Stavovi studenata sestrinstva prema psihijatrijskim bolesnicima

Ružman, Maja

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:129265

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-19**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište Sjever

Završni rad br. 969/SS/2018

Stavovi studenata sestrinstva prema psihijatrijskim bolesnicima

Maja Ružman, 0731/336

Varaždin, kolovoz 2018. godine

Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 969/SS/2018

Stavovi studenata sestrinstva prema psihijatrijskim bolesnicima

Student

Maja Ružman, 0731/336

Mentor

Melita Sajko, dipl.med.techn.

Varaždin, kolovoz 2018. godine

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR–42000 Varaždin

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za sestrinstvo

PRISTUPNIK: Maja Ružman | MATIČNI BROJ: 0731/336

DATUM: 09.07.2018. | KOLEGIJ: Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika

NASLOV RADA: Stavovi studenata sestrinstva prema psihijatrijskim bolesnicima

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU: Nursing students attitudes towards psychiatric patients

MENTOR: Melita Sajko, dipl.med.techn. | ZVANJE: predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA:
1. Marija Božičević, mag.med.techn., predsjednik
2. Melita Sajko, dipl.med.techn., mentor
3. Andreja Bogdan, viši predavač, član
4. Ivana Živoder, dipl.med.techn., zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ: 969/SS/2018

OPIS

U općoj populaciji, kao i među zdravstvenim djelatnicima, još uvijek postoje negativni stavovi prema oboljelima od psihičkih poremećaja. Stav se može definirati kao stečena, relativno trajna i stabilna organizacija pozitivnih ili negativnih emocija, vrednovanja i reagiranja prema nekom objektu. Medicinska sestra treba posjedovati određene kompetencije, specifična znanja iz područja psihijatrije i zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika. Adekvatna edukacija medicinskih sestara omogućuje smanjenje predrasuda prema psihijatrijskim bolesnicima, prvo među zdravstvenim djelatnicima, a zatim i u široj populaciji.
U radu je potrebno:- definirati pojam stava, predrasude i stigme
- istražiti stavove studenata Sestrinstva prema psihijatrijskim bolesnicima
- istražiti postoji li razlika u stavovima i znanju među studentima prve, druge i treće godine studija
- prikazati rezultate istraživanja i raspraviti ih
- na temelju rezultata istraživanja predložiti strategije za smanjenje stigme prema psihičkim bolesnicima

ZADATAK URUČEN: 31. 8. 2018. | POTPIS MENTORA

REPUBLIKA HRVATSKA
SVEUČILIŠTE SJEVER
PRIVRNICA

Predgovor

Zahvaljujem se svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva na Sveučilištu Sjever u Varaždinu na prenesenom znanju, a posebno svojoj mentorici Meliti Sajko, dipl.med.techn. na trudu i strpljenju.

Najiskrenije hvala mojoj obitelji, prijateljima i dečku na podršci koju su mi ukazali tijekom pohađanja ovog studija.

Sažetak

Psihijatrijski bolesnici često se u svom svakodnevnom životu susreću sa nizom predrasuda koje im često otežavaju liječenje primarne bolesti. Stigma je stereotipna negativna obilježenost pojedinca na temelju njegovih osobina ili ponašanja koji se smatraju društveno neprihvatljivima. Uz zdravstvene probleme, diskriminaciju od strane društva velik problem za oboljele predstavlja i samostigmatizacija. Stigma i samostigmatizacija stvaraju osjećaj niskog samopoštovanja i strah da će biti odbačeni, zbog čega i sami pacijenti izbjegavaju komunikaciju. Samostigmatizacija i depresija mogu imati pogubne posljedice i stoga ih je važno pravovremeno prepoznati.

Najčešći uzrok stigmatizacije je neznanje o samoj bolesti. Pozitivno je što se zbog sve većeg broja psihički oboljelih nastaju različiti programi za borbu protiv stigmatizacije. Cilj ovakvih programa je vraćanje dostojanstva oboljelih, ustanova u kojima oni borave ali i edukacija i oboljelih i šire populacije. Smanjenje stigmatizacija jedna je od uloga svake medicinske sestre. Medicinska sestra treba jednako pristupiti svakom pacijentu, te mora posjedovati specifična znanja iz područja psihijatrije kako bi mogla na pravilan način educirati samog pacijenta, njegovu obitelj ali i širu populaciju. Psihijatrijske medicinske sestre imaju ključnu ulogu u uspostavljanju poštovanja, ljudskih prava odnosno prava bolesnika.

Stavovi studenata Sestrinstva prema psihijatrijskim bolesnicima obrađeni su kroz istraživanje provedeno online anketnim upitnikom pod nazivom „Stavovi studenata Sestrinstva prema psihijatrijskim bolesnicima“. Istraživanje je provedeno na 180 studenata prve, druge i treće godine studija. Cilj istraživanja bio je ispitati postoji li razlika u stavovima studenata na različitim godinama istog studija prema psihički bolesnim osobama. Ispitana su dosadašnja iskustva studenata sa psihičkim bolesnicima, prisutnost predrasuda, promjena ponašanja i način komunikacije te želja studenata za radom sa psihijatrijskim bolesnicima. Studenti treće godine posjeduju više znanja o psihičkim bolesnicima te imaju manje predrasuda. Studenti prve godine mijenjaju način komunikacije kada razgovaraju sa psihički bolesnom osobom, dok se prema višim godinama studija taj broj smanjuje. Studenti prve godine najčešće s psihički bolesnom osobom govore mirnije i staloženije, dok se studenti i prve i druge godine u velikom broju ponašaju posebno ljubazno kako ne bi izazvali nepoželjne reakcije.

Ključne riječi: psihijatrijski bolesnik, stavovi, predrasude, stigmatizacija, anti-stigma program

Sadržaj

1. Uvod 1

1.1. Stavovi 2

1.1.1. Dimenzije stava 3

1.1.2. Petrificiranje stavova 4

1.1.3. Promjena stava 4

1.2. Predrasude 5

1.2.1. Sastavnice predrasuda 5

1.2.2. Predrasude i stereotipi 5

1.3. Stigma 7

1.4. Samostigmatizacija 8

1.5. Anti stigma program 8

1.5.1. Uloga medicinske sestre u prevenciji stigmatizacije 10

2. Cilj rada 12

2.1. Hipoteze 12

3. Ispitanici i metode rada 13

4. Rezultati 14

5. Rasprava 33

6. Zaključak 37

7. Literatura 38

1. Uvod

Psihijatrija je grana medicine koja se bavi nastankom, dijagnostikom, sprječavanjem i liječenjem duševnih bolesti te rehabilitacijom duševnih bolesnika.[1] Kroz povijest pojavila su se brojna shvaćanja bolesti, no izgleda da se stav prema psihijatrijskim bolesnicima nije uvelike promijenio. Iako je u nekim razdobljima došlo do revolucionarnih promjena u psihijatriji, stav prema oboljelima ostao je isti. I dalje se smatraju čudnima, opasnima, potencijalnim kriminalcima. „Ovakvih se osoba valja čuvati jer se nikad ne zna što im je na umu.“ Ovakve i slične izjave postaju svakodnevica. Okolina je sklona svako socijalno neprihvatljivo ponašanje prozvati nepoželjnim i poremećenim. Na psihijatrijsku se bolest ne gleda kao na izlječivu bolest.[2] Svjetska zdravstvena organizacija definirala je psihičko zdravlje kao stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, nosi se s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno te pridonositi zajednici.[3] Loše mentalno zdravlje može biti povezano i sa brzim društvenim promjenama, stresnim uvjetima rada, diskriminacijom po spolu, socijalnom isključenosti, nezdravim načinom života, zlostavljanjem fizičkih osoba i kršenjima ljudskih prava.[3] Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da će poremećaji mentalnog zdravlja do 2030. godine postati vodeći svjetski problem. Već danas su poremećaji mentalnog zdravlja na prvom mjestu kada govorimo o broju dana provedenih na bolničkom liječenju, a osobito zabrinjava činjenica da je sve više oboljelih među mladima.[4] Prema epidemiološkim podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u Republici Hrvatskoj skupina mentalnih poremećaja prema broju hospitalizacija sudjeluje s oko 7%, s najvećim brojem hospitalizacija u dobi od 20 do 59 godina, što ovu dijagnostičku skupinu, uz tumorska oboljenja, svrstava među vodeće uzroke bolničkog pobola radno sposobnog stanovništva. [5]

Na mentalno zdravlje mogu utjecati biološki, psihološki i socijalni čimbenici. Za rizične osobe je karakterističan osjećaj nesigurnosti, straha, beznađa, a među njima se češće pojavljuju nasilje, zlostavljanja, uporaba sredstava ovisnosti.[6] Stigmatizacija osoba s psihosocijalnim izazovima detektirana je kao jedan od osnovnih problema našeg društva.[4] Etiketiranje oboljelih osoba obično traje čitav njihov život, a propisana psihijatrijska dijagnoza zapravo predstavlja početak stigmatizacije.[2] Zahvaljujući redovitoj terapiji, danas bi mnogi klijenti mogli nastaviti svoj život u zajednici.[4] Primjena lijekova u duševnih je bolesnika omogućila uspješno provođenje metoda psihoterapije i socioterapije, te preventivnih i rehabilitacijskih postupaka.[1] Psihijatrijski bolesnici, osim poteškoća povezanih sa svojim primarnim oboljenjem, suočeni su i s poteškoćama koje proizlaze iz njihove stigmatizacije u sredini u kojoj žive. Diskriminirajuća ponašanja poput ograničavanja zdravstvene skrbi ili prava na obrazovanje i različitih situacija povezanih sa zapošljavanjem samo su neki od primjera koji mogu dodatno

ugroziti i fizičko i psihičko zdravlje stigmatiziranih osoba.[7] Nažalost, zbog stigme i diskriminacije, više nego zbog same bolesti, često ostaju na marginama društva i u izolaciji.[8] Tri osnovna problema koja predstavljaju stigmatizaciju odnose se na probleme znanja, odnosno ne znanja, probleme stavova, točnije predrasuda te na kraju probleme ponašanja koje jednom riječju možemo opisati kao diskriminaciju.[5]

Poznata je činjenica kako je neznanje izvor predrasuda. Prvenstveno je potrebna edukacija zdravstvenih djelatnika koji pružaju skrb psihijatrijskim pacijentima, a koji su skloni stigmatizaciji. Uz edukaciju osoblja, potrebna je i edukacija obitelji oboljelog. Način na koji oni gledaju na oboljelog člana od izuzetne je važnosti u procesu oporavka. Utjecajem medija i iznošenjem pozitivnih stavova može se pridonijeti promjeni stavova kod opće populacije.[8] Neznanje koje vlada među općom populacijom moguće je ispraviti edukacijom, kontaktom s predstavnicima stigmatizirane grupe i protestom. Kontakti sa osobama prema kojima imamo određene predrasude mogu nam pomoći da mijenjamo stav.[9]

Neminovna je uloga medicinske sestre u skrbi za osobe s psihijatrijskim oboljenjem. Osim fizičkog zbrinjavanja, važnu ulogu imaju u pružanju podrške i informacija oboljelom i njegovoj obitelji. Upravo su medicinske sestre te koje prve uočavaju promjene na oboljelom. Svojim stavovima i empatičnom komunikacijom uvelike mogu smanjiti strah i sram koji je prisutan prilikom prijema, ali i tijekom boravka na psihijatrijskom odjelu. [2]

1.1. Stavovi

Stav se definira kao 'stečena, relativno trajna i stabilna organizacija pozitivnih i negativnih emocija, vrednovanja i reagiranja prema nekom objektu'.[2] Stavovi su podložni promjenama, iako su vrlo često dugotrajni i otporni na promjene. Stjecanjem novih iskustava stav je moguće promijeniti. Stav se može podijeliti na tri komponente a to su: kognitivna, emocionalna i konativna komponenta. Kognitivna komponenta odnosi se na znanje o objektu stava i njegovo vrednovanje. Emocionalna komponenta podrazumijeva emocionalni odnos prema objektu stava. Konativna komponenta pak predstavlja spremnost osobe na aktivnost.[2] Stavovi omogućuju razumijevanje društvenog života i temeljni su pojmovi socijalne psihologije. Uz pomoć stavova stječemo standarde koji nam omogućuju prosuđivanje. Osobni stav predstavlja trajnu tendenciju na pozitivne i negativne načine reakcije. [10]

Pozitivan stav očituje se u težnji da se objekt stava podrži, pomogne i zaštiti, a negativan stav u tome da se objekt izbjegava, onemogući ili napadne.[11] Opće je poznato kako su negativni stavovi dio doživljavanja psihijatrijskih bolesnika, a duševne bolesti vrlo često pobuđuju strah

kod ljudi. Unatoč tome što su se kroz povijest promijenila brojna shvaćanja različitih bolesti, stav o psihijatrijskim bolesnicima nije doživio veću promjenu.[12]

Psihijatri i medicinske sestre koji rade na psihijatrijskim odjelima imaju ključnu ulogu pri uspostavljanju poštovanja i prava bolesnika. Upravo oni ukazuju na važnost poštivanja autonomije bolesnika i zaštiti njihovih interesa.[10] Svaka medicinska sestra može preispitati svoje stavove kroz neke od navedenih metoda : introspekcijom, timskom raspravom, proširenjem iskustava kroz trajnu edukaciju i igranjem uloga, a ono što je uvelike važno u današnjici koja treba promjene o negativnim stavovima vezanih za psihijatrijske bolesnike je upravo edukacija javnosti od strane medicinskih sestara.[12] Za medicinsku sestru u radu sa psihijatrijskim pacijentima važna je uspostava adekvatnog terapijskog odnosa i komunikacije s oboljelima. Istovremeno, potrebno je procijeniti utjecaj na pacijenta svojim ponašanjem i intervencijama. Da bi medicinska sestra bila uspješna u radu s oboljelima važni su njeni stavovi prema psihijatrijskim pacijentima, ali i svijest o vlastitim stavovima.[8]

Stvaranje stava, njegova razmjerna trajnost, otpornost na promjene te mogućnost mijenjanja ovise o funkcionalnoj osnovi, motivacijskoj snazi i svojstvenoj psihološkoj strukturi stava. Funkcionalna osnova dolazi do izražaja u oblikovanju i održavanju takvih stavova koji su instrumentalni, odnosno služe ostvarenju ciljeva, zadovoljenju različitih potreba i izbjegavanju psihološki neugodnih i štetnih stanja. Stavovi selektivno djeluju na percepciju, prihvaćanje novih informacija i pamćenje. Lakše se i više uočava i pamti ono što je u skladu s postojećim stavom, a previđa i zaboravlja ono što je u suprotnosti s tim stavom. Pod utjecajem stava dolazi do fizičkoga i psihološkog udaljavanja i izbjegavanja osoba i skupina sa suprotnim stavovima te do izbjegavanja izvora novih spoznaja koje proturječe postojećemu stavu.[11]

