

Aktivnosti medicinske sestre u prevenciji stigmatizacije psihijatrijskih bolesnika: presječno istraživanje

Jagnjić, Anđela

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:977239>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-05**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



zir.nsk.hr



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
SVEUČILIŠNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ
SESTRINSTVO

Andela Jagnjić

**AKTIVNOSTI MEDICINSKE SESTRE U PREVENCIJI
STIGMATIZACIJE PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA:
PRESJEČNA STUDIJA**

Završni rad

Split, 2023.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PRIJEDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Andela Jagnjić

**AKTIVNOSTI MEDICINSKE SESTRE U PREVENCIJI
STIGMATIZACIJE PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA:
PRESJEČNA STUDIJA**

**NURSES' ACTIVITIES IN THE PREVENTION OF
STIGMATIZATION OF PSYCHIATRIC PATIENTS: A
CROSS-SECTION STUDY**

Završni rad/Bachelor's Thesis

Mentor:

dr. sc. Diana Aranza, mag. med. techn.

Split, 2023.

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

ZAVRŠNI RAD

Sveučilište u Splitu
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
Prijediplomski sveučilišni studij sestrinstvo

Znanstveno područje: biomedicina i zdravstvo
Znanstveno polje: kliničke medicinske znanosti

Mentor: dr. sc. Diana Aranza, mag. med. techn., viši predavač

AKTIVNOSTI MEDICINSKE SESTRE U PREVENCIJI STIGMATIZACIJE PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA: PRESJEČNA STUDIJA Andela Jagnjić, 41487

SAŽETAK

Cilj: cilj ovog istraživanja je utvrditi stavove ispitanika opće populacije o psihijatrijskim bolesnicima i bolestima, obzirom na njihovu dob, spol, stupanj obrazovanja i na temelju jesu li zdravstveni radnici ili nisu.

Ispitanici i metode: uzorak u istraživanju su 334 ispitanika opće populacije. Za mjerni instrument je korišten anketni upitnik koji se odnosi na ispitivanje stavova o psihijatrijskim bolestima. Prvi dio upitnika se sastoji od varijabli koje se odnose na demografska obilježja ispitanika to jest dob, spol, stupanj obrazovanja i jesu li ispitanici zdravstveni radnici ili ne. Drugi dio sastoji se od 20 tvrdnji, a koje će ispitanici procjenjivati na Likertovoj ljestvici od 5 stupnjeva zaokruživanjem jedne znamenke kojom su iskazivali stupanj svog osobnog slaganja s navedenom česticom.

Rezultati: Rezultati istraživanja pružaju uvid u stavove populacije o psihijatrijskim bolestima i bolesnicima te ukazuju na razlike među različitim skupinama ispitanika. Stavovi opće populacije u ovom istraživanju su uglavnom pozitivni, za čak 16 od 20 varijabli. Zdravstveni djelatnici su manje stigmatizirali mentalne bolesnike u odnosu na opću populaciju. Nije utvrđena statistički značajna razlika između ispitanika prema dobi i stupnju obrazovanja. Pronađena je statistički značajna razlika prema spolu, te su u četiri varijable od njih 20 žene imale otvorenije stavove prema psihijatrijskim bolesnicima.

Zaključci: Utvrđene su statistički značajne razlike između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika, pri čemu su zdravstveni djelatnici pokazali pozitivnije stavove. Međutim, nije pronađena statistički značajna razlika u stavovima prema psihijatrijskim bolestima temeljem stupnja obrazovanja, osim u jednoj varijabli. Ovi rezultati su u skladu s prethodnim istraživanjima i ukazuju na važnost zdravstvenog obrazovanja u formiranju stavova prema psihijatrijskim bolestima i na ulogu medicinskog osoblja u smanjenju stigmatizacije psihijatrijskih bolesnika.

Ključne riječi: psihijatrijski bolesnici, psihijatrijske bolesti, opća populacija

Rad sadrži: 8186 riječi, 7 tablica, 2 slike, 48 referenci, 37 stranica

Jezik izvornika: hrvatski

BASIC DOCUMENTATION CARD

BACHELOR THESIS

University of Split
University Department for Health Studies
Bachelor of Nursing

Scientific area: biomedicine and health care

Scientific field: clinical medical sciences

Supervisor: dr. sc. Diana Aranza, mag. med. techn., viši predavač

TITLE

Anđela Jagnjić, 41487

SUMMARY

Objective: the objective of this research is to determine the attitudes of respondents of the general population about psychiatric patients and diseases, considering their age, gender, level of education and based on whether they are health workers or not.

Respondents and methods: the sample in the study is 334 respondents from the general population. As a measuring instrument, a survey questionnaire was used, which refers to the examination of attitudes about psychiatric diseases. The first part of the questionnaire consists of variables related to the demographic characteristics of the respondents, that is, age, gender, level of education and whether the respondents are health workers or not. The second part consists of 20 statements, which the respondents will evaluate on a 5-point Likert scale by circling one digit with which they expressed their degree of personal agreement with the stated particle.

Results: The results of the research provide insight into the attitudes of the population about psychiatric diseases and patients and indicate differences between different groups of respondents. The attitudes of the general population in this survey are mostly positive, for as many as 16 out of 20 variables. Health workers stigmatized the mentally ill less than the general population. No statistically significant difference was found between respondents according to age and level of education. A statistically significant difference was found according to gender, and in four variables out of 20, women had more open attitudes towards psychiatric patients.

Conclusions: Statistically significant differences were found between health and non-health workers, with health workers showing more positive attitudes. However, no statistically significant difference was found in the attitudes towards psychiatric diseases based on the level of education, except in one variable. These results are consistent with previous research and indicate the importance of health education in the formation of attitudes towards psychiatric diseases and the role of medical staff in reducing the stigmatization of psychiatric patients.

Keywords: psychiatric patients, psychiatric diseases, general population

Thesis contains: 8186 words, 7 tables, 2 figures, 48 references, 37 pages

Original in: Croatian

SADRŽAJ

SAŽETAK	I
SUMMARY	II
SADRŽAJ	III
1. UVOD	1
1.1.	4
1.1.1. Shizofrenija	2
1.1.2 Poremećaji raspoloženja	3
1.2. EPIDEMIOLOGIJA PSIHIČKIH BOLESTI	5
1.3 MENTALNI POREMEĆAJI U HRVATSKOJ	6
1.4 AKTIVNOSTI MEDICINSKE SESTRE	7
1.5 ANTISTIGMATSKE AKTIVNOSTI	8
2. CILJ RADA	11
3. IZVORI PODATAKA I METODE	12
3.1. uzorak ispitanika	12
3.2. metode prikupljanja	12
3.3. metode obrade podataka	13
4. REZULTATI	14
4.1. DESKRIPTIVNA STATISTIKA STAVOVA ISPITANIKA O PSIHIJATRIJSKIM BOLESTIMA	15
4.1.1. Razlika u stavovima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika o osobnim i socijalnim pitanjima psihijatrijskih bolesnika	17
5. RASPRAVA	23
6. ZAKLJUČCI	25
7. LITERATURA	26
8. ŽIVOTOPIS	31

1. UVOD

Poremećaji mentalnog zdravlja iako su česta pojava prati ih velika stigmatizacija i diskriminacija (1). Zbog mnogih predrasuda o psihički oboljelim osobama stigmatizacija se definira kao negativno obilježje tih osoba. Za usporedbu razvoja stigmatizacije kroz vrijeme možemo spomenuti da se u staroj Grčkoj stigma odnosila na znak napravljen na tijelu kako bi se označili robovi, izdajnici i zločinci. Uloga stigme kao takve je bila da se označene osobe percipira i shvati kao manje vrijednima u društvu (2). Erving Goffman, američki sociolog smatra da postoje tri podjele stigmatizirajućih čimbenika. To su plemenski koje se prenose generacijski, tjelesni (unakaženost, invaliditet) te neprihvatljiva individualna obilježja kao što su ovisnost ili poteškoće mentalnog zdravlja (3). Kad pričamo o stigmatizaciji moramo spomenuti i predrasude kao temelj stigme kod psihijatrijskih bolesnika. Definicija predrasude je unaprijed stvoren stav i mišljenje o nekome ili nečemu. Češće su ove negativne nego pozitivne predrasude jer su temeljene na dezinformacijama i neprovjerenim podacima. Kao takve, one se teško mijenjaju i uklanjaju iz društva (4).

1.1. PSIHIČKE BOLESTI

Mentalno zdravlje je sastavni dio općeg zdravlja što znači da je od velike važnosti za pojedinca te populaciju općenito (5). Mentalni poremećaji su jedan od deset vodećih uzroka opterećenja zdravstvenih sustava širom svijeta, bez ikakvih znakova globalnog smanjenja tog trenda od 1990. godine. Zbog relativno visoke prevalencije mentalnih bolesti i poremećaja te kroničnog ishoda istih, veoma je bitno naglasiti pojam važnosti mentalnog zdravlja pojedinca. Da bi se smanjio javnozdravstveni teret mentalnih poremećaja, ključni su učinkoviti programi prevencije i liječenja (6). Podjela mentalnih bolesti i poremećaja prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) i Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB) napisana je u Tablici 1 (7).

