

Stavovi zdravstvenih djelatnika o osobama s duševnim poremećajima

Szabo, Lea

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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:243:902654>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-03**

Repository / Repozitorij:

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



Stavovi zdravstvenih djelatnika o osobama s duševnim poremećajima

Szabo, Lea

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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:243:902654>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2022-02-08**

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

Lea Szabo

**STAVOVI ZDRAVSTVENIH
DJELATNIKA O OSOBAMA S
DUŠEVNIM POREMEĆAJIMA**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2021.

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

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Lea Szabo

**STAVOVI ZDRAVSTVENIH
DJELATNIKA O OSOBAMA S
DUŠEVNIM POREMEĆAJIMA**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2021.

Rad je ostvaren pri Sveučilištu Josip Juraj Strossmayer u Osijeku, Diplomski studij Sestrinstvo.

Mentor: doc. dr. sc. Blaženka Kljaić Bukvić

Rad ima 39 listova, 33 stranice, 10 tablica, 1 sliku

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Duševni poremećaji i bolesti	1
1.2. Klasifikacija duševnih poremećaja i bolesti.....	2
1.3. Život i prava osoba s duševnim poremećajima	4
1.4. Diskriminacija i stigmatizacija	5
1.5. Stavovi zdravstvenih djelatnika o osobama s duševnim poremećajima	7
1.5.1. Modeli poboljšanja pristupa osobama s duševnim poremećajima	8
2. CILJ	10
3. ISPITANICI I METODE	11
3.1. Ustroj studije	11
3.2. Ispitanici.....	11
3.3. Metode	11
3.4. Statističke metode.....	12
4. REZULTATI.....	14
4.1. Osnovna obilježja ispitanika	14
4.2. Procjena stavova medicinskih sestara/ tehničara o osobama s duševnim poremećajem (CAMI upitnik)	14
4.2.1. Domena autoritarnosti.....	15
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 medicinskih sestara/tehničara o osobama s duševnim poremećajem u odnosu na obilježja ispitanika	19
5. RASPRAVA	22
6. ZAKLJUČAK	26
7. SAŽETAK	27
8. SUMMARY	28
9. LITERATURA.....	29
10. ŽIVOTOPIS	33

POPIS TABLICA

Tablica 1. Ispitanici prema osnovnim obilježjima	14
Tablica 2. Raspodjela odgovora u domeni autoritarnosti	15
Tablica 3. Raspodjela odgovora u domeni dobronamjernosti	16
Tablica 4. 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	19
Tablica 8. Stav o osobama s duševnim poremećajem u odnosu na dobne skupine	20
Tablica 9. Stav o osobama s duševnim poremećajem u odnosu na to rade li na psihijatrijskom odjelu ili na drugom bolničkom odjelu.....	20
Tablica 10. Povezanost domena upitnika o stavu medicinskih sestara/ tehničara prema osobama s duševnim poremećajima	21

POPIS SLIKA

Slika 1. Povezanost domene socijalnih ograničenja i rehabilitacije u zajednici (Rho = 0,535)	
.....	21

1. UVOD

Aspekti ponašanja, biološke i psihološke funkcije mogu pokazivati simptome i znakove odstupanja, a to se naziva duševnim poremećajem. Stavovi prema osobama s duševnim poremećajima, postupanje i odnos prema istima u korelaciji su sa razvojem društva (1, 2). U odnosu na incidenciju, duševni poremećaji su četvrti po redu javnozdravstveni problem na globalnoj razini, a i jedan od vodećih uzroka invaliditeta u svijetu (3). Najzastupljeniji duševni poremećaji su depresivni i anksiozni poremećaji i poremećaji uzrokovani alkoholom (4). Kontinuirano izlaganje stresu uz prisutnost napetosti i nezadovoljstva rezultira razvojem duševnih bolesti, koje zahtijevaju liječenje jer utječu na zadovoljstvo i kvalitetu života oboljele osobe (5). Liječenje duševnih poremećaja kompleksno je i dugotrajno, zahtijeva rad multidisciplinarnog tima. Osobe s duševnim poremećajima vodeća su skupina u odnosu na broj dana hospitalizacije, s ukupnim udjelom od 20 % u odnosu na ostale bolesti radno aktivnog stanovništva (4).

Odnos okoline i zdravstvenih djelatnika prema osobama s duševnim poremećajima temelji se najčešće na predrasudama, koje su rezultat neznanja o bolesti. Negativan stav zdravstvenih djelatnika može pridonijeti negativnim ishodima liječenja jer isti utječe na smanjenje razine samopouzdanja osobe, a samim tim volje i motivacije potrebne za unaprjeđenje zdravlja i kvalitete života (6).

1.1. Duševni poremećaji i bolesti

Duševni poremećaji i bolesti, bez obzira na nedovoljnu istraženost, mogu se razlikovati u odnosu na manifestacije, odnosno, simptome i znakove iste. Napretkom medicine poboljšane su i metode dijagnostike psihijatrijskih bolesti. Postavljanje dijagnoze temelji se na uzimanju opsežne anamneze, uključujući i obiteljsku. Primjena slikovnih pretraga središnjeg živčanog sustava, poput kompjuterizirane tomografije (CT), magnetske rezonance (MR) i pozitronske emisijske tomografije (PET), omogućuju uvid u moždane strukture čovjeka i procjenu odstupanja (7).

Duševni poremećaji mogu se dogoditi u najranijem djetinjstvu, no također se razvijaju

neovisno o dobi. Kronični su stoga ih je potrebno pravovremeno prepoznati i adekvatno liječiti. Duševni poremećaji i/ili bolesti najčešće nastaju pod utjecajem niza različitih faktora (6, 8). Osobe koje boluju od jednog duševnog poremećaja imaju visok rizik za razvoj komorbiditeta, tj. naknadni razvoj drugih duševnih poremećaja (8). Osim rizika za razvoj komorbiditeta duševni poremećaji također za sobom nose i rizik za smrtni ishod, odnosno, određena priroda komorbiditeta potencijalno utječe na smrtnost (9). Količina komorbiditeta duševnih poremećaja povezana je s trajanjem života što znači da osobe s dva ili više od dva prisutna duševna poremećaja imaju veći rizik za smrtni ishod u odnosu na osobe oboljele od jednog duševnog poremećaja ili bolesti (10).

Liječenje duševnih poremećaja i bolesti temelji se na smjernicama prihvaćanja, objašnjavanja, obavještavanja, jačanja nade i povećavanja samopouzdanja i emocionalne svijesti bolesnika. Farmakoterapija uključuje primjenu antidepresiva, antipsihotika, anksiolitika i stabilizatora raspoloženja. Elektrokonvulzivna terapija provodi se kod teške depresije. Psihoterapija u liječenju osoba s duševnim poremećajima može se provoditi na različite načine. Interpersonalna, bihevioralna, kognitivnobihevioralna i dinamička vrste su psihoterapije, a često se provode u obliku grupne i obiteljske terapije. Bol koja u pozadini ima psihičku komponentu liječi se tehnikama hipnoze i hipnoterapije (11).

1.2. Klasifikacija duševnih poremećaja i bolesti

Definiranje i klasificiranje bolesti prema određenim kriterijima i statističkim podacima omogućava razvrstavanje bolesti na prikladan način u svrhu dijagnostike, te epidemioloških i javnozdravstvenih potreba. Međunarodna klasifikacija bolesti, 10 revizija (MKB-10) u skladu je sa potrebama, a odobrena je od strane Svjetske zdravstvene organizacije (7). Nova Međunarodna klasifikacija bolesti, 11 revizija (MKB-11) stupit će na snagu 01.01.2022., no ista je dostupna u online verziji iz koje je vidljivo poboljšanje na području prikupljanja podataka s ciljem poboljšanja sigurnosti u pružanju zdravstvene zaštite (12, 13). Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja u klasifikaciji se označavaju oznakama od F00 do F99 (11). Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje (5. izd.; DSM-5, *American Psychiatric Association*, 2013.) najčešće je prihvaćena nomenklatura za klasifikaciju duševnih poremećaja od strane kliničara i znanstvenih istraživača. Klasifikacija DSM-5 uključuje

pomak s tradicionalnog kategorijalnog pristupa na dimenzionalni pristup. Sažeti i jasno postavljeni kriteriji pridonose objektivnosti u procjeni simptoma i znakova kliničkih stanja u različitim uvjetima na svim razinama zdravstvene zaštite (14).