1.1.1. Dimenzije stava

Svaki pojedinac prema određenom objektu formira vlastiti stav, koji se međusobno razlikuje prema kvalitativnim i kvantitativnim obilježjima. Razlikujemo nekoliko skupina dimenzija stavova. Smjer (tzv. valencija ili „predznak“) je dimenzija stava koja označava je li odnos prema objektu stava pozitivan ili negativan te predstavlja kvalitativan podatak. Stupanj pozitivnosti ili negativnosti druga je dimenzija stava koja označava kvantitativan podatak. Složenost stava, koja se odnosi na vrstu i količinu saznanja o stavu predstavlja treću dimenziju stava. O dosljednosti kao dimenziji stava govorimo kada proučavamo da li se prilikom susreta s istim objektom stava zauzima isti ili drugačiji stav, a snaga stava predstavlja stupanj otpornosti stava na promjenu koja se događa pri susretu sa sadržajima koji su u neskladu sa stavom.[10]

1.1.2. Petrificiranje stavova

Pod petrificiranjem stavova podrazumijevamo pojavu da se stavovi - koji su već jednom usvojeni - postaju otporni na sve pokušaje modificiranja i izmjene. Naravno, to nikako ne znači da su stavovi apsolutno nepromjenjivi. Naprotiv, stavovi koji su stečeni relativno nedavno ili koji nisu duboki i intenzivni, ponekad se čak vrlo brzo mijenjaju. Petrificiraju se samo davno usvojeni, duboki stavovi i shvaćanja.[13] Proces petrifikacije stavova na društvenom planu u osnovi ima konzervativno značenje jer je to faktor očuvanja starih stavova i shvaćanja. To je tim teže što se tendencija prema petrificiranju stavova pojačava s godinama starosti. Što su ljudi stariji, to su manje skloniji promjenama stavova. Doduše, i tu postoje velike individualne razlike među pojedincima: neki ostaju mentalno fleksibilni i otvoreni sve do kraja života u dubokim godinama, a neki se naprotiv, "konzerviraju" već kao mladi.[14]

1.1.3. Promjena stava

Proces mijenjanja stavova možemo smatrati kao formiranje stavova u promijenjenim uvjetima. Na mijenjanje postojećih stavova utječu svi opći faktori koji djeluju i pri formiranju novih stavova.[15] Kakvu će fizionomiju imati promijenjeni stavovi te koliko će se razlikovati od postojećih, ovisi o tome koliko su se promijenili oni faktori koji su bili dominantni u formiranju. Možemo očekivati da će se prelaskom u drugu grupu mijenjati i stavovi pojedinaca. Ljudi koji se sele iz sela u grad, koji mijenjaju zanimanja i prijatelje, često će svoje stavove promijeniti i prilagoditi shvaćanjima nove okoline.[14]

Možemo zaključiti da se stavovi ne stvaraju i ne mijenjaju na osnovi samo jednog općeg ili jednolikog principa. U procesu nastanka i daljnjeg preoblikovanja stava sudjeluje više strana i to: struktura svojstva stava; npr. neuravnoteženi stavovi teže ka međusobnom usklađivanju. Na formiranje i mijenjanje stavova utječu funkcije kojima oni služe, npr. zauzimanjem ili odbacivanjem nekog određenog stava pojedinac može zadovoljiti neku svoju potrebu. I konačno, stavovi pojedinaca se formiraju i mijenjaju raznim oblicima socijalnog utjecaja, u živom dodiru pojedinca s drugim pojedincima, pripadnošću raznim društvenim grupama i organizacijama itd.[14]

1.2. Predrasude

Predrasuda je unaprijed donesen sud ili mišljenje o čemu što se dovoljno ne poznaje niti se temeljito i kritički proučilo, odnosno prije iskustva. Obično je to proširen i ustaljen, unaprijed postavljen stereotipan stav, zasnovan na nedokazivim tvrdnjama i lažnim autoritetima o pripadnicima drugih religija, etnija, nacija i dr., ali i zaziranje od čega utemeljenog na drugačijim običajima ili navikama (prema vrstama jela, u izboru jestive/nejestive hrane itd.). [16]

1.2.1. Sastavnice predrasuda

Emocionalnu komponentu čine naše emocije prema nekom objektu stava, kognitivnu komponentu čine misli i vjerovanja o objektu stava, a ponašajnu komponentu čine naše akcije i ponašanje prema objektu stava.[17] Emocionalna sastavnica očituje se u samim predrasudama. Tehnički postoje pozitivne i negativne predrasude jer ljudi mogu imati pozitivne i negativne emocionalne reakcije prema nekom objektu. Kada imamo stav, imamo pozitivan ili negativan odnos prema nečemu, emocionalno jako obojen, te smo spremni ponašati se u skladu s tim stavom i on ima svoju kognitivnu (intelektualnu) zasnovanost. Spoznajna sastavnica predrasuda sam je sud o svojstvima objekta. Vrednovanje može biti pozitivno ili negativno tj. karakteristike objekta ocjenjuju se kao dobre ili loše, korisne ili štetne, poželjne ili nepoželjne. Ponašanje koje proizlazi iz predrasudnih stavova može poprimiti raznolike oblike koji rezultiraju različitim stupnjevima nepravednih postupaka. Pozitivan stav uključuje namjeru da se objekt stava podrži, zaštiti, a negativan da se izbjegne, napadne. U slučaju predrasuda to ponašanje se zove diskriminacija.[17]

1.2.2. Predrasude i stereotipi

Razlika između stereotipa i predrasuda je ta što su predrasude unaprijed stvorene ideje koje se ne temelje na stvarnosti i istini, dok su stereotipi raširene i pojednostavljene slike ili ideje o određenom tipu osobe ili grupe ljudi. Stereotipi i predrasude su slični pojmovi koji se odnose na uvjerenja i stavove koje imamo prema određenim ljudima ili stvarima. Za predrasude se smatra se da su nastale, ne zbog mržnje, već zbog nedostatka znanja i povjerenja u druge skupine, dok su stereotipi najčešće temeljeni na istini, ali mogu nastati iz predrasuda. Bez obzira na razlike, i stereotipi i predrasude utječu negativno na društvo i pojedince.[18] Na primjer, netko može misliti da ljudi koji nisu vegetarijanci zapravo ne brinu o životinjama i okolišu, što bi bio stereotip, ali ako taj netko odluči da mu se osoba ne sviđa samo zato što jede meso, to je

predrasuda. I kod stereotipa i kod predrasuda razlikujemo pozitivne i negativne strane, a ovo je primjer negativne predrasude.[19] Kad generaliziramo o skupini ljudi, kao što to činimo opisujući neku kulturu, suočavamo se s pitanjem stereotipa. Iskrivljena stajališta prema drugim kulturama mogu biti rezultat stvaranja stereotipa, dodjeljivanje čitavog niza generaliziranih osobina pojedincima na temelju njihove pripadnosti određenoj kulturnoj ili društvenoj skupini. Stereotipi se odnose na uvriježene načine razmišljanja o određenim pojavama ili ljudima.[17]

1.3. Stigma

Stigma je stereotipna negativna obilježenost pojedinca na temelju njegovih osobina ili ponašanja koji se smatraju društveno neprihvatljivima. [20] Stereotipi i predrasude temelje se na stigmama. Utjecajnu teoriju društvene stigme razvio je E. Goffman definirajući stigmu kao jaz između virtualnoga (očekivanoga) i stvarnoga društvenog identiteta. Prema Goffmanu, osnovne vrste stigma su tjelesne (izobličenja i bolesti), karakterne (negativne karakterne osobine koje se povezuju s psihičkim bolestima, homoseksualizam i dr.) i plemenske (pripadnost određenoj rasi, narodu ili religiji).[20] Prema konceptu Patricka Corrigana temelj svake stigmatizacije su razni stereotipi. U medijima postoje tri stereotipa vezana za psihijatrijske pacijente. Navode da su psihijatrijski bolesnici: manijaci i potencijalni ubojice kojih se treba bojati; buntovnici koji se nikako ne uklapaju u društvena pravila; djetinjasti koji posjeduju nerealna mišljenja o svijetu. Uz to, prisutno je mišljenje kako su psihijatrijski pacijenti sami odgovorni za svoje stanje. Bolesti vezane uz ovisnosti se najviše povezuju sa ovakvim stavovima.[9]

Riječ stigma je grčka imenica koja dolazi od korijena riječi čije je značenje „naglasiti, istaknuti, označiti“. [21] Stigma psihičke bolesti jedna je od najstarijih stigmi, a u prilog tome idu strah i sram koji okružuju mentalne poremećaje stoljećima. Etiketiranje osoba koje su drugačije od normalnih standarda društva rezultira nedostatkom prihvaćanja i isključivanjem iz socijalne okoline. Svi psihički poremećaji nose neku od stigmi, ali među puno jače stigmatizirane spadaju bolesnici koji boluju od shizofrenije i sličnih poremećaja u usporedbi s onima koji boluju od depresije ili npr. anksioznog poremećaja. Ono što bi znatno utjecalo na smanjenje stigme je potreba da se o psihičkim bolestima govori otvoreno baš kao što se to čini i kod ostalih ozbiljnih tjelesnih bolesti.[22] Ranije taj naziv nije imao negativno značenje koje mu se danas pridaje. Danas stigma ima negativno značenje i predstavlja znak srama i diskreditacije osobe. Stigmatizacija osoba koje boluju od psihičke bolesti definira se kao negativno obilježavanje, marginaliziranje i izbjegavanje osoba upravo zato što imaju psihičku bolest. Stigmatizacija ima negativne posljedice za oboljelog i članove njegove obitelji, te psihijatriju kao struku i cijelu zajednicu. Stigmatiziranje oslabljuje svoje žrtve, pojačava osjećaj otuđenja, čime nepovoljno utječe na tijek bolesti.[21]

Neka istraživanja o stavovima zajednice prema osobama s psihičkim poremećajima pokazala su da osobe nižeg stupnja obrazovanja, nižeg društvenog položaja, osobe s djecom i one koje pripadaju etničkim manjinama u nekoj sredini imaju negativnije stavove prema osobama s psihičkim poremećajima. [23]

Posljedice stigme mogu biti ne traženje medicinske pomoći pa stoga i kasno upućivanje na liječenje, izolacija bolesnih, otežan povratak u zajednicu, redukcija kvalitete života. Moguće su i

poteškoće pri zapošljavanju, povratku na posao (npr. dobivanje lošijeg radnog mjesta), ismijavanje, osoba se smatra nekompetentnom i nepouzdanom.[24]
Najčešći socijalni rizični čimbenici koji se mogu javiti:

- socijalna izolacija
- konfliktuoznost
- gubitak posla
- poremećeni obiteljski i prijateljski odnosi
- egzistencijalna ugroženost.[24]

1.4. Samostigmatizacija

Izvor stigmatizacije nije samo u okolini. Neke od oboljelih osoba i same to odobravaju, pa takav stav o samome sebi vodi općenito nižoj kvaliteti njihovog života. Čini se da su te osobe uvjerene da su socijalno prihvaćene stigme ispravne, te stoga same sebe procjenjuju nesposobnima za samostalan život. Zbog širokih posljedica negativnih stavova društva na kvalitetu života osoba s psihičkim poremećajima, liječnici ponekad dvoje treba li uopće reći dijagnozu pacijentu, pogotovo kada se radi o poremećaju koji ne pokazuje dobru prognozu za ozdravljenje. Jedna je studija pokazala da 75% članova obitelji oboljele osobe vjeruje da je stigmatizacija pridonijela smanjenju samopouzdanja oboljelog, stvorila teškoće u sklapanju prijateljstava i umanjila uspješnost u obavljanju različitih svakodnevnih aktivnosti.[23]

Stigma i samostigmatizacija stvaraju osjećaj niskog samopoštovanja i strah da će biti odbačeni, zbog čega i oni sami izbjegavaju komunikaciju. Samostigmatizacija i depresija mogu imati pogubne posljedice i stoga ih je važno prepoznati. Nedostatak znanja i razumijevanja psihičke bolesti pridonosi smostigmatizaciji.[25]

1.5. Anti stigma program

Stigma je neetična jer uključuje kršenje etičkih smjernica, u medicini generalno, a posebice u psihijatriji. Kao članovi medicinske profesije, liječnici, posebno psihijatri, imaju ključnu ulogu u uspostavljanju poštovanja i ljudskih prava općenito, a posebnu unutar psihijatrijske struke. Moderna psihijatrija je rezultat stalne borbe između progresivnih i regresivnih strana. Progresivne snage se bore s dogmatskim snagama koje se ne temelje na dokazima nego na vjerovanjima u koje pripada i stigma psihičke bolesti. Prema etičkim principima, psihijatri su dužni pružiti najbolje liječenje koje je na raspolaganju po današnjim saznanjima, a ono danas svakako uključuje rad sa stigmom.[21]

U svijetu raste sve veći broj organiziranih programa borbe protiv stigme psihičke bolesti, u sklopu kojih dolazi do reakcija na stigmatizirajuće i diskriminirajuće ponašanje. Oboljeli od psihičke bolesti često su onemogućeni zbog stigme boriti se protiv ovih stavova jer bi im to moglo donijeti dodatne probleme; stoga se vrlo rijetko, barem u hrvatskim medijima, mogu naći osobe koje govore otvoreno, bez zamagljenog identiteta. Nijedna bolest, pa tako i psihička bolest, nije sramota i naša etička obveza je raditi na tome da stavovi prema psihičkoj bolesti budu pozitivni. Vrlo je važno naglasiti da psihička bolest sama po sebi ne određuje karakter čovjeka, ne umanjuje ljudske vrijednosti osobe. Osoba nije manje povjerljiva, manje prijatelj, manje vrijedna, poštena, iskrena ili manje karakterna zato što ima psihičku bolest.[25]

Prema Nacionalnoj strategiji zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje 2011-2016 donesenoj na 79. sjednici Vlade Republike Hrvatske, tjelesno i mentalno zdravlje imaju ključnu ulogu u životu ljudi i razvoju društva. Obzirom na težinu problema koju u suvremenom svijetu danas imaju poremećaji duševnog zdravlja, podcjenjivanje značaja problema, kao i specifičnost mjera koje se mogu poduzeti u promociji i zaštiti mentalnog zdravlja, nacionalne politike usmjerene su na donošenje specifičnih strategija zaštite mentalnog zdravlja. Osobe koje boluju od mentalnih poremećaja ne smijemo poistovjećivati s njihovom bolesti. Bolovati od mentalne bolesti jednoznačno je kao bolovati od bilo koje druge bolesti (primjerice šećerne bolesti). Bez obzira na to jesmo li zdravi ili bolesni, svi imamo jednaka ljudska prava i moramo imati pravo na jednake mogućnosti u ostvarivanju svih životnih potreba. A kao odgovorni članovi društva i profesionalci, svi smo dužni boriti se protiv stigme mentalnog poremećaja, kršenja ljudskih prava i diskriminacije.[26] Metode borbe protiv stigme su: psihoedukacija s pružanjem točnih informacija o bolesti, kontakt s oboljelima kako bi se stekla iskustva koja mogu mijenjati negativne stavove te suprotstavljanje nepravednim postupcima prema duševnim bolesnicima i prema njihovoj diskriminaciji.[27]