Tablica 1. Podjela mentalnih bolesti i poremećaja

Naziv	MKB šifre
Organski i simptomatski duševni poremećaji	F00- F09
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari	F10- F19
Shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji	F20- F29
Afektivni poremećaji	F30- F39
Neurotski, vezani uz stres i somatoformni poremećaji	F40- F48
Bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike	F50- F59
Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih	F60- F69
Duševna zaostalost	F70- F79
Poremećaji psihološkog razvoja	F80- F89
Poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji	F90- F98
Nespecificiran mentalni poremećaj	F99

1.1.1. Shizofrenija

Shizofrenija je danas kronični, vrlo često onesposobljavajući mentalni poremećaj koji pogađa oko jedan posto populacije svijeta. Ovaj mentalni poremećaj je karakteriziran psihozom, halucinacijama, iluzijama i socijalnom disfunkcijom (8). Simptomi shizofrenije su raznoliki, a glavna podjela simptoma je na pozitivne i negativne. Pozitivni simptomi su raznoliki i najčešće se pojavljuju u akutnoj fazi bolesti. Tu spadaju sumanute ideje,

halucinacije različite vrste, disfunkcionalno mišljenje i razmišljanje te dezorganizirano ponašanje. Od nekog najvećeg značaja su halucinacije za koje nema pravog podražaja u okolini, ali ga oboljeli doživljava kao stvarno prisutne te za njega jako neugodne. Najučestalije su to slušne halucinacije (bolesnik misli da mu se one obraćaju i razgovaraju s njim). Takve halucinacije ga mogu navesti na neka ponašanja i radnje jer ih on doživljava kao naredbe (imperativne halucinacije). Uz slušne imamo još vidne, okusne, taktilne, njušne te tjelesne halucinacije. S druge strane negativni simptomi su karakteristični u kroničnoj fazi bolesti. Psihičko stanje bolesnika se snižava, ulazi u minus fazu što se odražava na njegovoj emocionalnoj, psihomotornoj i kognitivnoj razini. Bolesnik u takvoj fazi je nezainteresiran i na distanci od svoje okoline i ljudi u njoj. Gubi volju za svakodnevne aktivnosti koje je do tada normalno obavljao. Misli i govor bolesnika je osiromašen, koristi kratke, jednostavne rečenice. Njegov govor tijela se sastoji od minimalnih pokreta (9). Nakon stoljeća istraživanja glavni uzrok shizofrenije je ostao nepoznat. Liječenje same bolesti je kombinirano, to jest farmakološki, psihoterapeutski i naravno uz podršku bližnjih. Tretmani, pogotovo farmakološki su u širokoj upotrebi već gotovo pola stoljeća. Unatoč tome postoji malo dokaza da su ti tretmani pokazali značajno poboljšanje ishoda kod većine ljudi sa shizofrenijom. Najveća incidencija je u muškaraca u dobi od 18 godina, a u žena u dobi od 25 godina (10). Usprkos ovim trenutno lošim i nezadovoljavajućim rezultatima, tretmani i ishodi se mogu promijeniti i biti bolji ako budemo gledali na shizofreniju kao neurorazvojni poremećaj s psihozom. Ali, odgovor psihoze kao kasni stadij bolesti koji se može potencijalno spriječiti. Ovaj novi način razmišljanja o shizofreniji kao takvoj može pomoći i dati nadu za bolju prevenciju i liječenje bolesti kroz period koji je pred nama (11).

1.1.2 Poremećaji raspoloženja

Poremećaji raspoloženja su odavno opisivani, gotovo 3000 godina prije naše ere. Tada se već spominju u raznim zapisima promjene raspoloženja u obliku depresivnog ili bipolarnog poremećaja (12). Nešto što nam je možda najpoznatije među prvim zapisima je Hipokratov opis i podjela tjelesnih sokova. Sam Hipokrat je opisao melankoliju, danas

poznatiju kao depresiju. Riječ melankolija dolazi od jedne grčke riječi što znači „crna žuč“. Naime prema njemu je ljudsko tijelo sastavljeno od 4 tjelesna soka: krv, sluz, žuta i crna žuč. Sokovi imaju svoje karakteristike. Krv je topla i vlažna, a sluz je hladna i vlažna. Žuta žuč je topla i suha, a crna žuč hladna i suha. Odnos tjelesnih sokova regulira sila odnosno priroda. Za normalno životno funkcioniranje važna je ravnoteža sokova. Ako su sokovi uredno pomiješani (eukrazija) čovjek je zdrav, ali ako su sokovi neispravno pomiješani (diskrazija) čovjek je bolestan tj. nastaje bolest. Također prema tjelesnim sokovima Hipokratci određuju ljudske temperamente. Tako postoje četiri vrste temperamenta: sangvinik (društven, optimist), flegmatik (suzdržljiv, spor), kolerik (agresivan) i melankolik (pesimist, nedruštven) (13). Poremećaji raspoloženja su skupina psihijatrijskih bolesti koje mogu istovremeno utjecati na nečije emocije, energiju i motivaciju. Ovo je skupina bolesti koja klasifikacijom spada u afektivne poremećaje (14). Dva najistaknutija i najčešće povezana primjera kad spominjemo afektivne poremećaje su bipolarni poremećaj te veliki depresivni poremećaj. Veliki depresivni poremećaj ima prevalenciju od 16%, dok je bipolarni poremećaj ima manju doživotnu prevalenciju od 5% (13). Oba su zdravstvena stanja povezana s lošim životnim navikama tj. općenito kvalitetom života pojedinca (15). Ono što je bitno naglasiti je to da je veliki depresivni poremećaj među vodećim uzrocima invaliditeta u svijetu. Prema istraživanju Williamsa i suradnika (2003) čak do 17% pacijenata je pozitivno na simptome depresije (14). Nadalje, ono što je zanimljivo je to da 33% pacijenata pregledano u neurološkim ambulancama pokazuju pozitivne simptome na depresiju. Ovo je važno kako bi neurolozi koji se susreću s takvim pacijentima i simptomima znali odnositi na njih i pravilno ordinirati u liječenju (16).

1.1.2.1. Depresija i veliki depresivni poremećaj

Možemo reći da je depresija stara koliko i naša civilizacija. To nam potvrđuje i njezino ime koje ima drevni korijen. Riječ depresija potječe od latinske riječi „deprimere“ što znači „udubiti ili potisnuti“ (17). Samim tim značenjem možemo vidjeti što točno depresija može napraviti psihičkom zdravlju. Iako se depresija odavno spominje, veliku pozornost joj se

predaje tek u 21. stoljeću, zbog sve veće prevalencije. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije procjenjuje se da 5% odraslih pati od ovog poremećaja (18). Depresija se može pojaviti kao izolirani poremećaj ili kao simptom u sklopu poremećaja raspoloženja. Simptomi su raznoliki i očituju se kroz emocionalne, kognitivne i somatske poremećaje. Neki od najčešćih znakova su anksioznost, poremećaji spavanja, gubitak interesa za okolinu i sebe samoga, manjak koncentracije u svakodnevnim aktivnostima, poremećaji apetita u smislu prejedanja ili gubitka apetita pa čak i moguće suicidalne ideje. No, samu dijagnozu depresije ne možemo tek tako postaviti. Potrebno je ponavljanje simptoma i epizoda depresije kroz određeni period. Dijagnozu postavljamo ako se depresivni simptomi javljaju u epizodama, s tim da prvi simptomi traju minimalno dva tjedna. Trebaju nam prisutna najmanje dva simptoma (19). Depresiju dijelimo prema težini kliničke slike. Tako imamo blagu depresivnu epizodu (F32.0), srednje tešku depresivnu epizodu (F32.1), tešku depresivnu epizodu bez psihotičnih simptoma (F32.2), tešku depresivnu epizodu sa psihotičnim simptomima (F32.3), ostale depresivne epizode (F32.8) te nespecifične depresivne epizode (F32.9) (7). Ako nakon razdoblja od dva mjeseca bez pojave simptoma dođe opet do nove epizode depresije onda govorimo o ponavljajućem tj. rekurentnom depresivnom poremećaju (19).

1.2. EPIDEMIOLOGIJA PSIHIČKIH BOLESTI

Istraživanja iz 2019. godine su pokazala da 1 od svakih 8 ljudi ili 970 milijuna ljudi u svijetu je živjelo s nekim mentalnim poremećajem, pri čemu su anksiozni i depresivni poremećaj bili najčešći (20). U 2020. godini broj ljudi koji žive s ova dva poremećaja je značajno narastao zbog COVID-2019 pandemije. Početne procjene su pokazale porast od 26% tj. 28% za anksiozne i velike depresivne poremećaje u samo jednoj godini (21). Iako postoje učinkovite metode prevencije i liječenja, većina ljudi s mentalnim poremećajima nema pristup adekvatnoj skrbi. Godine 2019., 301 milijun ljudi je patilo od anksioznog poremećaja, uključujući 58 milijuna djece i adolescenata (18). Anksiozni poremećaji karakterizirani su pretjeranim strahom i njima povezanim poremećajima ponašanja. Simptomi su dovoljni jaki da ishode značajnim stresom i nefunkcionalnim ponašanjem.