Mentalni poremećaji koji su uzrokovani prisutnošću organskih uzroka povezanih s moždanim funkcijama klasificiraju se oznakama F00 do F09. Klasifikacija duševnih bolesti u kategoriji koja se označava oznakom F10 do F19 obuhvaća poremećaje koji se definiraju u odnosu na kliničku sliku i težinu iste, a nastale konzumacijom psihoaktivnih tvari. Nastali poremećaji mogu biti uzrok neracionalnog korištenja lijekova propisanih od strane liječnika, ali i korištenjem ilegalnih supstanci koje utječu na pojavu poremećaja. Pri postavljanju dijagnoze, potrebno je prvenstveno identificirati psihoaktivnu tvar koja je uzrok poremećaja, a to se postiže prikupljanjem informacija od sekundarnih izvora, uzimanjem opsežne anamneze, dijagnostičkih pretraga i specifičnih laboratorijskih analiza. Dijagnoze se definiraju prema identificiranoj tvari ili više njih i težini kliničke slike. Oznakom F20 pa do F29 definiraju se shizofrenija, shizotipni, perzistirajući sumanuti, shizoafektivni, psihotični te inducirani sumanuti poremećaji. Osim navedenih poremećaja u navedenoj kategoriji su također i ostali psihotični poremećaji koji nemaju organski uzrok kao i nespecificirana neorganska psihoza. Afektivni poremećaji tj. poremećaji raspoloženja označavaju se oznakama F30 do F39. Osnovna karakteristika navedenih poremećaja je previše povišeno ili previše sniženo raspoloženje, no bez obzira na razinu promjene utječu na sposobnost izvođenja svakodnevnih aktivnosti i u konačnici najčešće dovode do depresije jer u podlozi istih je određeni stresni događaj. Poremećaji povezani s negativnim utjecajem stresa, neurotični i somatoformni označavaju se oznakama F40 do F48. U navedenu kategoriju klasificiraju se i stanja izazvana neadekvatnom reakcijom na stres i poremećaji prilagodbe. Potkategorija pod oznakom F50 do F59 označava bihevioralne sindrome koji su povezani s utjecajem fizičkih i fizioloških promjena i poremećaja. Trajni oblici ponašanja i stanja koja se smatraju klinički važna jer predstavljaju načine i stil života pojedinca te njegove odnose prema drugima, označavaju se oznakama F60 do F69. Utjecaj okolinskih čimbenika na razvoj navedenih stanja je izrazito važan jer oblikuje ličnost, no ličnost može biti i rezultat genetske predispozicije, a karakteristike se ispoljavaju u najranijem djetinjstvu. Duševni poremećaji okarakterizirani kao mentalne retardacije uzrokovani su oštećenjem sposobnosti ponašanja, motorike, ostvarivanja, govora, mišljenja. Navedeni poremećaji manifestiraju se tijekom razvoja, a stupanj oštećenja tj. mentalne retardacije procjenjuje se na temelju standardiziranih skala i ljestvica za procjenu funkcioniranja u realnom vremenu, što je osnova za postavljanje dijagnoze. Mentalne

retardacije u klasifikaciji označavaju se oznakama od F70 do F79. s obzirom da mentalne retardacije dolaze u kombinaciji s nizom drugih duševnih poremećaja, prilikom dijagnostičkog postupka moraju se koristiti i dodatne šifre koje, u konačnici, prikazuju stvarno zdravstveno stanje pojedinca. Poremećaji koji se odnose na psihološki razvoj pojedinca, a karakterizirani su ranim početkom, zaostajanjem u razvoju i kontinuiranim pogoršanjem prema klasifikaciji označavaju se oznakama F80 do F89. Prednost navedenih poremećaja je mogućnost ranog otkrivanja što pridonosi sprječavanju pogoršanja stanja, no određeni nedostaci vidljivi su tijekom čitavog života. Poremećaji koji se javljaju u doba djetinjstva i adolescencije, a odnose se na ponašanje i osjećaje prema klasifikaciji se označavaju oznakama F90 do F98 (7, 15).

1.3. Život i prava osoba s duševnim poremećajima

Osobe s duševnim poremećajima ranjiva su skupina kod koje je karakteristična potreba za izraženim senzibilitetom s obzirom na sveprisutnu pojavu stigmatizacije i diskriminacije. Pristup osobama s duševnim poremećajima, zbog svoje kompleksnosti reguliran je pravnim mehanizmima i zakonom, a koji su usmjereni i na rješavanje etičkih dilema u zdravstvu i medicini (16).

U Republici Hrvatskoj, prava osoba s duševnim poremećajima regulirana su Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN 76/14). Zakonom je postavljen pravni okvir i definirana su načela, uvjeti i postupci osoba s duševnim poremećajima, a s ciljem da im se osigura kvaliteta zdravstvene zaštite i ravnopravnost u primanju iste (16, 17).

Osobe s duševnim poremećajima imaju izražene potrebe za specifičnom skrbi. Konvencija osoba s invaliditetom predstavlja međunarodni ugovor koji osigurava osobama s duševnim poremećajima ravnopravnost, neovisnost, nediskriminaciju, slobodu izbora te poštivanje razvojnih sposobnosti, dostojanstva i autonomije. Konvencija ne pravi razliku između osoba sa duševnim poremećajima i ostalim oblicima invaliditeta, a potvrđuje i naglašava njihova prava, posebno u slučaju osoba koje su lišene poslovne sposobnosti zbog određenog duševnog poremećaja (18).

Bitna prava osoba s duševnim poremećajima:

- Pravo na život
- Omogućen pristup pravosuđu i jednakost pred zakonom
- Zaštita od zlostavljanja, izrabljivanja i nasilja
- Poštivanje integriteta, duševnog i tjelesnog, mogućnost integracije
- Poštivanje obitelji, doma, privatnosti
- Obrazovanje
- Zdravlje, rehabilitacija, osposobljavanje
- Životni standard, zapošljavanje, rad
- Sudjelovanje u javnom i političkom životu (18).

Bez obzira na postojanje međunarodnih pravnih dokumenata i zakonske regulative, osobe sa duševnim poremećajima često su izolirane kao posebna skupina koja živi prema nametnutim i drugačijim pravilima. Najveća prepreka u svakodnevnom funkcioniranju osoba sa duševnim poremećajima ograničenost je i oduzimanje poslovne sposobnosti, a koja je preduvjet za ostvarivanje svih ostalih zakonom propisanih prava. Oduzimanjem radne sposobnosti, osoba gubi samostalnost u odlučivanju na svim područjima života odnosno gubi samostalnost, dostojanstvo, autonomiju i neovisnost, dakle temeljna ljudska prava koja se stječu rođenjem (19).

Incidencija duševnih poremećaja u svijetu izrazito je visoka, svaka četvrta osoba tijekom života pogođena je određenim duševnim poremećajem ili bolešću, a bez obzira na učestalost i dalje je izražena prisutnost diskriminacije i stigmatizacije oboljelih (20).

1.4. Diskriminacija i stigmatizacija

Diskriminacija i stigmatizacija prisutne su u svijetu, a u najvećem se slučaju povezuju s osobama koje pate od duševnih poremećaja (21, 22). Stigmatizirane osobe smatraju se obilježanima na način koji odstupa od onoga što se smatra normalnim. Koncept stigmatizacije obilježen je komponentama neznanja, predrasude i diskriminacije, a što rezultira negativnim obilježavanjem pojedinca, skupine ili grupe ljudi određenih osobina. Osobe oboljele od

duševnih poremećaja susreću se s različitim izazovima, počevši od srama zbog same bolesti, pa sve do straha od socijalne izolacije. Stigmatiziranje je prisutno na nivou obitelji, bližnjih, na radnom mjestu, sustavu obrazovanja i zdravstvene zaštite te od strane pravnih i vladajućih institucija. Predrasude, odnosno negativni stavovi prema osobama s duševnim poremećajima, manifestiraju se kroz etiketiranje, separaciju, diskriminaciju i stereotipiziranje osobe što je popraćeno negativnim emocionalnim reakcijama i gubitkom društvenog statusa oboljele osobe (23).

Stigmatizacija predstavlja jedan od najčešćih čimbenika koji utječu na pružanje pomoći osobama s duševnim poremećajima jer upravo strah od stigmatizacije ih sprječava da pravovremeno potraže pomoć koja im je potrebna. Potreba za smanjenjem stigmatizacije predstavlja izazov na globalnoj razini jer utječe na kvalitetu pružanja zdravstvene zaštite osobama s prisutnim poteškoćama. Neadekvatna i zakašnjela reakcija usmjerena na prepoznavanje i definiranje duševnog poremećaja pridonosi povećanju incidencije morbiditeta i mortaliteta odnosno samoubojstava koji su direktnoj vezi s negativnim stavovima prema oboljeloj osobi (23).

Diskriminacija je rezultat negativnog stava, koji je pak rezultat stigme usmjerene prema osobama s duševnim poremećajima. Važne komponente u liječenju osoba s duševnim poremećajima i postizanju željene razine kvalitete života upravo su diskriminacija i stigmatizacija, no s naglaskom na negativnost istih. Posljedice stigmatizacije očituju se u nedostatku samopouzdanja i socijalne podrške, poremećajima u društvenim i obiteljskim odnosima, nemogućnosti zapošljavanja i osiguravanja stambenog pitanja, a sve navedeno predstavlja komponente koje utječu na tijek i ishod liječenja u konačnici (23).

