je u pitanju stigmatizacija mentalno oboljelih osoba također je što mnoga novija istraživanja pokazuju da je upravo medicinsko osoblje najveći izvor negativnih stavova prema oboljelima, a oni su prvi kontakt s oboljelima i upravo bi zato trebali biti skupina koja će promijeniti mišljenje većine, odnosno stvoriti neka nova mišljenja u pozitivnom smjeru. Upravo takvi rezultati nedavnih istraživanja ponukali su nas da provedemo ovo istraživanje i uvidimo situaciju u jednoj ustanovi za liječenje mentalno oboljelih u Republici Hrvatskoj.

Rezultati provedenog istraživanja pokazali su da su gotovo svi ispitanici na ponuđeni upitnik odgovorili tako da su dobiveni vrlo pozitivni stavovi prema mentalno oboljelim osobama. Više od 90 % medicinskog osoblja Klinike za psihijatriju „Sveti Ivan“ ne slaže se s tvrdnjom *Odrasla osoba s mentalnim poremećajem treba biti izolirana od ostatka društva*. Također više od 90 % ispitanika slaže se s tvrdnjom da *Gotovo svatko može oboljeti od mentalnog poremećaja*. Većina sudionika istraživanja, njih preko 80 %, smatraju da oboljeli od mentalnih poremećaja ne predstavljaju nikakvu opasnost i poželjno je da žive u zajednici jer bi takav, uobičajeni način života, pomogao njihovom procesu izlječenja. Medicinsko osoblje za sebe kaže da im ne bi bio problem živjeti u naselju gdje se nalazi ustanova za psihijatrijsko liječenje. Između 80 i 90 % ispitanika smatra da oboljelima ne bi trebala biti uskraćena osobna prava i da bi što normalniji život u zajednici doprinio njihovu oporavku.

Zanimljivo je da preko 75 % ispitanika smatra da u sadašnjosti nema dovoljno usluga za oboljele od mentalnih poremećaja i njih gotovo 20 % koji imaju stav da su odjeli za mentalno oboljele i bolnice zastario način liječenja osoba s mentalnim poremećajima.

Uzimajući u obzir rezultate prijašnjih istraživanja na sukladnu temu, na početku ovoga rada postavljena je direktivna hipoteza da medicinsko osoblje s duljim iskustvom rada s osobama oboljelim od psihijatrijske dijagnoze ima pozitivnije stavove prema spomenutima. Iz rezultata se može vidjeti da su ispitanici s obzirom na radno iskustvo s mentalno oboljelim osobama odgovorili u skladu s postavljenom hipotezom. Ispitanici s većim brojem godina iskustva, odnosno staža na području psihijatrije, pokazuju blagonaklonije stavove prema oboljelima. Međutim razlika između onih s duljim iskustvom rada u psihijatriji i onih koji imaju najmanje iskustva nije statistički značajna, osim u domeni socijalnih ograničenja. Takve rezultate možemo pripisati činjenici da duljim radom u psihijatriji osobe bivaju sposobnije razumjeti srž problema te time postaju tolerantnije, dok oni koji su tek započeli svoj rad na području psihijatrije još uvijek nisu iskusili dovoljno da bi promijenili svoj početno pozitivan stav. Drugo objašnjenje takvog odgovora gdje se ispitanici koji dulje rade na području psihijatrije i oni koji imaju najmanje iskustva gotovo preklapaju po svojim stavovima i u svojim odgovorima leži u obujmu novih znanja. Bez obzira na dobnu skupinu, spol ili iskustvo, oni koji se bave istim područjem imat će približno jednaku količinu novih saznanja o tom području, što će doprinijeti jednakom poimanju određene teme. Nadalje, svi ispitanici rade u istoj ustanovi gdje se postojeće stanje ne mijenja značajno s promjenom odjela niti se princip njihova rada tada mijenja. Promatrajući varijable čitave CAMI-skale, nema statistički značajne razlike u stavovima prema mentalno oboljelim osobama kad je riječ o podijeli prema iskustvu rada u području psihijatrije. Ispitivanje razlika s obzirom na godine radnog iskustva u dimenzijama upitnika pokazalo je da je razlika statistički značajna samo u domeni socijalnih ograničenja. Time je postavljena hipoteza djelomično potvrđena. Osobe koje dulje rade na području psihijatrije imaju pozitivnije stavove prema bolesnicima. Rezultati su pokazali da radno iskustvo na području psihijatrije nije nužno u proporcionalnom odnosu sa životnom dobi. Odnosno, očekivalo bi se da ispitanici jednake životne dobi imaju podjednako razdoblje iskustva u psihijatriji, međutim nije se pokazalo tako. Takav rezultat govori da stav prema mentalno oboljelim osobama ne proizlazi iz dobne skupine već iz godina iskustva u određenom području koje pojedinci imaju.