Postoji više vrsta anksioznih poremećaja kao što su generalizirani anksiozni poremećaj, panični poremećaj, poremećaj tjeskobe zbog odvajanja i drugi. 280 milijuna ljudi živjelo je s depresijom, od toga 23 milijuna djece i adolescenata (20). Osobe s depresijom izložene su povećanom riziku od suicida, pa je zato važno educirati se o ovoj bolesti kako bi mogli što više smanjiti taj rizik i pomoći oboljelima. Od bipolarnog poremećaja je 40 milijuna oboljelih, a koji također imaju povećan rizik od samoubojstva. Shizofrenija pogađa otprilike 24 milijuna ljudi ili 1 od 300 ljudi u svijetu. Osobe s ovom dijagnozom imaju očekivani životni vijek 10-20 godina kraći od opće populacije. Zahvaljujući individualnim, društvenim i strukturnim čimbenicima mentalno zdravlje se štiti i većina ljudi je otporna. No postoje ljudi koji su nažalost izloženi većem riziku zbog nepovoljnih okolnosti (siromaštvo, nasilje, nejednakost) pa je zbog njih važna bolja edukacija i podizanje same svijesti o ulozi mentalnog zdravlja (22). Zdravstveni sustavi još uvijek nedovoljno zadovoljavaju potrebe osoba s mentalnim poremećajima te su značajno nedostatno opremljeni. Jaz između potrebe za liječenjem i njegove dostupnosti je velik diljem svijeta, a često je i kvaliteta pružene skrbi loša. Primjerice, samo 29% osoba s psihozom i samo trećina osoba s depresijom dobiva formalnu mentalnu zdravstvenu skrb (20).

1.3 MENTALNI POREMEĆAJI U HRVATSKOJ

Ukupno 4-5% svih registriranih bolesti i stanja na primarnoj razini zdravstvene zaštite odnosi se na mentalne poremećaje. U 2020. godini, ti poremećaji su zauzimali 7. mjesto po učestalosti s udjelom od 5,6%. Broj registriranih osoba s dijagnozama mentalnih poremećaja bio je 1,002,335, pri čemu je svaka osoba s dijagnozom iz određene podskupine poremećaja evidentirana samo jednom (23). Gorka Vuletić Mavrinac i Aida Mujkić su ukazale na veću stopu mentalnih poteškoća u izoliranim populacijama hrvatskih otočana ali uz bolje fizičkog zdravlje u odnosu na opću populaciju (24). Oko 50% osoba oboljelih od mentalnih poremećaja pripada dobnoj skupini od 20-64 godine, što znači da mentalni poremećaji predstavljaju značajan problem među radno aktivnim populacijama (23). Na velikom uzorku studenata medicine i sestinstva Milić J. i suradnici utvrdili su visoku prevalenciju anksioznih

(54.5%) i depresivnih (60.2%) simptoma (25). Najveći broj registriranih dijagnoza pripada podskupini neurotičkih, stresom povezanih i somatoformnih poremećaja, čineći oko 50% svih dijagnoza. U 2020. godini, evidentirano je ukupno 523,815 osoba s dijagnozama iz te podskupine (udio od 52,3%). Kada pričamo o tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti, situacija je sljedeća. Psihijatrijski pregledi čine 6-7% svih specijalističkih pregleda. Mentalni poremećaji čine oko 6% svih bolničkih pobola u Hrvatskoj u 2020.g., dok je 2007.g. taj postotak iznosio 13.1%. Najveći broj hospitalizacija zabilježen je kod osoba u dobi od 20 do 59 godina, što je vodeći uzrok bolničkog pobola u radnoj dobi (23,26). Podaci prikupljeni u Europskom istraživanju o zdravlju 2014.-2015. godine govore nam da 10,3% populacije Republike Hrvatske ima blage do umjerene simptome depresije, dok 1,2% populacije ima umjereno teške do teške simptome depresije (27). Porast broja psihijatrijskih oboljenja prati i potrošnja antidepressiva, koja je u periodu od 2014. do 2019. godine porasla za 20% (28).

1.4 AKTIVNOSTI MEDICINSKE SESTRE

Psihijatrijsko sestrinstvo 21. stoljeća prepoznaje važnost izvanbolničke rehabilitacije za osobe s mentalnim poremećajima s ciljem izbjegavanja ponovnih hospitalizacija i institucionalizacije. Timovi stručnjaka, uključujući medicinske sestre, zajednički surađuju u pružanju usluga u zajednici. Temelj odnosa između medicinske sestre i pacijenta je jednakost, partnerstvo i podrška u autonomiji. Edukacija o ljudskim pravima je bitna te se teži ostvarivanju jednakih prava za sve, bez obzira na mentalno zdravlje. Nedostatak programa u zajednici predstavlja prepreku za oporavak osoba s mentalnim poteškoćama (29).

Psihološka uloga medicinskih sestara obuhvaća ispunjavanje emocionalnih potreba pacijenta, izgradnju povjerenja, komunikaciju te poticanje njihove samostalnosti i samopouzdanja. One pružaju podršku pacijentima na psihološkom, socijalnom i duhovnom planu. Medicinske sestre su ključni dio multidisciplinarnog tima te koriste svoje vještine u objašnjavanju bolničkih procedura, savjetovanju i motivaciji (30). Također aktivno sudjeluju u izgradnji međuljudskih odnosa s pacijentima, razumijevanju njihovih potreba te prepoznavanju utjecaja različitih odnosa na njih. Potiču pacijente da donose informirane

odluke o vlastitom liječenju. Važno je da se odnos povjerenja razvija kako bi se poticala i obitelj pacijenta na aktivno sudjelovanje u liječenju i rehabilitaciji (31). Također, medicinska sestra rješava konflikte i sprječava agresivno ponašanje prema sebi ili drugima. Nadzire stanje pacijenta, posebno onih koji su izloženi riziku od suicida, delirija, psihoze ili bijega. U slučaju bilo kakvih naznaka pogoršanja stanja, medicinska sestra je ta koja obavještava ostale članove tima (30).

Zdravstvena njega pacijenta s mentalnim i fizičkim bolestima je jednaka. Važan korak u tom procesu je procjena stanja i prikupljanje relevantnih informacija o bolesniku. Sestrinska skrb u području mentalnog zdravlja ima za cilj uspostavljanje kvalitetnog terapijskog odnosa koji pruža sve potrebne informacije za razumijevanje mentalnog i fizičkog stanja pacijenta. Kroz individualno i grupno savjetovanje potiče se razvoj novih socijalnih i radnih vještina te poticanje samostalnog donošenja odluka u rješavanju problema. Kontinuirano usavršavanje i edukacija ključni su za uspješno obavljanje svih tih zadataka (32).

Glavni cilj suradnje s pacijentom je pružiti mu podršku u razvijanju vlastitog samopoštovanja i vrijednosti koje će mu omogućiti zadovoljavajući život. Kada pacijent nije u mogućnosti izraziti svoje potrebe, medicinska sestra je ta koja preuzima ulogu njegovog predstavnika i brine o njemu. Sestra ima odgovornost u pomaganju pacijentu u uspostavljanju zdravih socijalnih veza te prepoznavanju i utjecanju na odnose koji mogu djelovati na pacijentove zdravstvene probleme (33).

1.5 ANTISTIGMATSKJE AKTIVNOSTI

Stigmatizacija mentalnih bolesti ima kompleksne uzroke koji su uglavnom temeljeni na duboko ukorijenjenim kulturnim stavovima prema mentalnoj bolesti i predrasudama o njenom karakteru (34). Metode suzbijanja stigme mentalnih bolesti koje su nam poznate navedene su u Tablici 2 (35).

Tablica 2. Metode suzbijanja stigmatizacije mentalnih bolesti poremećaja

Metode
Interakciju s osobama s mentalnim bolestima kako bi se smanjile predrasude i stigmatizacija
Edukaciju šire javnosti, obitelji, mladih, novinara i drugih kako bi se prihvatila mentalna oboljenja
Unapređenje farmakoterapije radi poboljšanja liječenja i smanjenja negativnih percepcija
Osiguravanje stručnosti i odgovornosti zdravstvenih profesionalaca u pružanju skrbi oboljelima
Korištenje medija u zdravstvenom sektoru za podizanje svijesti o mentalnim bolestima

Ostale značajne aktivnosti u borbi protiv stigme mentalnih bolesti uključuju dogovaranje i organiziranje antistigmatskih aktivnosti poput kazališnih predstava i drugih kulturnih, edukacijskih i umjetničkih sadržaja. Također, pružanje podrške putem web stranica i telefonskih linija usmjerenih na mentalne poremećaje i stigmu od važne su uloge. Edukacija šire društvene zajednice o psihičkim bolestima, otvoreni razgovori i rasprave o suzbijanju strahova prema oboljelima te aktivno uključivanje medija u razbijanju mitova imaju potencijal smanjiti patnju koju pacijenti proživljavaju (36).