Borbu protiv stigme trebaju provoditi građani svih dobnih skupina, naročito mlađi ljudi, mediji, profesionalci koji sudjeluju u liječenju pacijenata, sami bolesnici. Točne informacije valja suprotstaviti krivim vjerovanjima ili mitovima na temelju kojih se gradi predrasuda i ponašanje koje je proizašlo iz nje. Za to služe predavanja, knjige, videozapisi i druga audiovizualna pomagala. U kontaktu s osobama prema kojima imamo predrasude stječemo osobno iskustvo koje nam može pomoći u mijenjanju stava. Kontakt, kao metoda promjene stava je uspješniji ako uključuje statusnu jednakost, kooperativnu interakciju i institucionalnu potporu. Promjena stavova bit će uspješnija ako npr. osobe s iskustvom psihičke bolesti uključimo u naše programe borbe protiv stigme. Kod protesta se radi o protestu na stigmatiziranje i diskriminiranje oboljelih. Uvijek kada je prikazan negativni stereotip u medijima potrebno mu je suprotstaviti pozitivno ili realističnije viđenje. Vrlo je važno u programu psihičku bolest prikazati realistično i

optimistično, a ne romansirano jer o tome ovisi uspjeh programa. U programima borbe protiv stigme važno je istaknuti etičnu dimenziju da mijenjanjem stavova pomažemo ljudima u liječenju, postajemo humaniji, oslobađamo se negativnih stavova koji nas sputavaju da budemo bolji i pravedniji.[25]

Usprkos zakonu koji je donesen kako bi štitio psihijatrijske pacijente, i dalje se osjeća utjecaj stigmatizacije od strane okoline. Upravo zbog toga vrlo je važno provoditi edukacijske programe kako bi se omogućilo ispravljanje negativnih stavova.[12]

1.5.1. Uloga medicinske sestre u prevenciji stigmatizacije

Psihijatrijskim sestrama najčešće se smatraju samo one sestre koje rade na psihijatrijskim odjelima, ali taj naziv odnosi se i na one koje svojim sudjelovanjem doprinose skrbi za mentalno zdravlje populacije. U raspon rada medicinskih sestara danas se uključuje i unapređenje mentalnog zdravlja pa sve do rehabilitacije kronično oboljelih. Kod prijema oboljele osobe najčešće je prisutan strah, te se već tada uočava neophodna uloga medicinske sestre. Prvi susret uvelike doprinosi stvaranju povjerenja, empatije i sigurnosti unatoč tome što su psihijatrijski pacijenti obično opterećeni unutarnjim strahovima ili nekim dvojbama. Ono što je iznimno važno je uspostava odnosa povjerenja u svrhu sigurne okoline, ali i uspostave razumijevanja za pacijentovu promijenjenu percepciju stvarnosti.[9] Zdravstveni su djelatnici prema etičkim principima dužni pružiti najbolje liječenje prema najnovijim stručnim i znanstvenim spoznajama, a danas takvi principi svakako uključuju rad sa stigmom i predrasudama koje su vezane uz psihički oboljele.[26]

Intervencije i djelovanja psihijatrijskih medicinskih sestara temelje se na:

1. razvijanju stava o važnosti promocije mentalnog zdravlja i pomoći osobama i njihovim obiteljima u suočavanju s psihičkim poremećajima;
2. procijeni međusobnog utjecaj bioloških, psiholoških, socijalnih i duhovnih čimbenika;
3. reproduciranju i razumijevanju temeljnih pojmova koji se odnose na promociju mentalnog zdravlja;
4. sudjelovanju u unapređenju duševnog zdravlja i procjeni mentalnoga statusa;
5. prikupljanju podataka, planiranju i provođenju zdravstvene njege te evaluaciji ishoda zdravstvene njege;
6. razumijevanju osnovne tehnike pregovaranja, grupne terapije i specifičnih intervencija u kriznim stanjima;

7. demonstriranju znanja za rad u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti mentalnog zdravlja;
8. razvijanju humanijeg odnos prema bolesnicima s mentalnim poremećajima .[10]

2. Cilj rada

Ciljevi ovog istraživačkog rada su:

1) Istražiti utječe li godina studija na stavove studenata prema psihijatrijskim bolesnicima

2) Istražiti postoje li razlike između godina studija i želje za radom na psihijatrijskim odjelima

3) Istražiti koje predrasude postoje u radu sa psihijatrijskim bolesnicima

2.1. Hipoteze

H1 – Studenti svih godina prilagođavaju komunikaciju tijekom rada sa psihijatrijskim bolesnicima

H2 – Kod studenata Sestrinstva treće godine postoji manje predrasuda o psihijatrijskim bolesnicima

H3 – Studenti treće godine pokazuju veće znanje o psihički oboljelima.

H4 - Studenti studija Sestrinstva na trećoj godini bi u većem broju htjeli raditi na psihijatrijskim odjelima nego studenti prve ili druge godine studija

3. Ispitanici i metode rada

Istraživanje pod nazivom „Stavovi studenata sestrinstva prema psihijatrijskim bolesnicima“, provedeno je pomoću online ankete postavljene kao Google obrazac. Istraživanje je provedeno među studentima 1., 2. i 3. godine Studija sestrinstva Sveučilišta Sjever. Istraživanju je pristupilo ukupno 180 studenata, po 60 sa svake godine studija sestrinstva. Istraživanje se provodilo od 15.svibnja do 1.srpnja.2018.godine. Među ispitanicima ima više žena, 160 dok muškaraca ima 20. Žena ima više na svim godinama studija. Žena ima 88, 89% dok muškaraca ima 11,11%.

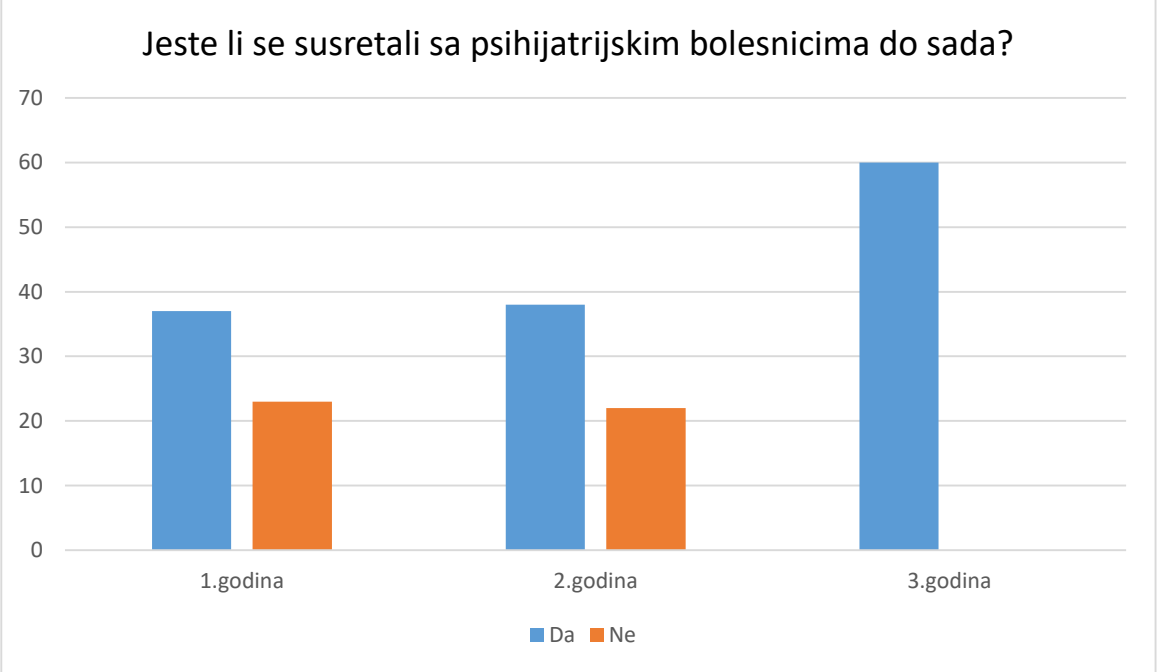
	1.godina	2.godina	3.godina	Ukupno
Muški	8	6	6	20
Ženski	52	54	54	160
Ukupno	60	60	60	180

Tabela 3.1. Broj i spol anketiranih studenata po godini studija Sestrinstva na Sveučilištu Sjever

Za potrebe istraživanja napravljena je anonimna anketa. Ispitivali su se stavovi studenata prema psihijatrijskim bolesnicima. Anketa se sastojala od ukupno 22 pitanja. Prva dva pitanja se odnose na spol i godinu studija. Treće pitanje ispituje jesu li se studenti do sad susreli sa psihijatrijskim bolesnicima, a četvrto pitanje ispituje žele li studenti raditi na odjelu psihijatrije. Sljedećih 18 pitanja sastojalo se od tvrdnji na koje su ispitanici odgovarali pomoću petstupanjske likertove skale uz moguće odgovore: 1 -uopće se ne odnosi na mene, 2 -ne odnosi se na mene, 3 -niti se odnosi niti se ne odnosi, 4 –odnosi se na mene, 5- u potpunosti se odnosi na mene. U obradi i analizi podataka korišteni su Google docs i Microsoft Office Word. Odgovor na svako pitanje prikazan je u grafičkom obliku te svaki odgovor ima analizu dobivenih rezultata.

4. Rezultati

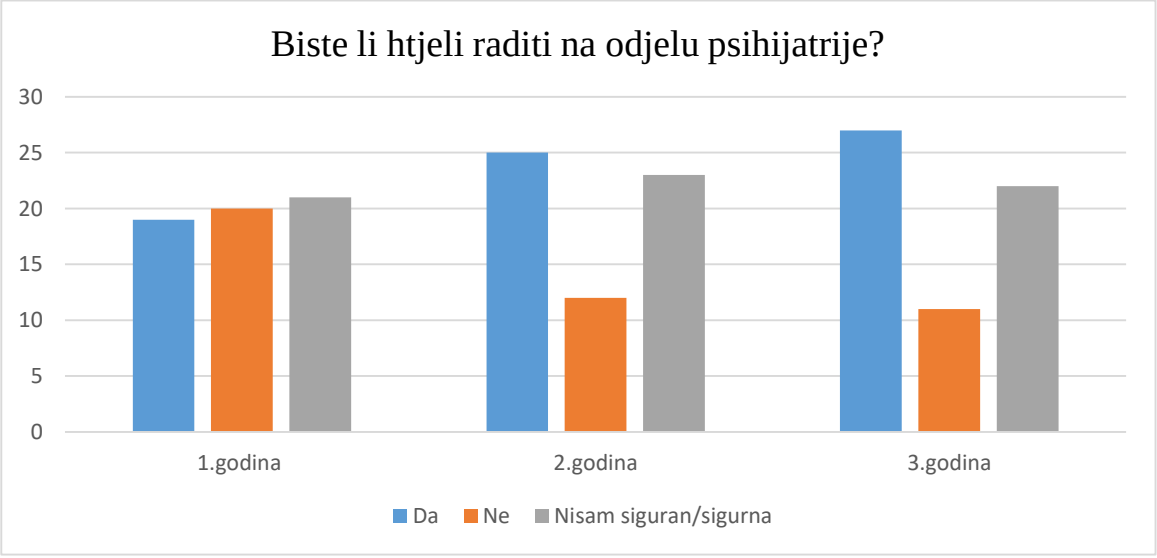
U grafikonu 3.1. prikazani su odgovori na pitanje „Jeste li se susretali sa psihijatrijskim bolesnicima do sada?“



Grafikon 3.1. Prikaz odgovora na pitanje „Jeste li se susretali sa psihijatrijskim bolesnicima do sada?“

Svi studenti treće godine studija susreli su se do sada sa psihijatrijskim bolesnicima, dok se na prvog godini susrelo njih 61,67%, a na drugoj 63,33%.

U grafikonu 3.2 prikazani su odgovori na pitanje „Biste li htjeli raditi na odjelu psihijatrije?“

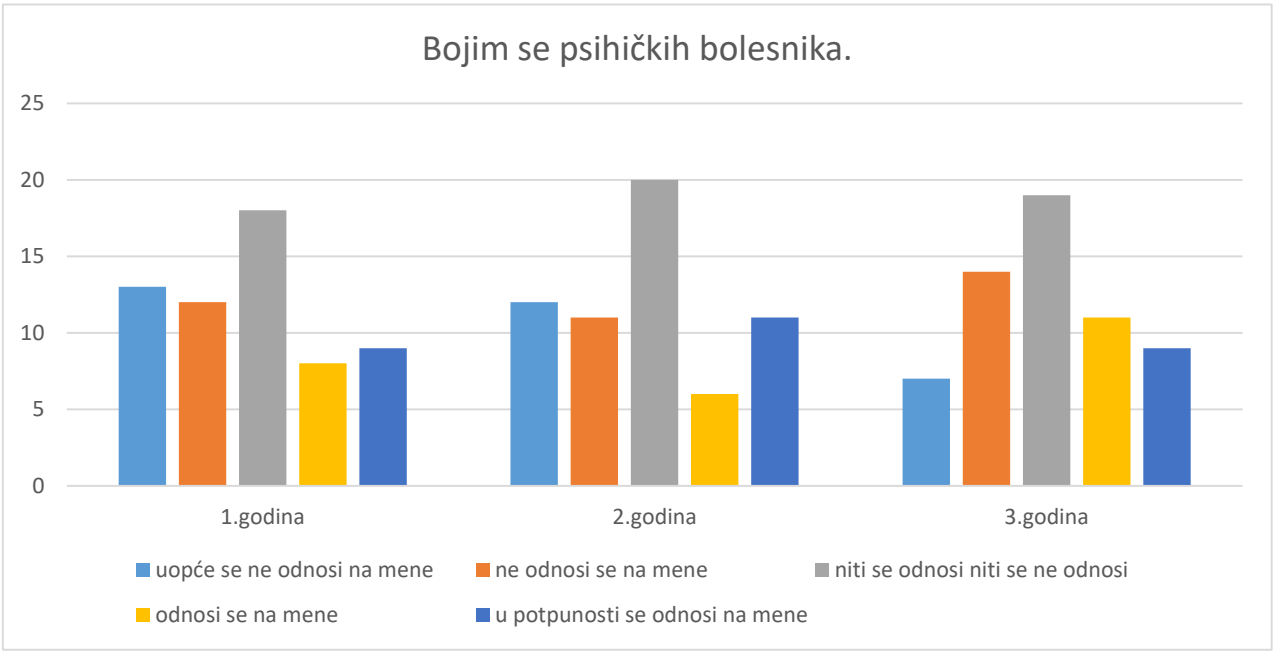


Grafikon 3.2. Prikaz odgovora na pitanje „Biste li htjeli raditi na odjelu psihijatrije?“

Na prvoj godini 19 (31,67%) studenata želi raditi na psihijatriji, 20 (33,33%) ne želi, a 21 (35%) student nije siguran. Na drugoj godini 25 (41,67%) studenata bi željelo raditi na psihijatriji, 12 (20%) ih ne bi željelo a 23 (38,33%) nisu sigurni. Na trećoj godini 27 (45%) studenata želi raditi na psihijatrijskim odjelima, 11 (18,33%) studenata ne bi željelo a 22 (36,67%) studenata nije sigurno.