Promatrajući prvi postavljeni cilj može se reći da rezultati ovog istraživanja pokazuju da radno iskustvo ima utjecaj na stav prema mentalno oboljelim osobama. Osobe koje dulje rade na

području psihijatrije imaju pozitivniji stav prema oboljelim osobama. Ranije je potvrđeno, na populaciji Hrvata da pozitivan stav raste proporcionalno s godinama radnog iskustva (44). Istraživanje autora Rojas Vistorte i suradnika pokazuje da dob, spol te iskustvo rada među doktorima nemaju statistički značajnu ulogu kad je u pitanju stav i stupanj stigmatizacije. Velik problem u stigmatizaciji mentalno oboljelih je, kako autor Rojas prikazuje, što se početno postavljeni negativan stav kod prve osobe koja je u kontaktu s oboljelim prenosi na sve ostale članove njegova tima. Pri tome je vjerojatnije da se od osobe do osobe pozitivan stav promijeni u negativan, nego mogućnost da se početni negativan stav promijeni u pozitivan. Sve zbog davno prihvaćenih stereotipa koji se teško iskorjenjuju, pri čemu veliku ulogu igra i strah (45). Istraživanje autora Hsiao i suradnika govori da medicinske sestre i tehničari sa starijom životnom dobi i duljim iskustvom rada na području psihijatrije imaju pozitivniji stav prema oboljelima (46).

U okviru drugog cilja nastojalo se ispitati stavove prema psihijatrijskim bolesnicima s obzirom na spol. Od 62 ispitanika ovog istraživanja, njih 85 % čini ženski spol, odnosno 53 žene bile su dio istraživanja. Poznato je da su žene emocionalnija bića s intenzivnijim osjećajem za empatiju i brigu za potrebite. Njihov psihički razvoj događa se u ranijoj dobi nego kod muškog spola te se može reći da cijeli život proživljavaju širi spektar emocija. Rezultati ovog istraživanja pokazali su da ženski spol ima tolerantnije i blaže stavove prema oboljelima od muškaraca, što se moglo očekivati s obzirom na navedenu poznatu činjenicu. Istraživanje Venkatesh i suradnika sukladno je rezultatima ovog istraživanja te govori da spol ima značajan utjecaj kao čimbenik pri ispitivanju stavova o mentalno oboljelim osobama. Njihovi rezultati to su i potvrdili, sa statistički značajnim rezultatima u tri od četiri domene (47). Istraživanje autora Chikaodiri pokazuje pak da se ispitanici u svojim stavovima prema mentalno oboljelima značajno razlikuju, ali da su žene skupina koja ima nepovoljnije stavove zbog činjenice da imaju veću dozu straha u radu s tom skupinom oboljelih (48). Istraživanje na području Hrvatske autora Škugor i Sindik pokazuje da osobe ženskog spola, starije životne dobi i skupina s duljim iskustvom rada s mentalno oboljelim osobama ima značajno pozitivnije stavove prema istima. Takvi rezultati slažu se s rezultatima ovog istraživanja (44).