Ono što je najvažnije za naglasiti je da svaki pojedinac ima važnu ulogu u rješavanju tog problema. Promjenom vlastitih stavova, možemo pružiti podršku osobama s mentalnim bolestima, postati humaniji i osloboditi se negativnih predrasuda koje su nas sprječavale da budemo bolji za sebe i druge (37).

Ne smijemo zanemariti značaj društvene uloge u stvaranju stigmatizacije prema mentalnim oboljenjima uz ulogu individualnih stavova. Nažalost, mediji često podržavaju i jačaju stereotipne i stigmatizirajući prikaze osoba s mentalnim poremećajima, koristeći senzacionalistički pristup koji generalizira pojedinačne incidente na sve oboljele (38). Rezultati nekih istraživanja ukazuju da postoji veza između spola, mjesta stanovanja i razine obrazovanja te formiranja stavova prema osobama s mentalnim oboljenjima. Žene, osobe s višim ili visokim obrazovanjem i stanovnici urbanih područja često pokazuju pozitivnije stavove prema osobama s mentalnim oboljenjima. Oni su više skloni podržati ideju resocijalizacije tih osoba u zajednici te manje naglašavaju potrebu za ograničavanjem njihovih prava (39).

Starije osobe, osobe s nižim stupnjem obrazovanja i nedostatkom iskustva s mentalnim poremećajima često pokazuju veću želju za socijalnom distancom prema osobama s mentalnim poremećajima (40).

Socijalna stigmatizacija često rezultira strahom, prezirom i negativnim stavovima prema osobama s mentalnim poremećajima. Iako osobno iskustvo i kontakt s ljudima koji imaju mentalnu bolest može smanjiti stigmatizirajuće stavove, mnogi ljudi formiraju svoje stavove na temelju poruka koje primaju iz zajednica i medija (35). Nekorektne poruke, dezinformacije, opći stereotip da su svi psihički bolesnici opasni, nasilni, nepredvidivi ili nesposobni, doprinose stvaranju stigmatizirajućih stavova u općoj populaciji. Kako bi se smanjili negativni stavovi, ključno je osigurati da psihijatrija bude dostupna ne samo u bolnicama, već i u zajednici kako bi se pružila podrška osobama s psihičkim problemima te spriječili njihov nastanak (33). Nažalost, okolina često zadržava nepovoljne stavove prema psihičkim bolesnicima i psihijatrijskom liječenju, što na kraju može utjecati na osjećaj manje vrijednosti kod samih pacijenata. Onda govorimo o pojavi samostigmatizacije. Osobe koje pate od mentalnih poremećaja doživljavaju ozbiljne posljedice zbog samostigmatizacije što negativno utječe na njihovo psihosocijalno stanje i mentalno zdravlje. Samostigmatizacija otežava proces liječenja i socijalne te medicinske rehabilitacije (37).

U brojnim zemljama se poduzimaju razne akcije protiv stigmatizacije psihijatrijskih pacijenata, uslijed rastuće učestalosti psihijatrijskih oboljenja. Cilj ovih programa je obnoviti dostojanstvo oboljelih i poboljšati uvjete u ustanovama za njihovu skrb. Moderna inicijativa usmjerena je na suzbijanje stigmatizacije koja često proizlazi iz straha i neznanja prema oboljelima. Edukacija o psihijatrijskim poremećajima ima ključnu ulogu u ispravljanju neznanja (41). Edukacija zajedno s kontaktom s psihički oboljelima su ključni koraci u strategiji borbe protiv stigmatizacije. Zdravstveni djelatnici trebaju biti obrazovani o psihičkim poremećajima kako bi smanjili strah i otpor prema tim osobama. Kroz stalno usavršavanje i edukaciju javnosti, medicinsko osoblje može donijeti značajne promjene u negativnim stavovima društva. Također je važno upravljati samostigmatizacijom kroz psihosocijalne metode koje jačaju pojedinca (2).

Ciljevi programa koji podržavaju oboljele u suočavanju sa stigmatizacijom obuhvaćaju sljedeće korake (42):

1. Poticanje prihvaćanja bolesti i promjenu stavova oboljelih, naglašavajući da nije sramota biti psihički bolestan i osuđivanje stigmatizacije,
2. Osnaživanje oboljelih u prepoznavanju i reagiranju na diskriminaciju,
3. Edukacija šire zajednice o psihičkim bolestima kako bi se reducirale predrasude i stereotipi,
4. Promoviranje procjene koristi i štete od otkrivanja bolesti,
5. Poticanje refleksije o vlastitim stavovima prije oboljenja kako bismo shvatili koliko je lako usvojiti negativne stavove te pasti pod njihov utjecaj.

2. CILJ RADA

Primarni cilj ovog istraživanja je istražiti stavove šire populacije o psihijatrijskim bolestima i proučiti aktivnosti medicinskih sestara u prevenciji stigmatizacije pacijenata s takvim oboljenjima. Specifični ciljevi istraživanja su sljedeći:

- 1) analizirati stavove ispitanika o psihijatrijskim bolestima uzimajući u obzir njihovu vrstu zaposlenja ili radnu ulogu,
- 2) utvrditi percepciju ispitanika o psihijatrijskim bolestima kroz njihove stavove i mišljenja,
- 3) Istražiti svijest i angažman medicinskih sestara u prevenciji stigmatizacije pacijenta s psihičkim oboljenjem.

Za bolje razumijevanje kako profesija ili zanimanje utječu na stavove prema psihijatrijskim bolestima te na temelju postavljenih ciljeva definirane su sljedeće hipoteze:

Hipoteza 1: Postoji statistički značajna razlika u stavovima o psihijatrijskim bolestima između ispitanika koji su zdravstveni djelatnici i onih koji nisu.

Hipoteza 2: Postoji statistički značajna razlika u stavovima o psihijatrijskim bolestima među ispitanicima na temelju njihovog stupnja obrazovanja.

3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. UZORAK ISPITANIKA

Sudionici su prikupljeni koristeći metodu snježne grude. Studijski upitnik je oglašen u različitim Facebook grupama kao i putem WhatsApp aplikacije za slanje poruka. U ovom istraživanju sudjelovalo je 334 ispitanika opće populacije. Od njih 334, 23,3% je muškaraca, a 76,6% žena. Medijan dobi je 29. Prema stupnju obrazovanja pokazalo se da je najveći broj ispitanika sa završenom srednjom školom i ima srednju stručnu spremu, njih 44,4%. Nadalje su ispitanici podijeljeni na zdravstvene i nezdravstvene djelatnike. Od toga, njih 169 (50,6%) je zdravstvenih, a 165 (49,4%) nezdravstvenih djelatnika.

3.2. METODE PRIKUPLJANJA

Mjerni instrument za ovo istraživanje je anketni upitnik, a odnosi se na ispitivanje stavova među populacijom o psihijatrijskim bolestima. Prvi dio upitnika odnosi se na varijable koje demografski opisuju ispitanike: spol ispitanika, dob ispitanika (izražena u punim godinama života ispitanika), stupanj obrazovanja i jesu li zdravstveni radnici ili ne. Drugi dio sastoji se od 20 tvrdnji, a koje će ispitanici procjenjivati na Likertovoj ljestvici od 5 stupnjeva zaokruživanjem jedne znamenke kojom su iskazivali stupanj svog osobnog slaganja s navedenom česticom. Stupnjevi procjene i znamenke su imali sljedeće vrijednosti: 1 = uopće se ne slažem, 2 = uglavnom se ne slažem, 3 = niti se slažem, niti se ne slažem, 4 = uglavnom se slažem, 5 = u potpunosti se slažem. Mjerni instrument (upitnik) je primijenjen putem Google obrasca kroz mjesec svibanj 2023. Ispitanici su upoznati sa svrhom istraživanja te im je prezentirana uputa za rad. Također im je naglašeno da je njihovo sudjelovanje dobrovoljno i anonimno, te samim popunjavanjem ankete daju svoj informirani pristanak.

Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu (Klasa: 029-03/23-08/01, Ur. broj: 2181-228-103/1-29).

3.3. METODE OBRADE PODATAKA

Svi podaci dobiveni ispunjavanjem anketnog upitnika su sažeti u Excel dokumentu i pravilno kodirani kako bi se mogli statistički obraditi. Kodiranje je provedeno na način da su odgovori studenata koji označavaju pozitivan stav, ali imaju nizak rezultat zbog negativne formulacije pitanja, konvertirani u više rezultate. Ocjene 1 su konvertirane u 5, ocjene 2 su konvertirane u 4, dok je ocjena 3 zadržala istu vrijednost.