Samostigmatizacija stvara osjećaj straha od izbjegavanja od strane drugih osoba te razvoj niskog samopoštovanja kod osoba s duševnim poremećajima. Rezultat je stigmatizacije od strane društva, a jedan je od najčešćih razloga razvoja depresije, socijalne izolacije i sklonosti samoubojstvu (24).

1.5. Stavovi zdravstvenih djelatnika o osobama s duševnim poremećajima

Niz je istraživanja povezanih o stigmatizaciji osoba s duševnim poremećajima od strane zdravstvenih djelatnika. Stigmatizacija unutar zdravstvenih ustanova može biti izražena u oblicima poput pružanja neadekvatnog, neželjenog i prisilnog liječenja, ponižavanja ili ograničene informiranosti što je najčešće rezultat osobnog stava zdravstvenih djelatnika o nedostatku sposobnosti odgovornog djelovanja oboljele osobe (21).

Prema istraživanjima (25 – 27) zaključeno je da organizacija službi za mentalno zdravlje na nivoima primarne zdravstvene zaštite ima veliki doprinos u smanjenju stigme i razvoja komorbiditeta, poboljšanju prevencije zdravstvenih ishoda i socijalne integracije, zaštiti ljudskih prava i pristupačnosti ljudskih kapaciteta u skrbi za osobe s duševnim poremećajima. Stigmatizacija i diskriminacija od strane zdravstvenih djelatnika u odnosu na osobe s duševnim poremećajima jedne su od najvećih prepreka u pružanju kvalitetne i adekvatne skrbi oboljelima (25).

Integrirani pristup u ranoj dobi pridonosi smanjenju stigmatizacije, diskriminacije i razvoja izolacije osoba s duševnim poremećajima. Temeljna komponenta integriranog pristupa odnosi se na zdravstvene djelatnike, koji moraju biti educirani za pravovremeno i pravovaljano prepoznavanje simptoma i znakova duševnih poremećaja (25). Najveći nedostatak i poteškoća u ostvarivanju željenog pristupa i kvalitetne procjene je preopterećenost i nedostatak vremena zdravstvenih djelatnika (26).

Načela/prednosti integriranog pristupa:

- smanjenje stigmatizacije oboljelog i njegove obitelji
- znatno poboljšanje pristupa potrebnoj zdravstvenoj skrbi
- cjelovitije upravljanje popratnim bolestima, komorbiditetima
- poboljšanje prevencije i rano otkrivanje poremećaja mentalnog zdravlja
- bolji tretman i kvalitetnije praćenje mentalnih poremećaja
- smanjenje financijskih izdataka koje snosi pacijent
- poboljšanje komunikacije s pružateljima zdravstvenih usluga
- poboljšanje socijalne integracije

- zaštita ljudskih prava i smanjena incidencija institucionalizacije
- poboljšanje zdravstvenog sustava za rješavanje problema mentalnog zdravlja (26)

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, načela tj. prednosti integriranog pristupa temelj su za organiziranje visokokvalitetne zdravstvene zaštite osoba s duševnim poremećajima na lokalnoj i nacionalnoj razini. Kontinuiranim edukacijama zdravstveni djelatnici postaju vješti u procjeni i prepoznavanju ranih simptoma duševnih poremećaja što rezultira pravovremenim početkom liječenja, sprječavanjem razvoja daljnjih komplikacija i povećanjem kvalitete života (26, 27).

1.5.1. Modeli poboljšanja pristupa osobama s duševnim poremećajima

Autoritarnost predstavlja stil pristupa osobi s duševnim poremećajima prema principima moći i usmjerenosti, bez mogućnosti izražavanja vlastitog mišljenja oboljele osobe. Navedeni način pristupa može rezultirati dehumanizacijom osobe s duševnim poremećajima te dovesti do primjene neželjenih i nepotrebnih dijagnostičko terapijskih postupaka. Autoritarnost može pridonijeti negativnom životnom iskustvu što se u konačnici očituje gubitkom samopouzdanja i razvojem socijalne izolacije. U pristupu osobama s duševnim poremećajima potrebno je izbjegavati autoritarnost jer dovodi do nezadovoljavajuće suradnje i onemogućuje stvaranje kvalitetnog odnosa, a to ima negativan utjecaj na postavljanje dijagnoze, tijek liječenja i ishoda. Jedna od komponenti stigme je upravo autoritarnost u odnosu prema osobama s duševnim poremećajima, a najčešće zbog prisutnih predrasuda o njihovoj neodgovornosti, nesamostalnosti i nemogućnosti donošenja vlastitih odluka (23, 28, 29).

Slijedeći model pristupa je dobronamjernost. Jedna od poželjnih osobina ličnosti medicinske sestre/tehničara je dobronamjernost u odnosu prema pacijentu. Dobronamjernost u pristupu osobi s duševnim poremećajima definira pristup koji se odražava ljubaznošću, razumijevanjem i strpljenjem. Pridonosi stvaranju prijateljskog okruženja, kvalitetnih i zadovoljavajućih odnosa, a zahvaljujući navedenim komponentama pospješuje se učinkovito postavljanje dijagnoze, određivanje tijeka liječenja te pozitivnih ishoda istog (30, 31).

Socijalna ograničenost zdravstvenih djelatnika u pristupu prema osobama s duševnim poremećajima dovodi do snižavanja razine samopouzdanja i pada funkcionalnih sposobnosti oboljele osobe, a uzrokovani su negativnim emocionalnim reakcijama u odnosu na pristup zdravstvenog djelatnika. Samopouzdanje ima veliki utjecaj na uspješnost oporavka osoba s duševnim poremećajima (32).

Rehabilitacija u zajednici za ciljeve ima povećati razinu samostalnog funkcioniranja, osnaživanje, oporavak i integraciju osoba s duševnim poremećajima uz primjereno korištenje metoda liječenja na nivou izvanbolničke skrbi. Pružanje adekvatne skrbi za oboljele i njihove obitelji omogućuje unaprjeđenje statusa zdravlja oboljele osobe. Rehabilitacija u zajednici potiče uključivanje institucija i društvenih organizacija u proces pružanja skrbi, kroz preventivno djelovanje, organiziranje aktivnosti, pružanju pomoći te provođenje terapijskih i rehabilitacijskih mjera (24).

2. CILJ

Ciljevi ovog istraživanja su: primjenom Upitnika za procjenu stavova prema osobama s duševnim poremećajem istražiti stavove zdravstvenih djelatnika, medicinskih tehničara/ sestara, kroz četiri dimenzije: autoritarnost, dobronamjernost, socijalna ograničenost i rehabilitacija u zajednici, kao i istražiti činitelje vezane uz stavove prema osobama s duševnim poremećajem.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Provedeno je presječno istraživanje (33).

3.2. Ispitanici

Ispitanici su bili zdravstveni djelatnici, medicinske sestre i medicinski tehničari zaposleni u bolničkim odjelima sekundarnih i tercijarnih zdravstvenih ustanova na području Republike Hrvatske, svih stupnjeva stručne spreme, u rasponu od srednje do visoke. Sudjelovanje u ispitivanju potpuno je anonimno, svi ispitanici su punoljetne osobe. Ukupno je sudjelovalo 215 ispitanika, a sve ankete su smatrane važećima jer su ispunjene prema danim smjernicama i uputama. Ispitivanje je provedeno u siječnju 2021. godine. Anketa je formirana u Google obrascu, a provedena putem interneta, u društvenim grupama čiji su članovi medicinske sestre i tehničari. Prilikom pristupa anketi, u prvom dijelu ispitanici su bili su upoznati sa svrhom istraživanja i ciljevima. Za popunjavanje upitnika u prosjeku je bilo potrebno 20 minuta.

3.3. Metode

Prilikom istraživanja korištena je online anketa izrađena putem Google obrasca. Anketa je podijeljena u tri dijela:

1. Opis istraživanja, upute za ispunjavanje ankete te obvezan pristanak na sudjelovanje u opisanom istraživanju.
2. Općeniti dio, koji se odnosi na sociodemografske podatke, a sastoji se od pitanja koja se odnose na spol, dob i mjesto rada. Dobne skupine su podijeljene u pet kategorija; (18 – 25 godina, 26 – 30 godina, 31 – 45 godina, 46 – 55 godina, 56 – 65 godina). U

kategoriji radnog mjesta, ponuđeni odgovori su se odnosili na zaposlenje na psihijatrijskom odjelu u odnosu na druge odjele.