Treći cilj koji je postavljen na početku ovoga istraživanja odnosio se na procjenu razlike stavova prema mentalno oboljelim osobama među pojedinim strukama. Istraživanjem se obuhvatilo sedam struka zdravstvenih djelatnika. Gledajući rezultate po domenama, ne postoji statistički značajna razlika u stavovima među pojedinim strukama. Analizirajući stavove prema svim tvrdnjama CAMI-skale pokazalo se da u nekim pitanjima postoji statistički značajna razlika s

obzirom na struku, međutim dosljednost nije postojana. Odnosno, odabrana profesija ima određeni stav prema mentalno oboljelim osobama samo pri pojedinim tvrdnjama. Proučavajući rezultate može se reći da su psiholozi skupina koja odstupa jer su im odgovori dosljedniji nego ostalima. U početnom dijelu rada navedena su dva istraživanja, Lauber i suradnika i Loch i suradnika, koja pokazuju da su psihijatri skupina koja ima najvišu razinu stigme među svim strukama u zdravstvenim ustanovama. Ovo istraživanje nije potvrdilo takve rezultate (7), kao ni Ozer i suradnici i rezultati njihovog istraživanja, koje pak pokazuje da psihijatri među svim zdravstvenim djelatnicima imaju najmanju razinu stigme zbog razumijevanja fizioloških procesa nastanka određenih bolesti (38).

Nakon provedenog istraživanja i analize dobivenih rezultata uvidjeli su se prisutni nedostaci. Uzorak je prigodnog tipa, a broj ispitanika nije dovoljan da bi bilo moguće generalizirati dobivene podatke. Nadalje, unatoč činjenici da je u istraživanju obuhvaćeno sedam zdravstvenih struka, obujam ispitanika pojedinih struka nije dovoljan kako bi se dobile statistički značajne razlike među profesijama. Za primjer se može navesti po jedan ispitanik zanimanja socijalni radnik, jedan medicinski biokemičar i jedan radni terapeut. Ono što se ne može promijeniti jest da su medicinske sestre/tehničari i doktori činili većinu ispitanika, kao i osobe ženskog spola. Takav uzorak ne pridonosi točnosti dobivenih podataka. Kako bi se dobiveni rezultati utvrdili ili opovrgnuli, bit će nužno napraviti istraživanja koja će uključiti veći broj zdravstvenih djelatnika pojedinih psihijatrijskih ustanova. Također bilo bi poželjno napraviti istraživanja na istu temu na području svih psihijatrijskih ustanova Republike Hrvatske kako bi podatke za našu državu mogli generalizirati, a zatim i uspoređivati s rezultatima drugih država.

Istraživanje provedeno na sveučilišnoj bolnici u Rio de Janeiru pokazalo je da njihovo medicinsko osoblje ima generalno pozitivan stav prema mentalno oboljelima. Zdravstveni djelatnici s višim stupnjem obrazovanja i više kliničkog iskustva imaju pozitivniji stav (49).

Suvremeni način života stavlja pred ljude brojne izazove, a njihova težina nerijetko dovodi do povećanja učestalosti i raznolikosti psihijatrijskih dijagnoza. Usprkos sve većem broju oboljelih od mentalnih poremećaja i visokom stupnju stigmatizacije, mnogi su stereotipi uklonjeni među visoko obrazovanim ljudima i među onima koji ostvaruju kontakt s oboljelima. Kako bi se nastavilo s napretkom kad je u pitanju stigmatizacija mentalno oboljelih osoba, potrebno je postaviti određeni cilj i osvijestiti društvo da je ta ugrožena skupina oboljela kao i sve ostale osobe od bilo koje druge bolesti, te da njihovo izlječenje ovisi o naporima zajednice.