Na sljedećih 18 pitanja studenti su odgovarali pomoću petstupanjske likertove skale.

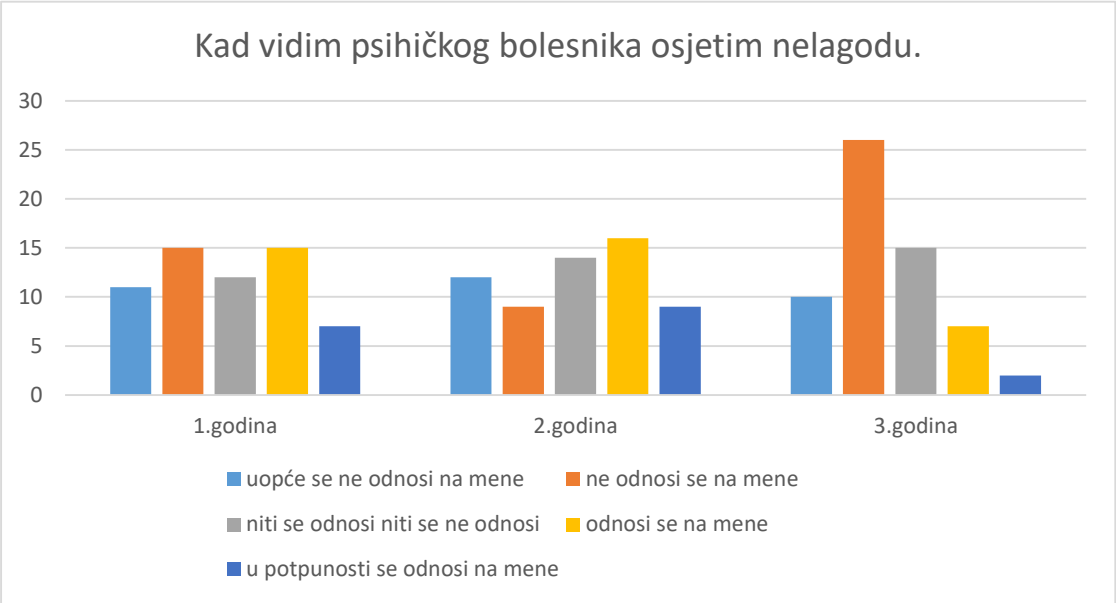
U grafikonu 3.3. prikazani su odgovori na tvrdnju „Bojim se psihičkih bolesnika.“



Graf 3.3. Prikaz odgovora na tvrdnju „Bojim se psihičkih bolesnika.“

Što se tiče prve godine, tvrdnja „Bojim se psihičkih bolesnika“ se uopće ne odnosi na 13 (21,67%) studenata, ne odnosi se na 12 (20%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 18 (30%) studenata, odnosi se na 8 (13,33%), a u potpunosti se odnosi na 9 (15%) studenata. Što se tiče druge godine, tvrdnja „Bojim se psihičkih bolesnika“ se uopće ne odnosi na 12 (20%) studenata, ne odnosi se na 11 (18,33) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 20 (33,33%) studenata, odnosi se na 6 (10%), a u potpunosti se odnosi na 11 (18,33%) studenata. Što se tiče treće godine, tvrdnja „Bojim se psihičkih bolesnika“ se uopće ne odnosi na 7 (11.67%) studenata, ne odnosi se na 14 (23,33%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 19 (31,67%) studenata, odnosi se na 11 (18,33%), a u potpunosti se odnosi na 9 (15%) studenata.

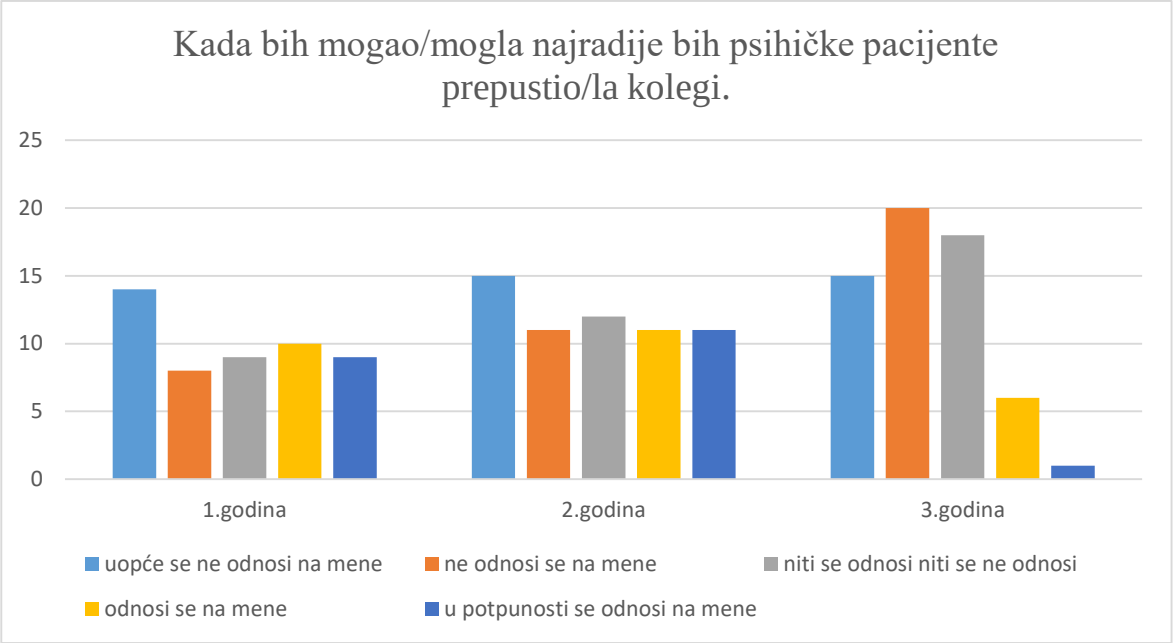
U grafikonu 3.4. prikazani su odgovori na tvrdnju „Kad vidim psihičkog bolesnika osjetim nelagodu.“



Graf 3.4. Prikaz odgovora na tvrdnju „Kad vidim psihičkog bolesnika osjetim nelagodu.“

Što se tiče prve godine, tvrdnja „kad vidim psihički oboljelog osjetim nelagodu“ se uopće ne odnosi na 11 (18,33%) studenata, ne odnosi se na 15 (25%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 12 (20%) studenata, odnosi se na 15 (25%), a u potpunosti se odnosi na 7 (11,67%) studenata. Što se tiče druge godine, tvrdnja „kad vidim psihički oboljelog osjetim nelagodu“ se uopće ne odnosi na 12 (20%) studenata, ne odnosi se na 9 (15%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 14 (23,33%) studenata, odnosi se na 16 (26,67%), a u potpunosti se odnosi na 9 (15%) studenata. Što se tiče treće godine, tvrdnja „kad vidim psihički oboljelog osjetim nelagodu“ se uopće ne odnosi na 10 (16,67%) studenata, ne odnosi se na 26 (43,33%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 15 (25%) studenata, odnosi se na 7 (11,67%), a u potpunosti se odnosi na 2 (3,33%) studenata.

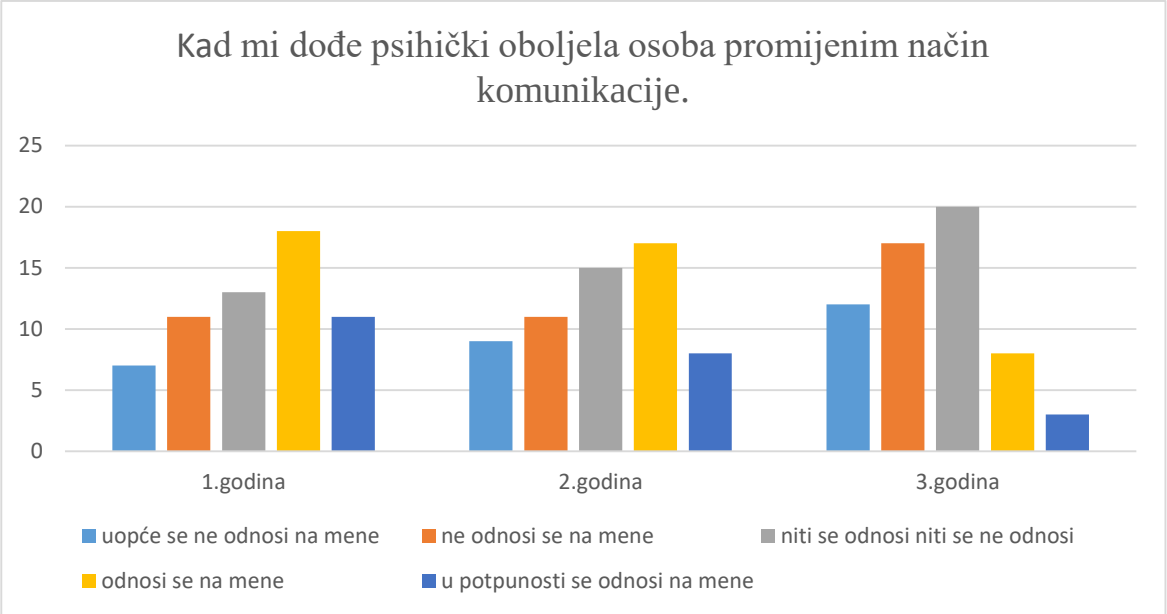
U grafikonu 3.5. prikazani su odgovori na tvrdnju „Kad bih mogao/gla najradije bih psihičke pacijente prepustio/la kolegi.“



Graf 3.5. Prikaz odgovora na tvrdnju „Kad bih mogao/gla najradije bih psihičke pacijente prepustio/la kolegi.“

Tvrdnja „Kada bih mogao/gla psihičke pacijente bih prepustio/la kolegi“ se uopće ne odnosi na 14 (23,33%) studenata prve godine, ne odnosi se na 18 (36%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 9 (15%) studenata, odnosi se na 10 (16,67%) studenata te se u potpunosti odnosi na 9 (15%) studenata. Što se tiče druge godine, ista tvrdnja se uopće ne odnosi na 15 (25%) studenata, ne odnosi se na 11 (18,33%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 12 (20%) studenata, odnosi se i u potpunosti se odnosi na jednak broj, 11 (18,33%) studenata. Na trećoj godini, ista tvrdnja se uopće ne odnosi na 15 (25%) studenata, ne odnosi se na 20 (33,33%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 18 (30%) studenata, odnosi se na 6 (10%) studenata, a u potpunosti se odnosi na 1 (1,67%) studenta.

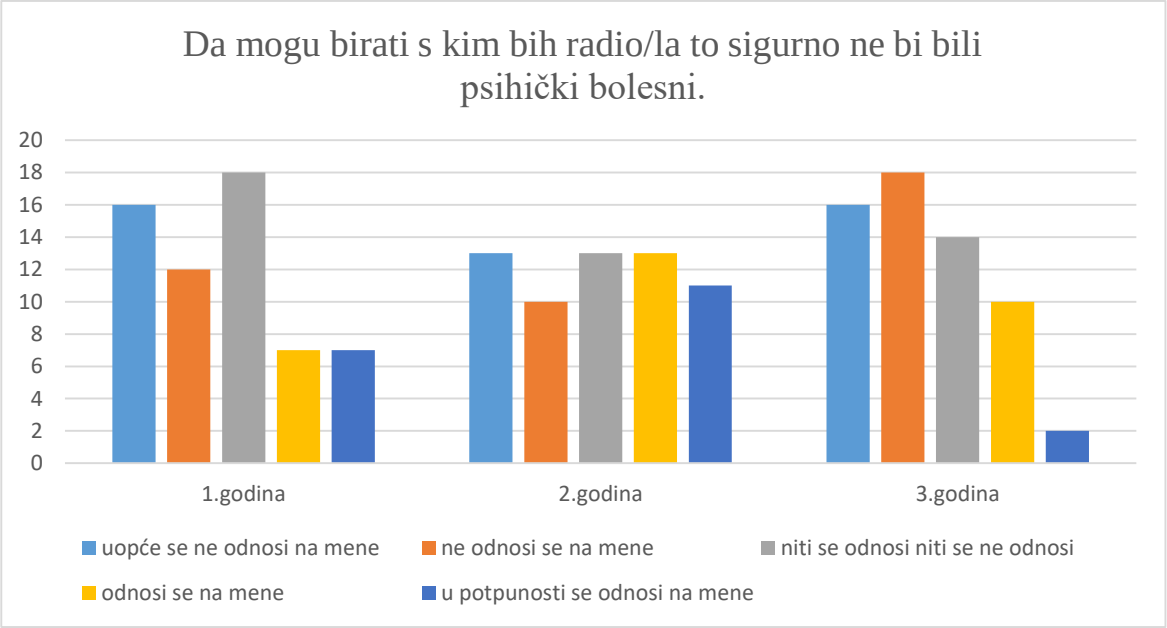
U grafikonu 3.6. prikazani su odgovori na tvrdnju „Kad mi dođe psihički oboljela osoba promijenim način komunikacije.“



Graf 3.6. Prikaz odgovora na tvrdnju „Kad mi dođe psihički oboljela osoba promijenim način komunikacije.“

Što se tiče prve godine, tvrdnja „Kad mi dođe psihički oboljela osoba promijenim način komunikacije.“ se uopće ne odnosi na 7 (11,67%) studenata, ne odnosi se na 11 (18,33%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 13 (21,67%) studenata, odnosi se na 18 (30%), a u potpunosti se odnosi na 11 (18,33%) studenata. Što se tiče druge godine, tvrdnja „kad mi dođe psihički oboljela osoba promijenim način komunikacije“ se uopće ne odnosi na 9 (15%) studenata, ne odnosi se na 11 (18,33%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 15 (25%) studenata, odnosi se na 17 (28,33%), a u potpunosti se odnosi na 8 (13,33%) studenata. Što se tiče treće godine, tvrdnja „kad mi dođe psihički oboljela osoba promijenim način komunikacije“ se uopće ne odnosi na 12 (20%) studenata, ne odnosi se na 17 (28,33%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 20 (33,33%) studenata, odnosi se na 8 (13,33%), a u potpunosti se odnosi na 3 (5%) studenata.