Deskriptivni statistički modeli korišteni su za prikazivanje podataka, pri čemu su osnovni podaci o ispitanicima i učestalost točnih odgovora prikazani kao apsolutni brojevi i postotci. Za statističku analizu korišten je MedCalc (verzija 19.1.2.). Normalnost distribucije podataka procijenjena je Shapiro-Wilk testom. Podaci su prikazani kao medijan uz interkvartilni raspon (IKR). Korišten je Chi-2 test za procjenu statističke značajnosti razlike u odgovorima među skupinama. Razina statističke značajnosti postavljena je na $p < 0,05$.

4. REZULTATI

U istraživanje uključeno je ukupno 334 ispitanika, karakteristike ispitanika opisane su u Tablici 3. Medijan dobi ispitanika iznosi 29 godina [IKR: 24-48], dok najmlađi ispitanik ima 18 godina, a najstariji 81 godinu. Nadalje smo ispitanike podijelili u tri dobne skupine:

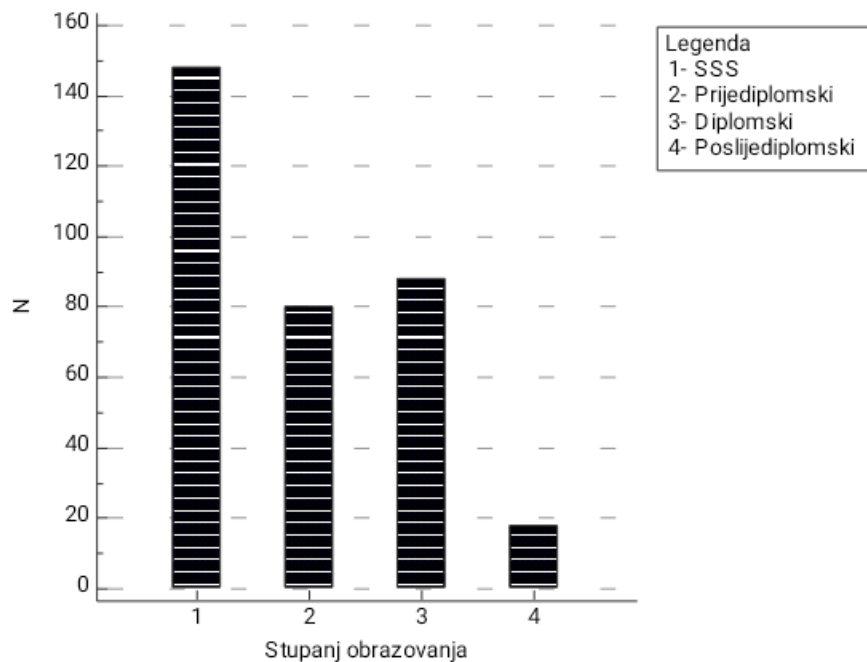
- 1) dob od 18-34 god.,
- 2) dob od 35-49 god.,
- 3) dob > 50 god.

Većina ispitanika (61,1%) pripada prvoj dobnoj skupini, dok jednak postotak ispitanika (19,5%) pripada drugoj i trećoj dobnoj skupini.

Tablica 3. Demografska obilježja ispitanika

Varijabla	Frekvencija N (%)
Broj ispitanika	334 (100%)
Spol	
Muški	78 (23.3%)
Ženski	256 (76.7%)
Skupine prema dobi	
18-34	204 (61.1%)
35-49	65 (19.5%)
>50	65 (19.5%)
Stupanj obrazovanja	
Srednja stručna sprema	148 (44.4%)
Prijediplomski studij	80 (24%)
Diplomski studij	88 (26,3%)
Poslijediplomski studij	18 (5,4%)
Zdravstveni djelatnici	169 (50,6%)
Nezdravstveni djelatnici	165 (49.4%)

Među ispitanicima, njih 169 (50,6%) pripada zdravstvenim djelatnicima. Većina ispitanika ima završenu srednju stručnu spremu (44,3%), a distribucija ispitanika prema stupnju obrazovanja opisana je slici 1.



Slika 1 Distribucija ispitanika prema stupnju obrazovanja

4.1. DESKRIPTIVNA STATISTIKA STAVOVA ISPITANIKA O PSIHIJATRIJSKIM BOLESTIMA

Kroz ispunjavanje upitnika koji se sastojao od 20 tvrdnji o psihijatrijskim bolesnicima, istraživali smo stavove ispitanika o njima, uključujući njihove osobne stavove, društvene percepcije te mišljenja o njihovoj radnoj sposobnosti, zbrinjavanju i liječenju. U Tablici 4 prikazana je deskriptivna statistika stavova populacije o psihijatrijskim bolestima i bolesnicima na uzorku od 334 ispitanika. Tablica pruža sveobuhvatan pregled rezultata istraživanja, uključujući frekvencije i postotke odgovora na svaku tvrdnju.

Tablica 4. Deskriptivna statistika stavova među populacijom o psihijatrijskim bolestima i bolesnicima

Pitanje	Naziv varijable	Frekvencija	Mod
S Q1	Psihijatrijski bolesnici predstavljaju rizik za javnost (opasnost za sebe/ okolinu)	30,8%	2
S Q2	Psihijatrijskog bolesnika treba zaposliti ako je dobar u određenom poslu	52,1%	4
S Q3	Nikada ne možete znati kako će psihijatrijski bolesnik reagirati	32,3 i 32,3%	3 i 4
S Q4	U radu sa psihijatrijskim bolesnicima potrebno je stalno nadzirati njihove postupke	43,7%	4
S Q5	Čim osoba pokaže znakove psihijatrijskog poremećaja treba biti smještena na bolničko liječenje	35,5%	1
S Q6	Psihijatrijski bolesnici trebaju imati ista prava na poslu kao i svi ostali	40,4%	4
S Q7	Bojim se psihijatrijskih bolesnika	33,5%	2
S Q8	Psihijatrijski bolesnici nisu sposobni za rad/ vođenje posla	36,8%	2
S Q9	Ako bi mi prijatelj rekao da boluje od psihijatrijske bolesti nastavio bih se družiti s njim	72,8%	5
S Q10	Psihijatrijski bolesnici rijetko svojevolumno pristaju na hospitalizaciju	37,1%	4
S Q11	Kada vidim psihijatrijskog bolesnika osjetim nelagodu	34,7%	2
S Q12	Psihijatrijski bolesnici imaju smanjene kognitivne sposobnosti	34,4%	3
S Q13	Ako bih se ja liječio od neke psihijatrijske bolesti bilo bi me strah otkriti to mojim prijateljima	26,6%	2
S Q14	Psihijatrijski bolesnici nisu sposobni za roditeljstvo	32,3%	3
S Q15	Najbolja terapija za psihijatrijske bolesnike je da budu dio zajednice	45,8%	4

S Q16	Psihijatrijski bolesnici ne bi smjeli upravljati motornim vozilima	32,6%	3
S Q17	Osjećam sažaljenje prema psihijatrijskim bolesnicima	32,9%	4
S Q18	Psihijatrijski bolesnici nisu sposobni brinuti sami o sebi	38,3%	2
S Q19	Sramio bih se da mi član obitelji boluje od psihijatrijske bolesti	71%	1
S Q20	Farmakoterapija ima pozitivan učinak na liječenje psihijatrijskih bolesti	38,3%	4

Na pitanje „*Bojim se psihijatrijskih bolesnika*“ 112 ispitanika je odgovorilo da se uglavnom ne slažu to jest njih 33.5% što je ujedno i najčešći odgovor za navedenu varijablu. Od svih ispitanika, njih 72.8% se u potpunosti slaže s tvrdnjom da bi nastavili druženje s prijateljem koji boluje od psihijatrijske bolesti.

S druge strane, najveći broj ispitanika, njih 237 ili 71%, iskazuje snažno neslaganje s izjavom da bi se sramili ako bi član njihove obitelji imao psihijatrijsku bolest. Oni se u potpunosti ne slažu s tom tvrdnjom i ne bi osjećali sram zbog prisutnosti psihičke bolesti u obitelji.

Najveći broj ispitanika nije izrazilo stav prema tvrdnji o sposobnosti psihijatrijskih pacijenata za brigu o sebi. Također, većina ispitanika je izrazila neutralan stav prema tvrdnji o sposobnosti psihijatrijskih pacijenata za obavljanje roditeljskih dužnosti. Slično tome, većina ispitanika nije izrazila ni pozitivan ni negativan stav prema tvrdnji o sposobnosti psihijatrijskih pacijenata za upravljanje motornim vozilima. Za varijablu „Psihijatrijski bolesnici imaju smanjene kognitivne sposobnosti“ ispitanici su najčešće zauzimali nepristran stav. Ono što je još zanimljivo za izjavu „Nikada ne možete znati kako će psihijatrijski bolesnik reagirati“ je to da je jednak broj ispitanika zauzelo neutralan stav kao i broj ispitanika koji se uglavnom slažu s tvrdnjom

Na varijablu *“Najbolja terapija za psihijatrijske bolesnike je da budu dio zajednice”* se uglavnom složilo 45,8% ispitanika kao i na drugu *“Farmakoterapija ima pozitivan učinak na liječenje psihijatrijskih bolesnika”*, odnosno njih 38,3%. Bitno je istaknuti da se čak 135 ispitanika, što predstavlja 40,4% uzorka, uglavnom slaže s tvrdnjom "Psihijatrijski bolesnici trebaju imati ista prava na poslu kao i svi ostali" a, najčešći odgovor na varijablu „Psihijatrijskog bolesnika treba zaposliti ako je dobar u određenom poslu“ je također uglavnom pozitivan i odabralo ga je više od polovice ispitanika (173).