3. Treći dio, činio je upitnik Skala za procjenu stavova prema psihičkim bolesnicima (*Community Attitudes towards Mental Illness Scale – CAMI*). Za ispitivanje stavova prema osobama s duševnim poremećajima korišten je upitnik CAMI koji je slobodno dostupan na internetu te je kao takav preuzet na korištenje (34). CAMI je mjera samoprocjene koja sadrži 40 čestica koje opisuju stavove prema osobama s duševnim poremećajima. Zadatak sudionika je da na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva procijeni koliko se slaže s određenom tvrdnjom (gdje 1 označava „Uopće se ne slažem“, a 5 označava „U potpunosti se slažem“). Skala se sastoji od 4 subskale; 1. Autoritarnost – vjerovanje da su psihički oboljele osobe pojedinci koji bi trebali biti zatvoreni te pod stalnim nadzorom drugih; 2. Benevolentnost – briga i suosjećanje prema osobama koje su oboljele od psihičkih bolesti, a počiva na humanističkim ili vjerskim principima; 3. Socijalna ograničenja – vjerovanje da su psihički oboljele osobe opasne i predstavljaju prijetnju za okolinu, te posljednji faktor 4. Ideologija u zajednici utemeljene rehabilitacije – stav da osobe koje su oboljele od psihičkih poremećaja mogu imati koristi od tretmana koji uključuju život u zajednici. Upitnik je razvijen s ciljem mjerenja stavova zajednice prema osobama s duševnim teškoćama u domenama autoritarnosti, dobronamjernosti, socijalnih ograničenja i rehabilitacije u zajednici.

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike numeričkih varijabli između dvije nezavisne skupine testirane su Mann Whitneyevim U testom, a između tri nezavisne skupine Kruskal Wallisovim testom (Post hoc Conover). Povezanost domena prikazana je Spearmanovim koeficijentom korelacije (Rho). Unutarnja pouzdanost skale iskazana je koeficijentom Cronbach Alpha. Razina značajnosti postavljena je na $\alpha = 0,05$ (35, 36).

Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc Statistical Software version 19.1.7 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2020) i SPSS (IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 215 ispitanika, od kojih je 201 (93,5 %) žena, i 14 (6,5 %) muškaraca. S obzirom na dob ispitanika, u dobi od 31 do 45 godina, najviše je ispitanika, njih 105 (48,8 %), a nešto manji broj 29 (13,5 %) u dobi od 46 – 55 ili od 56 – 65 godina. Na psihijatrijskom odjelu rade 44 (20,5 %) ispitanika, a na drugim bolničkim odjelima njih 171 (79,5 %) (Tablica 1).

Tablica 1. Ispitanici prema osnovnim obilježjima

	Broj (%) ispitanika
Spol	
Muškarci	14 (6,5)
Žene	201 (93,5)
Dobne skupine	
18 – 25	54 (25,1)
26 – 30	27 (12,6)
31 – 45	105 (48,8)
46 – 55	19 (8,8)
56 – 65	10 (4,7)
Mjesto rada (odjel)	
Psihijatrijski odjel	44 (20,5)
Ostali bolnički odjeli	171 (79,5)
Ukupno	215 (100)

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

Stavove medicinskih sestara/ tehničara procijenili smo upitnikom od 40 čestica, a koja tvore četiri domene: autoritarnost, dobronamjernost, socijalna ograničenja i rehabilitacija u zajednici. Koeficijent pouzdanosti cijele skale Cronbach Alpha je 0,864, iz čega možemo zaključiti da je dobar alat za procjenu stavova na našem uzorku.

4.2.1. Domena autoritarnosti

Domenu autoritarnosti čini deset čestica. Unutarnja pouzdanost domene autoritarnosti Cronbach Alpha je 0,621 . Najviše ispitanika, njih 171 (79,5 %) se u potpunosti slaže s tvrdnjom da osobe s duševnim bolestima ne bi trebalo tretirati kao društvene izopćenike, a u potpunosti se ne slažu 182 (84,7 %) ispitanika s tvrdnjom da je najbolji način za postupanje s osobama s duševnim poremećajima držati ih iza zaključanih vrata, dok ih se 92 (42,8 %) djelomično ili u potpunosti slaže s tvrdnjom da postoji nešto u vezi tih osoba po čemu ih lako razlikujemo od zdravih ljudi (Tablica 2).

Tablica 2. Raspodjela odgovora u domeni autoritarnosti

	Broj (%) ispitanika				Ukupno	
	U potpunosti se ne slažem	2	3	4		U potpunosti se slažem
*Jedan od glavnih uzroka duševnih poremećaja je nedostatak samodiscipline i snage volje.	72 (33,5)	46 (21,4)	39 (18,1)	54 (25,1)	4 (1,9)	215 (100)
*Najbolji način za postupanje s osobama s duševnim poremećajima je držati ih iza zaključanih vrata.	182 (84,7)	21 (9,8)	7 (3,3)	2 (0,9)	3 (1,4)	215 (100)
*Postoji nešto u vezi osoba s duševnim poremećajima po čemu ih je lako razlikovati od zdravih ljudi.	29 (13,5)	29 (13,5)	65 (30,2)	81 (37,7)	11 (5,1)	215 (100)
*Čim osoba pokaže znakove duševnih poremećaja, treba ju hospitalizirati.	104 (48,4)	44 (20,5)	39 (18,1)	23 (10,7)	5 (2,3)	215 (100)
*Osobe s duševnim poremećajima trebaju istu razinu kontrole i discipline kao i mala djeca.	49 (22,8)	39 (18,1)	49 (22,8)	71 (33)	7 (3,3)	215 (100)
Mentalna bolest je bolest kao i svaka druga.	22 (10,2)	24 (11,2)	25 (11,6)	51 (23,7)	93 (43,3)	215 (100)
Osobe s duševnim poremećajima ne bi trebalo tretirati kao društvene izopćenike.	19 (8,8)	2 (0,9)	4 (1,9)	19 (8,8)	171 (79,5)	215 (100)
Trebalo bi stavljati manji naglasak na zaštitu javnosti od osoba s duševnim poremećajima.	35 (16,3)	18 (8,4)	61 (28,4)	48 (22,3)	53 (24,7)	215 (100)
Psijhijatrijske bolnice su zastarjeli oblik tretmana osoba s duševnim poremećajima.	46 (21,4)	30 (14)	61 (28,4)	53 (24,7)	25 (11,6)	215 (100)
Gotovo svatko može oboljeti od duševnog poremećaja.	3 (1)	7 (3)	9 (4)	25 (12)	171 (79,5)	215 (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 deset čestica. Unutarnja pouzdanost domene dobronamjernosti Cronbach Alpha je 0,729. Najviše ispitanika, njih 165 (76,7 %) se u potpunosti slaže s tvrdnjom da bi trebalo razviti tolerantniji stav prema osobama s duševnim poremećajima u društvu, a u potpunosti se ne slaže 185 (86 %) ispitanika s tvrdnjom da osobe s duševnim poremećajima ne zaslužuju naše suosjećanje, dok se s tom tvrdnjom slaže 5 (2,3 %) ispitanika, a njih 15 (6,9 %) se djelomično ili u potpunosti slaže da su osobe s duševnim poremećajem teret za društvo (Tablica 3).

Tablica 3. Raspodjela odgovora u domeni dobronamjernosti

	Broj (%) ispitanika				U potpunosti se slažem	Ukupno
	U potpunosti se ne slažem	2	3	4		
Osobe s duševnim poremećajima predugo su predmet ismijavanja.	8 (3,7)	8 (3,7)	11 (5,1)	62 (28,8)	126 (58,6)	215 (100)
Više novca poreznih obveznika trebalo bi izdvajati za njegu i tretman osoba s duševnim poremećajima.	5 (2,3)	6 (2,8)	36 (16,7)	76 (35,3)	92 (42,8)	215 (100)
Trebali bi razviti tolerantniji stav prema osobama s duševnim poremećajima u našem društvu.	3 (1,4)	2 (0,9)	9 (4,2)	36 (16,7)	165 (76,7)	215 (100)
Naše psihijatrijske bolnice/odjeli više izgledaju kao zatvori nego kao mjesta na kojima se može skrbiti o osobama s duševnim poremećajima.	18 (8,4)	26 (12,1)	54 (25,1)	63 (29,3)	54 (25,1)	215 (100)
Svi imamo odgovornost da osobama s duševnim poremećajima pružimo najbolju moguću skrb.	4 (1,9)	2 (0,9)	7 (3,3)	40 (18,6)	162 (75,3)	215 (100)
*Osobe s duševnim poremećajima ne zaslužuju naše suosjećanje.	185 (86)	12 (5,6)	10 (4,7)	3 (1,4)	5 (2,3)	215 (100)
*Osobe s duševnim poremećajima su teret za društvo.	148 (68,8)	30 (14)	22 (10,2)	13 (6)	2 (0,9)	215 (100)
*Povećano trošenje na usluge mentalnog zdravlja gubitak je poreznog novca.	177 (82,3)	19 (8,8)	15 (7)	4 (1,9)	0	215 (100)
*Postojeće službe za osobe s duševnim poremećajima su dovoljne.	99 (46)	69 (32,1)	27 (12,6)	20 (9,3)	0	215 (100)
*Najbolje je izbjegavati bilo koga tko ima duševne poremećaje.	180 (83,7)	2 (11,6)	9 (4,2)	1 (0,5)	0	215 (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 0,757. Najviše ispitanika, njih 179 (83,3 %) se u potpunosti slaže s tvrdnjom da nitko nema pravo izopćiti osobe s duševnim poremećajima iz svog susjedstva, dok ih se 16 (7,4 %) djelomično ili u potpunosti slaže s tvrdnjom da osobi s duševnim poremećajem ne treba davati nikakvu odgovornost, a njih 14 (6,5 %) se djelomično ili u potpunosti slaže da bilo koja osoba s poviješću duševnog poremećaja ne bi smjela raditi u javnoj službi (Tablica 4).