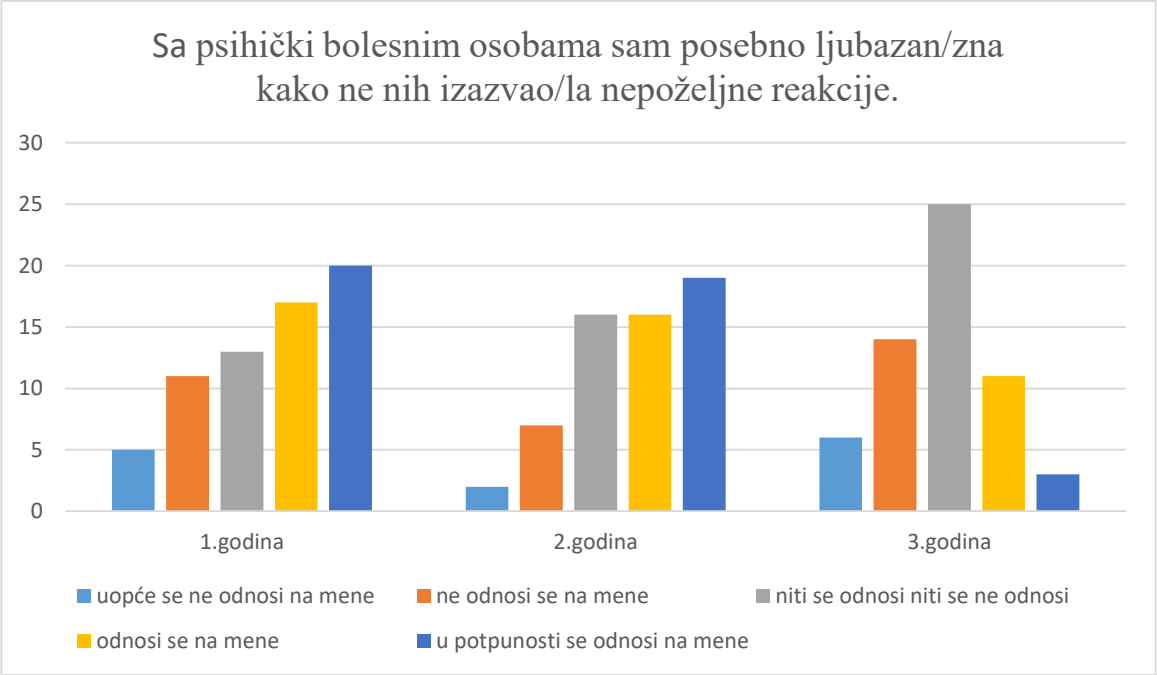
U grafikonu 3.7. prikazani su odgovori na tvrdnju „Da mogu birati s kim bih radio/la to sigurno ne bi bili psihički bolesni.“



Graf 3.7. Prikaz odgovora na tvrdnju „Da mogu birati s kim bih radio/la to sigurno ne bi bili psihički bolesni.“

Tvrdnja „Da mogu birati s kime bih radio/radila to sigurno ne bi bili psihički bolesni“ se uopće ne odnosi na 16 (26,66%) studenata prve godine, ne odnosi se na 12 (20%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 18 (30%) studenata, odnosi se na 7 (11,67%) studenata te se u potpunosti odnosi na 7 (11,67%) studenata. Što se tiče druge godine, ista tvrdnja se uopće ne odnosi na 13 (21,76%) studenata, ne odnosi se na 10 (16,66%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 13 (21,67%) studenata, odnosi se također na 13 (21,67%) studenata, a u potpunosti se odnosi na 11 (18,33%) studenata. Na trećoj godini, ista tvrdnja se uopće ne odnosi na 16 (26,67%) studenata, ne odnosi se na 18 (30%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 14 (23,33%) studenata, odnosi se na 10 (16,67%) studenata, a u potpunosti se odnosi na 2 (3,33%) studenta.

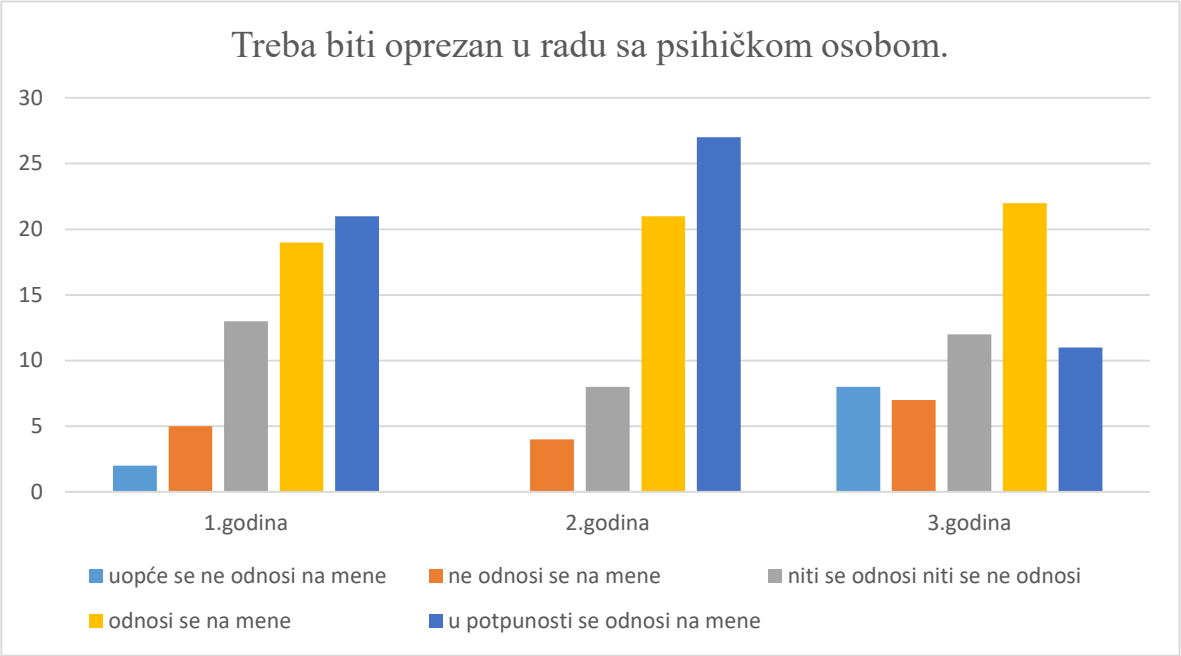
U grafikonu 3.8. prikazani su odgovori na tvrdnju „Sa psihički bolesnim osobama sam posebno ljubazan/zna kako ne bih izazvao/la nepoželjne reakcije.“



Graf 3.8. Prikaz odgovora na tvrdnju „Sa psihički bolesnim osobama sam posebno ljubazan/zna kako ne bih izazvao/la nepoželjne reakcije.“

Što se tiče prve godine, tvrdnja „Sa psihički bolesnim osobama sam posebno ljubazan/zna kako ne bih izazvao/la nepoželjne reakcije“ se uopće ne odnosi na 5 (8,33%) studenata, ne odnosi se na 5 (8,33%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 13 (21,67%) studenata, odnosi se na 17 (28,33%), a u potpunosti se odnosi na 20 (33,33%) studenata. Što se tiče druge godine, tvrdnja „Sa psihički bolesnim osobama sam posebno ljubazan/zna kako ne bih izazvao/la nepoželjne reakcije“ se uopće ne odnosi na 2 (3,33%) studenata, ne odnosi se na 7 (11,67%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 16 (26,67%) studenata, odnosi se na 16 (26,67%), a u potpunosti se odnosi na 19 (31,66%) studenata. Što se tiče treće godine, tvrdnja „Sa psihički bolesnim osobama sam posebno ljubazan/zna kako ne bih izazvao/la nepoželjne reakcije“ se uopće ne odnosi na 6 (10%) studenata, ne odnosi se na 14 (23,33%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 25 (18,33%) studenata, odnosi se na 11 (18,33%), a u potpunosti se odnosi na 4 (6,67%) studenata.

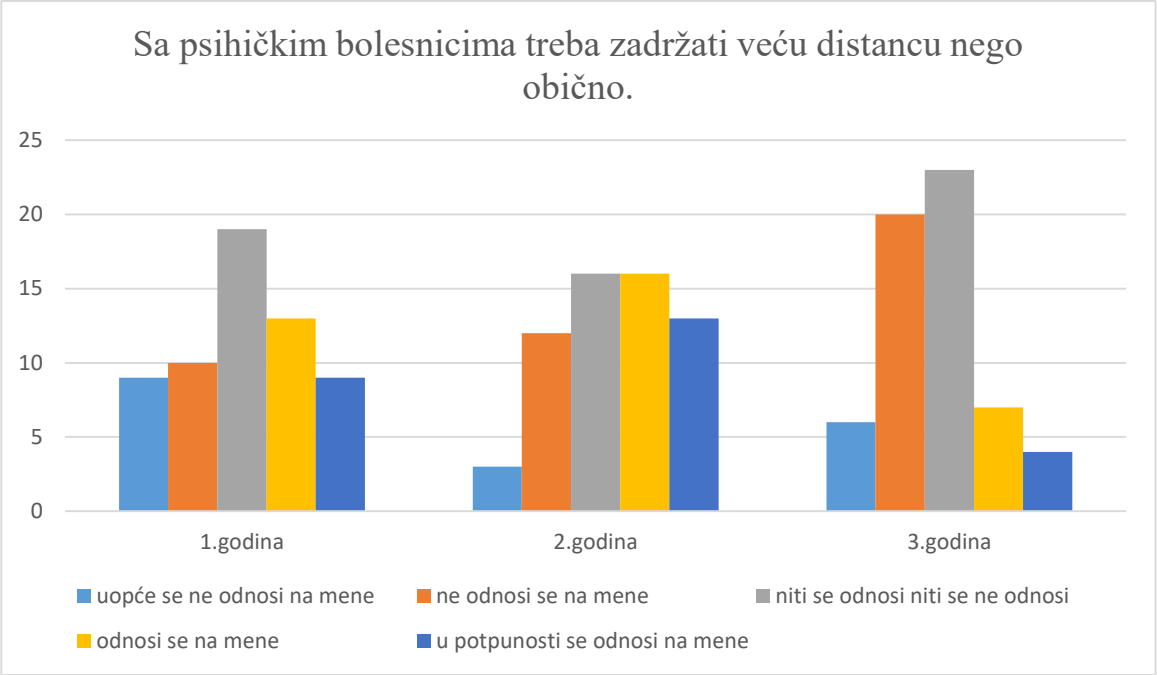
U grafikonu 3.9. prikazani su odgovori na tvrdnju „Treba biti oprezan u radu sa psihičkom osobom.“



Graf 3.9. Prikaz odgovora na tvrdnju „Treba biti oprezan u radu sa psihičkom osobom.“

Tvrdnja „Treba biti oprezan u radu sa psihičkom osobom“ se uopće ne odnosi na 2 (3,33%) studenata prve godine, ne odnosi se na 5 (8,33%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 13 (21,67%) studenata, odnosi se na 19 (31,67%) studenata te se u potpunosti odnosi na 21 (35%) studenata. Što se tiče druge godine, ista tvrdnja se uopće ne odnosi na 0 (0%) studenata, ne odnosi se na 4 (6,67%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 8 (13,33%) studenata, odnosi se na 21 (35%) i u potpunosti se odnosi na 27 (45%) studenata. Na trećoj godini, ista tvrdnja se uopće ne odnosi na 8 (13,33%) studenata, ne odnosi se na 7 (11,67%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 12 (20%) studenata, odnosi se na 22 (36,67%) studenata, a u potpunosti se odnosi na 11 (18,33%) studenta.

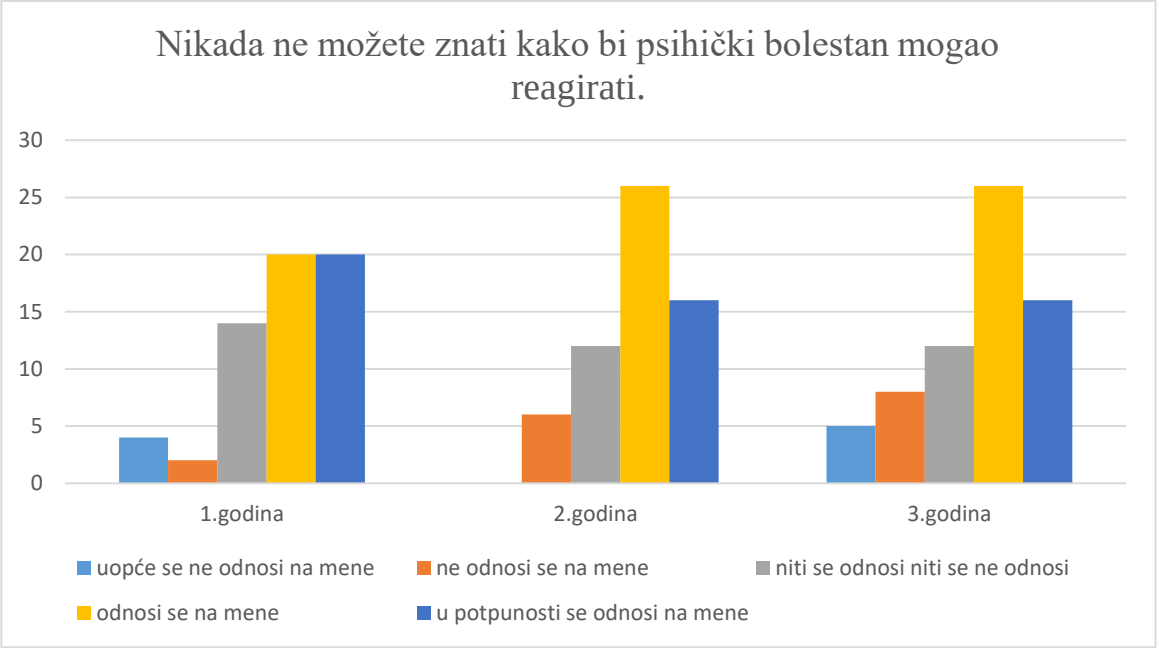
U grafikonu 3.10. prikazani su odgovori na tvrdnju „Sa psihičkim bolesnicima treba zadržati veću distancu nego obično.“



Graf 3.10. Prikaz odgovora na tvrdnju „Sa psihičkim bolesnicima treba zadržati veću distancu nego obično.“

Što se tiče prve godine, tvrdnja „Sa psihički bolesnicima treba zadržati veću distancu nego obično.“ se uopće ne odnosi na 9 (15%) studenata, ne odnosi se na 10 (16,66%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 19 (31,67%) studenata, odnosi se na 13 (21,67%), a u potpunosti se odnosi na 9 (15%) studenata. Što se tiče druge godine, tvrdnja „Sa psihički bolesnicima treba zadržati veću distancu nego obično.“ se uopće ne odnosi na 3 (5%) studenata, ne odnosi se na 12 (20%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 16 (26,67%) studenata, odnosi se na 16 (26,67%), a u potpunosti se odnosi na 13 (21,66%) studenata. Što se tiče treće godine, tvrdnja „Sa psihički bolesnicima treba zadržati veću distancu nego obično.“ se uopće ne odnosi na 6 (10%) studenata, ne odnosi se na 20 (33,33%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 23 (38,33%) studenata, odnosi se na 7 (11,67%), a u potpunosti se odnosi na 4 (6,67%) studenata.

