Stigmatizacija psihijatrijskih pacijenata od strane medicinskih sestara

Iljkić Guttler, Josipa

Master's thesis / Diplomski rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:100287

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-20**

Repository / Repozitorij:

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Josipa Iljkić Güttler

Stigmatizacija psihijatrijskih pacijenata od strane medicinskih sestara

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2015.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Josipa Iljkić Güttler

Stigmatizacija psihijatrijskih pacijenata od strane medicinskih sestara

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2015.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za psihijatriju i psihološku medicinu,KBC Zagreb pod vodstvom doc.dr.sc. Marine Šagud predan je na ocjenu u akademskoj godini 2014/2015.

Sadržaj

Uvod 1
Aspekti i teorijski okvir stigme 2
Sadržaj stigme 3
Posljedice stigme 4
Borba protiv stigme 5
Istraživanje stigme prema psihijatrijskim pacijentima od strane medicinskih sestara/tehničara 6
1. Hipoteze 8
2. Ciljevi rada 9
3. Ispitanici i metode rada 11
Ispitanici 11
Metode rada 11
4. Rezultati 13
Sociodemografske karakteristike ispitanika 13
Stavovi medicinskih sestara/tehničara prema pacijentima s psihijatrijskom dijagnozom 20
Socijalna distanca medicinskih sestara/tehničara prema pacijentima s psihijatrijskom dijagnozom 24
Stavovi i stupanj socijalne distance prema psihijatrijskim pacijentima od strane medicinskih sestara/tehničara ovisno o mjestu rada 34
Stavovi i stupanj socijalne distance prema psihijatrijskim pacijentima od strane medicinskih sestara/tehničara ovisno o sociodemografskim karakteristikama 35
5. Rasprava 39
6. Zaključci 45
Zahvale 47
Literatura 48
Prilozi 52
Prilog 1: Korištena skala stavova kliničara prema psihičkim poremećajima 52
Prilog 2: Korištena skala socijalne distance prema psihičkim bolesnicima 54
Životopis 55

Sažetak

Stigmatizacija psihijatrijskih pacijenata od strane medicinskih sestara
Josipa Iljkić Güttler

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati stavove i stupanj socijalne distance prema pacijentima s psihijatrijskom dijagnozom od strane medicinskih sestara/tehničara kako bi se mogle planirati aktivnosti usmjerene na smanjenje stigme i socijalne distance. To je važno jer stavovi i ponašanje medicinskih sestara/tehničara uvelike utječu na samostigmatizaciju pacijenata, a time i na njihovo stanje i oporavak, ali imaju utjecaj i na stavove i socijalnu distancu od strane društva u cjelini. Na uzorku od 171 ispitanika, putem MICA-4 skale stavova i skale socijalne distance, ispitani su stavovi i stupanj socijalne distance prema psihičkim bolesnicima od strane medicinskih sestara/tehničara sa iskustvom rada na psihijatrijskim odjelima i na različitim somatskim odjelima. Rezultati ukazuju da nije prisutna visoka razina stigmatizirajućih stavova (MICA=40.02), a stupanj socijalne distance prema oboljelima od psihijatrijskih bolesti nije se pokazao visok, nego umjeren. Sadržajnom analizom stavova, vidljivo je da su neki stigmatizirajući stavovi ipak prisutni: više od 60 % ispitanika se slaže da su psihijatrijski pacijenti opasni, 70 % navodi da nikada ne bi rekli prijateljima da boluju od psihičkog poremećaja, a 70 % navodi da, ako se osoba oboljela od psihičkog poremećaja požali na somatske smetnje to bi pripisali psihičkoj bolesti. Najviši stupanj socijalne distance zabilježen je prema liječenim narkomanima i oboljelima od shizofrenije, a najmanji prema oboljelim od depresije i anksioznosti. Utjecaj mjesta rada (psihijatrija/somatski odjel) i sociodemografskih karakteristika (dob, mjesto stanovanja, broj godina radnog iskustva, spol i roditeljstvo) na stavove i stupanj socijalne nije utvrđen kao statistički značajan. Možemo zaključiti da unatoč tome što medicinske sestre/tehničari ne ispoljavaju negativne stavove i socijalnu distancu u visokom stupnju, stigmatizacija je ipak prisutna, posebice prema narkomanima i oboljelima od shizofrenije te postoji potreba za planiranjem posebnih aktivnosti usmjerenih na borbu protiv stigme.

Ključne riječi: stigma, osobe s psihijatrijskom dijagnozom, medicinske sestre/tehničari

Summary

Stigmatization of psychiatric patients by nurses
Josipa Iljkić Güttler

Nurse's attitudes and behaviour have an impact on both self-stigmatization and recovery of patients, and social distance toward psychiatric patients in society. This study aimed to establish the attitudes and social distance of nurses towards psychiatric patients, in order to plan future activities to reduce stigmatization. The study involved 171 participants, including psychiatric nurses and nurses on other departments. The assessment was made with self-administered Clinicians' Attitudes (MICA) v4 scale and the scale of social distance. The total score of MICA was 40.02, suggesting low level of stigmatization. Level of social distance toward patients with mental illness was moderate. Factor analysis revealed stigmatization is some areas, in terms of belief that psychiatric patients are dangerous (60 %), in case of its own psychiatric condition, not willing to admit it (70 %), and tendency to contribute somatic complaints complaints in psychiatric patients to their psychiatric illness (70 %). The highest level of social distance was expressed against drug addicts and patients with schizophrenia, whilst the lowest distance was reported towards patients with depression and anxiety disorders. Working facilities (mental health nurses vs other nurses) and demographic data (age, gender, city of residence, years of professional experience, parenthood) did not influence attitudes and social distance views. The present study supports that, despite lack of high stigmatization towards psychiatric patients, there is a certain amount of social distance, particularly towards drug addicts and schizophrenic patients. There is a need for additional measures and activities among healthcare professionals to decrease stigmatization.

Key words: stigma, psychiatric patients, nurses

Uvod

Riječ stigma (grč.) znači ubod, žig, znamen; preneseno značenje: ljaga, sramota, ruglo (Klaić, 1981). U prošlosti ovaj pojam koristio se za označavanje rana dobivenih u vojnoj službi, a u ranom kršćanstvu postao je povezan s Kristovim ranama. Negativno značenje pojavljuje se u latinskom jeziku gdje je grčka riječ preuzeta metaforički i predstavlja oznaku srama ili degradacije, znak kojim su označavani kriminalci ili robovi kako bi ih se moglo identificirati u slučaju bijega. Danas stigma ima negativno značenje i predstavlja znak srama i diskreditacije osobe (Štrkalj-Ivezić, 2008).

Stigma se definira kao socijalni konstrukt koji uključuje dvije osnovne komponente: prepoznavanje različitosti na temelju neke oznake i posljedično obezvrjeđivanje osobe koja je nositelj te oznake. (Heatherton i sur., 2000). Stigmatizacija osoba s mentalnim poremećajem može se razumjeti kao kombinacija tri osnovna problema: problem znanja (neznanje), problem stava (predrasude) i problem ponašanja (diskriminacija) (Thornicroft i sur., 2007). Rezultati istraživanja u različitim zemljama pokazali su da ne postoji zemlja, društvo ili kultura u kojoj se osobe sa mentalnom poremećajem smatraju podjednako vrijednim i na isti način prihvaćenim kao osobe bez mentalnog poremećaja. Izbjegavanje i odbijanje osoba sa mentalnim poremećajem je univerzalan fenomen (Thornicroft, 2006, prema Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011).

Mnogi čimbenici doprinose razvoju i jačanju stigme. Zdravstveni radnici često koriste stigmatizirajuće riječi, npr. shizofreničar, umjesto da govore o osobi koja ima određenu bolest. Psihijatri i medicinske sestre koji rade na psihijatriji nisu iznimka u ponašanjima koja doprinose stigmi (Sartorius, 2002). Oboljeli od psihičkih bolesti, posebice oni koji odbijaju liječenje, s vremenom doprinose lošoj slici psihijatrijskog pacijenta. Vladajuće strukture daju izjave i postupke koji dovode do pojačanja predrasuda (npr. predlažući sterilizaciju osoba s mentalnom retardacijom bez njihovog pristanka) ili izbjegavaju ulaganja u liječenje mentalnih bolesti. (Sartorius, 2007).

Aspekti i teorijski okvir stigme

Socijalna psihologija navodi da su aspekti stigme: stereotipi kao kognitivna komponenta, predrasude kao emocionalna komponenta i diskriminacija kao ponašajna komponenta (Rusch i sur., 2005). Kod stereotipa se ljudi kategoriziraju po vidljivim značajkama kao što su rasa, spol, nacionalnost, fizički izgled, itd. Svim članovima društvene kategorije se pripisuje posjedovanje istih značajki koje su osnova za pojednostavljeno predviđanje ponašanja članova te kategorije (Pennington, 1996). Predrasude su emocionalna komponenta stigme koja uključuje slaganje s negativnim stereotipima i negativne emocionalne reakcije na pripadnike diskriminirane skupine(Rusch i sur., 2005). Dakle, predrasude su pretežno negativni stavovi prema pojedincima ili skupini ljudi. Ti su stavovi doneseni unaprijed, prije nego što imamo dovoljno informacija o predmetu našeg stava. One su naučene, odnosno stečene na isti način na koji smo u životu učili i usvajali ostale stavove i uvjerenja. Najčešće se stječu u djetinjstvu, prema učenju socijalnih skupina u kojima se odrasta. Predrasude su vrlo tvrdokorne jer se uče po modelu,odnosno od osoba ili socijalnih skupina koje predstavljaju autoritet i vjerodostojnost. Diskriminacija je ponašajna komponenta stigme koja se odnosi na „... nepravedno ponašanje koje je zasnovano na predrasudama, a usmjereno na osobu ili grupu“ (Colman, 2001). To je „stvarna posljedica predrasudnih stavova neke osobe uočljiva u njezinu ponašanju“ (Pennington, 1996). Očituje se u uskraćivanju nekih privilegija osobama ili skupinama ljudi zbog predrasuda (Rathus, 2000). Primjeri diskriminacije su i gubitak posla, nemogućnost zapošljavanja, loši stambeni uvjeti ili niski prihodi kao posljedica predrasuda prema određenoj skupini.

Postoji više teorijskih okvira stigme. Jedan od njih je i Link i Phelanov koncept (Link, Phelan, 2001, prema Vukušić-Rukavina, 2011) koji definira šest komponenti stigme. Navodi se da su to: etiketiranje, stereotipiziranje, separacija, emocionalne reakcije, gubitak statusa te diskriminacija. Etiketiranje se definira kao proces kojim se negativno obilježavaju osobe zbog toga što su različite u nekim karakteristikama, poput boje kože, seksualne orijentacije ili prisutnosti duševne bolesti. Sam odabir „nepodobnih“ karakteristika i kreiranje etiketa posljedica su djelovanja socijalnog okruženja koje se treba proučavati u sveobuhvatnom konceptu stigme. Nakon etiketiranja događa se stereotipiziranje koje označava da se etiketirane razlike

povezuju s drugim nepoželjnim karakteristikama. Na primjer, stereotipiziranje je očito kada se smatra da hospitalizirana osoba s duševnom bolesti predstavlja veći rizik za nasilno ponašanje od osobe hospitalizirane zbog neke tjelesne bolesti. Treća komponenta stigme je separacija od etiketiranih osoba odnosno podjela na „njih“ i „nas“ jer se „oni“ smatraju drugačijim. Emocionalne reakcije četvrta su komponenta stigme. Njihovo razumijevanje je važno kako bi shvatili ponašanje stigmatiziranih i onih koji stigmatiziraju. U stigmatiziranih osoba javljaju se emocije srama, neugode, ljutnje, straha i otuđenja. U osobe koja stigmatizira mogu biti prisutne emocije ljutnje, uzbuđenosti, straha i sažalijevanja. Kao peta i šesta komponenta stigme navode se gubitak statusa i diskriminacija koji se javljaju nakon što su osobe etiketirane, povezane s nepoželjnim karakteristikama te izdvojene iz socijalnog okruženja. Diskriminaciju možemo podijeliti na individualnu diskriminaciju i strukturalnu diskriminaciju. Primjer individualne diskriminacije je nezapošljavanje osobe zato što ima duševnu bolest. Strukturalna diskriminacija ima puno suptilniji mehanizam nastanka pri čemu institucionalna djelovanja stigmatiziraju osobe ili grupe iako ne postoji namjera diskriminacije na individualnoj razini. Primjer strukturalne diskriminacije je smještaj psihijatrijskih ustanova u izolirana okruženja ili nedovoljno ulaganje u istraživanja o duševnim bolestima.

Sadržaj stigme

Sadržaj stigme prema psihijatrijskim pacijentima ispitivan je u mnogim istraživanjima. Osobe sa psihijatrijskom dijagnozom doživljavaju se opasnim i nepredvidljivim (najčešće za dijagnozu shizofrenije, narkomanije i alkoholizma), da su sami krivi za svoju bolest (alkoholizam i narkomanija) te da je s njima teško komunicirati (depresija) (Crisp i sur., 2000).

Recentna istraživanja provedena u Hrvatskoj (Jokić-Begić i sur., 2005) na populaciji srednjoškolaca, studenata i odraslih pokazala su da su psihički bolesnici percipirani kao osobe koje se ponašaju izvan prihvaćenih normi te nisu svjesne svojih postupaka i onoga što se oko njih događa. Srednjoškolci, studenti, odrasli te osoblje koje radi s psihičkim bolesnicima boji se nepredvidljivosti psihičkih bolesnika jer vlada mišljenje da su agresivni. Prema Jokić-Begić (2005), sadržajnom analizom stereotipa izdvojeno je osam osobina kojima je više od 50 % sudionika opisalo tipičnog predstavnika psihičkih bolesnika: nestabilan, nepredvidiv, bolestan, nervozan,

neshvaćen, suicidalan, nesiguran, problematičan. Istraživanje provedeno u Velikoj Britaniji na više od 2000 stanovnika (Brockington i sur., 1993) pokazalo je da postoje tri glavne teme u stereotipiziranim stavovima prema duševnim bolesnicima. Prva tema je strah i isključivanje koji podrazumijevaju da se treba bojati osoba s duševnim bolestima jer su opasne te da ih treba izdvojiti iz zajednice i smjestiti u institucije. Druga je autoritativnost u odnosu, da su osobe s duševnim bolestima neodgovorne i da je potrebno donositi životne odluke u njihovo ime. Treća tema u stereotipiziranim stavovima prema duševnim bolesnicima je benevolentnost, da su osobe s duševnim bolestima infantilne te se za njih treba brinuti.

Posljedice stigme

Posljedice stigmatizacije duševnih bolesnika su mnogostruke. U svim zemljama svijeta između 20-25 % populacije tijekom života ima duševne smetnje ili neuropsihijatrijski poremećaj (World Heath Organization, 2001), a od toga samo 20-35 % osoba s duševnim smetnjama traže stručnu pomoć (Brown, Bradley, 2002). Stigma je glavna prepreka za pružanje zdravstvene skrbi oboljelim osobama. Predrasude i strah od stigme glavni su razlozi zbog kojih osobe koje pate od duševnih smetnji ne traže stručnu pomoć ili pomoć odluče potražiti prekasno (Lipczynska, 2005). Stigmatizacija značajno utječe na sustav zdravstvene zaštite i dovodi do kasnog prepoznavanja i dijagnosticiranja bolesti, slabijeg terapijskog učinka i potiče stres koji još više ugrožava zdravlje pojedinca (Giorgianni, 2004).
Stigma dovodi do začaranog kruga koji pak dovodi do diskriminacije u svim područjima života. Prema Sartoriusu i Schulzu (2005), kada osoba percipira da je stigmatizirana i da je okolina izbjegava, dolazi do osjećaja manje vrijednosti, smanjenja samopouzdanja, samopoštovanja te do povlačenja od društva. Povlačenje od društva vodi slabljenju socijalnih vještina i padu na socijalnoj ljestvici. Time se produbljuje razlikovanje od okoline i stigma se pojačava. Sve to dovodi do nižeg učinka liječenja i visoke vjerojatnosti relapsa za one koji su u remisiji, a time do dodatnog jačanja negativnih stavova i diskriminacije.

Primjeri diskriminirajućih ponašanja su ograničavanje zdravstvene skrbi, prava na obrazovanje, teškoće vezane uz zapošljavanje, sve to može dodatno ugroziti i fizičko i psihičko zdravlje stigmatiziranih osoba (Jokić-Begić, 2005). Stigmatizacija umanjuje

mogućnost prilika koje su neophodne za opravak i kvalitetu života kao što su kvalitetan posao, adekvatni prihodi, ugodan dom, prijateljski odnosi, pronalazak odgovarajućeg partnera i općenito smanjuje mogućnost neovisnog socijalnog funkcioniranja (Wahl, 1995). Također može dovesti do smanjenja kvalitete života u zajednici, potaknuti ovisnost o drogama i alkoholu, ekonomsko propadanje i beskućništvo (Crisp i sur., 2000).