Goffmanov pojam „totalnih institucija“ vremenom je pokazao svoju izrazitu neučinkovitost. Stoga je današnji način rada, gdje su osobe deinstitutionalizirane i štoviše, traži se od njih da se zauzimaju za svoja prava i obavljaju svoje dužnosti, onaj pravi koji pokazuje značajan napredak. Okolina i situacija ključni su prediktori promjene ponašanja, stoga je nužno oboljelima omogućiti uvjete za normalan život kako bi se takav vremenom i postigao. Svaka postojeća predrasuda nestat će kad naš stav bude temeljen na svjesnosti da svatko od nas u nekom trenutku može postati oboljela osoba. Jer nikad nije ni bilo važno ono što gledaš, nego na koji način to isto ti i vidiš.

6. ZAKLJUČAK

Rezultati provedenog istraživanja pokazali su da medicinsko osoblje Klinike za psihijatriju „Sveti Ivan“ ima u prosjeku vrlo pozitivne stavove prema psihijatrijskim bolesnicima.

- Stavovi ispitanika s obzirom na radno iskustvo pokazuju da osobe s duljim iskustvom rada, preko 20 godina, imaju pozitivniji stav prema oboljelim skupinama društva, međutim takav rezultat statistički je značajan samo u domeni socijalnih ograničenja.
- Stavovi ispitanika s obzirom na spol pokazuju da osobe ženskog spola imaju pozitivniji stav prema mentalno oboljelim osobama, no također samo u jednoj domeni i na odgovorima pojedinih tvrdnji.
- Razlika u stavovima među pojedinim strukama nije statistički značajna.

7. SAŽETAK

Ciljevi: Ispitati stavove medicinskog osoblja Klinike za psihijatriju „Sveti Ivan“ prema psihijatrijskim bolesnicima s obzirom na radno iskustvo i s obzirom na spol te provjeriti postoji li razlika u stavovima među pojedinim strukama.

Nacrt studije: Presječno istraživanje tijekom veljače do travnja 2022.

Ispitanici i metode: Istraživanje presječnog tipa provodilo se na prigodnom uzorku medicinskog osoblja Klinike za psihijatriju „Sveti Ivan“. Ispitanici su ispunjavali anonimni, *online* upitnik koji se sastojao od sociodemografskih pitanja i Skale za mjerenje stavova zajednice prema mentalnoj bolesti (CAMI).

Rezultati: Upitnik je ispunilo 62 ispitanika. Medicinsko osoblje ima vrlo pozitivan stav prema mentalno oboljelim osobama. Osobe s duljim radnim iskustvom i osobe ženskog spola imaju pozitivnije stavove prema oboljelima, statistički značajno samo u po jednoj domeni. Razlika u stavovima između pojedinih struka nije statistički značajna.

Zaključak: Novija istraživanja pokazuju da medicinsko osoblje ima pozitivne stavove prema mentalno oboljelim osobama bez obzira na sociodemografske odlike. Stigmatizacija će uvijek biti prisutna, a promjena na bolje moguća je samo ako krenemo od sebe samih.

Ključne riječi: CAMI; medicinsko osoblje; mentalni poremećaji; stavovi; stigma

8. SUMMARY

The stigma of psychiatric patients and the attitudes of medical staff.

Objectives: To examine the attitudes of the medical staff of the “Sveti Ivan” Psychiatric Clinic towards psychiatric patients regarding work experience and gender, and investigate whether there is a difference in attitudes between individual professions.

Study design: Cross-sectional study during February - April 2022

Participants and methods: The cross-sectional study was conducted on a convenient sample of the medical staff of the “Sveti Ivan” Psychiatric Clinic. Respondents completed an anonymous online questionnaire containing sociodemographic questions and the Community Attitudes Toward Mental Illness Scale (CAMI).

Results: Sixty-two respondents completed the questionnaire. The medical staff has a very positive attitude towards the mentally ill people. People with more work experience and females have more positive attitudes towards patients, which is statistically significant only in one domain. The difference in attitudes between individual professions is not statistically significant.

Conclusion: Recent research shows that medical staff generally have positive attitudes toward mentally ill people, regardless of sociodemographic characteristics. Stigmatization will always be present and change for the better is only possible if we start from ourselves.