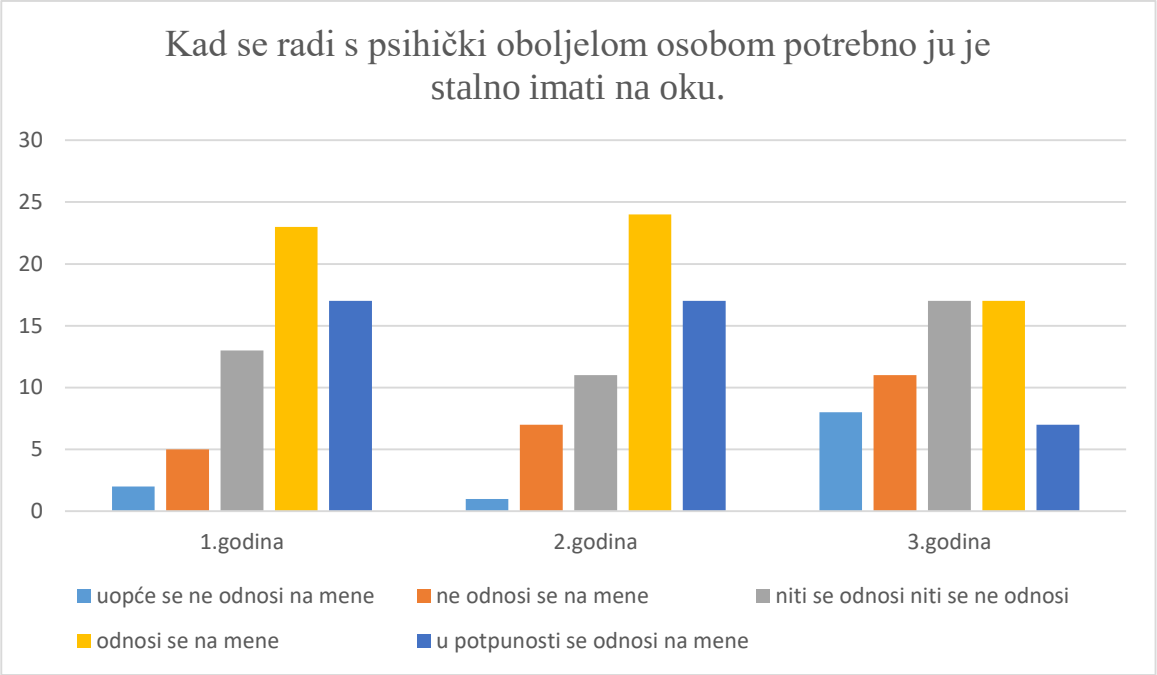
U grafikonu 3.11. prikazani su odgovori na tvrdnju „Nikada ne možete znati kako bi psihički bolestan mogao reagirati.“



Graf 3.11. Prikaz odgovora na tvrdnju „Nikada ne možete znati kako bi psihički bolestan mogao reagirati.“

Tvrdnja „Nikada ne možete znati kako bi psihički bolestan mogao reagirati.“ se uopće ne odnosi na 4 (6,67%) studenata prve godine, ne odnosi se na 2 (3,33%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 14 (23,33%) studenata, odnosi se na 20 (33,33%) studenata te se u potpunosti odnosi na 20 (33,33%) studenata. Što se tiče druge godine, ista tvrdnja se uopće ne odnosi na 0 (0%) studenata, ne odnosi se na 6 (10%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 12(20%) studenata, odnosi se na 26 (43,33%) i u potpunosti se odnosi na 16 (26,67%)studenata. Na trećoj godini, ista tvrdnja se uopće ne odnosi na 5 (8,33%) studenata, ne odnosi se na 8 (13,33%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 25 (41,67%) studenata, odnosi se na 15 (25%) studenata, a u potpunosti se odnosi na 7 (11,67%) studenata.

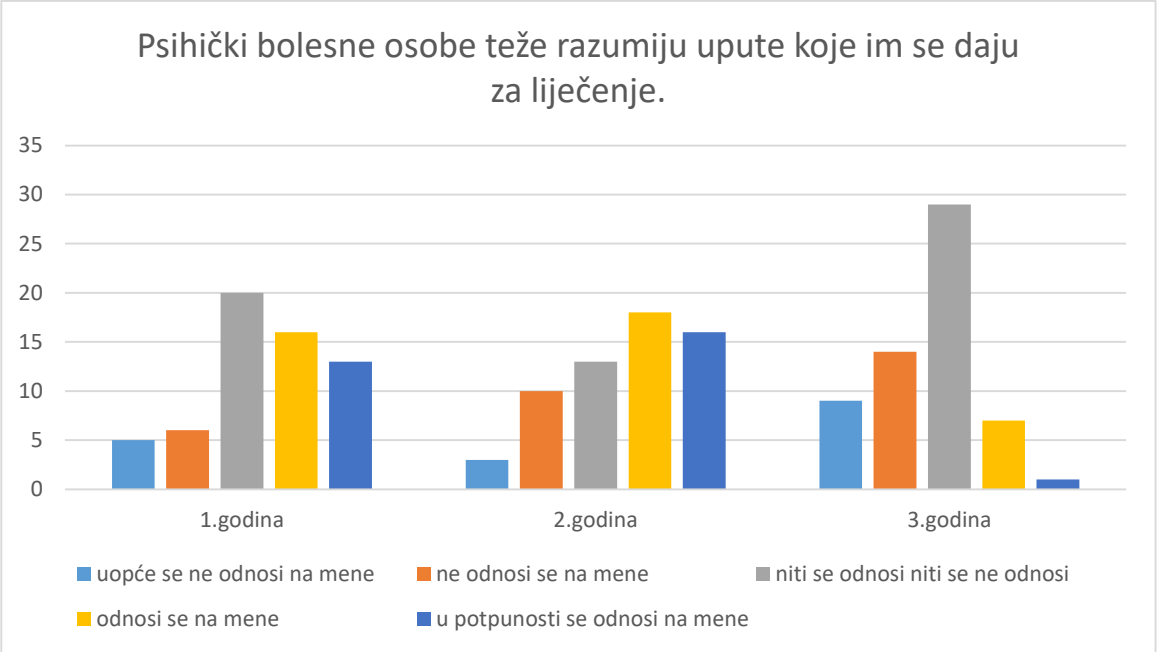
U grafikonu 3.12. prikazani su odgovori na tvrdnju „Kad se radi s psihički oboljelom osobom potrebno ju je stalno imati na oku.“



Graf 3.12. Prikaz odgovora na tvrdnju „Kad se radi s psihički oboljelom osobom potrebno ju je stalno imati na oku.“

Što se tiče prve godine, tvrdnja „Kad se radi s psihički oboljelom osobom potrebno ju je stalno imati na oku.“ se uopće ne odnosi na 2 (3,33%) studenata, ne odnosi se na 5 (8,33%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 13 (21,67%) studenata, odnosi se na 23 (38,33%), a u potpunosti se odnosi na 17 (28,33%) studenata. Što se tiče druge godine, tvrdnja „Kad se radi s psihički oboljelom osobom potrebno ju je stalno imati na oku.“ se uopće ne odnosi na 1 (1,67%) studenta, ne odnosi se na 7 (11,67%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 11 (18,33%) studenata, odnosi se na 24 (40%), a u potpunosti se odnosi na 17 (28,33%) studenata. Što se tiče treće godine, tvrdnja „Kad se radi s psihički oboljelom osobom potrebno ju je stalno imati na oku.“ se uopće ne odnosi na 8 (13,33%) studenata, ne odnosi se na 11 (18,33%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 17 (28,33%) studenata, odnosi se na 17 (28,33%), a u potpunosti se odnosi na 7 (11,67%) studenata.

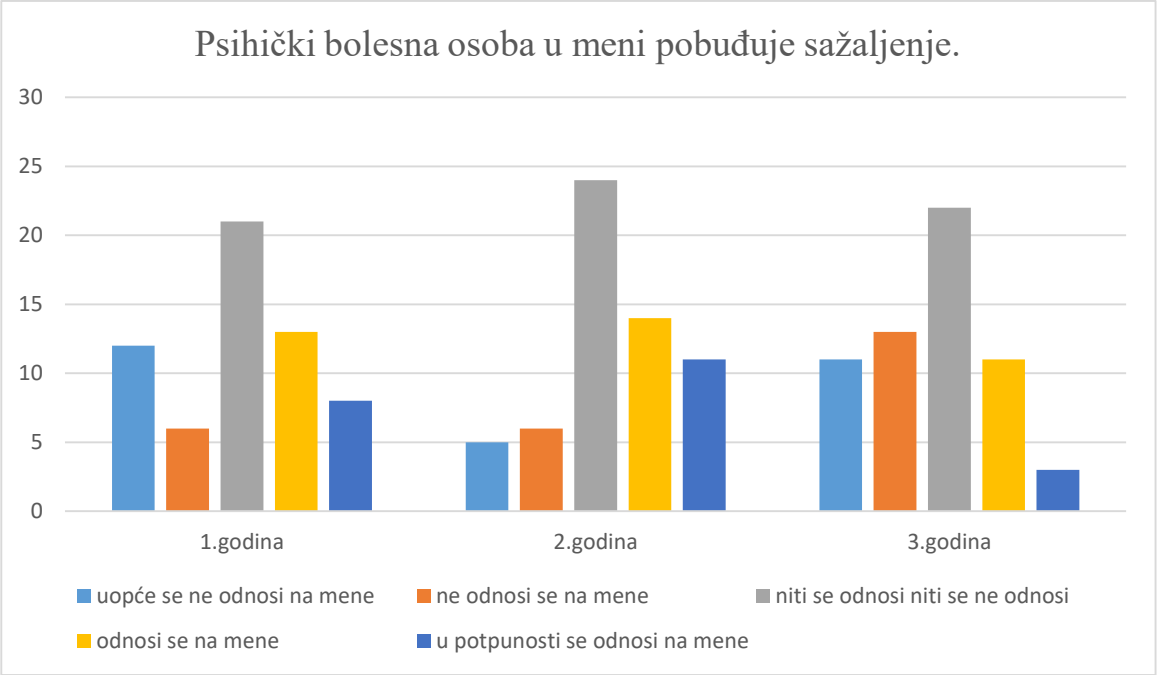
U grafikonu 3.13. prikazani su odgovori na tvrdnju „Psihički bolesne osobe teže razumiju upute koje im se daju za liječenje.“



Graf 3.13. Prikaz odgovora na tvrdnju „Psihički bolesne osobe teže razumiju upute koje im se daju za liječenje.“

Tvrdnja „Psihički bolesne osobe teže razumiju upute koje im se daju za liječenje.“ se uopće ne odnosi na 5 (8,33%) studenata prve godine, ne odnosi se na 6 (10%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 20 (33,33%) studenata, odnosi se na 16 (26,67%) studenata te se u potpunosti odnosi na 13 (21,67%) studenata. Što se tiče druge godine, ista tvrdnja se uopće ne odnosi na 3 (5%) studenata, ne odnosi se na 10 (16,66%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 13 (21,67%) studenata, odnosi se na 18 (30%) i u potpunosti se odnosi na 16 (26,67%) studenata. Na trećoj godini, ista tvrdnja se uopće ne odnosi na 9 (15%) studenata, ne odnosi se na 14 (23,33%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 29 (48,33%) studenata, odnosi se na 7 (11,67%) studenata, a u potpunosti se odnosi na 1 (1,67%) studenata.

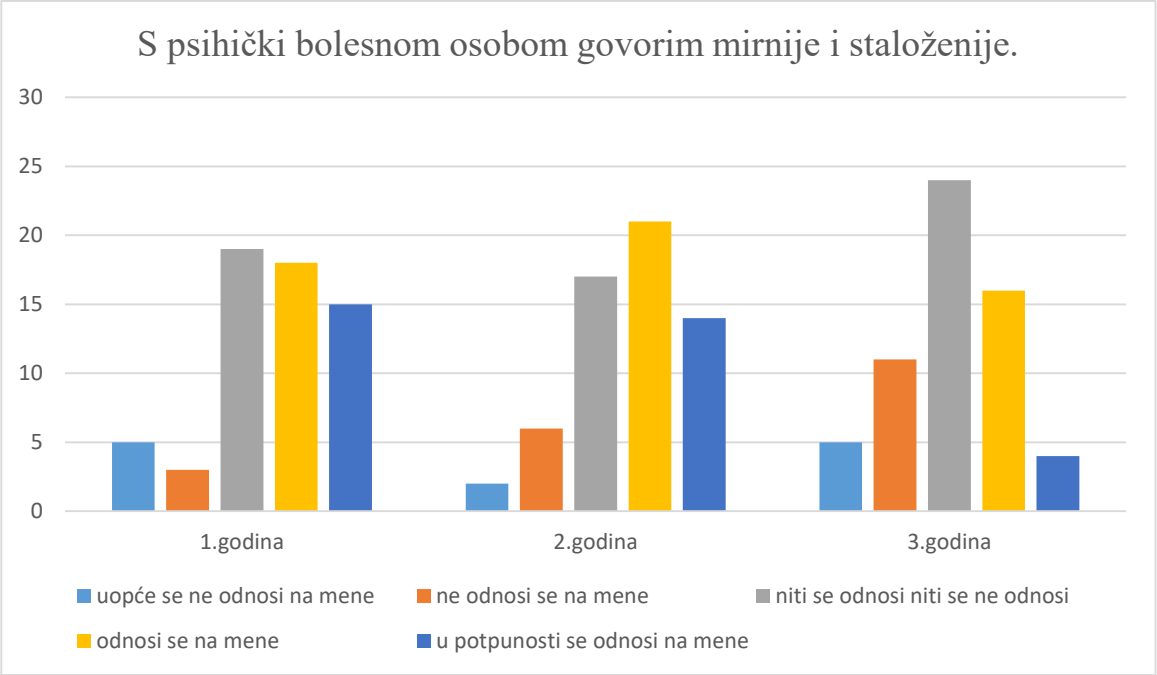
U grafikonu 3.14. prikazani su odgovori na tvrdnju „Psihički bolesna osoba u meni pobuđuje sažaljenje.“



Graf 3.14. Prikaz odgovora na tvrdnju „Psihički bolesna osoba u meni pobuđuje sažaljenje.“

Što se tiče prve godine, tvrdnja „Psihički bolesna osoba u meni pobuđuje sažaljenje.“ se uopće ne odnosi na 12 (20%) studenata, ne odnosi se na 6 (10%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 21 (35%) studenata, odnosi se na 13 (21,67%), a u potpunosti se odnosi na 8 (13,33%) studenata. Što se tiče druge godine, tvrdnja „Psihički bolesna osoba u meni pobuđuje sažaljenje.“ se uopće ne odnosi na 5 (8,33%) studenta, ne odnosi se na 6 (10%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 24 (40%) studenata, odnosi se na 14 (23,33%), a u potpunosti se odnosi na 11 (18,34%) studenata. Što se tiče treće godine, tvrdnja „Psihički bolesna osoba u meni pobuđuje sažaljenje.“ se uopće ne odnosi na 11 (18,33%) studenata, ne odnosi se na 13 (21,67%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 22 (36,67%) studenata, odnosi se na 11 (18,33%), a u potpunosti se odnosi na 3 (5%) studenata.