Stigma se ne zaustavlja na bolesti, ona obilježava oboljele, njihove obitelji kroz generacije, zdravstvene djelatnike koji se brinu o psihički oboljelim, psihotropne lijekove i psihijatrijske institucije. Dovodi i do toga da društvo i donositelji odluka u zdravstvenom sustavu podcjenjuju potrebe ulaganja sredstava u zaštitu mentalnog zdravlja. Stigma duševne bolesti je glavna prepreka za uspjeh programa za poboljšanje mentalnog zdravlja. Sreća je što odlučna akcija u velikoj mjeri može smanjiti stigmu (Sartorius, 2007).

Borba protiv stigme

Prema Sartoriusu (Sartorius, 2007) uspješna borba protiv stigme podrazumijeva savjetovanje psihijatrijskih pacijenata i njihovih obitelji o programima i ciljevima borbe protiv stigme, a nakon toga važno je njihovo uključivanje i sudjelovanje u tim programima. Osim pacijenata i njihovih obitelji u te programe trebaju biti uključene sve službe zdravstvene zaštite, vladajućih struktura i medija. Važno je da to bude dugoročno nastojanje ugrađeno u sustav zdravstvene zaštite. Također je važno usredotočiti se na specifične, konkretne probleme koji proizlaze iz stigmatizacije.

U borbi protiv stigme kao važan čimbenik navodi se i osnaživanje bolesnika. Koncept osnaživanja, temelji se na pretpostavkama da duševni bolesnik može imati kontrolu nad svojim životom te da utjecaj profesionalaca i oslanjanje oboljelog na profesionalce treba smanjiti, dok se sam bolesnik treba aktivnije postaviti prema svom liječenju i životu (Corrigan, Watson, 2002). Princip osnaživanja ključan je u rehabilitaciji bolesnika i organizaciji psihijatrijske službe u zajednici. Uključuje modele rehabilitacije na principu klubova, grupa samopomoći, zapošljavanja korisnika u samom sustavu liječenja, aktivne participacije bolesnika u istraživanjima, planiranjima organizacije službe i aktivnostima lobiranja. Osobe koje razviju

pozitivan identitet kao članovi koji pripadaju tim grupama, razvit će pozitivne percepcije i doživljaje sebe, budući su dobili socijalnu podršku, neće doživljavati stigmu niti se samostigmatizirati (Golik Gruber, 2014).

Istraživanje stigme prema psihijatrijskim pacijentima od strane medicinskih sestara/tehničara

Kvaliteta interakcija psihijatrijskih pacijenta i medicinskih sestara/tehničara vrlo je važna. Ona utječe na bolesnikovu sliku o sebi i samopoštovanje. Također, ima utjecaja i na suradnju s bolesnikom, prihvaćanje liječenja i bolničke sredine (ako je hospitaliziran). Interakcija „medicinska sestra-pacijent“ može imati povoljan utjecaj na bolesnika i njegovo liječenje, ali može imati i nepovoljan utjecaj te se negativno odražavati na bolesnika, njegovo zdravlje i liječenje. Da bi interakcija bila kvalitetna i djelovala terapijski važan je pozitivan stav koji podrazumijeva odsutnost predrasuda i diskriminacije. Medicinske sestre/tehničari, kao i ostali zdravstveni djelatnici, vrlo su važni u programima borbe protiv stigme jer kao stručnjaci imaju određen stupanj kredibiliteta kod laika te će njihovi stavovi o psihičkim bolesnicima i ponašanja prema njima imati utjecaja na sliku okoline o psihičkim bolesnicima (Čarija, 2008).

Iako bi zdravstveni djelatnici trebali imati ključnu ulogu u uspostavljanju poštovanja i prava bolesnika, mnogi pacijenti izvještavaju o prisutnosti stigme unutar zdravstvenog sustava (Schulze, 2007). To potvrđuju i istraživanja o stigmatizaciji psihijatrijskih pacijenata od strane zdravstvenih djelatnika. Jedno od inozemnih istraživanja stavova zdravstvenih djelatnika pokazalo je da oni mogu imati manje optimistična očekivanja vezana uz oporavak psihičkih bolesnika od opće populacije (Hugo, 2001, prema Čarija, 2008).

Istraživanje provedeno u Kini o stavovima medicinskog osoblja koje radi sa psihijatrijskim pacijentima u zajednici, pokazuje, kako se navodi, „relativno visoku razinu stigme“ prema duševnim bolesnicima (MICA=51,69) (Li i sur., 2014). S druge strane, istraživanje provedeno u Danskoj (Vendsborg i sur., 2013) pokazalo je „relativno nisku razinu stigmatizirajućih stavova“ od strane medicinskog osoblja koje radi na psihijatriji prema oboljelim od shizofrenije (MICA =32 za liječnike, MICA= 38.13 za medicinske sestre/tehničare). Navodi se da ovakav rezultat ne prati međunarodna istraživanja koja pokazuju viši stupanj negativnih stavova. To se

tumači kao rezultat pristupa liječenja orijentiranog prema oporavku. Najmanje negativnih stavova pokazale su osobe ženskog spola koje rade u psihijatriji u zajednici, sa dugogodišnjim iskustvom rada i koje sudjeluju u obrazovnom programa oporavka. Ovakve razlike mogu biti posljedica kulturne razlike u stupnju stigmatizacije prema psihijatrijskim pacijentima od strane zdravstvenih djelatnika. Članovi azijskih kultura mogu izraziti veći stupanj stigmatizacije u odnosu na zapadne kolege (Furnham, Chan, 2004) vjerojatno zbog kulturne usmjerenosti prema dobrobiti i potrebama društva više nego potrebama pojedinca.

U Istraživanju provedenom u Hrvatskoj (Jokić-Begić i sur., 2005) na populaciji srednjoškolaca, studenata, općoj populaciji i zdravstvenim djelatnicima, zdravstveno osoblje navodi da s bolesnikom s odjela ne bi stvarali prijateljski odnos, jer bi time izgubili profesionalni odnos. Nitko od sudionika nije spreman ostvariti emocionalni odnos s psihičkim bolesnikom ako taj odnos nije uspostavljen prije pojave bolesti. Osobi s kojom su u emocionalni odnos ušli prije pojave bolesti, bilo da se radi o djetetu, partneru ili prijatelju, svi sudionici nastojali bi pomoći te bi taj odnos nastavili održavati. Zdravstveno osoblje koje radi s psihičkim bolesnicima navodi da se njihovo znanje i iskustvo vezano uz psihičke bolesti nepovoljno odražava na njihov odnos s vlastitom djecom čije zdravlje neprestano „provjeravaju“. „*Mi svoju djecu stalno «testiramo». Stalno brineš, ne možeš nikada biti kao normalna mama ili tata.“)*

1. Hipoteze

Hipoteza 1:

Postoji visoka razina negativnih stavova prema psihijatrijskim pacijentima od strane medicinskih sestara/tehničara. Pretpostavka je da će distribucije ukupnih rezultata na MICA upitniku biti pomaknute u smjeru negativnijih stavova.

Hipoteza 2:

Postoje visoka socijalna distanca prema psihijatrijskim pacijentima s različitim psihijatrijskim dijagnozama od strane medicinskih sestara/tehničara.

Pretpostavka je da ce distribucije ukupnih rezultata na skali socijalne distance biti pomaknute u smjeru više socijalne distance.

Hipoteza 3:

Postoji statistički značajna razlika u stavovima i stupnju socijalne distance prema psihijatrijskim pacijentima od strane medicinskih sestara/tehničara koje rade na psihijatriji i onih koje na somatskim odjelima.

Pretpostavka je da će pozitivnije stavove i niži stupanj socijalne distance imati medicinske sestre/tehničari koje rade na psihijatriji zbog razlike u iskustvu rada sa psihijatrijskim pacijentima.

Hipoteza 4:

Postoji statistički značajna razlika u stavovima i stupnju socijalne distance prema psihijatrijskim pacijentima od strane medicinskih sestara/tehničara ovisno o sociodemografskim podatcima: dobi, spolu, broju godina radnog iskustva, mjestu stanovanja, roditeljstvu.

Pretpostavka je da će pozitivnije stavove i niži stupanj socijalne distance iskazati starije medicinske sestre/tehničari, ženskog spola, s više godina radnog iskustva.

2. Ciljevi rada

Cilj ovog istraživanja je ispitati stavove i stupanj socijalne distance prema pacijentima s psihijatrijskom dijagnozom od strane medicinskih sestara/tehničara kako bi se mogle planirati aktivnosti usmjerene na smanjenje stigme i socijalne distance. To je važno jer stavovi i ponašanje medicinskih sestara/tehničara uvelike utječu na samostigmatizaciju pacijenata, a time i na njihovo stanje i oporavak, ali imaju utjecaj i na stavove i socijalnu distancu od strane društva u cjelini.

Specifični ciljevi:

1. Ispitati stavove medicinskih sestara/tehničara prema pacijentima s psihijatrijskom dijagnozom.

- Ispitati postoji li tendencija distribucije ukupnih rezultata na MICA upitniku u smjeru više ili niže razine negativnih stavova
- Sadržajna analiza stavova medicinskih sestara/ tehničara prema psihijatrijskim pacijentima.

2. Ispitati postojanje i stupanj socijalne distance medicinskih sestara/tehničara prema pacijentima s različitim psihijatrijskim dijagnozama.

- Ispitati postoji li tendencija većeg ili manjeg stupnja socijalne distance.
- Ispitati postoji li razlika u stupnju socijalne distance prema psihijatrijskim pacijentima ovisno o različitoj psihijatrijskoj dijagnozi, te ako postoji, prema kojoj psihijatrijskoj dijagnozi je stupanj socijalne distance najveći, a prema kojoj najmanji.
- Ispitati prema kojem tipu odnosa je socijalna distanca najveća, a prema kojem najmanja.

3. Ispitati postoji li statistički značajna razlika u stavovima i stupnju socijalne distance prema psihijatrijskim pacijentima od strane medicinskih sestara/tehničara koje rade na psihijatriji i onih koje rade ne somatskim odjelima.

4. Ispitati postoji li statistički značajna razlika u stavovima i stupnju socijalne distance prema psihijatrijskim pacijentima od strane medicinskih sestara/tehničara ovisno o sociodemografskim karakteritikama: spolu, dobi, broju godina radnog iskustva, mjestu stanovanja i roditeljstvu.

3. Ispitanici i metode rada

Ispitanici

Uzorak se sastojao od 171 ispitanika u dobi od 22 do 64 godine, prosječne starosti 39 godina od čega je bilo 137 žena i 31 muškarac. Ispitanici su medicinske sestre/tehničari s iskustvom rada na psihijatrijskim odjelima (PB „Sveti Ivan“ Zagreb, Klinika za psihijatriju KBC Zagreb), te medicinske sestre/tehničari sa iskustvom rada na različitim somatskim odjelima (studenti diplomskog sveučilišnog studija sestrinstva Medicinskog fakulteta u Zagrebu), koji su dali pristanak za sudjelovanje u istraživanju.

Metode rada

Istraživanje je provedeno tijekom ožujka i travnja 2014. godine. Sudionici istraživanja bili su medicinske sestre i tehničari zaposleni u PB „Sveti Ivan“ Zagreb, Klinici za psihijatriju KBC Zagreb te medicinske sestre i tehničari, polaznici na ne diplomskom sveučilišnom studiju sestrinstva Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Prikupljanje podataka je bilo individualno i anonimno, a sudionici su bili upoznati sa svrhom istraživanja.

Ispitanici su ispunili upitnik koji se sastoji od tri dijela: skale stavova zdravstvenih djelatnika prema osobama s psihičkim poremećajima (MICA-4 skala), skale socijalne distance prema osobama s različitim psihijatrijskim dijagnozama (prilagođena Bogardusova skala socijalne distance) i sociodemografskih podataka ispitanika.

Skala stavova kliničara prema psihičkim poremećajima (MICA-4 – Mental Illness: Clinicians’ Attitudes Scal)

MICA-4 skala konstruirana je 2010. godine od autora Kassam, Glozier, Leese, Henderson, Thornicroft na odjelu za istraživanja Instituta za psihijatriju Kraljevskog koledža u Londonu (Health Services and Population Research Department, Institute of Psychiatry, King’s College London). Skala je prevedena na hrvatski jezik za potrebe ovog istraživanje uz odobrenje autora za korištenje i prijevod. MICA-4 skala ima dobru pouzdanost (α=0.72) i prihvatljivu valjanost (Gabbidon i sur., 2013). Sadrži

16 tvrdnji i za svaku od njih ispitanik je trebao označiti u kojoj se mjeri tvrdnja odnosi na njega. Tvrdnje imaju stupnjeve slaganja od *„potpuno se slažem“* do *„uopće se ne slažem“* i rangirane su od 1 do 6 ili od 6 do 1, ovisno o kojem se pitanju radi. Ukupni stav prema psihijatrijskim pacijentima dobije se zbrajanjem bodova za svaki odgovor. Viši ukupni rezultat pokazuje negativniji stav odnosno veću razinu stigmatizacije. Ukupni rezultat se mogao kretati između 16 i 96.

Skala za mjerenje socijalne distance

Za mjerenje stupnja prihvaćanja osoba sa psihijatrijskom dijagnozom korištena je Bogardusova skala socijalne distance koja je prilagođena potrebama ovog istraživanja. Putem stupnjeva na skali ispitivana je socijalna distanca prema osobama s različitim psihijatrijskim dijagnozama (oboljeli od shizofrenije, oboljeli od depresije, liječeni alkoholičari, liječeni narkomani, oboljeli od anksioznosti/tjeskobe, oboljeli od PTSP-a i mentalno zaostale osobe) u različitim vrstama odnosa (kao susjeda, kao kolegu na poslu, bio/bila bih u istom društvu, kao svog prisnog prijatelja, kao životnog partnera bliske osobe, kao svog životnog partnera). Za svaki tip odnosa i svaku psihijatrijsku dijagnozu na skali je moguće označiti stupanj od 1 do 5 (*„potpuno se slažem“ do „uopće se ne slažem“.* Iz skale je moguće saznati podatke o ukupnoj socijalnoj distanci ili o socijalnoj distanci za pojedine psihijatrijske dijagnoze ili za pojedini tip odnosa. Rezultati se dobiju zbrajanjem bodova za svaki odgovor. Viši ukupni rezultat pokazuje veći stupanj socijalne distance. Ukupni rezultat se mogao kretati između 42-210.

Sociodemografski podatci ispitanika

Tijekom istraživanja, prikupljeni su slijedeći podatci:spol, dob, broj godina radnog staža, mjesto rada, stručna sprema, mjesto stanovanja, roditeljstvo i bračni status.

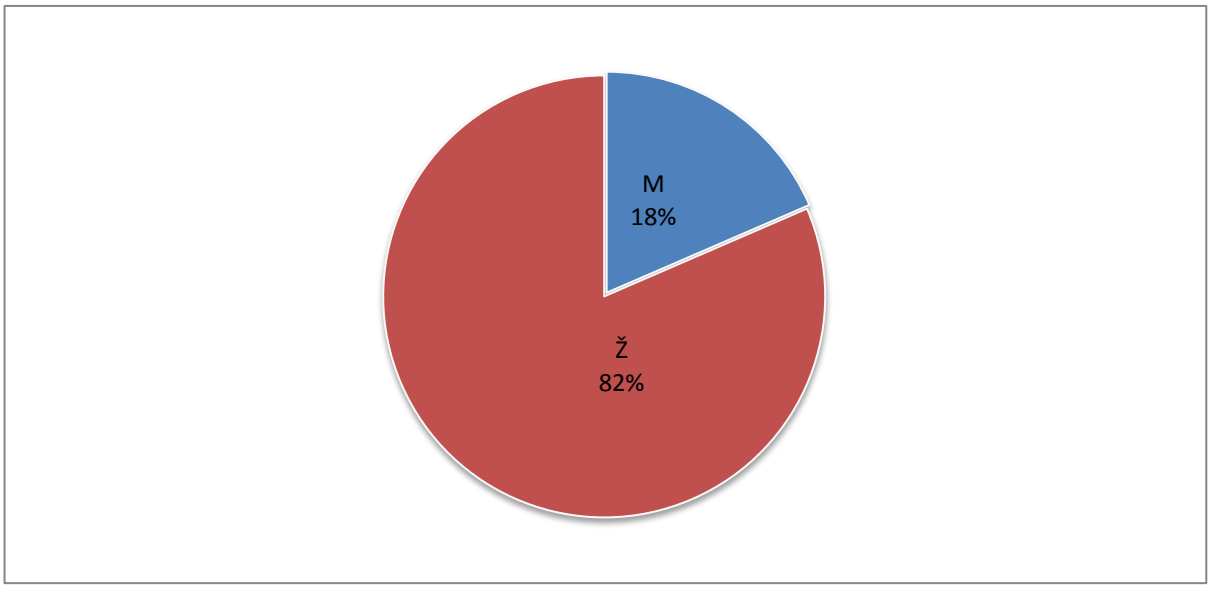
Statistička obrada podataka učinjena je pomoću statističkog programa SPSS verzija 17. Računati su postupci deskriptivne statistike; aritmetička sredina, standardna devijacija, medijan i mod kako bi se dobile prosječne vrijednosti odgovora na skali stavova i socijalne distance; T-test i Pearsonov koeficijent korelacije za utvrđivanje veza između socijalne distance i stavova te sociodemografskih karakteristika. Statistička značajnost definirana je kao $\alpha = 0.05$. Rezultati su prikazani tabelarno i grafički.