Key words: CAMI; medical staff; mental disorders; attitudes; stigma

9. LITERATURA

1. Kostović I. Early development of emotional brain in prenatal and early postnatal period. Jukić V i sur. Hrvatska psihijatrija početkom 21. stoljeća. Zagreb: Medicinska naklada, Hrvatsko psihijatrijsko društvo, Klinika za psihijatriju Vrapče; 2018.
2. Horwitz AV. Creating mental illness. Chicago: University of Chicago Press; 2001.
3. Hinshaw SP. Druga vrsta ludila. Putovanje od stigme do nade. Zagreb: TiM Press d.o.o.; 2019.
4. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Mentalni poremećaji u Hrvatskoj. Dostupno na adresi: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-mentalne-poremecaje/>. Datum pristupa: 13.4.2022.
5. Silobrčić Radić M, Vrbanec I. Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2018. Dostupno na adresi: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Bilten-mentalne.pdf>. Datum pristupa: 13.4.2022.
6. Klaić I, Jakuš L. Fizioterapijska procjena. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2017.
7. Barbiš M. Psihijatrijska hospitalizacija: Poštivanje etičkih načela i stigmatizacija. Zagreb: Izvori; 2019.
8. Kurtović A, Svalina N. Neke determinante stavova prema osobama s psihičkim poremećajima. Mostariensia: časopis za društvene i humanističke znanosti. 2016;1-2(20):21-39. Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/file/252073>. Datum pristupa: 13.4.2022.
9. Adhanom Ghebreyesus T. The WHO special initiative for mental health (2019-2023): Universal health coverage for mental health. Mental Health Atlas. 2018. Dostupno na adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310981/WHO-MSD-19.1-eng.pdf>. Datum pristupa: 13.4.2022.
10. Poslon I. Zagrebačko psihološko društvo. Stigmatizacija. Dostupno na adresi: <https://zgpd.hr/2019/05/28/stigmatizacija/>. Datum pristupa: 13.4.2022.
11. Da Silva AG, Baldacara L, Cavalcante DA, Abrao Fasanella N i Palha AP. The impact of mental illness stigma on psychiatric emergencies. Front Psychiatry. 2020;11:573.
12. Štrkalj-Ivezić S. Život bez stigme psihičke bolesti. Zagreb: Medicinska naklada; 2016.

13. Mannarini S, Rossi A. Assessing mental illness stigma: a complex issue. *Front Psychiatry*. 2019;9:2722.
14. Hrvatski Sabor. Zakon.hr. Dostupno na adresi: <https://www.zakon.hr/z/181/Zakon-o-za%C5%A1titi-osoba-s-du%C5%A1evnim-smetnjama>. Datum pristupa: 13.4.2022.
15. Sebastian J, Richards D. Changing stigmatizing attitudes to mental health via education and contact with embodied conversational agents. *Computers in human behavior*. 2017;73:479-88.
16. World Health Organization. WHO releases new International Classification of Diseases (ICD-11). Dostupno na adresi: [https://www.who.int/news/item/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/news/item/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11)). Datum pristupa: 13.4.2022.
17. World Health Organization. ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Dostupno na adresi: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f334423054>. Datum pristupa: 13.4.2022.
18. Svjetska zdravstvena organizacija. Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. 2. izd. Zagreb: Medicinska naklada Zagreb; 2012. Dostupno na adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44081/9789241547666_hrv.pdf. Datum pristupa: 13.4.2022.
19. Hrvatski liječnički zbor. Medicinski priručnik. Klasifikacija i dijagnoza duševnih bolesti. Dostupno na adresi: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/poremecaji-dusevnog-zdravlja/pregled-brige-za-dusevno-zdravlje/klasifikacija-i-dijagnoza-dusevnih-bolesti>. Datum pristupa: 13.4.2022.
20. American Psychiatric Association. Updates to DSM-5 criteria, text and ICD-10 codes. Dostupno na adresi: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/updates-to-dsm-5>. Datum pristupa: 13.4.2022.
21. Klinika za psihijatriju Sveti Ivan Zagreb. Integrativna psihijatrija. Dostupno na adresi: <https://www.pbsvi.hr/integrativna-psihijatrija/>. Datum pristupa: 13.4.2022.
22. Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, De Pablo GS i sur. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry*. 2022;27:281–95.