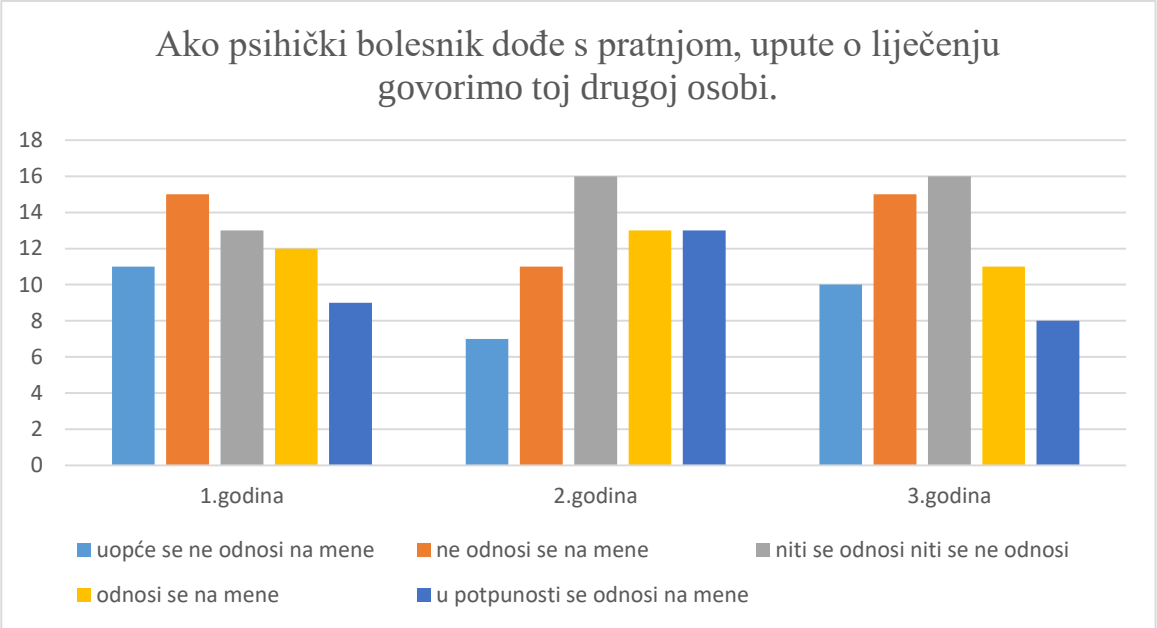
U grafikonu 3.15. prikazani su odgovori na tvrdnju „S psihički bolesnom osobom govorim mirnije i staloženije.“



Graf 3.15. Prikaz odgovora na tvrdnju „S psihički bolesnom osobom govorim mirnije i staloženije.“

Tvrdnja „S psihički bolesnom osobom govorim mirnije i staloženije.“ se uopće ne odnosi na 5 (8,33%) studenata prve godine, ne odnosi se na 3 (5%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 19 (31,67%) studenata, odnosi se na 18 (30%) studenata te se u potpunosti odnosi na 15 (25%) studenata. Što se tiče druge godine, ista tvrdnja se uopće ne odnosi na 2 (3,3%) studenata, ne odnosi se na 6 (10%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 17 (28,33%) studenata, odnosi se na 21 (35%) i u potpunosti se odnosi na 14 (23,33%) studenata. Na trećoj godini, ista tvrdnja se uopće ne odnosi na 5 (8,3%) studenata, ne odnosi se na 11 (18,33%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 24 (40%) studenata, odnosi se na 16 (26,67%) studenata, a u potpunosti se odnosi na 4 (6,67%) studenata.

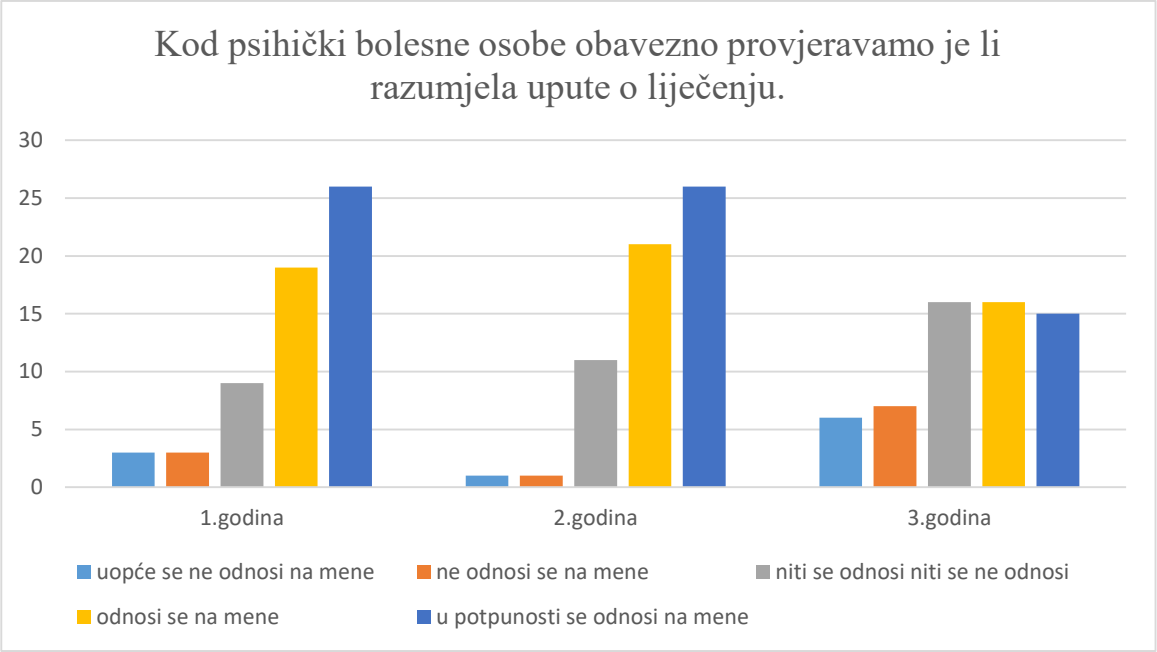
U grafikonu 3.16. prikazani su odgovori na tvrdnju „Ako psihički bolesnik dođe s pratnjom, upute o liječenju govorimo toj drugoj osobi .“



Graf 3.16. Prikaz odgovora na tvrdnju „Ako psihički bolesnik dođe s pratnjom, upute o liječenju govorimo toj drugoj osobi.“

Što se tiče prve godine, tvrdnja „Ako psihički bolesna osoba dođe s pratnjom, upute o liječenju govorimo toj drugoj osobi.“ se uopće ne odnosi na 11 (18,33%) studenata, ne odnosi se na 15 (25%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 13 (21,67%) studenata, odnosi se na 12 (20%), a u potpunosti se odnosi na 9 (15%) studenata. Što se tiče druge godine, tvrdnja „Ako psihički bolesna osoba dođe s pratnjom, upute o liječenju govorimo toj drugoj osobi.“ se uopće ne odnosi na 7 (11,66%) studenta, ne odnosi se na 11 (18,33%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 16 (26,67%) studenata, odnosi se na 13 (21,67%), a u potpunosti se odnosi također na 13 (21,67%) studenata. Što se tiče treće godine, tvrdnja „Ako psihički bolesna osoba dođe s pratnjom, upute o liječenju govorimo toj drugoj osobi.“ se uopće ne odnosi na 10 (16,67%) studenata, ne odnosi se na 15 (25%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 6 (26,67%) studenata, odnosi se na 11 (18,33%), a u potpunosti se odnosi na 8 (13,33%) studenata.

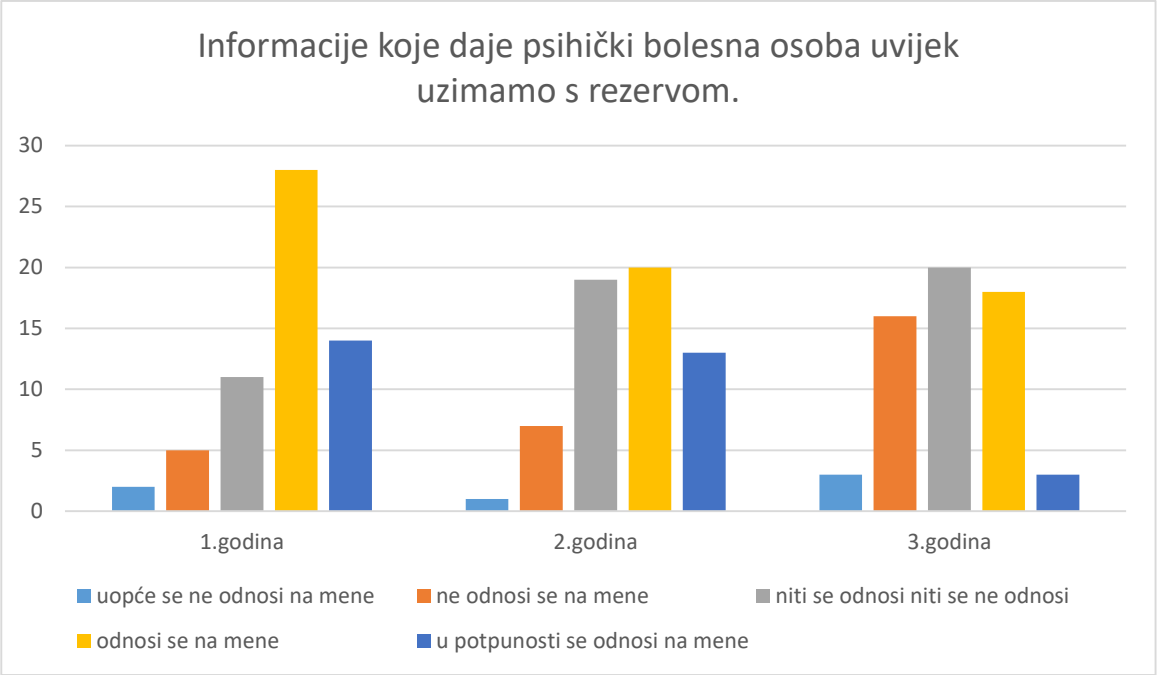
U grafikonu 3.17. prikazani su odgovori na tvrdnju „Kod psihički bolesne osobe obavezno provjeravamo je li razumjela upute o liječenju.“



Graf 3.17. Prikaz odgovora na tvrdnju „Kod psihički bolesne osobe obavezno provjeravamo je li razumjela upute o liječenju.“

Tvrdnja „Kod psihički bolesne osobe obavezno provjeravamo je li razumjela upute o liječenju.“ se uopće ne odnosi na 3 (5%) studenata prve godine, ne odnosi se na 3 (5%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 9 (15%) studenata, odnosi se na 19 (31,67%) studenata te se u potpunosti odnosi na 26 (43,33%) studenata. Što se tiče druge godine, ista tvrdnja se uopće ne odnosi na 1 (1,67%) studenata, ne odnosi se na 1 (1,67%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 11 (18,33%) studenata, odnosi se na 21 (35%) i u potpunosti se odnosi na 26 (43,33%) studenata. Na trećoj godini, ista tvrdnja se uopće ne odnosi na 5 (10%) studenata, ne odnosi se na 7 (11,67%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 16 (26,67%) studenata, odnosi se na 16 (26,67%) studenata, a u potpunosti se odnosi na 15 (25%) studenata.

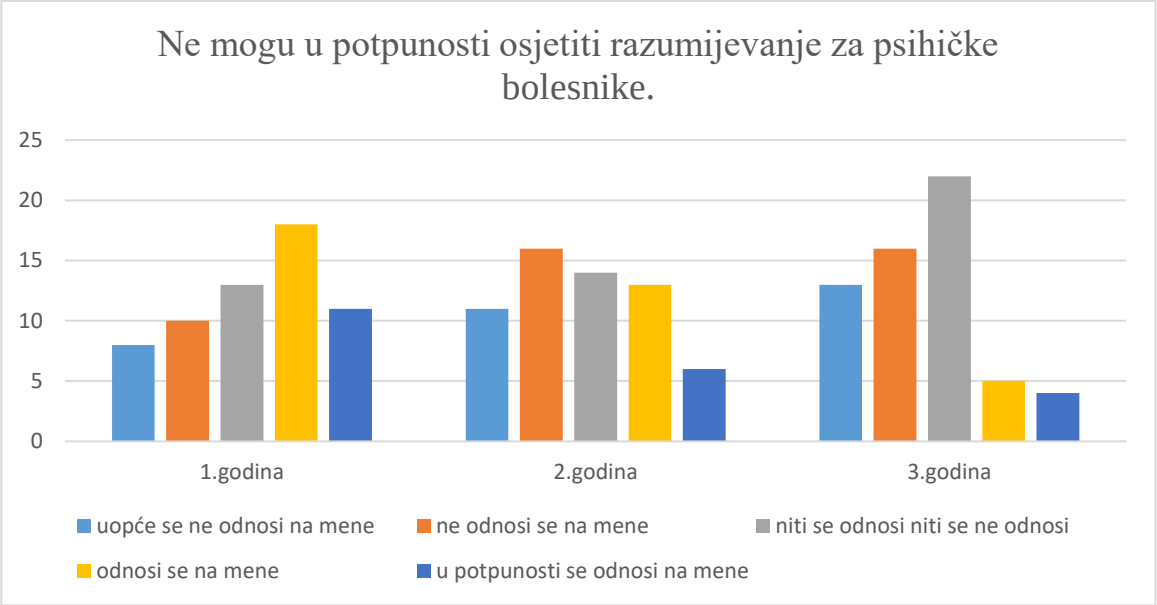
U grafikonu 3.18. prikazani su odgovori na tvrdnju „Informacije koje daje psihički bolesna osoba uvijek uzimamo s rezervom.“



Graf 3.18. Prikaz odgovora na tvrdnju „Informacije koje daje psihički bolesna osoba uvijek uzimamo s rezervom.“

Što se tiče prve godine, tvrdnja „Informacije koje daje psihički bolesna osoba uvijek uzimamo s rezervom.“ se uopće ne odnosi na 2 (3,33%) studenata, ne odnosi se na 5 (8,33%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 11 (18,33%) studenata, odnosi se na 28 (46,67%), a u potpunosti se odnosi na 14 (23,33%) studenata. Što se tiče druge godine, tvrdnja „Informacije koje daje psihički bolesna osoba uvijek uzimamo s rezervom.“ se uopće ne odnosi na 1 (1,67%) studenta, ne odnosi se na 7 (11,67%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 19 (31,67%) studenata, odnosi se na 20 (33,33%), a u potpunosti se odnosi na 13 (21,67%) studenata. Što se tiče treće godine, tvrdnja „Informacije koje daje psihički bolesna osoba uvijek uzimamo s rezervom.“ se uopće ne odnosi na 3 (5%) studenata, ne odnosi se na 16 (26,67%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 20 (33,33%) studenata, odnosi se na 18 (30%), a u potpunosti se odnosi na 3 (5%) studenata.