4.1.1. Razlika u stavovima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika o osobnim i socijalnim pitanjima psihijatrijskih bolesnika

U tablici 5 prikazane su razlike u osobnim i društvenim stavovima kod zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika prema psihijatrijskim bolesnicima. Na varijabli „Psihijatrijski bolesnici predstavljaju rizik za javnost (opasnost za sebe/ okolinu)“ primjećujemo statistički značajnu razliku između odgovora zdravstvenih radnika i stavova opće populacije. Dok se najveći broj zdravstvenih radnika ne slaže s ranije navedenom tvrdnjom, većina ispitanika u općoj populaciji zauzima neutralan stav. Kod ovih 8 varijabli koje se tiču osobnih i društvenih stavova možemo primijetiti da samo njih 3 nemaju statistički značajnu razliku. Među te tri varijable spada „Ako bih se liječio od neke psihijatrijske bolesti bilo bi me strah otkriti to mojim prijateljima“, uz još „ Osjećam sažaljenje prema psihijatrijskim bolestima i „Sramio bih se da mi član obitelji boluje od psihijatrijske bolesti. U ovoj tematskoj cjelini odgovora većina varijabli ima statistički značajnu razliku, te se u njih 5 od 8 stavovi zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika ne preklapaju. U svih 5 navedenih varijabli zdravstveni radnici zauzimaju češće pozitivne stavove u odnosu na nezdravstvene.

Tablica 5. Razlika u stavovima među populacijom s obzirom jesu li zdravstveni ili nezdravstveni djelatnici o osobnim i društvenim problemima psihijatrijskih bolesnika

Varijabla	Zdravstveni djelatnik (N=169) M (IKR)	Nezdravstveni djelatnik (N=165) M (IKR)	χ^2	p
SQ1	2 (2-3)	3 (2-4)	24,1	0,0001* **
SQ3	3 (2-4)	4 (3-4)	8,3	0,005*
SQ7	2 (1-3)	2 (1-3)	10,3	0,03*
SQ9	5 (5-5)	5 (4-5)	12,3	0,01*
SQ11	2 (1-3)	2 (2-4)	14,7	0,005**
SQ13	2 (2-3)	3 (2-4)	7,8	0,09
SQ17	3 (3-4)	4 (3-4)	5,4	0,24
SQ19	1 (1-2)	1 (1-2)	7,1	0,06
<p>Legenda: N – broj ispitanika; M – medijan; IKR – interkvartilni raspon; χ^2– koeficijent analize varijance; p – razina statističke značajnosti; * – statistički značajno na razini p<.05; ** – statistički značajno na razini p<.01; *** – statistički značajno na razini p<.001</p>				

4.1.2 Razlika u stavovima među populacijom s obzirom jesu li zdravstveni ili nezdravstveni djelatnici o društvenoj i radnoj sposobnosti psihijatrijskih bolesnika

U Tablici 6 prikazane su razlike u stavovima populacije koje se odnose na društvenu i radnu sposobnost psihijatrijskih bolesnika. Uspoređeni su odgovori skupine zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Imamo 8 drugih varijabli iz ove skupine te njih 6 ima statistički značajnu razliku. To su varijable: „Psihijatrijskog bolesnika treba zaposliti ako je dobar u određenom poslu“, „U radu s psihijatrijskim bolesnicima potrebno je stalno nadzirati njihove postupke“, „Psihijatrijski bolesnici nisu sposobni za rad/vođenje posla“, „Psihijatrijski bolesnici nisu sposobni za roditeljstvo“, „Psihijatrijski bolesnici ne bi smijeli upravljati motornim vozilima“ i „Psihijatrijski bolesnici nisu sposobni brinuti sami o sebi“. Zanimljivo je za varijablu „Psihijatrijski bolesnici trebaju imati ista prava na poslu kao i svi ostali“ je najčešći odgovor 4 (uglavnom se slažem) za obe skupine.

Tablica 6. Razlika u stavovima o društvenoj i radnoj sposobnosti psihijatrijskih bolesnika među populacijom

Varijabla	Zdravstveni djelatnik (N=169) M (IKR)	Nezdravstveni djelatnik (N=165) M (IKR)	χ^2	p
SQ2	4 (4-5)	4 (3-4)	12,2	0,01*
SQ4	4 (2-4)	4 (3-4)	15,4	0,003**
SQ6	4 (4-5)	4 (3-5)	8,1	0,08
SQ8	2 (1-3)	2 (2-3)	16,1	0,003**
SQ12	2 (2-3)	3 (2-3)	4,38	0,35
SQ14	2 (2-3)	3 (2-4)	12,3	0,02*
SQ16	3 (2-3)	3 (2-4)	17,7	0,001**
SQ18	2 (2-3)	3 (2-3)	19,2	0,0007* **
<p>Legenda: N – broj ispitanika; M – medijan; IKR – interkvartilni raspon; χ^2 – koeficijent analize varijance; p – razina statističke značajnosti; * – statistički značajno na razini p<.05; ** – statistički značajno na razini p<.01; *** – statistički značajno na razini p<.001</p>				

4.1.3. Razlika u stavovima među populacijom s obzirom jesu li zdravstveni ili nezdravstveni djelatnici o zbrinjavanju i liječenju psihijatrijskih bolesnika

Kod Tablice 7 koja opisuje razliku u stavovima o zbrinjavanju i liječenju psihijatrijskih bolesnika među zdravstvenim i nezdravstvenim djelatnicima imamo samo 4 varijable. Od te 4 varijable samo jedna nema statistički značajnu razliku. To je varijabla „Najbolja terapija za psihijatrijske bolesnike je da budu dio zajednice“. Kod navedene varijable imamo pozitivan odgovor i od strane zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika, što znači da je izražena svijest o važnosti i ulozi zajednice. Ostale tri varijable imaju statistički značajnu razliku, a na varijablu „Čim osoba pokaže znakove psihijatrijskog poremećaja treba biti smještena na bolničko liječenje“ smo također dobili pozitivan odgovor od obje skupine, to jest ne stigmatiziraju osobu i ne smatraju da je bolnica prvi korak pri pojavi prvog znaka psihijatrijskog poremećaja.

Tablica 7. Razlika u stavovima među populacijom s obzirom jesu li zdravstveni ili nezdravstveni djelatnici o zbrinjavanju i liječenju psihijatrijskih bolesnika

Varijabla	Zdravstveni studiji (N=142) AS±SD	Nezdravstveni studiji (N=138) AS±SD	F	p
SQ5	2 (1-2)	2 (1-3)	14,5	0,005 **
SQ10	3 (3-4)	4 (3-4)	10,4	0,03*
SQ15	4 (4-5)	4 (4-5)	7,9	0,09
SQ20	4 (4-5)	4 (3-4)	47,7	0,000 1***

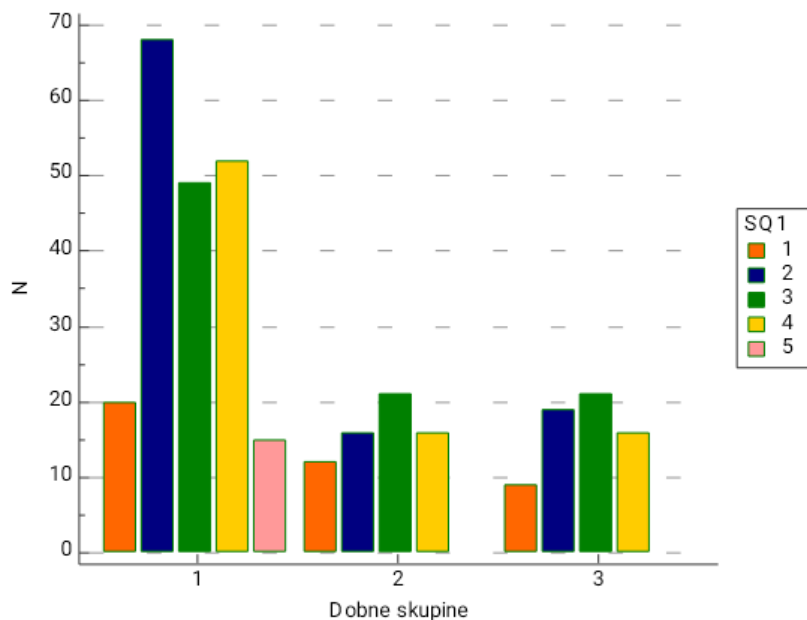
Legenda: N – broj ispitanika; AS – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; F – koeficijent analize varijance; p – razina statističke značajnosti; * – statistički značajno na razini p<.05; ** – statistički značajno na razini p<.01; *** – statistički značajno na razini p<.001

4.1.5. Razlika u stavovima među populacijom obzirom na stupanj obrazovanja

Ispitivanjem stavova populacije obzirom na stupanj obrazovanja nije se pronašlo statistički značajne razlike među odgovorima u gotovo svim pitanjima osim “Sramio bih se da mi član obitelji boluje od psihijatrijske bolesti” na koje su ispitanici nižeg stupnja obrazovanja češće odgovarali potvrdno.