23. Livingston G. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet Commission*. 2020;396:413-46.
24. World Health Organization. Depression. Dostupno na adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Datum pristupa: 13.4.2022.
25. Zelviene P, Kazlauskas E. Adjustment disorder: current perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2018;14:375-81.
26. Mossman SA, Luft MJ, Schroeder HK, Varney ST, Fleck DE, Barzman DH i sur. The generalized anxiety disorder 7-item (GAD-7) scale in adolescents with generalized anxiety disorder: signal detection and validation. *Ann Clin Psychiatry*. 2018;29(4): 227-34A.
27. Pompoli A, Furukawa TA, Efthimiou O, Imai H, Tajika A i Salanti G. Dismantling cognitive-behaviour therapy for panic disorder: a systematic review and component network meta-analysis. *Psychol Med*. 2018;48(12):1945-53.
28. GBD 2016 Alcohol Collaborators, Gakidou E. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018;392(10152):1015-35.
29. Rehm J. The Risks Associated With Alcohol Use and Alcoholism. *Alcohol Res Health*. 2011;34(2):135-43.
30. Jukić V. Etički problemi na području psihijatrije. *Bogoslovska smotra*. 1996;66(4):691-703.
31. Jukić V, Ćurković M. Etika u psihijatriji i njezini izazovi početkom 21. stoljeća. Jukić V i sur. *Hrvatska psihijatrija početkom 21. stoljeća*. Zagreb: Medicinska naklada, Hrvatsko psihijatrijsko društvo, Klinika za psihijatriju Vrapče; 2018.
32. Lien YY, Lin HS, Lien YJ, Tsai CH, Wu TT, Li H i sur. Challenging mental illness stigma in healthcare professionals and students: a systematic review and network meta-analysis. *Psychology and health*. 2021;36(6).
33. Rojas Vistorte AO, Ribeiro WS, Jaen D, Jorge MR, Evans-Lacko S i de Jesus Mari J. Stigmatizing attitudes of primary care professionals towards people with mental disorders: a systematic review. *The international Journal of Psychiatry in Medicine*. 2018;53(4):317-38.

34. Angermeyer MC, van der Auwera S, Carta MG, Schomerus G. Public attitudes towards psychiatry and psychiatric treatment at the beginning of the 21st century: a systematic review and meta-analysis of population surveys. *World Psychiatry*. 2017.
35. Lien YY, Lin HS, Tsai CH, Lien YJ, Wu TT. Changes in attitudes toward mental illness in healthcare professionals and students. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(23).
36. Eksteen HC, Becker PJ and Lippi G. Stigmatization towards the mentally ill: perceptions of psychiatrists, pre-clinical and post-clinical rotation medical students. *Int J Soc Psychiatry*. 2017;63(8):782-791.
37. Oliveira AM, Machado D, Fonseca JB, Palha F, Moreira PS, Sousa N i sur. Stigmatizing attitudes toward patients with psychiatric disorders among medical students and professionals. *Front Psychiatry*. 2020;11:326.
38. Ozer U, Varlik C, Ceri V, Ince B, Delice MA. Change starts with us: stigmatizing attitudes towards mental illnesses and the use of stigmatizing language among mental health professionals. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2017; 3(30):224-32.
39. Rončević-Gržeta I, Kušić I, Fogas D, Rebić J. Stavovi prema duševno oboljelim osobama. *Medica Jadertina*. 2021;51(1):49-58.
40. Jakovljević M. Budućnost psihijatrije iz različitih perspektiva. Jukić V. Hrvatska psihijatrija početkom 21. stoljeća. Zagreb: Medicinska naklada, Hrvatsko psihijatrijsko društvo, Klinika za psihijatriju Vrapče; 2018.
41. Ministarstvo zdravstva. Nacrt strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja 2022.-2030. D ostupno do travnja 2022. na adresi: esavjetovanja.gov.hr/Econ/MainScreen?EntityId=20208.
42. Wang X, Cheng Z. Cross-sectional studies: strengths, weaknesses, and recommendations. *Chest*. 2020;158(1):S65-S77.
43. Taylor SM, Dear MJ. Scaling Community Attitudes Toward the Mentally III. Dostupno na adresi: <https://camiscale.com/>. Datum pristupa:10.5.2022.
44. Škugor T i Sindik J. 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*. 2017; 22(3)273-279.