4. Rezultati

Sociodemografske karakteristike ispitanika

Tablica 1. Struktura ispitanika s obzirom na spol

Spol	Broj ispitanika	Udio (%)	Udio definiranih (%)
M	31	18.1	18.5
Ž	137	80.1	81.5
Ukupno	168	98.2	100.0
Nedefinirano	3	1.8	
Ukupno	171	100	

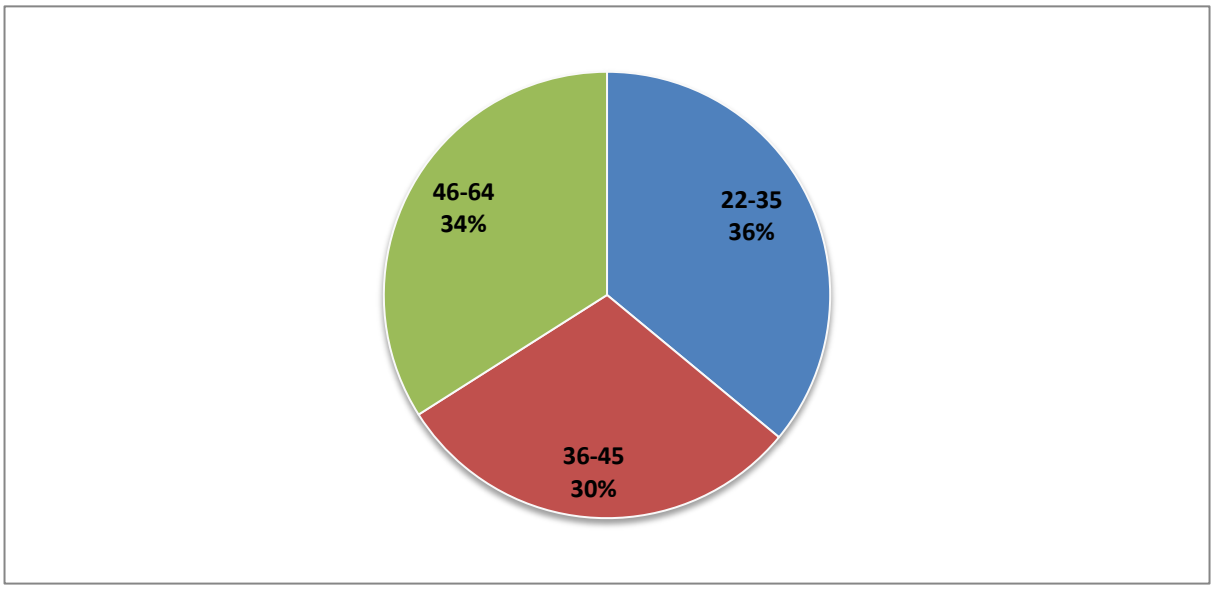


Slika 1. Grafički prikaz strukture ispitanika s obzirom na spol

U istraživanju je sudjelovao 171 ispitanik. Od 168 ispitanika koji su naveli podatak o spolu, bilo je 82 % žena i 18 % muškaraca.

Tablica 2. Struktura ispitanika s obzirom na dob

Dob	Broj ispitanika	Udio (%)	Udio definiranih (%)
22-35	54	31,6	36,0
36-45	45	26,3	30,0
46-64	51	29,8	34,0
Ukupno	150	87,7	100,0
Nedefinirano	21	12,3	
Ukupno	171	100,0	

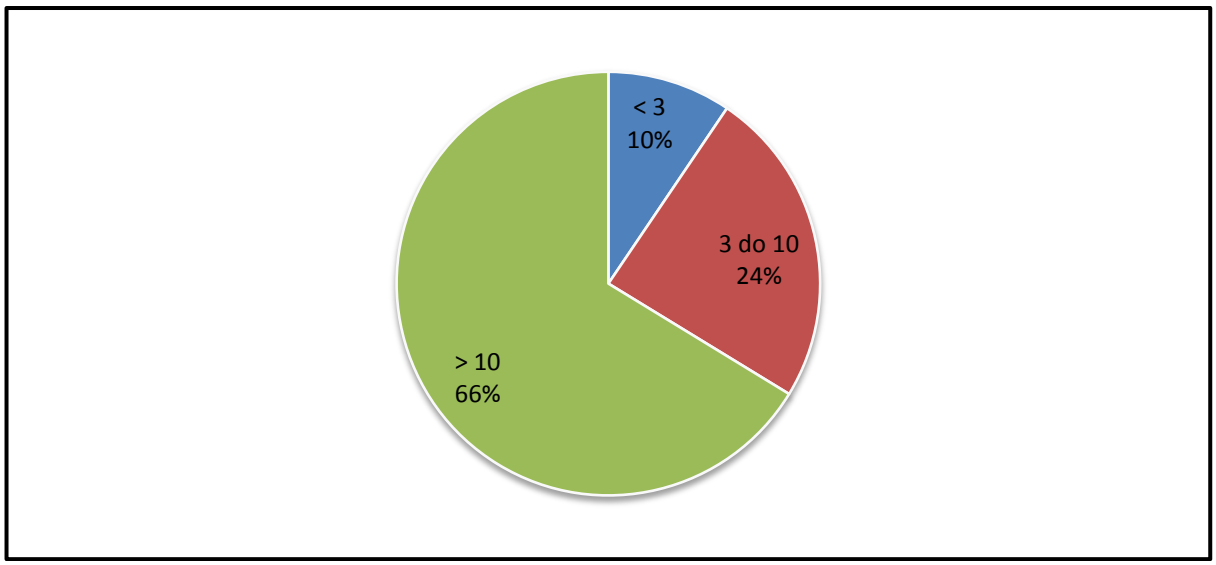


Slika 2. Grafički prikaz strukture ispitanika s obzirom na dob

U uzorku od 171 ispitanika na pitanje o dobi odgovorilo je 87,7% ispitanika u dobi od 22 - 64 godine. Prosječna dob je 38,6 godina. 36 % ispitanika bilo je u dobi od 22-35 godina, 30 % iz dobne skupine 36-45 godina te 34 % ispitanika u dobi od 46-64 %.

Tablica 3. Struktura ispitanika s obzirom na broj godina radnog iskustva

Broj godina radnog iskustva	Broj ispitanika	Udio (%)	Udio definiranih (%)
< 3	16	9,4	9,5
3 do 10	41	24,0	24,3
> 10	112	65,5	66,3
Ukupno	169	98,8	100,0
Nedefinirano	2	1,2	
Ukupno	171	100	

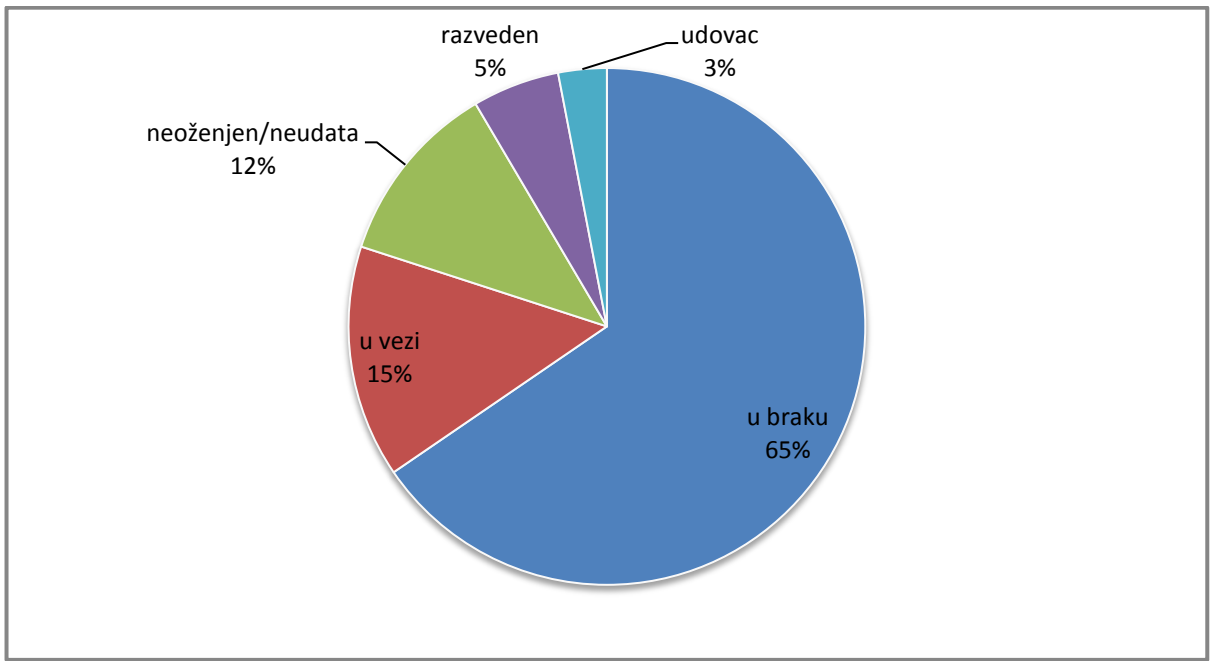


Slika 3. Grafički prikaz strukture ispitanika s obzirom na broj godina radnog iskustva

U uzorku od 171 ispitanika na pitanje o broju godina radnog iskustva odgovorilo je 99 % ispitanika. 66 % ispitanika ima više od 10 godina radnog iskustva, 24 % od 3 do 10 godina i 10 % manje od 3 godine radnog iskustva.

Tablica 4. Struktura ispitanika s obzirom na bračni status

Bračni status	Broj ispitanika	Udio (%)	Udio definiranih (%)
u braku	108	63,2	65,5
u vezi	24	14,0	14,5
neoženjen	19	11,1	11,5
razveden	9	5,3	5,5
udovac	5	2,9	3,0
Ukupno	165	96,5	100,0
Nedefinirano	6	3,5	
Ukupno	171	100,0	

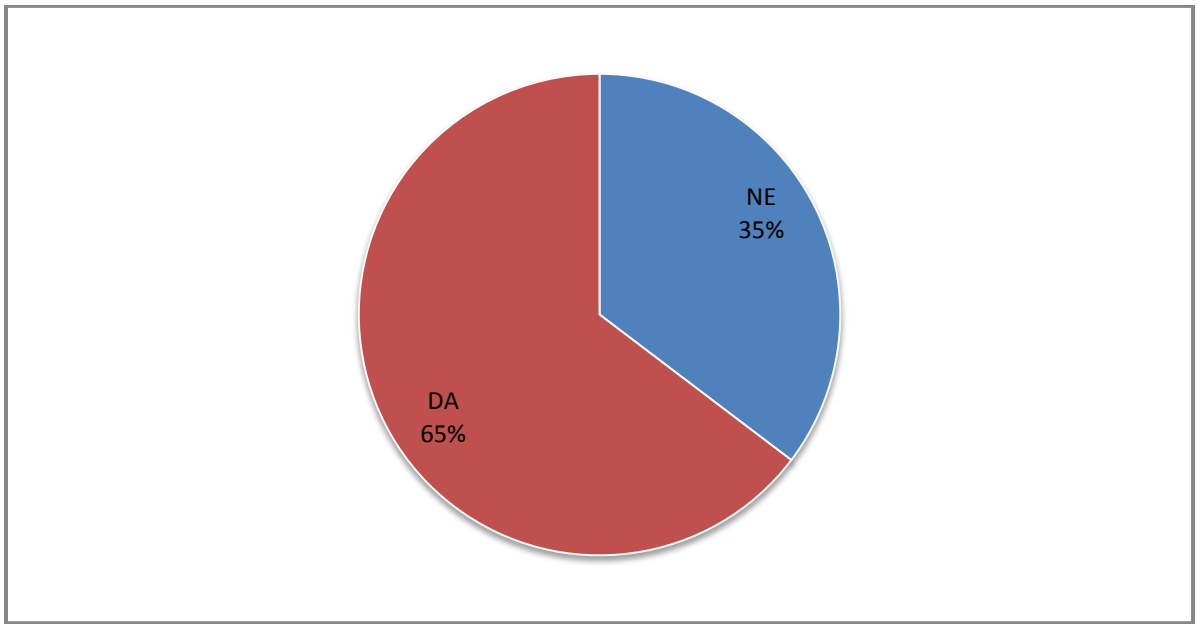


Slika 4. Grafički prikaz strukture ispitanika s obzirom na bračni status

U uzorku od 171 ispitanika na pitanje o bračnom statusu odgovorilo je 96,5 % ispitanika. 65 % je u braku, 15% je u vezi, 12 % je neoženjeno/neudato, 5 % razvedeno i 2 % udovac/udovica.

Tablica 5. Struktura ispitanika s obzirom na roditeljstvo

Dijete	Broj ispitanika	Udio (%)	Udio definiranih (%)
NE	59	34,5	35,3
DA	108	63,2	64,7
Ukupno	167	97,7	
Nedefinirano	4	2,3	
Ukupno	171	100,0	100.0

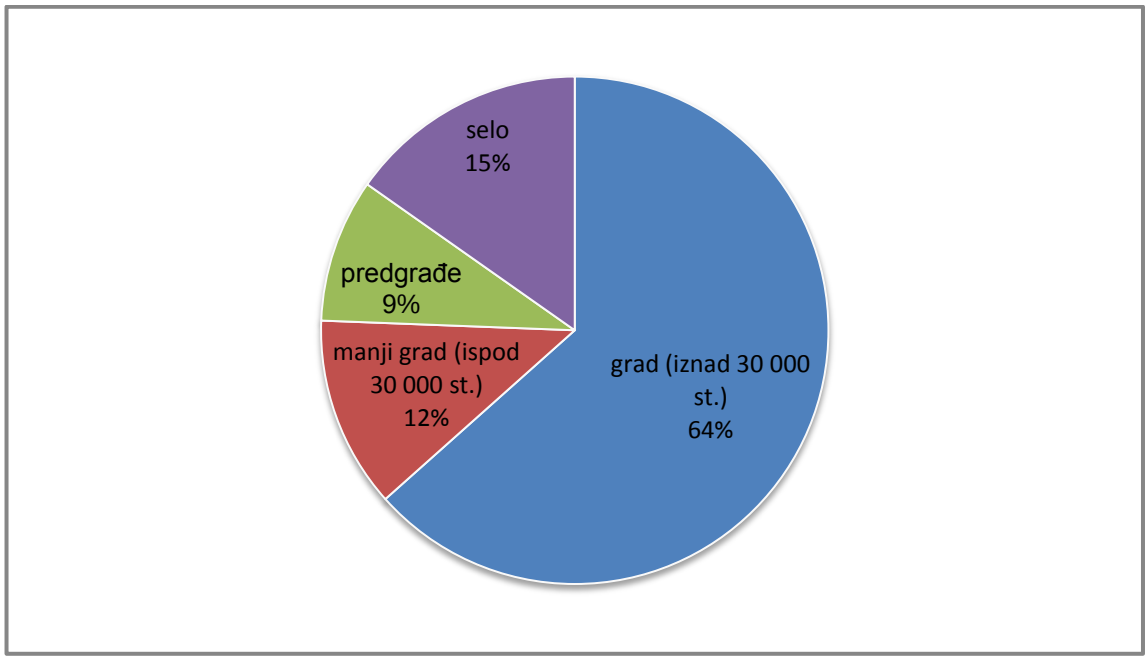


Slika 5. Grafički prikaz strukture ispitanika s obzirom na roditeljstvo

U uzorku od 171 ispitanika na pitanje o roditeljstvu odgovorilo je 97,7 % ispitanika, od toga 65 % ima djecu, a 35 % nema djecu.

Tablica 6. Struktura ispitanika s obzirom na mjesto stanovanja

Mjesto stanovanja	Broj ispitanika	Udio (%)	Udio definirnih (%)
grad (iznad 30 000 st.)	104	60,8	63,4
manji grad (ispod 30 000 st.)	20	11,7	12,2
Predgrađe	15	8,8	9,1
selo	25	14,6	15,2
Ukupno	164	95,9	100,0
Nedefinirano	11	6,4	
Ukupno	171	100,0	

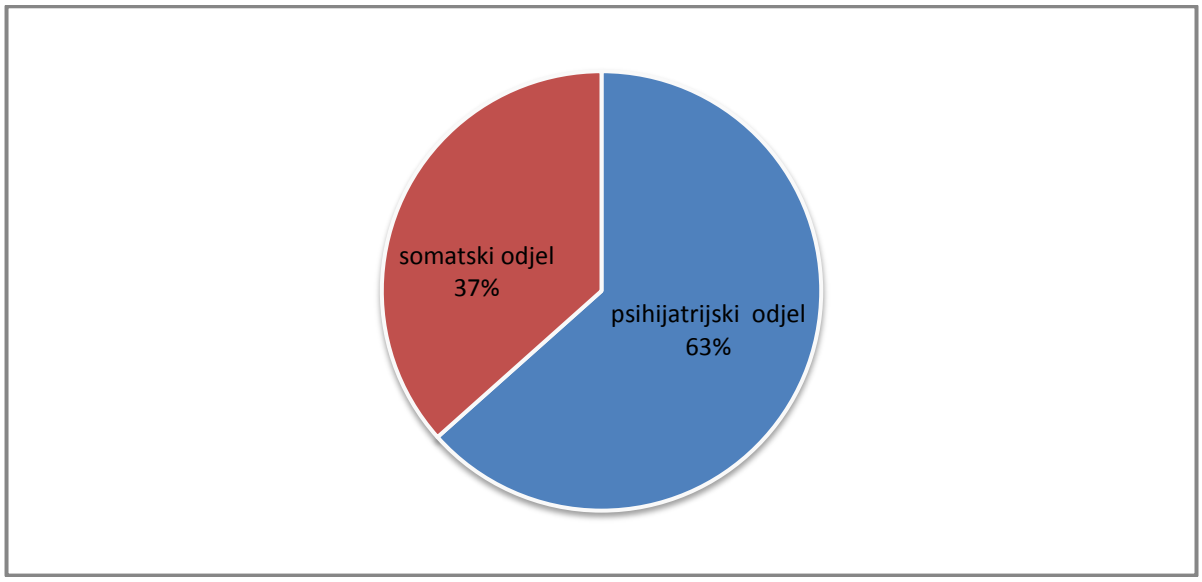


Slika 6. Grafički prikaz strukture ispitanika s obzirom na mjesto stanovanja

U uzorku od 171 ispitanika na pitanje o mjestu stanovanja odgovorilo je 95,9 % ispitanika. 64 % živi u većem gradu, 15 % u selu, 12 % u manjem gradu i 9 % u predgrađu.