4.1.4. Razlika u stavovima prema psihijatrijskim bolesnicima među populacijom obzirom na dob

Statistički značajna razlika u odgovorima obzirom na dob pacijenata utvrđena je samo za pitanje „Psihijatrijski bolesnici predstavljaju rizik za javnost“ (SQ1). Na Slici 2. možemo vidjeti da dok su pripadnici najmlađe dobne skupine polarizirani, stariji ispitanici najčešće zauzimaju neutralan stav. Najveći broj najmlađih ispitanika uglavnom se ne slaže ili se u potpunosti ne slaže, ali postoji 15 najmlađih ispitanika (4.5%) koji apsolutno smatraju da su psihijatrijske bolesnici opasni za okolinu.



Slika 2 Distribucija odgovora po dobnim skupinama (1= 18-34, 2= 34-49, 3= >50 god.)

4.1.6. Razlika u stavovima među populacijom obzirom na spol

Za 4 varijable je utvrđena statistički značajna razlika između muških i ženskih ispitanika, a to su “Psihijatrijski bolesnici trebaju imati ista prava na poslu kao i svi ostali”, “Psihijatrijski bolesnici ne bi smjeli upravljati motornim vozilima”, “Osjećam sažaljenje prema psihijatrijskim bolesnicima” i Farmakoterapije ima pozitivan učinak na liječenju u gore navedenim varijablama. Zanimljivo je da su žene manje nepovjerljive u djelotvornost farmakoterapije. Dok muškarci zauzimaju većinom neutralan stav, najveći broj žena se slaže s varijablom da “Farmakoterapije ima pozitivan učinak na liječenju psihijatrijskih bolesti”.

5. RASPRAVA

Ovim istraživanjem koje je provedeno na 334 ispitanika opće populacije Hrvatske ispitani su stavovi populacije o psihijatrijskim bolestima i bolesnicima. Generalno prezentirajući rezultate može se primijetiti pozitivan stav ispitanika prema psihijatrijskim bolesnicima i bolestima, za 16 od 20 varijabli najčešći odgovori su tolerantni i afirmativni. Neutralne stavove ispitanici su zauzeli prema roditeljskim i kognitivnim sposobnostima osoba s mentalnim poremećajima, kao i prema predvidljivosti njihovih reakcija. Treba uzeti u obzir da na ovako pozitivan rezultat je vjerojatno utjecao visoki postotak zdravstvenih djelatnika u našem uzorku (50.6%).

Prema dosadašnjim istraživanjima starije osobe i osobe s nedostatkom iskustva s psihijatrijskim bolesnicima često pokazuju veću želju za socijalnom distancom prema osobama s mentalnim poremećajima (40). Zbog ranije navedenog naše ispitanike smo podijelili u skupine na zdravstvene i nezdravstvene djelatnike, a potom i prema dobi i spolu.

Qi Yuan i suradnici su pokazali da su zdravstveni radnici u odnosu na opću populaciju bili manje skloni izoliranju, stigmatizaciji i krivim shvaćanjima bolesnika s mentalnim poremećajima, dok su istovremeno iskazivali veću toleranciju (43). Slične rezultate objavili su i O. Wahl i E. Aroesty-Cohen u svom preglednom članku 2009. godine (44).

Sukladno navedenim istraživanjima ispitanici iz skupine zdravstvenih djelatnika u ovom istraživanju imaju pozitivnije stavove o psihijatrijskim bolesnicima u 13. od 20. varijabli na razini značajnosti $p < 0.05$. Razlike u stavovima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika podijeljene su prema skupinama pitanja u tri grupe. Prvu skupinu čine stavovi o osobnim i socijalnim pitanjima, drugu grupu čine varijable vezane uz društvenu i radnu sposobnost a zadnju čine stavovi o zbrinjavanju i liječenju psihijatrijskih bolesnika. Najveću razliku u stavovima primjećujemo za drugu tematsku grupu u kojoj možemo istaknuti da nezdravstveni djelatnici zauzimaju češće neutralnije i negativne stavove po pitanju roditeljske i kognitivne sposobnosti psihijatrijskih bolesnika.

Osobe s višim ili visokim obrazovanjem i stanovnici urbanih područja često pokazuju pozitivnije stavove prema osobama s mentalnim oboljenjima (39). Analizom podskupina prema stupnju obrazovanja nismo pronašli statistički značajne razlike među odgovorima

osim za jednu varijablu na koje su ispitanici nižeg stupnja obrazovanja češće odgovarali negativnije. Vrlo je moguće da nepravilna raspodjela ispitanika po skupinama ima utjecaj na konačne rezultate. U skladu s rezultatima dosadašnjih ispitivanja, relativno mlada dob našeg ispitanog uzorka, s medijanom od 29 godina, kao i visok postotak zdravstvenih djelatnika, su mogli imati utjecaj na manje izraženu stigmatizaciju među podskupinama prema stupnju obrazovanja (43,44). Žene u odnosu na muškarce su više sklone podržati ideju resocijalizacije osoba s mentalnim poremećajima i manje naglašavaju potrebu za ograničavanjem njihovih prava prema istraživanju provedenom u Švedskoj na uzorku od 2391 ispitanika (45). Navedeno se donekle slaže s našim rezultatima gdje smo za 4 varijable utvrdili statistički značajnu razliku između muških i ženskih ispitanika što je u skladu s dosadašnjim studijama provedenim u Republici Hrvatskoj (46,47). Suprotno našim rezultatima, istraživanje koje su proveli Z. Puljić i suradnici na Splitskom sveučilištu među studentima nije pronašlo razlike u stavovima prema spolu koristeći isti mjerni instrument na uzorku od 280 ispitanika (48).

Jedna od glavnih limitacija ove studije je pitanje reprezentativnosti uzorka. Budući da je anketni upitnik distribuiran putem interneta postoji mogućnost da nije uključena određena skupina ljudi koja nema pristup ili u manjoj mjeri koristi internet. Također, kao u drugim istraživanjima provedenim uz pomoć anketnih upitnika jedan od mogućih ograničavajućih čimbenika je pristranost ispitanika. Ispitanici tijekom anketiranja imaju tendenciju davanja odgovora koji su poželjni ili socijalno prihvatljivi što je moglo dovesti do iskrivljenih rezultata i narušiti valjanost. Subjektivna interpretacija odgovora također može utjecati na valjanost naših rezultata.

Ipak, unatoč navedenim nedostacima, ovo istraživanje ima i određene vrijednosti. Ovo je istraživanje provedeno na usporedivim skupinama zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika u općoj populaciji Republike Hrvatske. Korištenjem mrežnih alata za prikupljanje podataka nastojali smo smanjiti pogreške pri unosu. Odsustvom ispitivača tijekom ispunjavanja upitnika također smo pokušali smanjiti pristranost i utjecaj socijalno prihvatljivih odgovora.

6. ZAKLJUČCI

Ovim istraživanjem provedenim na ukupno 334 ispitanika opće populacije u Hrvatskoj ispitani su stavovi prema psihijatrijskim bolestima i bolesnicima. Ispitanici su podijeljeni u dvije glavne skupine to jest na zdravstvene i nezdravstvene djelatnike. Istraživanjem su dokazane statistički značajne razlike između te dvije skupine ispitanika. Što se tiče statistički značajnih razlika prema dobi i spolu, nema ih osim u jednoj varijabli.

Potvrđena je prva hipoteza te je dokazano da postoji statistički značajna razlika u stavovima o psihijatrijskim bolestima između ispitanika koji su zdravstveni djelatnici i onih koji nisu. Sukladno dosadašnjim istraživanjima potvrđeno je da zdravstveni djelatnici imaju pozitivnije stavove i odgovore prema psihijatrijskim bolestima u odnosu na nezdravstvene djelatnike.

Odbačena je druga hipoteza i nije utvrđeno da postoji statistički značajna razlika u stavovima o psihijatrijskim bolestima među ispitanicima na temelju njihovog stupnja obrazovanja, osim u jednoj varijabli. Moguće je da je nejednaka distribucija ispitanika među skupinama utjecala na rezultate ove analize.