45. Rojas Vistorte AO, Ribeiro W, Ziebold C, Asevedo E, Evans-Lacko S, Keeley JW i sur. Clinical decisions and stigmatizing attitudes towards mental health problems in primary care physicians from Latin American countries. *Plos one*. 2018;13(11):e0206440.
46. Hsiao CY, Lu HL, Tsai YF. Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2015;24(3):272-80.
47. Venkatesh BT, Andrews T, Mayya SS, Singh MM i Parsekar SS. Perception of stigma toward mental illness in South India. *J Family Med Prim Care*. 2015;4(3):449-53.
48. Chikaodiri AN. Attitude of health workers to the care of psychiatric patients. *Annals of General Psychiatry*. 2009;8:19.
49. Goncalves Siqueira SR, Abelha L, Lovisi GM, Sarucao KR i Yang L. Attitudes Towards the Mentally Ill: A Study with Health Workers at a University Hospital in Rio de Janeiro. *Psychiatric Quarterly*. 2017;88(1):25-38.

11. PRILOZI

Prilog 1. Odobrenje etičkog povjerenstva Klinike za provođenje istraživanja



KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU SVETI IVAN
UNIVERSITY PSYCHIATRIC HOSPITAL SVETI IVAN
www.pbsvi.hr
Jankomir 11, p.p. 68, 10090 Zagreb, Republika Hrvatska
OIB: 39696562783, Matični broj: 03217906, IBAN: HR1924020061100958513
Tel. +385 13430000
Faks +385 13794125
E-mail pbsvi@pbsvi.hr

ETIČKO POVJERENSTVO
KLINIKE ZA PSIHIJATRIJU SVETI IVAN
Zagreb, 07. veljače 2022.
URBROJ: 01-550/22-3

Predmet: Suglasnost za provođenje znanstvenog presječnog istraživanja, putem anketnog online upitnika medicinskog osoblja Klinike za psihijatriju Sveti Ivan radi izrade diplomskog rada. Glavni istraživač Ema Zeman, istraživanje će provesti na temu: "Stigma psihijatrijskih bolesnika i stavovi medicinskog osoblja" u Klinici za psihijatriju Sveti Ivan.

Na I sjednici 2022. godine Etičkog povjerenstva Klinike za psihijatriju Sveti Ivan održane elektroničkim putem, 07. veljače 2022. g., nakon pomno proučenog protokola istraživanja i priložene obavijesti za ispitanika, smatramo da je predloženo istraživanje u skladu s etičkim načelima te stoga nema zapreke za njegovo provođenje u Klinici.

Etičko povjerenstvo Klinike za psihijatriju Sveti Ivan smatra da predloženo istraživanje može započeti u Klinici uz poštivanje svih epidemioloških mjera u uvjetima epidemije COVID-19.

Etičko povjerenstvo Klinike za psihijatriju Sveti Ivan:

1. Prim. dr. sc. Majda Grah, dr. med. predsjednik – predstavnik Bolnice
2. Prim. dr. sc. Paola Presečki, dr. med., član – predstavnik Bolnice
3. Dr. sc. Davor Bodor, dr. med., član – predstavnik Bolnice
4. Ena Ivezić, mag. psych., član – predstavnik Bolnice
5. Vladimir Kerečeni, svećenik, član – vanjski predstavnik