Tablica 4. Raspodjela odgovora u domeni socijalnih ograničenja

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	U potpunosti se ne slažem	2	3	4	U potpunosti se slažem	
*Osobi s duševnim poremećajem ne treba davati nikakvu odgovornost.	116 (54)	42 (19,5)	41 (19,1)	14 (6,5)	2 (0,9)	215 (100)
*Osobe s duševnim poremećajem trebalo bi izolirati od ostatka zajednice.	184 (85,6)	19 (8,8)	8 (3,7)	3 (1,4)	1 (0,5)	215 (100)
*Od žene bi bilo nepromišljeno ako bi se udala za muškarca koji je bolovao od duševnog poremećaja, iako izgleda kao da se potpuno oporavio.	116 (54)	43 (20)	47 (21,9)	8 (3,7)	1 (0,5)	215 (100)
*Ne bi želio/željela živjeti kraj nekoga tko je bio mentalno bolestan.	103 (47,9)	34 (15,8)	54 (25,1)	2 (10,2)	2 (0,9)	215 (100)
*Bilo koja osoba s poviješću duševnog poremećaja ne bi smjela raditi u javnoj službi.	114 (53)	42 (19,5)	45 (20,9)	12 (5,6)	2 (0,9)	215 (100)
Osobama s duševnim poremećajima ne bi se smjela uskraćivati njihova prava.	9 (4,2)	8 (3,7)	11 (5,1)	42 (19,5)	14 (6,4)	215 (100)
Osobe s duševnim poremećajima treba ohrabrivati da preuzmu odgovornosti svakodnevnog života.	4 (1,9)	1 (0,5)	14 (6,5)	39 (18,1)	157 (73)	215 (100)
Nitko nema pravo izopćiti osobe s duševnim poremećajima iz svog susjedstva.	2 (0,9)	3 (1,4)	8 (3,7)	23 (10,7)	179 (83,3)	215 (100)
Osobe s duševnim poremećajima predstavljaju daleko manju opasnost nego što većina pretpostavlja.	2 (0,9)	8 (3,7)	40 (18,6)	72 (33,5)	93 (43,3)	215 (100)
Većini žena, koje su nekad bile pacijentice u psihijatrijskim ustanovama, može se povjeriti dijete na čuvanje.	8 (3,7)	27 (12,6)	81 (37,7)	83 (38,6)	16 (7,4)	215 (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 deset čestica. Unutarnja pouzdanost ove domene Cronbach Alpha je 0,845 . Najviše ispitanika, njih 151 (70,2 %) u potpunosti se slaže s tvrdnjom da je najbolja terapija za osobe s duševnim poremećajima biti dijelom podržavajuće/ zdrave zajednice, dok ih se 37 (17,2 %) djelomično ili u potpunosti slaže s tvrdnjom da ustanove za osobe s duševnim poremećajima treba udaljiti od stambenih naselja, a njih 35 (16,3 %) se djelomično ili u potpunosti slaže da njihov život u stambenim četvrtima može biti dobra terapija, ali je rizik za stanovnike prevelik (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
Stanovnici bi trebali prihvatiti ustanove za osobe s duševnim poremećajima u svom susjedstvu, kako bi se zadovoljile potrebe lokalne zajednice.	7 (3,3)	7 (3,3)	46 (21,4)	68 (31,6)	87 (40,5)	215 (100)
Najbolja terapija za osobe s duševnim poremećajima je biti dijelom podržavajuće/ zdrave zajednice.	2 (0,9)	3 (1,4)	10 (4,7)	49 (22,8)	151 (70,2)	215 (100)
Koliko god je to moguće, usluge mentalnog zdravlja trebale bi se pružati kroz ustanove lokalne zajednice.	2 (0,9)	2 (0,9)	18 (8,4)	67 (31,2)	126 (58,6)	215 (100)
Smještanje usluga za mentalno zdravlje u stambenim četvrtima ne ugrožava njihove stanovnike.	1 (0,5)	9 (4,2)	45 (20,9)	55 (25,6)	105 (48,8)	215 (100)
Građani se ne bi trebali bojati ljudi koji dolaze u njihovo susjedstvo primiti usluge vezane za mentalno zdravlje.	3 (1,4)	3 (1,4)	26 (12,1)	58 (27)	125 (58,1)	215 (100)
*Ustanove za osobe s duševnim poremećajima trebaju biti udaljene od stambenih naselja.	93 (43,3)	39 (18,1)	46 (21,4)	31 (14,4)	6 (2,8)	215 (100)
*Lokalno stanovništvo ima dobar razlog za odbijanje smještanja ustanova za osobe s duševnim poremećajima u njihovo susjedstvo.	82 (38,1)	48 (22,3)	63 (29,3)	18 (8,4)	4 (1,9)	215 (100)
*Osobama s duševnim poremećajima život u stambenim četvrtima može biti dobra terapija, no rizik za stanovnike je prevelik.	71 (33)	56 (26)	53 (24,7)	29 (13,5)	6 (2,8)	215 (100)
*Zastrašujuća je pomisao da osobe s duševnim poremećajima žive u stambenim četvrtima.	121 (56,3)	38 (17,7)	42 (19,5)	10 (4,7)	4 (1,9)	215 (100)
*Otvaranje ustanove za mentalno zdravlje u stambenoj četvrti, umanjuje njenu vrijednost.	113 (52,6)	31 (14,4)	49 (22,8)	18 (8,4)	4 (1,9)	215 (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 medicinskih sestara/tehničara o osobama s duševnim poremećajem u odnosu na obilježja ispitanika

Raspon ocjena po pojedinoj domeni je od 10 do 50, gdje veći broj znači pozitivniji stav. Uspoređujući ocjene pojedinih domena, najpozitivniji stav je prema domeni dobronamjernosti, medijana 45 (interkvartilnog raspona od 42 do 48), a najmanje pozitivan stav je u domeni autoritarnosti, medijana 38 (interkvartilnog raspona od 34 do 41) (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
Autoritarnost	10 – 50	38 (34 – 41)	19 – 49
Dobronamjernost	10 – 50	45 (42 – 48)	19 – 50
Socijalna ograničenja	10 – 50	43 (39 – 47)	21 – 50
Rehabilitacija u zajednici	10 – 50	42 (37 – 47)	21 - 50

S obzirom na spol, značajno pozitivniji stav imaju žene u odnosu na muškarce, u domeni dobronamjernosti, s medijanom 45 (interkvartilnog raspona od 42 do 48) (Mann Whitney U test, $P = 0,007$), dok u drugim domenama nema značajnih razlika u odnosu na spol (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	
Autoritarnost	36 (33,8 - 41,3)	38 (34 - 41,5)	1	-2	4	0,43
Dobronamjernost	41,5 (39,8 - 43,5)	45 (42 - 48)	3	1	5	0,007
Socijalna ograničenja	41,5 (34 - 45,3)	43 (39,5 - 47)	3	0	6	0,06
Rehabilitacija u zajednici	38,5 (33,5 - 43,3)	42 (37 - 47,5)	3	0	7	0,06

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

U odnosu na dobne skupine ispitanici u dobi od 46 i više godina značajno su pozitivnijeg stava prema domeni rehabilitacije u zajednici, u odnosu na ispitanike do 30 godina, s medijanom od 46 (interkvartilnog raspona od 39,5 do 48) (Kruskal Wallisov test, Post hoc Conover, $P = 0,03$). U drugim domenama nema značajnih razlika u odnosu na dobne skupine (Tablica 8).