Tablica 7. Struktura ispitanika s obzirom na mjesto rada

Mjesto rada	Broj ispitanika	Udio (%)	Udio definiranih (%)
psihijatrijski odjel	104	60,8	63,4
somatski odjel	60	35,1	36,6
Ukupno	164	95,1	
Nedefinirano	7	4,1	
Ukupno	171	100	100



Slika 7. Struktura ispitanika s obzirom na mjesto rada

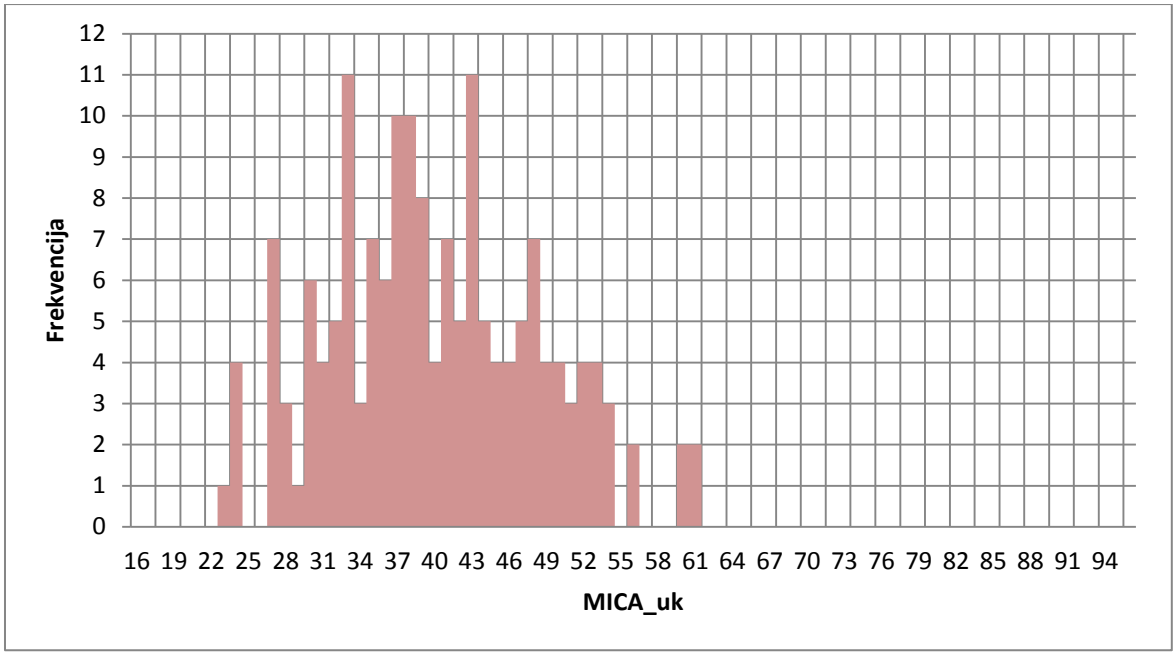
U uzorku od 171 ispitanika na pitanje o mjestu rada odgovorilo je 95,9 % ispitanika. 63,4 %navodi da radi na psihijatrijskom odjelu, a 36.6 % na somatskom odjelu.

Stavovi medicinskih sestara/tehničara prema pacijentima s psihijatrijskom dijagnozom

Skalu stavova kliničara prema psihičkim poremećajima (MICA skalu) u potpunosti je odgovorilo 164 ispitanika. Viši ukupni rezultat pokazuje negativniji stav. Mogući raspon na MICA skali je 16-96, a aritmetička sredina mogućeg raspona je M=56. Raspon odgovora ispitanika je od 23-61, a aritmetička sredina odgovora ispitanika na skali je M=40.02, dok je medijan 39. Možemo zaključiti da distribucija ukupnih rezultata na MICA skali ne govori u prilog visoke razine negativnih stavova. U tablici 14. i na slici 9. prikazana je distribucija rezultata na MICA skali.

Tablica 14, Distribucija rezultata na MICA skali

N	Definirano Nedefinirano Ukupno	164 7 171
M ± SD		40.02± 8,39
mod		33 i 43
medijan		39
MIN-MAX		23-61
MR (mogući raspon MICA skale) M (MR)		16-96 56



Slika 9, Grafički prikaz distribucije rezultata na MICA skali

Sadržajna analiza stavova medicinskih sestara/tehničara prema pacijentima s psihijatrijskom dijagnozom

Sadržajna analiza stavova medicinskih sestara/tehničara prema psihijatrijskim pacijentima govori u prilog blago pozitivnim stavovima. Tvrdnje u MICA skali imaju stupnjeve slaganja od *potpuno se slažem* do *uopće se ne slažem* i rangirane su od 1 do 6 ili od 6 do 1, ovisno o kojem se pitanju radi. U tablici 15. prikazani su postotci slaganja ispitanika sa svakom pojedinom tvrdnjom u MICA skali.

Tablica 15. Distribucija rezultata na MICA skali – prikaz postotaka slaganja ispitanika sa svakom pojedinom tvrdnjom u MICA skali

%	Potpuno se slažem	Slažem se	Djelomično se slažem	Djelomično se ne slažem	Ne slažem se	Uopće se ne slažem
Učim o psihičkom zdravlju samo onoliko koliko moram, ali se ne želim opterećivati i dodatnim učenjem	25,1	**35,7**	6,4	21,1	8,8	2,9
Osobe s psihičkim poremećajima se nikada ne mogu oporaviti toliko da imaju dobru kvalitetu života	20,5	**44,4**	17	11,7	4,7	1,8
Rad na području mentalnog zdravlja jednako je respektabilan kao i rad u ostalim područjima zdravstva i socijalne skrbi	**31,6**	29,2	14	6,4	14,6	4,1
Da bolujem od psihičkog poremećaja, nikada to ne bih rekao **prijateljima,** zbog straha da ne promjene odnos prema meni	22,4	**47,6**	10	15,9	3,5	0,6
Oboljeli od psihijatrijskih poremećaja više jesu, nego nisu opasni	14,7	**45,9**	18,2	17,1	2,4	1,8
Zdravstveno osoblje zna više o životu osoba oboljelih od psih. poremećaja, nego obitelj i prijatelji	2,9	22,2	11,7	**30,4**	22,8	9,9
Da bolujem od psihičkog poremećaja, nikada to ne bih rekao **kolegama**, zbog straha da ne promjene odnos prema meni	14,1	**40,6**	16,5	18,2	9,4	1,2

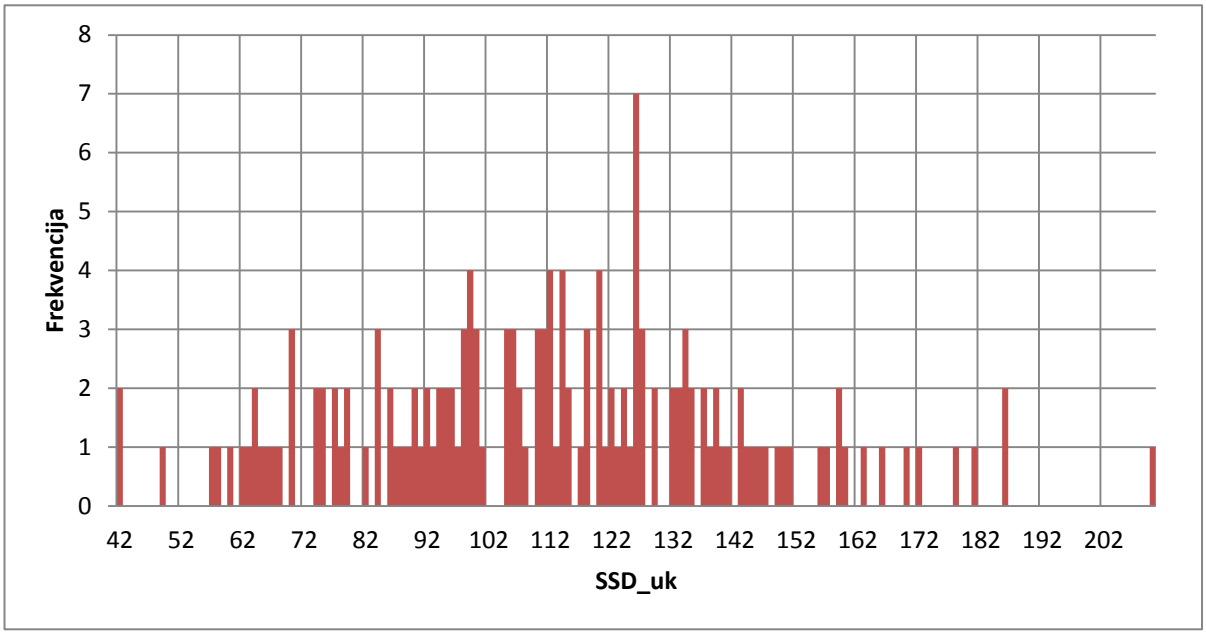
Biti stručnjak u području mentalnog zdravlja **nije** jednako kao biti „pravi“ stručnjak u medicini	**37,3**	36,7	3,6	10,1	8,3	4,1
Kada bi mi stariji kolega odredio da se trebam nekorektno odnositi prema psih. bolesniku, **ne bih** to poslušao	**67,3**	22,8	2,9	1,2	0,6	5,3
Jednako mi je ugodno razgovarati s oboljelima od psihijatrijskih poremećajima, kao i s onima koji imaju somatski poremećaj	25,1	**30,4**	26,3	7	9,9	1,2
Bitno je da svaki zdravstveni djelatnik koji brine o psihijatrijskim pacijentima, vodi računa i o njihovom tjelesnom zdravlju	**58,2**	34,7	7,1	0	0	0
Javnost **ne treba** biti zaštićena od osoba s teškim psihijatrijskim poremećajima	15,3	**25,9**	22,4	12,9	17,6	5,9
Ako se osoba oboljela od psih. poremećaja požali na somatske smetnje, npr. bol u prsištu, pripisati ću to psih. bolesti	27,1	**43,5**	11,2	17,1	0,6	0,6
Od liječnika obiteljske medicine **ne treba** očekivati cjelovitu procjenu osoba sa psihijatrijskim simptomima, jer ih mogu uputiti psihijatru	7,1	21,9	9,5	24,3	**27,8**	9,5
Korisio bih izraze „lud“, „prolupao“, „pošandrcao“ da opišem drugim kolegama psihijatrijske pacijente koje sam susreo u svom radu	**39,6**	33,1	10,1	13	3,6	0,6
Ako bi mi kolega rekao da ima psihijatrijski poremećaj, i dalje bih želio raditi s njime	32,5	**39,1**	22,5	1,8	3,6	0,6

Socijalna distanca medicinskih sestara/tehničara prema pacijentima s psihijatrijskom dijagnozom

Socijalna distanca mjerena je putem skale socijalne distance koju je u potpunosti ispunio 151 ispitanik. Viši ukupni rezultat na skali pokazuje viši stupanj socijalne distance. Mogući raspon odgovora na skali je 42-210, a aritmetička sredina mogućeg raspona skale je M=126. Raspon odgovora ispitanika je jednak mogućem rasponu skale 42-210, a aritmetička sredina odgovora ispitanika je M=111,84, dakle niža je od aritmetičke sredine mogućeg raspona što sugerira na to da u prosjeku stupanj socijalne distance nije visok nego umjeren. Tablica 16. i slika 10. prikazuju distribuciju rezultata na skali socijalne distance.

Tablica 16, Distribucija rezultata na skali socijalne distance

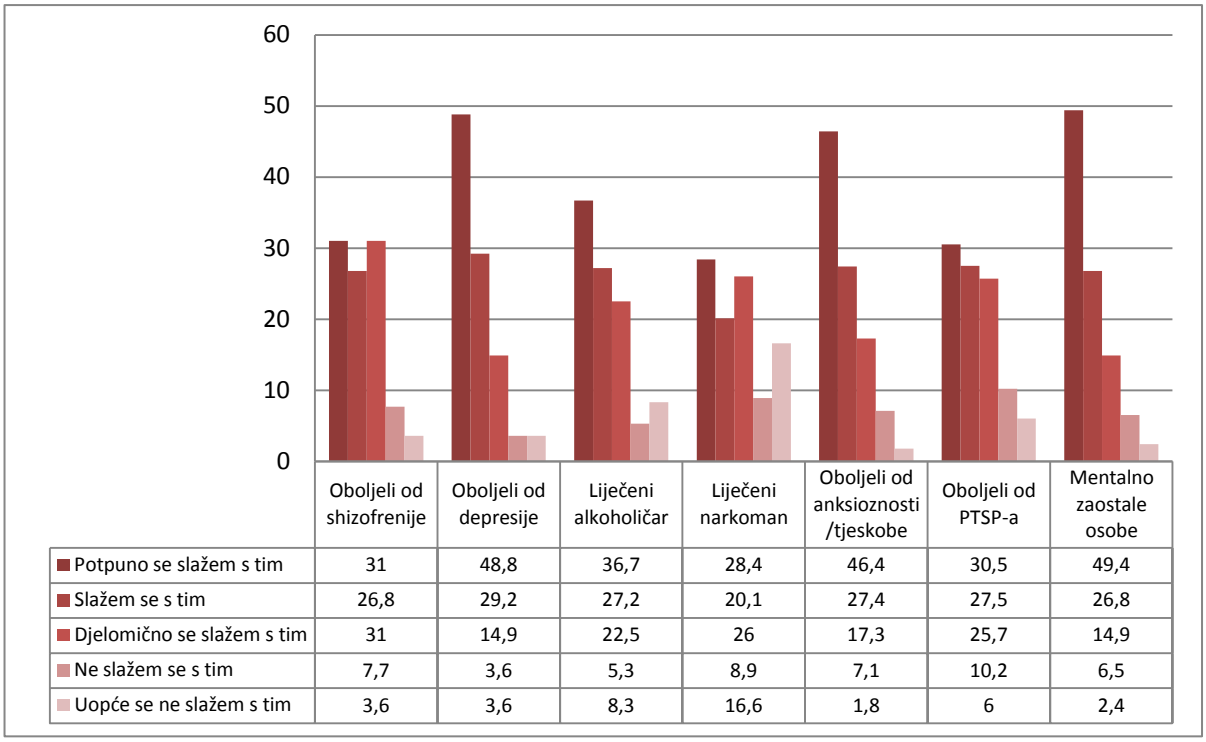
N	Definirano	151
	Nedefinirano	20
	Ukupno	171
M ± SD		111,84 ± 31,37
mod		126
medijan		112
MIN.-MAX.		42-210
MR (mogući raspon SSD)		42-210
M (TR)		126