7. LITERATURA

1. Stigma and discrimination [Internet]. [cited 2023 Jun 2]. Available from: <https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/a-z-topics/stigma-and-discrimination>
2. Jukić M, Bogović A, Pačić-Turk L. Uloga socijalne podrške i uvida u samostigmatizaciji kod osoba oboljelih od shizofrenije. *Obnovljeni Živ Časopis Za Filoz Relig Znan.* 2022 Apr 7;77(2):153–66.
3. Goffman E. *Stigma*. London: Penguin Books; 1963.
4. predrasuda | Hrvatska enciklopedija [Internet]. [cited 2023 Jun 2]. Available from: <https://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=50076>
5. Jenkins R, Baingana F, Ahmad R, McDaid D, Atun R. Mental health and the global agenda: core conceptual issues. *Ment Health Fam Med.* 2011 Jun;8(2):69–82.
6. GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry.* 2022 Feb;9(2):137–50.
7. International Classification of Diseases (ICD) [Internet]. [cited 2023 Jun 2]. Available from: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>
8. NIMH » Schizophrenia [Internet]. [cited 2023 Jun 2]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/schizophrenia>
9. National Institute of Mental Health (NIMH) [Internet]. [cited 2023 Jun 2]. Schizophrenia. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia>
10. Hrvatska P d o o S i M. MSD priručnik dijagnostike i terapije: Shizofrenija [Internet]. [cited 2023 Jun 2]. Available from: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija/shizofrenija-i-srodni-poremecaji/shizofrenija>
11. Insel TR. Rethinking schizophrenia. *Nature.* 2010 Nov;468(7321):187–93.
12. Fountoulakis KN. Historical Perspective. In: Fountoulakis KN, editor. *Bipolar Disorder: An Evidence-Based Guide to Manic Depression* [Internet]. Berlin, Heidelberg: Springer; 2015 [cited 2023 Jun 2]. p. 1–25. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-642-37216-2_1

13. Kleisiaris CF, Sfakianakis C, Papathanasiou IV. Health care practices in ancient Greece: The Hippocratic ideal. *J Med Ethics Hist Med*. 2014 Mar 15;7:6.
14. Spijker J, Claes S. [Mood disorders in the DSM-5]. *Tijdschr Voor Psychiatr*. 2014;56(3):173–6.
15. Papakostas GI, Petersen T, Mahal Y, Mischoulon D, Nierenberg AA, Fava M. Quality of life assessments in major depressive disorder: a review of the literature. *Gen Hosp Psychiatry*. 2004;26(1):13–7.
16. Williams LS, Jones WJ, Shen J, Robinson RL, Weinberger M, Kroenke K. Prevalence and impact of depression and pain in neurology outpatients. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2003 Nov;74(11):1587–9.
17. Fountoulakis KN. Introductory Remarks to the History of Psychiatry and Mental Illness. In: Fountoulakis KN, editor. *Psychiatry: From Its Historical and Philosophical Roots to the Modern Face* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2022 [cited 2023 Jun 2]. p. 11–4. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-030-86541-2_2
18. Depression [Internet]. [cited 2023 Jun 2]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/depression>
19. Maurer DM, Raymond TJ, Davis BN. Depression: Screening and Diagnosis. *Am Fam Physician*. 2018 Oct 15;98(8):508–15.
20. Institute for Health Metrics and Evaluation [Internet]. [cited 2023 Jun 2]. GBD Results. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results>
21. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic’s impact: Scientific brief, 2 March 2022 [Internet]. [cited 2023 Jun 2]. Available from: https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
22. Mental disorders [Internet]. [cited 2023 Jun 2]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
23. Maja Silobrčić Radi IBB. Mentalni poremećaju u Republici Hrvatskoj. *HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO*; 2022.
24. Mavrinac GV, Mujkić A. Mental Health and Health-related Quality of Life in Croatian Island Population. *Croat Med J*. 2006 Aug;47(4):635–40.

25. Milić J, Škrlec I, Milić Vranješ I, Podgornjak M, Heffer M. High levels of depression and anxiety among Croatian medical and nursing students and the correlation between subjective happiness and personality traits. *Int Rev Psychiatry*. 2019 Nov 17;31(7–8):653–60.
26. Rodin U. BZ. Croatian health service yearbook 2008. Croat Natl Inst Public Health. 2009 Zagren;
27. Croatia European Health Interview Survey 2014-2015 | GHDx [Internet]. [cited 2023 Jul 6]. Available from: <https://ghdx.healthdata.org/record/croatia-european-health-interview-survey-2014-2015>
28. Medić A. Epidemiology of depression in Croatia. *Medica Jadertina*. 2019 Sep 18;49(suplement 2):32–32.
29. Siniša Brlas VB. Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja. Prvo izdanje. Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“; 2012.
30. Hartley S, Raphael J, Lovell K, Berry K. Effective nurse–patient relationships in mental health care: A systematic review of interventions to improve the therapeutic alliance. *Int J Nurs Stud*. 2020 Feb;102:103490.
31. Molina-Mula J, Gallo-Estrada J. Impact of Nurse–Patient Relationship on Quality of Care and Patient Autonomy in Decision-Making. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Feb;17(3):835.
32. Sharma T, Bamford M, Dodman D. Person-centred care: an overview of reviews. *Contemp Nurse*. 2015;51(2–3):107–20.
33. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. || [Internet]. 2006 [cited 2023 Jul 6]; Available from: <https://www.bib.irb.hr/703313>
34. Lester N. The Family in the Land: Understanding Prejudice and Discrimination against People with Mental Illness. *BMJ*. 2002 Mar 16;324(7338):682.
35. Okasha A, Stefanis CN, editors. Perspectives on the stigma of mental illness. Chêne-Bourg, Switzerland: World Psychiatric Association; 2005. 139 p.
36. Sulejmanpašić-Arslanagić G. SHIZOFRENIJA, STIGMA, SEKSUALNOST. *Zdr Glas*. 2015 Nov 30;1(2):68–72.

37. Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*. 2002 Feb;1(1):16–20.
38. Štrkalj-Ivezić S. *Život bez stigme psihičke bolesti*. Zagreb: Medicinska naklada.; 87 str.; 20 cm.-.
39. Olstead R. Contesting the text: Canadian media depictions of the conflation of mental illness and criminality. *Sociol Health Illn*. 2002;24(5):621–43.
40. Mass Media and Mental Illness: A Literature Review | The Homeless Hub [Internet]. [cited 2023 Jul 6]. Available from: <https://www.homelesshub.ca/resource/mass-media-and-mental-illness-literature-review>
41. McGinty E, Baller J, Azrin S, Juliano-Bult D, Daumit G. Quality of Medical Care for Persons with Serious Mental Illness: A Comprehensive Review. *Schizophr Res*. 2015 Jul;165(0):227–35.
42. Knjiga postera stručnjaka psihijatrijske bolnice Vrapče - 1978. - 2006. 2006 [cited 2023 Jul 6]; Available from: <https://www.bib.irb.hr/738901>
43. Yuan Q, Picco L, Chang S, Abdin E, Chua BY, Ong S, et al. Attitudes to mental illness among mental health professionals in Singapore and comparisons with the general population. *PLoS ONE*. 2017 Nov 16;12(11):e0187593.
44. Wahl O, Aroesty-Cohen E. Attitudes of mental health professionals about mental illness: a review of the recent literature. *J Community Psychol*. 2010;38(1):49–62.
45. Ewalds-Kvist B, Högberg T, Lützn K. Impact of gender and age on attitudes towards mental illness in Sweden. *Nord J Psychiatry*. 2013 Oct;67(5):360–8.
46. Benić K. Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika na području Zadarske županije [Internet] [info:eu-repo/semantics/bachelorThesis]. University North. University centre Varaždin. Department of Nursing; 2019 [cited 2023 Jul 11]. Available from: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:783732>
47. Škugor T, Sindik J. Stavovi prema duševnim bolesnicima u društvu – usporedba u odnosu na odabrane socio-demografske čimbenike Attitudes towards patients with mental disorders in society - comparison in relation to selected socio-demographic factors. *Sestrin Glas*. 2017 Dec 19;22(3):273–9.

48. Puljić Z, Supičić Z, Milić M, Aranza D. Stavovi studenata Sveučilišta u Splitu o psihijatrijskim bolesnicima. *Medica Jadertina*. 2021 Oct 6;51(3):201–9.

8. ŽIVOTOPIS

Osobni podatci

Ime: Anđela Jagnjić

Kućna adresa: Mejaši 32, Split, 21000

Telefon/Fax: +385 374 904

E-mail: ajagnjic9@gmail.com

Vrijeme i mjesto rođenja: 22. ožujka 2000., Split, Hrvatska

Državljanstvo: Hrvatsko

Obrazovanje :

- 2006. – 2014. Osnovna škola „Mejaši“ Split
- 2014. – 2019. Zdravstvena Škola Split – smjer medicinska sestra opće njege
- 2019. – 2023. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Split, Preddiplomski studij sestrinstva

Zaposlenje:

Poliklinika za rehabilitaciju osoba sa smetnjama u razvoju- kolovoz-listopad 2019.

Klinika za plućne bolesti, KBC Split- studeni 2019.-trenutno zaposlena

Strani jezici:

- C1 razina engleskog jezika
- A1 razina francuskog jezik