Tablica 8. Stav o osobama s duševnim poremećajem u odnosu na dobne skupine

	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na dobne skupine			P*
	do 30 godina	31 – 45 godina	46 i više godina	
Autoritarnost	37 (34 - 41)	38 (34 - 41,5)	38 (35 - 43)	0,60
Dobronamjernost	45 (41 - 48)	45 (42 - 48)	45 (41,5 - 48)	0,95
Socijalna ograničenja	43 (40 - 47)	43 (38 - 47)	42 (37,5 - 44,5)	0,26
Rehabilitacija u zajednici	40 (36 - 45)	42 (37 - 48)	46 (39,5 - 48)	0,03[†]

*Kruskal Wallisov test (Post hoc Conover);

[†]na razini $P < 0,05$ značajne su razlike između ispitanika u dobi do 30 godina vs. 46 i više godina

Nema značajnih razlika u stavu o osobama s duševnim poremećajem u odnosu na to rade li na psihijatrijskom odjelu ili ne (Tablica 9).

Tablica 9. Stav o osobama s duševnim poremećajem u odnosu na to rade li na psihijatrijskom odjelu ili na drugom bolničkom odjelu

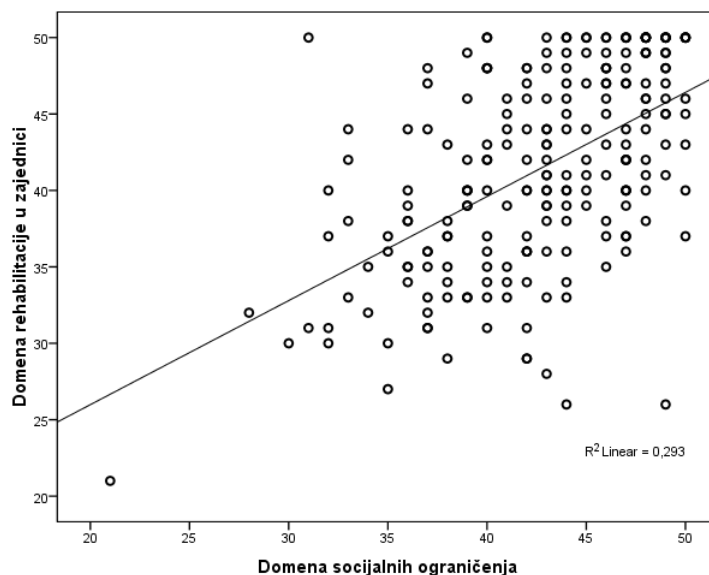
	Medijan (interkvartilni raspon)		Razlika [†]	95% raspon pouzdanosti		P*
	Psihijatrijski odjel	Drugi bolnički odjel		Od	Do	
Autoritarnost	38 (35 - 40)	38 (34 - 42)	0	-1	2	0,81
Dobronamjernost	44 (41 - 47)	45 (42 - 48)	0	-1	2	0,48
Socijalna ograničenja	44 (41,3 - 47)	43 (39 - 47)	-1	-3	0	0,18
Rehabilitacija u zajednici	43,5 (37 - 47,8)	41 (36 - 47)	-1	-3	1	0,35

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

Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenila se povezanost između domena upitnika stava o osobama s duševnim poremećajem. Sve su domene značajno pozitivno povezane jedna s drugom, a najjača povezanost je domene socijalnih ograničenja i domene rehabilitacije u zajednici, odnosno ispitanici koji imaju pozitivniji stav prema domeni socijalnih ograničenja, imaju i pozitivniji stav prema rehabilitaciji u zajednici (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = 0,535$ $P < 0,001$) (Tablica 10 i Slika 1).

Tablica 10. Povezanost domena upitnika o stavu medicinskih sestara/ tehničara prema osobama s duševnim poremećajima

	Spearmanov koeficijent korelacije Rho (P vrijednost)		
	Autoritarnost	Dobronamjernost	Socijalna ograničenja
Autoritarnost	-		
Dobronamjernost	0,334 (<0,001)	-	
Socijalna ograničenja	0,324 (<0,001)	0,447 (<0,001)	-
Rehabilitacija u zajednici	0,292 (<0,001)	0,349 (<0,001)	0,535 (<0,001)



Slika 1. Povezanost domene socijalnih ograničenja i rehabilitacije u zajednici ($Rho = 0,535$)

5. RASPRAVA

Duševni poremećaji, prema incidenciji, četvrti su javnozdravstveni problem na globalnoj razini. Odnos okoline i zdravstvenih djelatnika prema osobama s duševnim poremećajima temelji se najčešće na predrasudama. Pozitivan stav zdravstvenih djelatnika prema osobama s duševnim poremećajima pridonosi pozitivnim ishodima liječenja jer utječe na povećanje razine samopouzdanja osobe, volje i motivacije za unaprjeđenjem zdravlja.

U istraživanju koje je provedeno, ispitanici su bili zdravstveni djelatnici, medicinske sestre i tehničari, a sudjelovalo je sveukupno 215 ispitanika. Od ukupnog broja ispitanih, ženskog spola bilo je 93,5 % (N=201) dok je ispitanih 6,5 % (N=14) muškaraca. Najveći broj ispitanika životne je dobi od 31 do 45 godina, njih 48,8 % (N=105).

Rehabilitacija u zajednici, prema provedenom istraživanju smatra se najboljom terapijom, što potvrđuje 70,2 % (N=151) ispitanika jer ostati dio zdrave i podržavajuće zajednice pridonosi boljem oporavku i rehabilitaciji osoba s duševnim poremećajima, što podržava stav da ih se ne bi smjelo izopćiti iz bilo koje domene društvenog djelovanja. Najpozitivniji stav prema osobama s duševnim poremećajima je u domeni dobronamjernosti, a najmanje pozitivan u domeni autoritarnosti. U domenama rehabilitacije u zajednici i socijalnog ograničenja nema značajnih razlika. U odnosu na spol, značajno pozitivniji stav imaju žene u odnosu na muškarce, dok u ostalim domenama nisu uočene značajne razlike. U domeni rehabilitacije u zajednici, u odnosu na dob, ispitanici u dobi iznad 46 godina značajno su pozitivnijeg stava u odnosu na ispitanike do 30 godina, dok u drugim domenama nema značajnih razlika. U svim domenama ispitivanja, nema značajnih razlika u odnosu na to rade li ispitanici na psihijatrijskom odjelu ili ne. Povezanost sve četiri domene ispitivanja; autoritarnosti, dobronamjernosti, socijalnog ograničenja i rehabilitacije u zajednici uočena je značajna pozitivna povezanost svih navedenih. Najveća statistički značajna razlika uočena je u pozitivnosti stava ispitanika u odnosu na socijalna ograničenja i rehabilitaciju u zajednici tj. ispitanici koji imaju pozitivniji stav prema domeni socijalnih ograničenja, imaju i pozitivniji stav prema rehabilitaciji u zajednici ($P < 0,001$).

CAMI upitnik korišten je u ispitivanju stavova populacije i određenih populacijskih grupa u odnosu na osobe s duševnim poremećajima. Pretraživanjem literature uočeno je da se upitnik prilagođava ovisno o ispitivanom uzorku i postavljenim ciljevima istraživanja. Za usporedbu

je izdvojeno 8 relevantnih objavljenih članaka (37 – 44) i dva diplomatska rada (45, 46). Istraživanja koja se smatraju relevantnim provedena su na području Republike Hrvatske (37, 41, 45), Indije (39, 40), Crne Gore (42), Kine (43), Europe (44) i Kalifornije (46). S obzirom na mogućnost prilagodbe upitnika, istraživanja stavova o osobama s duševnim poremećajima, provedena su na ispitivanom uzorku koji se odnosi na zdravstvene djelatnike ili studente sestinstva (37, 38, 44, 45, 46) i opću populaciju (37, 40 – 43).

U istraživanju provedenom u Hrvatskoj, na namjerno odabranom uzorku od 100 ispitanika opće populacije uočen je utjecaj dobi, spola, prethodnog iskustva i vrste zanimanja na formiranje stavova prema osobama s duševnim poremećajima. Ispitanici s prethodnim iskustvom i oni koji rade s osobama s duševnim poremećajima, osobe ženskog spola i osobe u dobi iznad 30 godina imaju pozitivnije stavove prema osobama s duševnim poremećajima (37). Utjecaj sociodemografskih karakteristika također je uočen i u istraživanju na području Hrvatske, provedeno na uzorku opće populacije (41), djelatnika psihijatrijske bolnice Rab (45), kao i na području Crne Gore, no u navedenom istraživanju uočen je slabiji utjecaj vrste zanimanja odnosno obrazovanja (42). CAMI skala korištena je u istraživanju u Kini, na medicinskom fakultetu i na razini primarne zdravstvene zaštite, a istraživanjem je uočen pozitivniji stav prema osobama s duševnim poremećajima među studentima na medicinskom fakultetu u odnosu na zdravstvene djelatnike na razini primarne zdravstvene zaštite. Također, dokazan je utjecaj sociodemografskih obilježja na formiranje stavova prema osobama s duševnim poremećajima (43). Na nivou pet europskih država (Finska, Litva, Irska, Latvija i Portugal) provedeno je istraživanje među medicinskim sestrama zaposlenima na odjelima specijaliziranim za skrb o osobama s duševnim teškoćama. Stavovi medicinskih sestara uglavnom su bili pozitivni. Stavovi su se razlikovali među zemljama, pri čemu su stavovi portugalskih medicinskih sestara bili znatno pozitivniji, a stavovi litvanskih medicinskih sestara znatno negativniji od ostalih. Pozitivni stavovi bili su povezani sa ženskim rodom i višim položajem (44).