Slika 10.Grafički prikaz distribucije rezultata na skali socijalne distance

Socijalna distanca prema vrsti odnosa i pojedinoj psihijatrijskoj dijagnozi

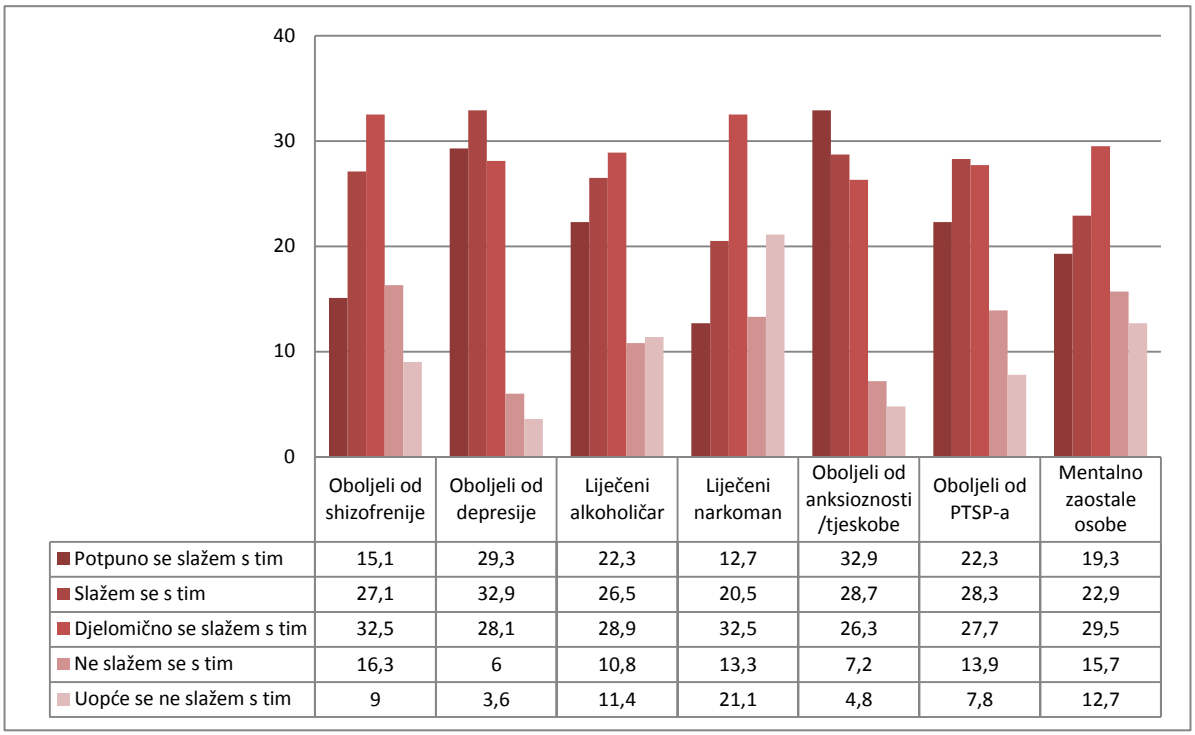
Slika 11. Prihvatio/prihvatila bih (%) kao susjeda



	Oboljeli od shizofrenije	Oboljeli od depresije	Liječeni alkoholičar	Liječeni narkoman	Oboljeli od anksioznosti /tjeskobe	Oboljeli od PTSP-a	Mentalno zaostale osobe
Potpuno se slažem s tim	31	48,8	36,7	28,4	46,4	30,5	49,4
Slažem se s tim	26,8	29,2	27,2	20,1	27,4	27,5	26,8
Djelomično se slažem s tim	31	14,9	22,5	26	17,3	25,7	14,9
Ne slažem se s tim	7,7	3,6	5,3	8,9	7,1	10,2	6,5
Uopće se ne slažem s tim	3,6	3,6	8,3	16,6	1,8	6	2,4

U skali socijalne distance na pitanje „Prihvatio/prihvatila bih osobu oboljelu od…kao susjeda“, najveća socijalne distanca (postotak ispitanika koji su na pitanje odgovorili negativno) zabilježena je prema liječenim narkomanima (25,5 %), zatim prema oboljelim od PTSP-a (16,2 %) i liječenim alkoholičarima (13,6 %), a najmanja prema oboljelim od depresije (7,2 %) te oboljelim od anksioznosti/tjeskobe i mentalno zaostalim osobama (8,9 %).

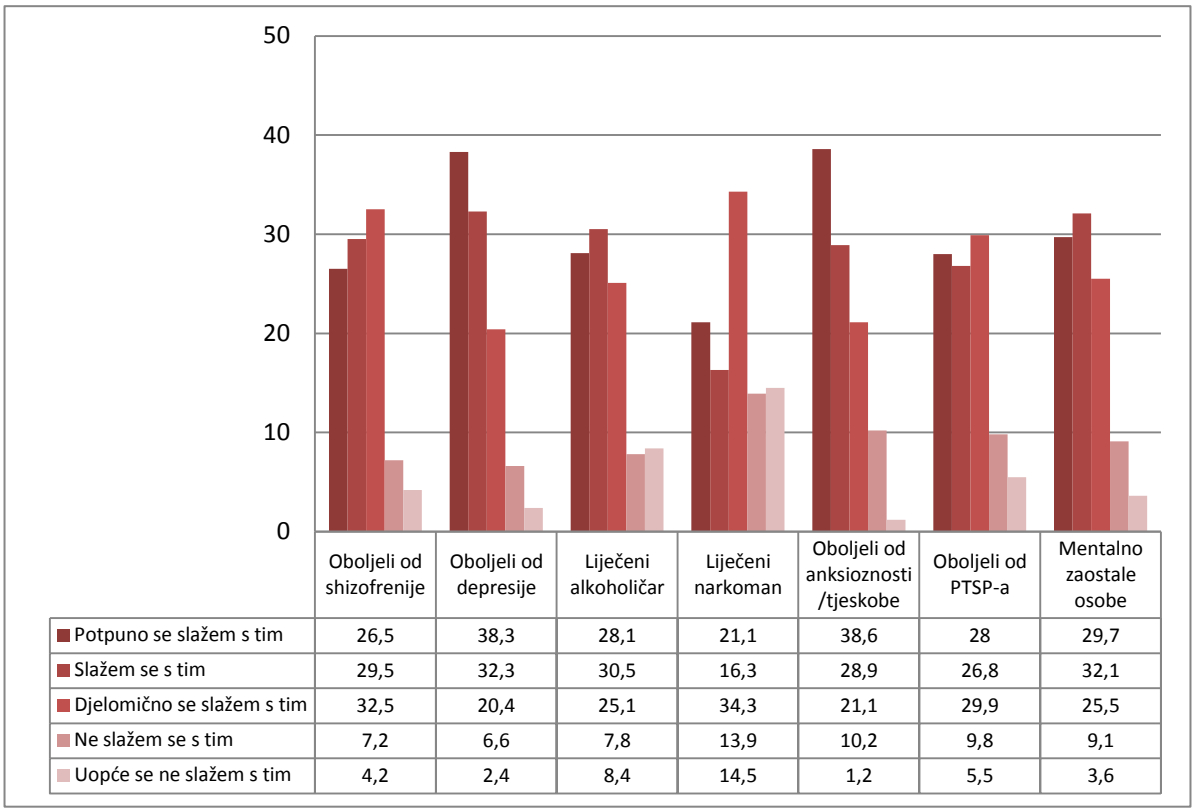
Slika 12. Prihvatio/prihvatila bih (%) kao kolegu na poslu



	Oboljeli od shizofrenije	Oboljeli od depresije	Liječeni alkoholičar	Liječeni narkoman	Oboljeli od anksioznosti /tjeskobe	Oboljeli od PTSP-a	Mentalno zaostale osobe
Potpuno se slažem s tim	15,1	29,3	22,3	12,7	32,9	22,3	19,3
Slažem se s tim	27,1	32,9	26,5	20,5	28,7	28,3	22,9
Djelomično se slažem s tim	32,5	28,1	28,9	32,5	26,3	27,7	29,5
Ne slažem se s tim	16,3	6	10,8	13,3	7,2	13,9	15,7
Uopće se ne slažem s tim	9	3,6	11,4	21,1	4,8	7,8	12,7

U skali socijalne distance na pitanje „Prihvatio/prihvatila bih osobu oboljelu od…kao kolegu na poslu“, najveća socijalne distanca (postotak ispitanika koji su na pitanje odgovorili negativno) zabilježena je prema liječenim narkomanima (34,4 %), zatim prema mentalno oboljelim osobama (28,4 %) i oboljelim od shizofrenije (25,3 %), a najmanja prema oboljelim od depresije (9,6 %) te oboljelim od anksioznosti/tjeskobe (12 %).

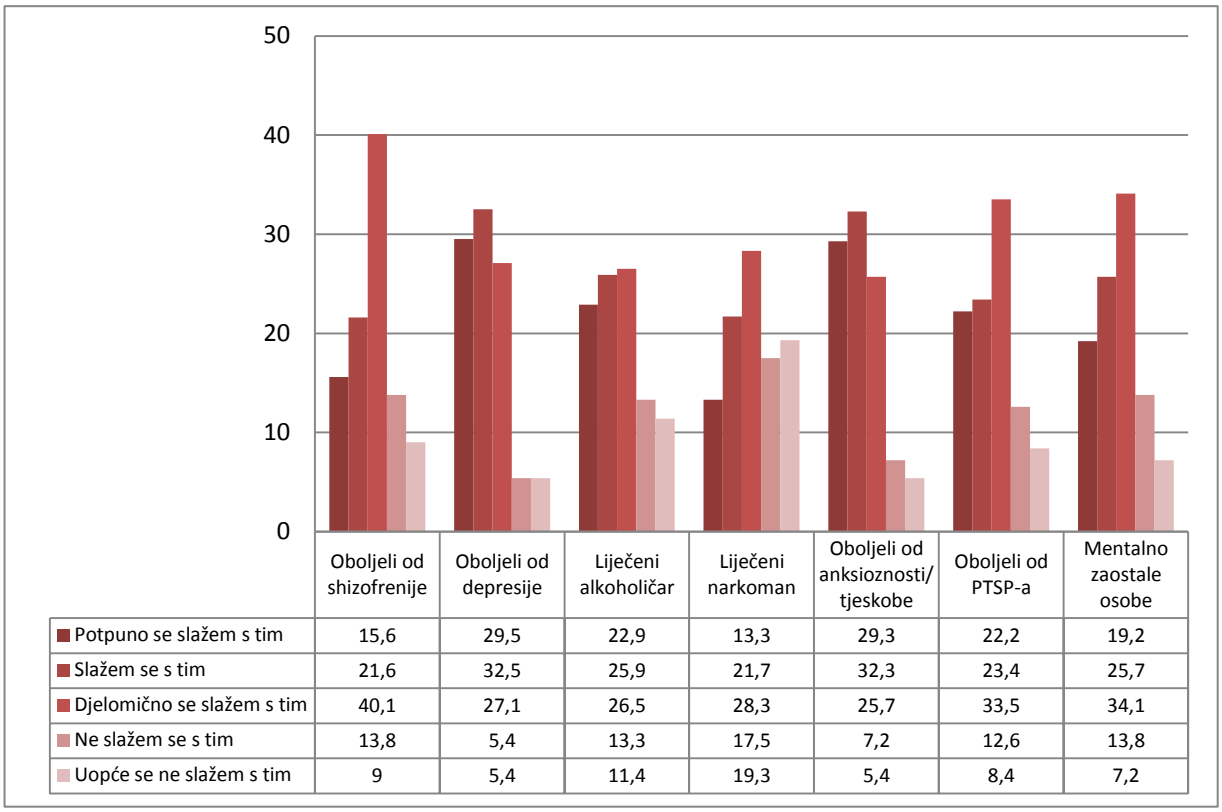
Slika 13. Bio/bila bih (%) u istom društvu



	Oboljeli od shizofrenije	Oboljeli od depresije	Liječeni alkoholičar	Liječeni narkoman	Oboljeli od anksioznosti /tjeskobe	Oboljeli od PTSP-a	Mentalno zaostale osobe
Potpuno se slažem s tim	26,5	38,3	28,1	21,1	38,6	28	29,7
Slažem se s tim	29,5	32,3	30,5	16,3	28,9	26,8	32,1
Djelomično se slažem s tim	32,5	20,4	25,1	34,3	21,1	29,9	25,5
Ne slažem se s tim	7,2	6,6	7,8	13,9	10,2	9,8	9,1
Uopće se ne slažem s tim	4,2	2,4	8,4	14,5	1,2	5,5	3,6

U skali socijalne distance na pitanje „Bio/bila bih u istom društvu s osobom oboljelom od…“, najveća socijalne distanca (postotak ispitanika koji su na pitanje odgovorili negativno) zabilježena je prema liječenim narkomanima (28,4 %), zatim prema liječenim alkoholičarima (16,2 %) i oboljelim od PTSP-a (15,3 %), a najmanja prema oboljelim od depresije (9 %) te oboljelim od anksioznosti/tjeskobe (11,4 %) i shizofrenije (11,4 %).

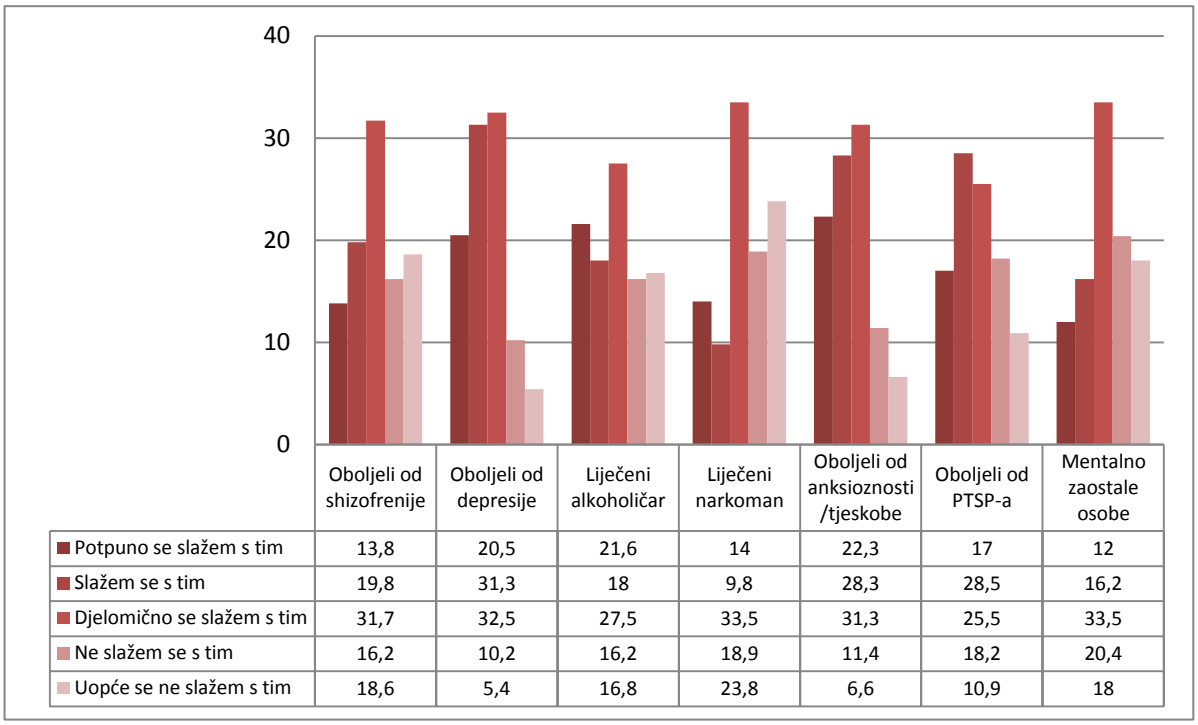
Slika 14. Prihvatio/prihvatila bih (%) kao svog prisnog prijatelja



	Oboljeli od shizofrenije	Oboljeli od depresije	Liječeni alkoholičar	Liječeni narkoman	Oboljeli od anksioznosti/ tjeskobe	Oboljeli od PTSP-a	Mentalno zaostale osobe
Potpuno se slažem s tim	15,6	29,5	22,9	13,3	29,3	22,2	19,2
Slažem se s tim	21,6	32,5	25,9	21,7	32,3	23,4	25,7
Djelomično se slažem s tim	40,1	27,1	26,5	28,3	25,7	33,5	34,1
Ne slažem se s tim	13,8	5,4	13,3	17,5	7,2	12,6	13,8
Uopće se ne slažem s tim	9	5,4	11,4	19,3	5,4	8,4	7,2

U skali socijalne distance na pitanje „Prihvatio/prihvatila bih (%) kao svog prisnog prijatelja osobu oboljelu od…“, najveća socijalne distanca (postotak ispitanika koji su na pitanje odgovorili negativno) zabilježena je prema liječenim narkomanima (36,8 %), zatim prema liječenim alkoholičarima (24,7 %) i oboljelim od shizofrenije (22, 8 %), a najmanja prema oboljelim od depresije (10,8 %) te oboljelim od anksioznosti/tjeskobe (12,6 %).

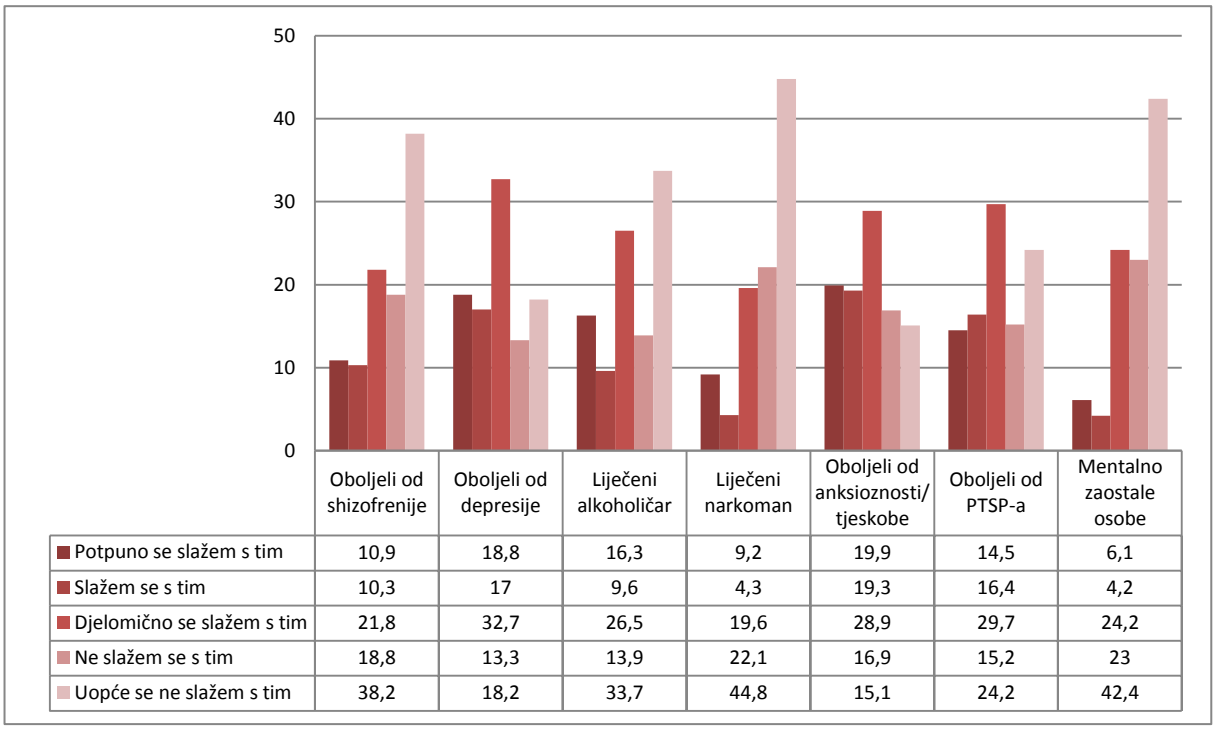
Slika 15. Prihvatio/prihvatila bih (%) kao životnog partnera meni nekog bliskog



	Oboljeli od shizofrenije	Oboljeli od depresije	Liječeni alkoholičar	Liječeni narkoman	Oboljeli od anksioznosti /tjeskobe	Oboljeli od PTSP-a	Mentalno zaostale osobe
Potpuno se slažem s tim	13,8	20,5	21,6	14	22,3	17	12
Slažem se s tim	19,8	31,3	18	9,8	28,3	28,5	16,2
Djelomično se slažem s tim	31,7	32,5	27,5	33,5	31,3	25,5	33,5
Ne slažem se s tim	16,2	10,2	16,2	18,9	11,4	18,2	20,4
Uopće se ne slažem s tim	18,6	5,4	16,8	23,8	6,6	10,9	18

U skali socijalne distance na pitanje „Prihvatio/prihvatila bih (%) *kao životnog partnera meni nekog bliskog* osobu oboljelu od…“, najveća socijalne distanca (postotak ispitanika koji su na pitanje odgovorili negativno) zabilježena je prema liječenim narkomanima (42,7 %), zatim prema oboljelim od shizofrenije (34,8 %) i liječenim alkoholičarima (33 %), a najmanja prema oboljelim od depresije (15,8 %) te oboljelim od anksioznosti/tjeskobe (18 %).

Slika 16. Prihvatio/prihvatila bih (%) kao svog životnog partnera



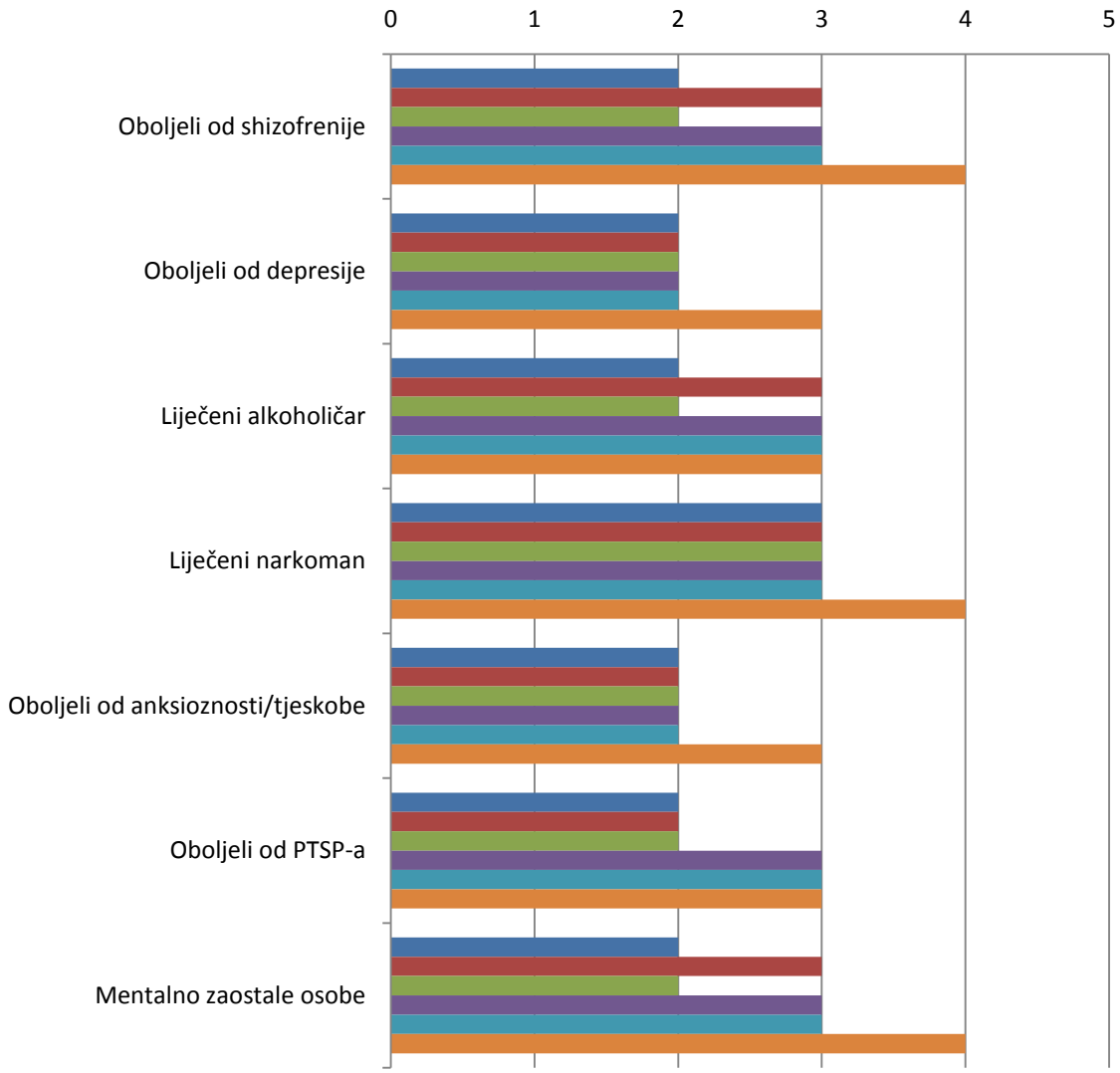
	Oboljeli od shizofrenije	Oboljeli od depresije	Liječeni alkoholičar	Liječeni narkoman	Oboljeli od anksioznosti/ tjeskobe	Oboljeli od PTSP-a	Mentalno zaostale osobe
Potpuno se slažem s tim	10,9	18,8	16,3	9,2	19,9	14,5	6,1
Slažem se s tim	10,3	17	9,6	4,3	19,3	16,4	4,2
Djelomično se slažem s tim	21,8	32,7	26,5	19,6	28,9	29,7	24,2
Ne slažem se s tim	18,8	13,3	13,9	22,1	16,9	15,2	23
Uopće se ne slažem s tim	38,2	18,2	33,7	44,8	15,1	24,2	42,4

U skali socijalne distance na pitanje „Prihvatio/prihvatila bih (%) *kao svog životnog partnera* osobu oboljelu od…“, najveća socijalne distanca (postotak ispitanika koji su na pitanje odgovorili negativno) zabilježena je prema liječenim narkomanima (66,9 %), zatim prema mentalno zaostalim osobama (65,4 %) i oboljelim od shizofrenije (57 %), a najmanja prema oboljelim od depresije (31,5 %) te oboljelim od anksioznosti/tjeskobe (32 %).

Ovisno o tipu odnosa najveća socijalna distanca zabilježena u tipu odnosa *kao svog životnog partnera* i to za oboljele od shizofrenije, liječene narkomane i mentalno zaostale osobe (medijan 4, razina slaganja=ne slažem se s tim), oboljeli od depresije, liječeni alkoholičari, oboljeli od anksioznosti i oboljeli od PTSP-a za ovaj tip odnosa imaju medijan 3, razina slaganja=djelomično se slažem s tim). Najmanja socijalna distanca zabilježena je u tipu odnosa prihvaćanja osobe sa psihijatrijskom dijagnozom *kao susjeda* i *bio/bila bih u istom društvu* (medijan 2, razina slaganja=slažem se s tim; osim za liječene narkomane koji imaju medijan 3, razina slaganja=djelomično se slažem s tim). Tip odnosa *kao kolegu na poslu*, *kao prisnog prijatelja*, *kao životnog partnera meni nekog bliskog* imaju medijan 3, razina

slaganja=djelomično se slažem s tim, osim za oboljele od depresije i za oboljele od anksioznosti/tjeskobe koji imaju medijan 2, razina slaganja=slažem se s tim. Rezultati su prikazani u tablici 17.

Tablica 17. Socijalna distanca prema pojedinoj psihijatrijskoj dijagnozi i vrsti odnosa (medijan)

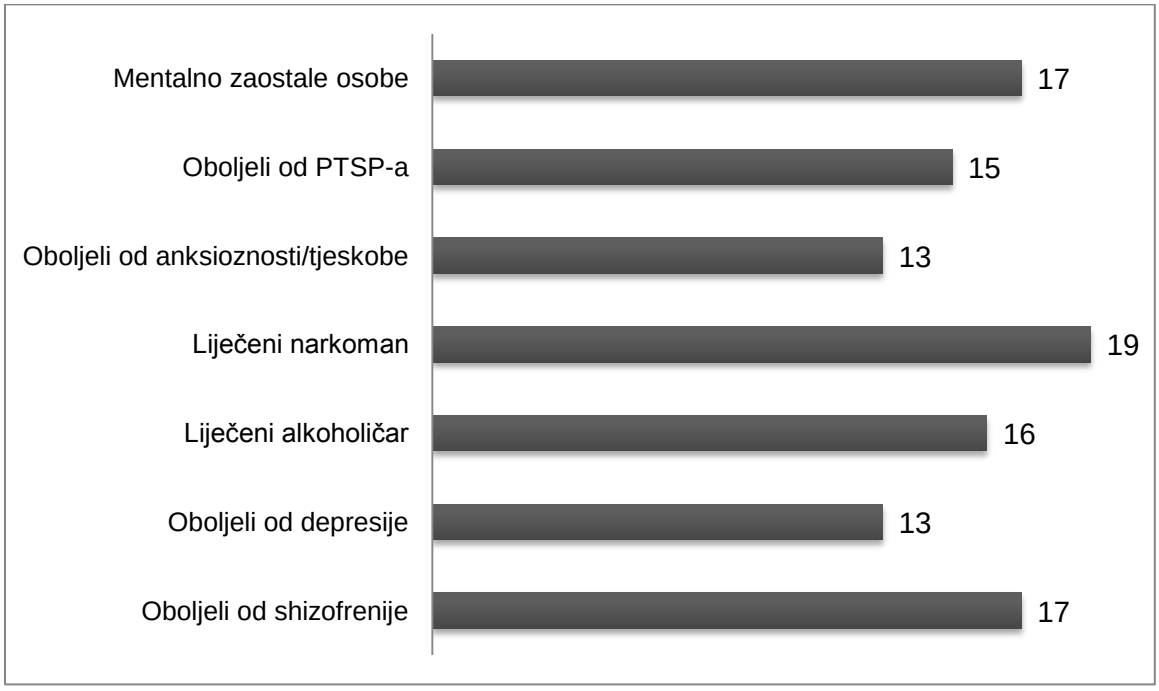


	Mentalno zaostale osobe	Oboljeli od PTSP-a	Oboljeli od anksioznosti/tjeskobe	Liječeni narkoman	Liječeni alkoholičar	Oboljeli od depresije	Oboljeli od shizofrenije
Kao susjeda	2	2	2	3	2	2	2
Kao kolegu na poslu	3	2	2	3	3	2	3
Bila bih u istom društvu	2	2	2	3	2	2	2
Kao svog prisnog prijatelja	3	3	2	3	3	2	3
Kao životnog partner meni nekog bliskog	3	3	2	3	3	2	3
Kao svog životnog partnera	4	3	3	4	3	3	4

Ovisno o psihijatrijskoj dijagnozi najveća socijalna distanca zabilježena je prema liječenim narkomanima (medijan 19), zatim prema oboljelim od shizofrenije i mentalno zaostalim osobama (17), a najmanja socijalna distanca prema oboljelim od depresije i oboljelim od anksioznosti/tjeskobe (medijan 13) (tablica 18 i slika 18).

Tablica 18. Socijalna distanca prema pojedinoj psihijatrijskoj dijagnozi

	N	MIN.	MAX.	Medijan
Oboljeli od shizofrenije	151	6	30	17
Oboljeli od depresije	151	6	30	13
Liječeni alkoholičar	151	6	30	16
Liječeni narkoman	151	6	30	**19**
Oboljeli od anksioznosti/tjeskobe	151	6	30	13
Oboljeli od PTSP-a	151	6	30	15
Mentalno zaostale osobe	151	6	30	17



Slika 18. Socijalna distanca prema pojedinoj psihijatrijskoj dijagnozi

Stavovi i stupanj socijalne distance prema psihijatrijskim pacijentima od strane medicinskih sestara/tehničara ovisno o mjestu rada

Kolmogorov-Smirnov test ukazuje na normalnu distribuciju ukupnih rezultata na MICA upitniku i skali socijalne distance, što opravdava korištenje parametrijske statistike u nastavku (t-test za nezavisne uzorke).

MICA skalu u potpunosti je odgovorilo 164 ispitanika, 104 ispitanika koji rade na psihijatrijskim odjelima i 60 ispitanika koji rade na somatskim odjelima. Aritmetička sredina odgovora na MICA skali za psihijatrijske medicinske sestre/tehničare je M= 39.9, uz standardnu devijaciju SD=8.6, a za medicinske sestre/tehničare koji rade na somatskim odjelima M= 40.3, SD= 8.3.

Skalu socijalne distance u potpunosti je odgovorio 151 ispitanik, 91 ispitanik koji radi na psihijatrijskom odjelu i 60 ispitanika koji rade na somatskim odjelima.
Aritmetička sredina odgovora na skali socijalne distance za psihijatrijske medicinske sestre/tehničare je M= 115.2, uz standardnu devijaciju SD=32.4, a za medicinske sestre/tehničare koji rade na somatskim odjelima M= 106.9, SD=29 (tablica 19).

Tablica 19. Razlika u prosječnim vrijednostima odgovora na MICA upitniku i skali socijalne distance od strane medicinskih sestara/tehničara koje rade na psihijatriji i onih koje rade na somatskim odjelima (aritmetička sredina)

	mjesto rada	N	M	SD
MICA	psihijatrijski odjel	104	39.9	8.6
	somatski odjel	60	40.3	8.3
SSD	psihijatrijski odjel	91	115.2	32.4
	somatski odjel	60	106.9	29

Kako bi se utvrdilo dali je razlika u prosječnim vrijednostima odgovora na MICA upitniku i skali socijalne distance (SSD) statistički značajna rađen je t-test. Na temelju rezultata t-testa možemo zaključiti kako nema statistički značajne razlike u izraženosti stigmatizirajucih stavova niti u izraženosti socijalne distance prema

psihijatrijskim pacijentima između medicinskih sestara/tehničara koje rade na psihijatriji i onih koje rade na somatskim odjelima uz rizik pogreške od 5 % (α=0.05) (tablica 20).

Tablica 20. Razlika u prosječnim vrijednostima odgovora na MICA upitniku od strane medicinskih sestara/tehničara koje rade na psihijatriji i onih koje rade na somatskim odjelima (t-test)

		t	df	p
MICA	pretpostavka jednakih varijanci	-0,25	162	0.8
	pretpostavka različitih varijanci	-0,26	127	0.8
SSD	pretpostavka jednakih varijanci	1,61	149	0.1
	pretpostavka različitih varijanci	1,64	136	0.1

Stavovi i stupanj socijalne distance prema psihijatrijskim pacijentima od strane medicinskih sestara/tehničara ovisno o sociodemografskim karakteristikama

Povezanost utvrđenih rezultata MICA upitnika i skale socijalne distance (SSD) sa sociodemografskim karakterisitkama - dob, broj godina radnog iskustva i mjesto stanovanja daje sljedeće rezultate:

Koeficijent korelacije između dobi i utvrđenih stavova i socijalne distance prema psihijatrijskim pacijentima (rezultati MICA skale i skale socijalne distance) pokazuju da je povezanost niska (r= -0.09, r= -0.16) i statistički neznačajna (p= 0.274, p= 0.066).

Koeficijent korelacije između broja godina radnog iskustva i utvrđenih stavova i socijalne distance prema psihijatrijskim pacijentima (rezultati MICA skale i skale socijalne distance) pokazuju da je povezanost niska (r= -0.12, r= -0.01) i statistički neznačajna (p= 0.113, p=0.922).