U istraživanju provedenom na uzorku nizozemskih liječnika korištenjem CAMI skale uočen je pozitivan stav u sve četiri domene istraživanja (38). Istraživanjem u Indiji, korištenjem CAMI skale, među medicinskim sestrama uočena je povezanost različitih domena istraživanja, no značajna korelacija uočena je između domena socijalnog ograničenja i dobronamjernosti. Domena dobronamjernosti također je značajno povezana s ostalim domenama ispitivanja (39). Istraživanje usmjereno na ispitivanje stigme povezane s osobama

s duševnim poremećajima na uzorku opće populacije, također u Indiji, pokazalo je visok stupanj stigmatizacije prema osobama s duševnim poremećajima, u svim domenama istraživanja (40). U svim navedenim istraživanjima, uočena je potreba za dodatnim edukacijama i obrazovanjem zdravstvenog osoblja i opće populacije s ciljem smanjenja stigmatizacije i razvijanja pozitivnog stava prema osobama s duševnim poremećajima. Istraživanje provedeno u Kaliforniji, među studentima medicinskog fakulteta, ne pokazuje značajne razlike prije i poslije edukacije (tečaj) u odnosu na domene istraživanja prema CAMI skali. Prema dobivenim rezultatima, nije uočena statistički značajna razlika u stavovima i percepciji stigme prije i nakon provedenih kliničkih tečajeva. Korištenje CAMI skale u istraživanju pokazuje da studenti nemaju promjene u odnosu na domenu autoritarnosti, socijalne ograničenosti i dobronamjernosti (46).

Usporedbom navedenih istraživanja iz literature u odnosu na dobivene rezultate, uočeno je da određena istraživanja pokazuju utjecaj spola na stavove o osobama s duševnim poremećajima, tj. žene pokazuju veću pozitivnost stava prema osobama s duševnim poremećajima u odnosu na muškarce (37, 43, 46) što se slaže s dobivenim rezultatima, u ovom slučaju iz istraživane domene dobronamjernosti, no međutim u ukupnom uzorku, nije uočena statistički značajna razlika. Provedenim istraživanjem o stavovima prema osobama s duševnim poremećajima, a u odnosu na dob rezultati pokazuju pozitivniji stav osoba starijih od 46 godina. Navedeni rezultati mogu se usporediti sa istraživanjima koja dokazuju pozitivan utjecaj iskustva, obrazovanja, znanja i prethodnih iskustava s oboljelim osobama na razvoj pozitivnih stavova (39, 40, 42, 44, 46). Prikupljeni podaci vezani za stavove zdravstvenih djelatnika u odnosu na radno mjesto (psihijatrijski odjel, ostali odjeli) ne pokazuju statistički značajnu razliku. Prema odabranim istraživanjima, razlike u stavovima su dokazane u odnosu na obrazovanje tj. osobe višeg akademskog stupnja imaju pozitivniji stav u odnosu na osobe niže razine obrazovanja (39, 42, 44, 46), no ne i u odnosu na radno mjesto. Također, istraživanje u Hrvatskoj je pokazalo pretežno pozitivan stav prema osobama s duševnim poremećajima, ne samo zdravstvenih djelatnika već i opće populacije (37), što se može smatrati relevantnim podacima za usporedbu, tako da dobiveni rezultati ne odstupaju od dosadašnjih istraživanja.

U odnosu na odabrana istraživanja iz literature, uočeno je da ispitanici smatraju da je potreba za poboljšanjem integracije i intervencijama na lokalnoj razini potrebna, jer pridonosi razvijanju tolerancije i pozitivnog stava u odnosu na osobe s duševnim poremećajima. Bez obzira na dokazano pozitivne stavove o osobama s duševnim poremećajima, stigmatizacija je

još uvijek u određenoj mjeri prisutna. Načini rješavanja problema stigmatizacije i diskriminacije nalaze se u podizanju svijesti opće populacije, dodatnim edukacijama i integraciji osoba s duševnim poremećajima u društvo i društvene aktivnosti.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

1. Stavovi zdravstvenih djelatnika, medicinskih sestara/tehničara, prema domenama istraživanja najpozitivniji su unutar domene dobronamjernosti, a najmanje su pozitivni unutar domene autoritarnosti.
2. Značajno pozitivniji stav o osobama s duševnim poremećajima imaju žene u odnosu na muškarce, u domeni dobronamjernosti ($P=0,007$).
3. Ispitanici u dobnoj skupini od 46 i više godina imaju pozitivniji stav o osobama s duševnim poremećajima u odnosu na ispitanike do 30 godina, u domeni rehabilitacije u zajednici ($P=0,03$).
4. Unutar ispitivanih domena nema značajnih razlika u stavu o osobama s duševnim poremećajem u odnosu na to rade li na psihijatrijskom odjelu ili ne.
5. Uočena je pozitivna povezanost između domena upitnika stava o osobama s duševnim poremećajima. Ispitanici koji imaju pozitivniji stav prema domeni socijalnih ograničenja imaju i pozitivniji stav prema rehabilitaciji u zajednici ($P<0,001$).

7. SAŽETAK

Ciljevi: Ispitati stavove zdravstvenih djelatnika, medicinskih sestara/tehničara, o osobama s duševnim poremećajima. Ispitati stavove u odnosu na četiri domene istraživanja, dob, spol i mjesto rada. Ispitati povezanost domena upitnika stava o osobama s duševnim poremećajima.

Ispitanici i metode: U presječnom istraživanju, pristupilo se ispitanicima, zdravstvenim djelatnicima, medicinskim sestrama/tehničarima zaposlenima u bolničkom sustavu. Svi ispitanici ispunili su anonimni, online upitnik, upitnik za procjenu stavova prema psihičkim bolesnicima (*Community Attitudes towards Mental Illness Scale – CAMI*). Upitnik je sastavljen od četiri domene autoritarnost, benevolentnost, socijalna ograničenja, ideologija u zajednici utemeljene rehabilitacije.

Rezultati: Ispravno popunjen upitnik ispunilo je 215 ispitanika. Stavovi zdravstvenih djelatnika najpozitivniji su u domeni dobronamjernosti, a najmanje pozitivni u domeni autoritarnosti. Značajne su razlike uočene u odnosu na spol, žene pokazuju pozitivniji stav u domeni dobronamjernosti. Dobna skupina iznad 46 godina pokazuje pozitivniji stav u odnosu na ispitanike mlađe od 30 godina u domeni rehabilitacije u zajednici. Ispitanici koji imaju pozitivniji stav prema domeni socijalnih ograničenja imaju i pozitivniji stav prema rehabilitaciji u zajednici.

Zaključak: Prema istraživanjima, iskustvo pridonosi stvaranju pozitivnijeg stava o osobama s duševnim poremećajima. Potreba za integracijom osoba s duševnim poremećajima u zajednicu je neophodna, jer omogućuje promjene u stavovima društva i pridonosi smanjenju stigmatizacije i diskriminacije oboljelih.

Ključne riječi: CAMI; duševni poremećaji; stavovi, zdravstveni djelatnici

8. SUMMARY

Attitudes of health professionals about people with mental disorders

Objective: To investigate the attitudes of health professionals, nurses, and medical technicians towards people with a mental disorders. To investigate attitudes regarding the four domains of this research, age, gender, and workplace. To investigate the connection between the domains of the Community Attitudes towards Mental Illness Scale.

Participitians and methods: In the cross-sectional study, we approached the subjects, health professionals, nurses, and medical technicians employed in the hospital system. All subjects completed an anonymous, online questionnaire to assess the attitudes towards mentally ill (Community Attitudes towards Mental Illness Scale - CAMI). The questionnaire consists of four domains: authoritarianism, benevolence, social restrictiveness, community mental health ideology.

Results: 215 subjects correctly completed the questionnaire. Health professionals had the most positive attitudes in benevolence, and the least positive attitudes in authoritarianism. Significant differences were noticed regarding gender, women showed more positive attitudes in benevolence. The age group over 46 years showed more positive attitudes in relation to subjects younger than 30 years in community mental health ideology. Subjects who have more positive attitudes towards social restrictiveness, also have more positive attitudes towards community mental health ideology.

Conclusion: According to research, experience helps create a more positive attitude towards people with a mental disorders. The need to integrate people with a mental disorders into the community is necessary because it enables changes in society's attitudes and contributes to the reduction of stigma and the discrimination against mental disorders.