Koeficijent korelacije između mjesta stanovanja i utvrđenih stavova i socijalne distance prema psihijatrijskim pacijentima (rezultati MICA skale i skale socijalne distance) pokazuju da je povezanost niska (r= -0.08, r= 0.000) i statistički neznačajna (p= 0.342, p= 0.995).

Dakle, zaključak je da ne postoji statistički značajna korelacija između sociodemografskih karakteristika (dob, broj godina radnog iskustva i mjesto stanovanja) i utvrđenih rezultata MICA skale i skale socijalne distance (SSD). Rezultati su prikazani u tablici 21.

Tablica 21. Povezanost utvrđenih rezultata MICA upitnika i skale socijalne distance (SSD) sa sociodemografskim karakterisitkama - dob, broj godina radnog iskustva i mjesto stanovanja

		Dob	Broj godina radnog iskustva	Mjesto stanovanja	MICA	SSD
Dob	r	1	0.69**	*-0.21**	-0.09	-0.16
	p		0	0.012	0.274	0.066
	N	150	150	147	145	134
Broj godina radnog iskustva	r		1	-0.12	-0.12	-0.01
	p			0.117	0.113	0.922
	N		169	164	164	151
Mjesto stanovanja	r			1	-0.08	0.000
	p				0.342	0.995
	N			164	160	147
MICA	r				1	0.26**
	p					0.002
	N				166	148
SSD	r					1
	p					
	N					151

Korelacija je statistički značajna uz rizik pogreške od 0.01 (dvostrani test)**.
Korelacija je statistički značajna uz rizik pogreške od 0.05 (dvostrani test)*.

Razlike u prosječnim vrijednostima odgovora na MICA upitniku i skali socijalne distance (SSD) s obzirom na sociodemografske karakteristike spol i roditeljstvo daju sljedeće rezultate:

Aritmetička sredina odgovora na MICA upitniku za ispitanike muškog spola je M= 40.6, uz standardnu devijaciju SD=9.2, a za ispitanice ženskog spola M= 39.97, uz standardnu devijaciju SD= 8.27.
Aritmetička sredina odgovora na skali socijalne distance (SSD) za ispitanike muškog spola je M= 108.34, uz standardnu devijaciju SD=29.58, a za ispitanice ženskog spola M= 112.88, uz standardnu devijaciju SD= 31.79. Rezultati su prikazani u tablici 22.

Tablica 22. Razlike u prosječnim vrijednostima odgovora na MICA upitniku i skali socijalne distance (SSD) s obzirom na sociodemografske karakteristike spol i roditeljstvo (aritmetička sredina)

		MICA			SSD		
		N	M	SD	N	M	SD
spol	M	30	40.60	9.20	29	108.34	29.58
	Ž	133	39.97	8.27	121	112.88	31.79
dijete	NE	57	40.70	9.02	55	111.44	32.19
	DA	106	39.68	8.16	96	112.13	30.89

Kako bi se utvrdilo dali je razlika u prosječnim vrijednostima odgovora na MICA upitniku i skali socijalne distance (SSD) statistički značajna rađen je t-test. Na temelju rezultata t-testa možemo zaključiti kako nema statistički značajne razlike u izraženosti stigmatizirajućih stavova i socijalne distance između ispitanika muškog i ženskog spola te između ispitanika s djecom i bez djece (tablica 23).

Tablica 23. Razlike u prosječnim vrijednostima odgovora na MICA skali i skali socijalne distance (SSD) s obzirom na sociodemografske karakteristike spol i roditeljstvo (t-test)

t-test		MICA			SSD		
		t	df	p	T	df	p
spol	pretpostavka jednakih varijanci	0,37	161	0,71	-0,7	148	0,49
	pretpostavka različitih varijanci	0,35	40,24	0,73	-0,73	44,9	0,47
dijete	pretpostavka jednakih varijanci	0,74	161	0,46	-0,13	149	0,9
	pretpostavka različitih varijanci	0,71	105,2	0,48	-0,13	109	0,9

5. Rasprava

Prva postavljena hipoteza istraživanja glasila je da postoji visoka razina negativnih stavova prema psihijatrijskim pacijentima od strane medicinskih sestara/tehničara. Rezultati istraživanja opovrgavaju ovu hipotezu i govore nam u prilog tome da ne postoji visoka razina stigmatizirajućih stavova prema osobama s psihijatrijskom dijagnozom od strane medicinskih sestara/tehničara. To je potvrđeno postupcima deskriptivne statistike; uspoređujući aritmetičku sredinu dobivenih rezultata na MICA skali (M=40.02) uz raspon rezultata 23-61, sa aritmetičkom sredinom mogućeg raspona MICA skale (M=56), uz mogući raspon 16-96, vidljivo je da je aritmetička sredina dobivenih rezultata niža od aritmetičke sredine mogućeg raspona skale. Ako znamo da viši ukupni znači negativniji stav, možemo zaključiti kako razina stigmatizirajućih stavova nije visoka. Ovo je vidljivo i iz grafičkog prikaza distribucije rezultata na MICA skali.

Iako distribucija rezultata na MICA skali ne govori u prilog distribucije stavova u negativnom smjeru, sadržajnom analizom vidljivo je da su neki stigmatizirajući stavovi ipak prisutni. Više od 60 % ispitanika se slaže da su psihijatrijski pacijenti opasni, a više od 65 % ispitanika smatra da se osobe s psihičkim poremećajima nikada ne mogu oporaviti toliko da imaju dobru kvalitetu života. Iako više od 70 % ispitanika navodi da ako bi im kolega rekao da ima psihijatrijski poremećaj i dalje bi željeli raditi s njime, upitno je dali se radi samo o deklarativnoj izjavi, budući da 70 % ispitanika navodi da u vlastitom slučaju, nikada ne bi rekli prijateljima da boluju od psihičkog poremećaja, a više od 55 % ispitanika nikada to ne bi rekli kolegama zbog straha da ne promjene odnos prema njima.

Samo 17 % ispitanika navodi da im nije jednako ugodno razgovarati s oboljelim od psihičkog poremećaja kao i s onima koji imaju somatsku dijagnozu. Ovaj rezultat može biti posljedica iskustva rada s psihijatrijskim pacijentima budući da 63 % ispitanika radi na psihijatrijskim odjelima. Rezultat se također može povezati i s činjenicom da većina ispitanika ima više od 10 godina staža u struci. Dužina kliničkog iskustva može umanjiti nelagodu kod razgovora sa oboljelima od psihijatrijskih poremećaja.

Zabrinjavajući je podatak da, iako više od 90 % ispitanika navodi da je bitno da svaki zdravstveni djelatnik koji brine o psihijatrijskim pacijentima vodi računa i o njihovom tjelesnom zdravlju, njih 70 % navodi da se slaže s tvrdnjom da, ako se osoba oboljela od psihičkog poremećaja požali na somatske smetnje (npr. bol u prsištu), da će to pripisati psihičkoj bolesti. Ovo možemo povezati s istraživanjem u kojem se došlo do zaključka da stigma vodi do diskriminacije u pružanju zdravstvene skrbi za fizička oboljenja kod psihijatrijskih pacijenata (Fang, Rizzo, 2007) kao i do manjeg korištenja dijagnostičkih procedura za fizička oboljenja kod psihički oboljelih (Lawrence, Coghlan, 2002). Zanimljiv je i podatak da više od 60 % ispitanika navodi da se slaže s tvrdnjom da „uči o psihičkom zdravlju samo onoliko koliko mora i ne želi se opterećivati dodatnim učenjem“. Ovakav rezultat bi se mogao opravdati teškoćama koje se pojavljuju na poslu osoblja koje radi s psihički oboljelima kao što su nemogućnost opuštanja, psihički stres i količina odgovornosti, zbog čega se osoblje ne želi opterećivati dodatnim učenjem u slobodno vrijeme.

Stavove prema psihijatrijskim pacijentima od strane medicinskih sestara/tehničara. možemo usporediti sa inozemnim istraživanjima. U Kini su istraživani stavovi medicinskog osoblja koje radi sa psihijatrijskim pacijentima u zajednici, rezultati pokazuju višu razinu stigme prema duševnim bolesnicima tj. negativnije stavove nego u našem istraživanju (MICA=51,69) (Li i sur., 2014). Uzrok tome može biti taj što, prema nekim istraživanjima, postoje značajne kulturne razlike u stupnju stigmatizacije prema psihijatrijskim pacijentima od strane zdravstvenih djelatnika. Članovi azijskih kultura mogu izraziti veći stupanj stigmatizacije u odnosu na zapadne kolege (Furnham, Chan, 2004). U Velikoj Britaniji na King’s College London Psychiatry ispitivana je stigmatizacija prema psihijatrijskim pacijentima od strane studenata sestrinstva, prije i nakon anti-stigma intervencija (Clement i sur., 2012). Rezultat na MICA skali u tom istraživanju, prije anti-stigma intervencija kretao se od M=34.8-37.3, neposredno nakon anti-stigma intervencija M=30.4-33.4, a četiri mjeseca nakon anti-stigma intervencija M=33.1-34. Istraživanje provedeno u Danskoj (Vendsborg i sur., 2013) o stigmatizaciji prema pacijentima oboljelim od shizofrenije od strane medicinskog osoblja koje radi na psihijatriji (liječnici i „drugi profesionalci“) pokazalo je „relativno nisku razinu stigmatizirajućih stavova“. Rezultat na MICA skali stavova za liječnike je M =32, a za „druge profesionalce“ (pretpostavka je da se radi o medicinskim sestrama) rezultat je M= 38.13. Možemo zaključiti da istraživanja

provedena i u Velikoj Britaniji i u Danskoj, prema MICA skali, pokazuju nešto nižu razinu stigmatizirajućih stavova nego u našem istraživanju.

Druga postavljena hipoteza u ovom istraživanju glasi da će ukupan stupanj socijalne distance biti visok tj. da će distribucija ukupnih rezultata na skali socijalne distance biti pomaknuta u smjeru višeg stupnja socijalne distance. Mjerenje socijalne distance uključuje pitanja kojima se procjenjuje spremnost sudionika na interakciju sa ciljnom grupom u različitim tipovima odnosa. Prema Bogardusovoj skali socijalne distance opća razina prihvaćanja psihijatrijskih pacijenata od strane medicinskih sestara/tehničara je umjerena. Analizirajući postupke deskriptivne statistike, vidljivo je da je aritmetička sredina odgovora ispitanika (M=111.84) niža u odnosu na aritmetičku sredinu mogućeg raspona skale (M=126), što sugerira na to da stupanj socijalne distance nije visok nego umjeren. Dakle, prema rezultatima i ova hipoteza je opovrgnuta.

Rezultati istraživanja socijalne distance ovisno o tipu odnosa iskazuju da je najveća socijalna distanca zabilježena je u tipu odnosa prihvaćanja „kao svog životnog partnera“, a najmanja u tipu odnosa prihvaćanja „kao susjeda“ i „bio/bila bih u istom društvu“. Dakle, vidljivo je da, što se radi o bližem emocionalnom odnosu, socijalna distanca je veća.

Rezultati također pokazuju da se stupanj socijalne distance razlikuje ovisno o psihijatrijskoj dijagnozi. Najveće prihvaćanje izraženo je prema oboljelim od depresije i anksioznosti, većina ispitanika prihvatila bi ih kao susjeda, kolegu na poslu ili prijatelja, a kao vlastitog partnera oko 30 % ispitanika. Najveća socijalna distanca zabilježena je prema liječenim narkomanima (70 % ispitanika ih ne bi prihvatili kao svog životnog partnera, 34% kao kolegu na poslu, a 25 % ispitanika ih ne bi prihvatili kao susjeda). Nakon liječenih narkomana, najveća socijalna distanca bilježi se prema oboljelim od shizofrenije (57 % ih ne bi prihvatili kao svog životnog partnera, 25% kao kolegu na poslu, a 11% ispitanika kao susjeda). Osobe s dijagnozom liječenih alkoholičara imaju viši stupanj socijalne distance u tipu odnosa „kao svog prisnog prijatelja“ (25 % odgovara negativno), odmah iza liječenih narkomana, više nego oboljeli od shizofrenije (22 % odgovora negativno). Liječeni narkomani i oboljeli od shizofrenije u odnosu na druge dijagnoze imaju najviši stupanj socijalne distance vjerojatno zbog percepcije ovih pacijenata kao opasnih i nepredvidljivih.

Ove rezultate možemo usporediti s istraživanjem provedenim u BiH (Federalno ministarstvo zdravlja, Zavod za javno zdravstvo FBiH, 2012) na općoj populaciji o stavovima prema osobama sa mentalnim poremećajima. Prema tom istraživanju najveća socijalna distanca također je utvrđena prema oboljelim od shizofrenije (72 % ispitanika ih ne bi prihvatili kao vlastitog partnera ili partnera bliske osobe) i liječenim narkomanima (61 % ispitanika ih ne bi prihvatili kao vlastitog partnera ili partnera bliske osobe) , a najmanje prema oboljelim anksioznosti/tjeskobe i PTSP-a. Vidljivo je da u našem istraživanju postoji manja socijalna distanca prema oboljelim od shizofrenije, vjerojatno zbog razlike u znanju i iskustvu (zdravstveni djelatnici/opća populacija).

Istraživanje provedeno u Hrvatskoj (Jokić-Begić i sur., 2005) na populaciji srednjoškolaca, studenata, općoj populaciji i zdravstvenim djelatnicima pokazuje da je većina sudionika spremna ostvariti površan kontakt sa psihički oboljelom osobom ukoliko njeno ponašanje nije ugrožavajuće za njih, no činili bi to s rezervom i strahom, jer se s takvom osobom ne osjećaju sigurno, ne znaju što da očekuju i ne mogu predvidjeti njene reakcije. Opća razina prihvaćanja psihičkih bolesnika pokazala se vrlo niskom. Na skali socijalne distance,u ovom istraživanju, oko 90% sudionika izjavilo je da ne bi prihvatilo psihičkog bolesnika kao svog partnera, partnera svoje djece i braće te kao učitelja svoje djece. Samo polovica ispitanih ne bi imala ništa protiv toga da im je psihički bolesnik susjed ili prijatelj. U svom istraživanju ovi autori zaključuju da unutar populacije stručnjaka koji rade s psihičkim bolesnicima, prihvaćanje psihičkih bolesnika je, iako više od opće populacije, i dalje nisko (Jokić-Begić i sur., 2005).

Dva su glavna ograničenja koja se vežu za mjerenje socijalne distance: zbog društvene prihvatljivosti („bias“), ljudi se ne žele prikazati bezosjećajnim i ignorantima, te ograničenje koje nastaje kada se želi zaključiti o nečijem ponašanju na osnovu prijavljenih namjera, a ne direktnim mjerenjem određenog ponašanja u trenutku kada se ono događa (Link i sur., 2004).

Treća postavljena hipoteza glasi da postoji statistički značajna razlika u stavovima i stupnju socijalne distance prema psihijatrijskim pacijentima od strane medicinskih sestara/tehničara koje rade na psihijatriji i onih koji rade na somatskim odjelima. Pretpostavka je bila da će pozitivnije stavove i niži stupanj socijalne distance imati

medicinske sestre/tehničari koje rade na psihijatriji zbog razlike u iskustvu rada sa psihijatrijskim pacijentima. Naši rezultati nisu potvrdili ovu hipotezu. Na temelju t-testa zaključeno je kako nema statistički značajne razlike u izraženosti stigmatizirajućih stavova niti u izraženosti socijalne distance prema psihijatrijskim pacijentima između medicinskih sestara/tehničara koje rade na psihijatriji i onih koje rade na somatskim odjelima. Mogući razlog ovakvom rezultatu je nehomogenost uzorka. Medicinske sestre/tehničari koji rade na somatskim odjelima, a sudjelovali su u ovom istraživanju, većinom imaju viši stupanj obrazovanja (VŠS) od medicinskih sestara/tehničara koji rade na psihijatriji (SSS). Postoji mogućnost da se zbog razlike u stupnju obrazovanja, razlika u znanju i iskustvu uravnotežila i dovela do navedenog rezultata.

Četvrta hipoteza bila je da postoji statistički značajna razlika u stavovima i stupnju socijalne distance prema psihijatrijskim pacijentima od strane medicinskih sestara/tehničara ovisno o sociodemografskim podatcima : dobi, spolu, broju godina radnog iskustva, mjestu stanovanja i roditeljstvu. Pretpostavljalo se da će pozitivnije stavove i niži stupanj socijalne distance iskazati starije medicinske sestre/tehničari, ženskog spola, s više godina radnog iskustva. Naši rezultati nisu potvrdili niti ovu hipotezu. Zaključak je da ne postoji statistički značajna korelacija između sociodemografskih karakteristika (dob, broj godina radnog iskustva i mjesto stanovanja) i utvrđenih stavova i stupnja socijalne distance prema psihijatrijskim pacijentima. Također, nema statistički značajne razlike u izraženosti stigmatizirajućih stavova i socijalne distance između ispitanika muškog i ženskog spola te između ispitanika s djecom i bez djece.

Rezultati povezanosti sociodemografskih karakteristika i stigmatizirajućih stavova u drugim istraživanjima različiti su. Prema Istraživanju provedenom u Kini (Li i sur., 2014) postoji blaga spolna razlika u diskriminirajućim ponašanjima i znanju o duševnim bolestima između zaposlenika koji rade s psihijatrijskim pacijentima. Djelatnice ženskog spola pokazale su veću spremnost da stupe u kontakt s psihijatrijskim pacijentima. Također, prema istraživanju u Danskoj (Vendsborg i sur., 2013) najmanje negativnih stavova pokazale su osobe ženskog spola koje rade na psihijatriji, sa dugogodišnjim iskustvom rada. S druge strane, meta analiza svjetskih istraživanja provedenih u zadnjih 15 godina (Angermeyer, Dietrich, 2006) nije pokazala sustavnu vezu između stavova o psihičkim bolesnicima te spola i dobi.

Ograničenja istraživanja su relativno mala veličina uzorka, te činjenica da MICA skala istražuje stavove prema psihijatrijskim poremećajima općenito, a ovo je istraživanje pokazalo da postoji različita socijalna distanca prema različitim skupinama psihijatrijskih bolesnika. Također, iako je anketa bila anonimna, ne možemo do kraja isključiti pristranost kod njezinog ispunjavanja.

6. Zaključci

U ovom istraživanju na uzorku od 171 ispitanika, putem MICA-4 skale stavova i skale socijalne distance, ispitani su stavovi i stupanj socijalne distance prema pacijentima s psihijatrijskom dijagnozom od strane medicinskih sestara/tehničara

Prema ciljevima istraživanja rezultati su sljedeći:

1. Unatoč pretpostavci da postoji visok stupanj stigmatizacije prema psihijatrijskim pacijentima, rezultati ukazuju da nije prisutna visoka razina stigmatizirajućih stavova (MICA=40.02). Sadržajnom analizom stavova, vidljivo je da su neki stigmatizirajući stavovi ipak prisutni. Više od 60 % ispitanika se slaže da su psihijatrijski pacijenti opasni, a više od 65 % ispitanika smatra da se osobe s psihičkim poremećajima nikada ne mogu oporaviti toliko da imaju dobru kvalitetu života; 70 % ispitanika navodi da nikada ne bi rekli prijateljima da boluju od psihičkog poremećaja, 70 % navodi da, ukoliko se osoba oboljela od psihičkog poremećaja požali na somatske smetnje bi to pripisali psihičkoj bolesti.

2. Stupanj socijalne distance prema oboljelima od psihijatrijskih bolesti nije se pokazao visok, nego kao umjeren. Daljnjom analizom zaključeno je da je najviši stupanj socijalne distance zabilježen prema liječenim narkomanima i oboljelima od shizofrenije, a najmanji prema oboljelim od depresije i anksioznosti. Iz rezultata je vidljivo da, što se radi o bližem emocionalnom odnosu, socijalna distanca je veća, pa je tako najviši stupanj socijalne distance zabilježen prema tipu odnosa prihvaćanja „kao svog životnog partnera“, a najniži u tipu odnosa prihvaćanja „kao susjeda“ i „bio/bila bih u istom društvu“.

3. Ispitivanjem stavova i stupnja socijalne distance prema psihijatrijskim pacijentima ovisno o tome rade li medicinske sestre/tehničari na psihijatriji ili na somatskim odjelima nismo utvrdili statistički značajnu razliku.

4. S obzirom na sociodemografske karakteristike: dob, mjesto stanovanja, broj godina radnog iskustva, spol i roditeljstvo, nije utvrđena statistički značajna korelacija i razlika u izraženosti stigmatizirajućih stavova i stupnja socijalne distance kod medicinskih sestara/tehničara.

Ispitivanje stavova i stupnja prihvaćanja psihijatrijskih pacijenata od strane medicinskih sestara/ tehničara važno je kako bi se dobio realan uvid u prisutnost

stigme u ovoj populaciji zdravstvenih djelatnika koja najviše vremena provodi uz pacijente; čiji stavovi i ponašanje uvelike utječu na samostigmatizaciju bolesnika, a time i na njihovo stanje i oporavak, ali imaju i utjecaj na stavove i socijalnu distancu od strane društva u cjelini.

Možemo zaključiti da unatoč tome što medicinske sestre/tehničari ne ispoljavaju negativne stavove i socijalnu distancu u visokom stupnju, stigmatizacija je ipak prisutna, posebice prema narkomanima i oboljelima od shizofrenije, te postoji i potreba za planiranjem posebnih aktivnosti usmjerenih na borbu protiv stigme.

Jedno od krucijalnih pitanja filozofije sestrinstva je jedinstvenost i vrijednost svake osobe u odnosu na poštovanje njezina integriteta, autonomije i dostojanstva (Kalauz, 2012). Medicinske sestre/tehničari su osobe koje provode najviše vremena s pacijentom. Oni stoga imaju ključnu ulogu u uspostavljanju poštovanja i ljudskih prava, odnosno prava bolesnika, a borba protiv diskriminacije njihova je stručna, ljudska i moralna obaveza.

Zahvale

Zahvaljujem mentorici doc.dr.sc. Marini Šagud na uloženom trudu i vremenu.

Zahvaljujem glavnom tehničaru PB „Sveti Ivan“ Nenadu Kamermanu i kolegici Renati Huzanić na uloženom vremenu i pomoći prilikom prikupljanja podataka za istraživanje.

Zahvaljujem svojim prijateljicama, Sanji i Suzi, a posebno Mireli na podršci i pomoći.

Zahvaljujem svojim roditeljima na bezuvjetnoj podršci u svakom trenutku.

Posebno zahvaljujem svom suprugu Ivanu i sinu Gabrielu što su bili uz mene cijelo vrijeme.

Literatura

Angermeyer MC, Dietrich S (2006) Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. Acta Psychiatrica Scandinavica 113:163-179.

Brockington IF, Hall P, Levings J, Murphy C (1993) The community's tolerance of the mentally ill. Br J Psychiatry 162:93-9.

Brown K, Bradley L (2002) Reducing the stigma of mental illness. Journal of MentalHealth Counseling 24(1):81-7.

Clement S, Nieuwenhuizen A, Kassam A, Flach C, Lazarus A,Castro M, McCrone P, Norman I, Thornicroft G (2012) Filmed *v*. live social contact interventions to reduce stigma: randomised controlled trial. Br J Psychiatry 201(1):57-64.

Colman AM (2001) Oxford Dictionary of psychology. Oxford: Oxford University Press.

Corrigan P, Watson A (2002) The paradox of self-stigma and mental illness. Clinical Psychology: Science and Practice 9(1):35-53.

Crisp A, Gelder MG, Rix S, Meltzer H, Rowlands O (2000) Stigmatization of people with mental illnesses. Br J Psychiatry 177:4-7.

Čarija M (2008) Stigma zdravstvenog osoblja prema psihičkim bolesnicima. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

Fang H, Rizzo JA (2007) Do psychiatrists have less access to medical services for their patients?. J Ment Health Policy Econ10:63–71.

Federalno ministarstvo zdravstva. Zavod za javno zdravstvo FBiH (2012) Izvještaj istraživanja za Federaciju BiH. Istraživanje stavova javnosti o osobama sa mentalnim poremećajima. Sarajevo. Dostupno na:

http://www.zzjzfbih.ba/wp-content/uploads/2009/02/Istrazivanje-stavova-javnosti-o-osobama-sa-mentalnim-poremecajima-u-FBiH.pdf

Pristupljeno 26.11.2014.

Furnham A, Chan E (2004) Lay theories of schizophrenia. A cross-culturalcomparison of British and Hong Kong Chinese attitudes, attributions andbeliefs.Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol39(7)**:**543-552.

Gabbidon J, Clement S, van Nieuwenhuizen A, Kassam A, Brohan E, Norman I, Thornicroft G (2013) Mental Illness: Clinicians' Attitudes (MICA) scale-psychometric properties of a version for healthcare students and professionals. Psychiatry Res. 206(1):81-7.

Giorgianni SE (2004) Media images and messages about stigma: The good, the bad and the ugly. The Pfizer Journal 5(1):26-9.

Golik Gruber V (2014) Stigmatizacija duševnih bolesnika. Alkohološki glasnik 205:3-5. Dostupno na: http://www.hskla.hr/ag/2014_god/205_2014_01/205_2014_02_s03.htm

Pristupljeno 20.02.2015.

Heatherton TF, Kleck RE, Hebl MR, Hull JG (2000) The social psychology of stigma. New York: The Guilford Press.

Hugo M, (2001) Mental health professionals' attitudes towards people who have experienced a mental health disorder. Journal of Psychiatric and Mental health Nursing. 8: 419-425.

Jokić-Begić N, Kamenov Ž, Lauri Korajlija A (2005) Kvalitativno i kvantitativno ispitivanje sadržaja stigme prema psihičkim bolesnicima. Socijalna psihijatrija. 33:10-19.

Kalauz S (2012) Etika u sestrinstvu. Zagreb: Medicinska naklada. str. 3.

Klaić B (1981) Rječnik stranih riječi. Zagreb: Nakladni zavod Matice Hrvatske.

Lawrence D, Coghlan R (2002) Health inequalities and the health needs of people with mental illness.NSW Public Health Bull13:155–158.

Li Jie**,** Li Juan**,** Thornicroft G**,** Huang Y (2014) Levels of stigma among community mental health staff in Guangzhou, China. BMC Psychiatry14:231.

Link BG, Phelan JC (2001) Conceptualizing stigma. Annu Rev Sociol 27:363-85.

Link, B.G., Yang, L.H., Phelan, J.C., Collins, P.Y. (2004) Measuring Mental Illness Stigma. Schizophrenia Bulletin 30(3):511-41.

Lipczynska S (2005) Stigma web review. Journal of Mental Health 14(4):423-5.

Milačić-Vidojević, I, Dragojević N (2011) Stigma i diskriminacija prema osobama s mentalnom bolešću i članovima njihovih porodica. Specijalna edukacija i rehabilitacija 10(2):319-337.

Pennington DC (1996) Osnove socijalne psihologije. Jastrebarsko: Naklada Slap

Rathus SA (2000) Temelji psihologije. Jastrebarsko: Naklada Slap, str. 207-247.

Rusch N, Angermeyer MC, Corrigan PW (2005) Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. European Psychiatry 20: 529-539.

Sartorius N (2002) Iatrogenic stigma of mental illness.BMJ324:1471–2.

Sartorius N, Schulze H (2005) Reducing the stigma of mental illness. Cambridge: University PressCambridge.

Sartorius N (2007) Stigma and mental health. The Lancet 370:810-811.

Schulze B (2007) Stigma and mental health professionals: a review of the evidence on an intricate relationship. Int Rev Psychiatry19(2)**:**137-155.

Štrkalj-Ivezić S (2008) Stigma psihičke bolesti. Zbornik radova: Stigma i aktivnosti za sigurnost u liječenju i rehabilitaciji duševnog bolesnika. Popovača: Udruga za unapređenje duševnog zdravlja i kvalitete života duševnog bolesnika i njegove obitelji „Sretna obitelj“

Thornicroft G (2006) Shunned: Discrimination against People with Mental Illness. Oxford: Oxford University Press.

Thornicroft G, Rose D, Kassam A, Sartorius N (2007) Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? Br J Psychiatry 190:192-3.

Vendsborg P, Bratbo J, Dannevang A, Hagedorn-Møller J, Kistrup K, Lindhardt A, Nordentoft M (2013) Staff attitudes towards patients with schizophrenia. Dan Med J. 60(10):A4710.

Vukušić Rukavina T (2011) Razvoj mjernog instrumenta za procjenu stigmatizacije duševnih smetnji u tiskanim medijima. Doktorska disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Wahl OF (1995) Media Madness: Public Images of Mental Illness. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

WHO (2001) Outline of the World Health Report. Geneva: World Heath Organization.

Prilozi

Prilog 1: Korištena skala stavova kliničara prema psihičkim poremećajima

Stavovi kliničara prema psihičkim poremećajima

Uputa: za svako pitanje, molimo Vas, odgovorite **označavanjem samo jedne kućice**. Upitnik je u potpunosti anoniman i dobivene informacije će se koristiti isključivo u znanstvene svrhe.

	Potpuno se slažem	Slažem se	Djelomično se slažem	Djelomično se ne slažem	Ne slažem se	Uopće se ne slažem
Učim o psihičkom zdravlju samo onoliko koliko moram, ali se ne želim opterećivati i dodatnim učenjem						
Osobe s psihičkim poremećajima se nikada ne mogu oporaviti toliko da imaju dobru kvalitetu života						
Rad na području mentalnog zdravlja jednako je respektabilan kao i rad u ostalim područjima zdravstva i socijalne skrbi						
Da bolujem od psihičkog poremećaja, nikada to ne bih rekao **prijateljima,** zbog straha da ne promjene odnos prema meni						
Oboljeli od psihijatrijskih poremećaja više jesu, nego nisu opasni						
Zdravstveno osoblje zna više o životu osoba obljelih od psih. poremećaja, nego obitelj i prijatelji						
Da bolujem od psihičkog poremećaja, nikada to ne bih rekao **kolegama**, zbog straha da ne promjene odnos prema meni						
Biti stručnjak u području mentalnog zdravlja **nije** jednako kao biti „pravi“ stručnjak u medicini						
Kada bi mi stariji kolega odredio da se trebam nekorektno odnositi prema psih. bolesniku, **ne bih** to poslušao						
Jednako mi je ugodno razgovarati s oboljelima od psihijatrijskih poremećajima, kao i s onima koji imaju somatski poremećaj						

	Potpuno se slažem	Slažem se	Djelomično se slažem	Djelomično se ne slažem	Ne slažem se	Uopće se ne slažem
Bitno je da svaki zdravstveni djelatnik koji brine o psihijatrijskim pacijentima, vodi računa i o njihovom tjelesnom zdravlju						
Javnost **ne treba** biti zaštićena od osoba s teškim psihijatrijskim poremećajima						
Ako se osoba oboljela od psih. poremećaja požali na somatske smetnje, npr. bol u prsištu, pripisati ću to psih. bolesti						
Od liječnika obiteljske medicine **ne treba** očekivati cjelovitu procjenu osoba sa psihijatrijskim simpotmima, jer ih mogu uputiti psihijatru						
Korisio bih izraze „lud“, „prolupao“, „pošandrcao“ da opišem drugim kolegama psihijatrijske pacijente koje sam susreo u svom radu						
Ako bi mi kolega rekao da ima psihijatrijski poremećaj, i dalje bih želio raditi s njime						

Zahvaljujemo na Vašem vremenu i suradnji!

Mental Illness: Clinicians'Attitudes Scale MICA-2 © 2010.Health Service and Population Research Department, Institute of Psychiatry, King's College London. We would like to thank Aliya Kassam for her major contribution to the development of this scale.
Contact: ProfessorGraham Thornicroft. Email: graham.thornicroft@kcl.ac.uk
Kassam A., Glozier N., Leese M., Henderson C., Thornicroft G. (2010) Development and responsiveness of a scale to measure clinicians' attitudes to people with mental illness (medical student version). Acta Psychiatrica Scandinavica 122(2), 153-161.

Prilog 2: Korištena skala socijalne distance prema psihičkim bolesnicima

Ljudi mogu biti različito bliski s drugima. S nekim ljudima smo spremni biti prijatelji, dok druge jedva možemo podnijeti u svojoj blizini. Molimo Vas da razmislite biste li prihvatili pripadnika pojedine skupine **u svakom od navedenih odnosa**. Zaokružite:

1	2	3	4	5
Potpuno se slažem s tim	**Slažem se s tim**	**Djelomično se slažem s tim**	**Ne slažem se s tim**	**Uopće se ne slažem s tim**

PRIPADNIK SKUPINE	**Kao susjeda**	**Kao kolegu na poslu**	**Bila bih u istom društvu**	**Kao svog prisnog prijatelja**	**Kao životnog partner meni nekog bliskog**	**Kao svog životnog partnera**
Oboljeli od shizofrenije	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Oboljeli od depresije	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Liječeni alkoholičar	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Liječeni narkoman	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Oboljeli od anksioznosti/ tjeskobe	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Oboljeli od PTSP-a	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Mentalno zaostale osobe	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Molimo Vas da nam na kraju odgovorite na nekoliko pitanja o sebi:
Spol: M Ž
Godina rođenja:
Broj godina radnog staža: manje od 3 god., 3-10 god., više od 10 god.
Radno mjesto: a) psihijatrija b) drugo: pzz specijalistička ambulanta nastava stacionar……. (molim napisati specijalnost) drugo……..(molim napisati što)
Stručna sprema: a) sss, b) všs; prvostupnik/-ica sestrinstva, c) vss; dipl.med.ses./techn., magistra sestrinstva
Mjesto stanovanja: grad (iznad 30 000 st), manji grad (ispod 30 000 st), predgrađe, selo
Dijete: da ne
Bračni status: u braku, u vezi, neoženjen/neudata, razveden-a, udovac-a

Životopis

Josipa Iljkić Güttler rođena je 5. srpnja 1985. godine. Srednju školu završava u Virovitici 2004. godine te upisuje stručni studij sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu te ga uspješno završava u svibnju 2008. godine. Pripravnički staž odrađuje u Klinici za dječje bolesti Zagreb, u Zavodu za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje djece.

Godine 2009. počinje raditi u Psihijatrijskoj bolnici za djecu i mladež u Zagrebu. Od 2011. godine radi kao glavna sestra odjela.