Key words: CAMI; mental illness, attitudes, health professionals

9. LITERATURA

1. Corrigan PW, River LP, Lundin RK, Penn DL, Uphoff-Wasowski J, Mathisen J, i sur. Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophr Bull*, 2001;27:187-195.
2. Begić D. Psihopatologija, 3. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2016.
3. Hasler G. Understanding mood in mental disorders. *World Psychiatry*. 2020;19(1):56-57.
4. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Odjel za mentalne poremećaje; 2021. dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-mentalne-poremecaje/> (Datum pristupa 24.05.2021.)
5. Vukotić D. Mišljenja učenika Medicinske škole Karlovac o osobama s duševnim smetnjama. [Diplomski rad] Rijeka (Hrvatska): Sveučilište u Rijeci. Fakultet zdravstvenih studija. Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo; 2020.
6. Šarić M. Stavovi studenata sestrištva prema psihijatrijskim bolesnicima. [Diplomski rad] Split (Hrvatska): Sveučilište u Splitu. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija. Diplomski sveučilišni studij sestrištva; 2015.
7. Klasifikacija i dijagnoza duševnih bolesti. MSD medicinski priručnik. Split: Placebo d.o.o.; 2014. Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/poremecaji-dusevnog-zdravlja/pregled-brige-za-dusevno-zdravlje/klasifikacija-i-dijagnoza-dusevnih-bolesti> (Datum pristupa: 24.05.2021.)
8. Plana- Ripoll O, Pedersen CB, Holtz Y, Benros ME, Dalsgaard S, de Jonge P, i sur. Exploring comorbidity within mental disorders among a Danish national population. *JAMA Psychiatry* 2019;76:259- 270.
9. Plana- Ripoll O, Pedersen CB, Agerbo E, Holtz Y, Erlangsen A, i sur. A comprehensive analysis of mortality- related health metrics associated with mental disorders: a nationwide, register- based cohort study. *Lancet* 2019;394:1827- 1835.
10. Plana-Ripoll O, Musliner KL, Dalsgaard S, Momen NC, Weyerer N, Christensen MK, i sur. Nature and prevalence of combinations of mental disorders and their association with excess mortality in a population- based cohort study. *World Psychiatry*. 2020;19:339-349.
11. Liječenje duševnih bolesti. MSD medicinski priručnik. Split: Placebo d.o.o.; 2014.

- Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/poremecaji-dusevnog-zdravlja/pregled-brige-za-dusevno-zdravlje/lijecenje-dusevnih-bolesti>
(Datum pristupa: 24.05.2021.)
12. World health organization. WHO releases new International Classification of Diseases (ICD 11); 2018. Dostupno na: [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: 19.04.2021.)
 13. Jakšić N. Beta verzija MKB-11 poglavlja o mentalnim i ponašajnim poremećajima. Soc psihijat. 2016;44:86-88.
 14. Updates to DSM–5 Criteria, Text and ICD-10 Codes. American Psychiatric Association. Dostupno na: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/updates-to-dsm-5> (Datum pristupa: 11.06.2021)
 15. Gaebel W, Zielasek J, Reed GM. Mental and behavioural disorders in the ICD-11: concepts, methodologies, and current status. Psychiatr. Pol. 2017;51(2):169-195.
 16. Grozdanić V. Bioetički senzibilitet Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. Zb. Prav. Fak. Sveuč. Rij. 2017;38(3):929-946.
 17. Hrvatski Sabor. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. NN 76/14. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/181/Zakon-o-za%C5%A1titi-osoba-s-du%C5%A1evnim-smetnjama> (Datum pristupa: 25.04.2021.)
 18. Korać Graovac A, Čulo A. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom – novi pristup shvaćanju prava osoba s duševnim smetnjama. Zbornik PFZ. 2011;61(1):65-109.
 19. Škorić M. Utjecaj Konvencije o pravima osoba s invaliditetom na kaznenopravni institut nebrojivosti. Zb. Prav. fak. Sveuč. Rij. 2017;38(3):1027-1056.
 20. Tyerman J, Patovirta AL, Celestini A. How Stigma and Discrimination Influences Nursing Care of Persons Diagnosed with Mental Illness: A Systematic Review. Issues in Mental Health Nursing. 2021;42(2):153-163.
 21. Murney MA, Sapag JC, Bobbili SJ, Khenti A. Stigma and discrimination related to mental health and substance use issues in primary health care in Toronto, Canada: a qualitative study. Int J Qual Stud Health Well-being. 2020;15(1):1744926.
 22. Corrigan PW, Schomerus G, Shuman V, Kraus D, Perlick D, Harnish A, i sur. Developing a research agenda for reducing the stigma of addictions, part II: Lessons from the mental health stigma literature. American Journal on Addictions. 2017;26(1):67–74.

23. Vukušić Rukavina T. Razvoj mjernog instrumenta za procjenu stigmatizacije duševnih smetnji u tiskanim medijima. [Doktorska disertacija] Zagreb (Hrvatska): Sveučilište u Zagrebu. Medicinski fakultet; 2011.
24. Zlopaša M. Psihijatrija u zajednici. [Završni rad] Dubrovnik (Hrvatska): Sveučilište u Dubrovniku. Odjel za stručne studije. Preddiplomski stručni studij sestrinstvo; 2018.
25. Sunderji N, Kurdyak PA, Sockalingam S, Mulsant BH. Can collaborative care cure the mediocrity of usual care for common mental disorders? *Canadian Journal of Psychiatry*. 2018;63(7):427–431.
26. Greenhalgh T. WHO/WONCA report – Integrating Mental Health in Primary Care: A Global Perspective. *London J Prim Care*. 2009;2(1):81-82.
27. Ventevogel P, Perez – Sales P, Fernandez – Liria A, Baingana F. Integrating mental health care into existing systems of health care: during and after complex humanitarian emergencies. *Intervention* 2011;9(3):195 – 210.
28. Sindik J, Vučković Matić M. Komuniciranje u zdravstvu (zbirka nastavnih tekstova). Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2016.
29. Čapo J. Integriranje kulturne antropologije u kliničku praksu. Kulturna značenja i odnos liječnika i pacijenta. *Etnološka tribina*. 2017;40(47):222-235.
30. Prlić N. Etika u sestrinstvu. Udžbenik za treći razred medicinske škole za zanimanje medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege. Zagreb: Školska knjiga; 2014.
31. Gotal M. Pregled odabranih pristupa vodstvu i njihova primjena u suvremenim organizacijama. *Tehnički glasnik*. 2013;7(4):405-413.
32. Licul R, Rončević – Grižeta I. Percipirana samostigmatizacija pacijenata hospitaliziranih u Klinici za psihijatriju KBC-a Rijeka. *Soc. psihijat*. 2019;47:433-448.
33. Sindik J. Osnove istraživačkog rada u sestrinstvu. Dubrovnik: Sveučilište Dubrovnik; 2014.
34. Taylor SM, Dear MJ. Scaling Community Attitudes Toward the Mentally III. Dostupno na: <https://camiscale.com/> (Datum pristupa: 15.12.2020.)
35. Petz B. Osnovne statističke metode za nematematičare. 6. izd. Udžbenik. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2007.
36. Altman DG. *Practical Statistics For Medical Research*. United Kingdom: Chapman&Hall/CRC; 2018.
37. Škugor T, Sindik J. Stavovi prema duševnim bolesnicima u društvu – usporedba u odnosu na odabrane socio-demografske čimbenike. *SG/NJ* 2017;22:273-279.

38. van't Hofl M, van Berckelaer – Onnes I, Deen M, Neukerk MC, Bannink R. Daniels AM, et al. Novel Insights into Autism Knowledge and Stigmatizing Attitudes Toward Mental Illness in Dutch Youth and Family Center Physicians. *Community Mental Health Journal*. 2020;56:1318–1330.
39. 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.
40. 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.
41. Kutrović A, Svalina N. Neke determinante stavova prema osobama sa psihičkim poremećajima. *Mostariensia*. 2016;20(1-2):21-39.
42. Žiropađa Lj, Dulović A. Stavovi prema mentalno obolelim u Crnoj Gori: adaptacija CAMI skale. *Engrami*. 2014;36(3-4):27-38.
43. Yong T, Wang Z, Sun Y, Li S. Psychometric Properties of the Chinese Version of Short-Form Community Attitudes Toward Mentally Illness Scale in Medical Students and Primary Healthcare Workers. *Front. Psychiatry*. 2020;11:337.
44. 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.
45. Matovina K. Odnos zdravstvenih djelatnika Psihijatrijske bolnice Rab prema duševnim bolesnicima. [Diplomski rad] Split (Hrvatska): Sveučilište u Splitu. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija. Diplomski sveučilišni studij Radiološka tehnologija; 2020.
46. Balingit J. Stigma and attitudes of mental illness among accelerated bachelors of science nursing students. [Master of Scienc] San Marcos (California): School of Nursing California State University; 2019.