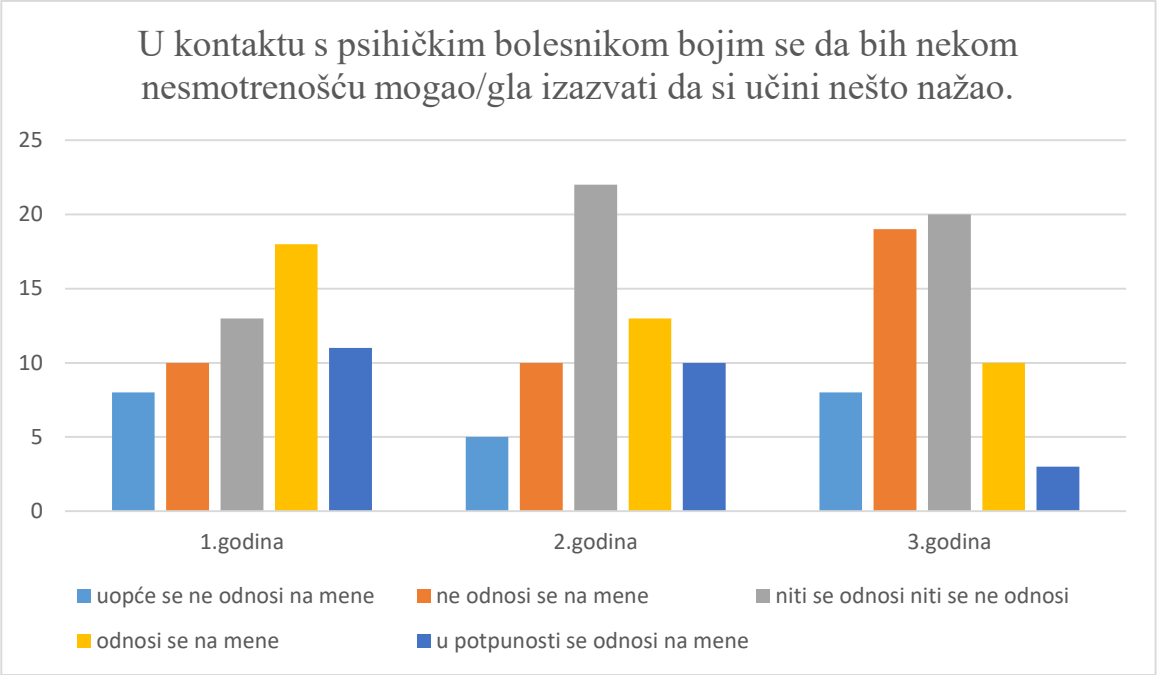
U grafikonu 3.19. prikazani su odgovori na tvrdnju „Ne mogu u potpunosti osjetiti razumijevanje za psihičke bolesnike.“



Graf 3.19. Prikaz odgovora na tvrdnju „Ne mogu u potpunosti osjetiti razumijevanje za psihičke bolesnike.“

Tvrdnja „Ne mogu u potpunosti osjetiti razumijevanje za psihičke bolesnike.“ se uopće ne odnosi na 8 (13,33%) studenata prve godine, ne odnosi se na 10 (16,67%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 13 (21,67%) studenata, odnosi se na 18 (30%) studenata te se u potpunosti odnosi na 11 (18,33%) studenata. Što se tiče druge godine, ista tvrdnja se uopće ne odnosi na 11 (18,33%) studenata, ne odnosi se na 16 (26,67%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 14 (23,33%) studenata, odnosi se na 13 (21,67%) i u potpunosti se odnosi na 6 (10%)studenata. Na trećoj godini, ista tvrdnja se uopće ne odnosi na 13 (21,67%) studenata, ne odnosi se na 16 (26,67%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 22 (36,67%) studenata, odnosi se na 5 (8,33%) studenata, a u potpunosti se odnosi na 4 (6,67%) studenata.

U grafikonu 3.20. prikazani su odgovori na tvrdnju „U kontaktu s psihičkim bolesnikom bojim se da bih nekom nesmotrenošću mogao/gla izazvati da si učini nešto nažao.“



Graf 3.20. Prikaz odgovora na tvrdnju „U kontaktu s psihičkim bolesnikom bojim se da bih nekom nesmotrenošću mogao/gla izazvati da si učini nešto nažao.“

Što se tiče prve godine, tvrdnja „U kontaktu s psihičkim bolesnikom bojim se da bih nekom nesmotrenošću mogao/la izazvati da si učini nešto nažao.“ se uopće ne odnosi na 8 (13,33%) studenata, ne odnosi se na 10 (16,67%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 13 (21,67%) studenata, odnosi se na 18 (30%), a u potpunosti se odnosi na 11 (18,33%) studenata. Što se tiče druge godine, tvrdnja „U kontaktu s psihičkim bolesnikom bojim se da bih nekom nesmotrenošću mogao/la izazvati da si učini nešto nažao.“ se uopće ne odnosi na 5 (8,3%) studenta, ne odnosi se na 10 (16,67%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 22 (36,67%) studenata, odnosi se na 13 (21,67%), a u potpunosti se odnosi na 10 (16,67%) studenata. Što se tiče treće godine, tvrdnja „U kontaktu s psihičkim bolesnikom bojim se da bih nekom nesmotrenošću mogao/la izazvati da si učini nešto nažao.“ se uopće ne odnosi na 8 (13,33%) studenata, ne odnosi se na 19 (31,67%) studenata, niti se odnosi niti se ne odnosi na 20 (33,33%) studenata, odnosi se na 10 (16,67%), a u potpunosti se odnosi na 3 (5%) studenata.

5. Rasprava

Ovim istraživanjem ispitano je 180 studenata Sveučilišta Sjever u Varaždinu, smjer Sestrinstvo. Sudjelovalo je 60 studenata sa svake godine. S obzirom na rezultate provedenog istraživanja, može se utvrditi da najviše znanja o psihički oboljelima pokazuju studenti treće godine, dok studenti prve i druge godine pokazuju otprilike isto znanje, što se može pripisati činjenici da su studenti treće godine pohađali kolegije vezane uz psihijatrijsku njegu.

Studenti u najvećem broju zauzimaju neutralan stav kod tvrdnje da li se boje psihičkih bolesnika iz čega vidimo da još nemaju formiran stav. Također, kod tvrdnje da se osjeća nelagoda nema značajnih rezultata, otprilike jednak broj studenata osjeća i ne osjeća nelagodu. Ovaj podatak možemo usporediti sa istraživanjem koje provedeno u Bjelovaru, 2017. godine na uzorku od 68 studenata sestrinstva i 64 studenata mehatronike. Da u društvu psihički oboljele osobe ne osjeća nikakav strah izjavilo je 56 (88%) ispitanika studija mehatronike i 59 (87%) ispitanika na studiju sestrinstva. 8 (12%) ispitanika mehatronike i 9 (13%) ispitanika sestrinstva posjeduje određeni strah prema psihičko bolesnoj osobi.[27] Vidljivo je da ni studenti mehatronike ni studenti sestrinstva ne osjećaju strah u društvu sa psihički bolesnom osobom. Također, istraživanje provedeno u Bjelovaru godinu ranije, 2016., pokazalo je da studenti sestrinstva ne osjećaju nikakvu nelagodu kada su u društvu osobe oboljele od duševne bolesti izjavilo je 59 ispitanika (81,9%), dok je 13 ispitanika (18,1%) izjavilo kako u društvu duševnog bolesnika osjećaju nelagodu.[28] Da u društvu duševno oboljele osobe ne osjećaju nikakav strah izjavilo je 47 ispitanika (63,9%), dok u to nije sigurno 23 ispitanika (31,9%). Tri ispitanika (4,2%) potvrdilo je da ima strah od duševnih bolesnika.[28]

Studenti prve godine mijenjaju način komunikacije kada razgovaraju sa psihički bolesnom osobom, dok se prema višim godinama studija taj broj smanjuje. Studenti prve godine najčešće s psihički bolesnom osobom govore mirnije i staloženije, a studenti prve i druge godine u velikom broju se ponašaju posebno ljubazno kako ne bi izazvali nepoželjne reakcije. Ove podatke vezane uz komunikaciju možemo usporediti sa istraživanjem provedenim u Bjelovaru, na studentima mehatronike i sestrinstva. 50 (78%) ispitanika studija mehatronike izjavilo je da posebnu pozornost obraća na način kojim se obraća psihičkom bolesniku te smatra da bi taj način trebao biti ljubazan kako se ne bi izazvale nepoželjne reakcije. Da se na ljubazan način treba odnositi prema psihičkom bolesniku u svrhu ne izazivanja nepoželjnih reakcija smatra 49 (72%) ispitanika studija sestrinstva. 14 (22%) ispitanika mehatronike i 19 (28%) ispitanika sestrinstva izjavilo je da ne obraća pažnju na to kako se odnose prema psihičkom bolesniku u svrhu ne izazivanja nepoželjnih reakcija.[27]

Studenti svih godina osjećaju sažaljenje prema psihijatrijskim bolesnicima te uglavnom imaju razumijevanja za njih što možemo usporediti sa istraživanjem provedenim 2015. godine na sveučilišnom diplomskom studiju u Zagrebu o stigmatizaciji psihijatrijskih bolesnika unutar medicinskih škola. Istraživanje pokazuje da su psihički bolesnici stigmatizirani i od strane učenika medicinskih škola grada Zagreba. Ovo istraživanje govori da unatoč edukaciji učenici nisu imali bolje stavove prema psihički bolesnim osobama. Učenici su izrazili žaljenje i suosjećanje sa psihički oboljelima no i dalje imaju predrasude prema njima kao nestabilnim, nepredvidivim i problematičnim ljudima, čije ih ponašanje odbija i plaši.[29] Također, istraživanje o nacionalnim stavovima o mentalnim oboljenjima u Engleskoj, koji TNS provodi svake godine od 1993. godine, s dodatnom analizom koju provodi Institut za psihijatriju, psihologiju i neuroznanost, King's College London od 2009. godine. je pokazalo da ljudi postaju tolerantniji i pokazuju više razumijevanja za ljude s mentalnim bolestima.[30] Nadalje, istraživanje provedeno u Kini, 2014.godine, pokazalo je da i psihijatri i medicinske sestre daju veću potporu integraciji psihičkih bolesnika u društvo te imaju više razumijevanja za psihičke bolesti od laika. Članovi obitelji oboljelih pokazali su najmanje pozitivnih stavova prema direktnim osobnim vezama sa mentalno oboljelim ljudima. Ovi rezultati ukazuju na potrebu za opsežnijem, formalnom sustavu skrbi koji bi članovima obitelji omogućio da se ponekad malo udalje od problema svojih rođaka te bi pružao potporu tijekom njege.[31]

Studenti prve i druge godine smatraju kako s psihički bolesnima treba zadržati veću distancu nego obično što možemo usporediti sa rezultatima istraživanja koje je provelo Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine 2012. godine. Istraživanje je pokazalo da osobe koje su imale ili imaju u bližem okruženju osobu s psihijatrijskim poremećajem, izražavaju manju socijalnu distancu. Također, ispitanici koji imaju više znanja o činjenicama vezanim za psihijatrijske poremećaje imali su manju potrebu za socijalnom distancom.[32]

Studenti smatraju kako psihički bolesnici zahtijevaju pojačan nadzor. 21 student prve i 27 studenata druge godine, te 11 studenata sa treće, smatraju da treba biti oprezan u radu sa psihičkim bolesnima. Po 17 studenata sa prve i druge godine smatra da je psihički bolesnu osobu potrebno stalno imati na oku, dok se sa tom tvrdnjom slaže samo 7 studenata treće godine što možemo usporediti sa istraživanjem provedenim u Varaždinu 2017.godine na uzorku od 162 studenta o izolaciji iz društva ili zatvaranju psihički bolesnih osoba, 131 student je odgovorio da to nije prihvatljivo, dok ih je mali broj (10) mišljenja da je izolacija potrebna.[33] Slični rezultati dobiveni su i u istraživanju provedenom u Indiji, 2013.godine provedeno na 100 ispitanika gdje ispitanici također nisu podržali izoliranje bolesne osobe u instituciju.[34] Istraživanje pokazuje

da opća populacija u Federaciji BiH ima relativno dobronamjerne stavove i izražava toleranciju prema osobama sa mentalnim poremećajem i njihovoj rehabilitaciji u zajednici, te stavlja manju restrikciju prema mentalnim poremećajima.[32]

Više od polovice studenata na svakoj godini smatra da se nikada ne može znati kako bi psihički bolestan mogao reagirati što se može pripisati negativnoj slici o psihijatrijskim bolesnicima koja često dolazi iz medija. Većini populacije mediji su glavni izvor informacija što potvrđuje istraživanje provedeno u Americi koje je pokazalo da je za 87% ljudi televizija glavni izvor informacija, u odnosu na informacije dobivene od prijatelja (51%) i medicinskih stručnjaka (29%).[10] Nadalje, Rezultati australijskog istraživanja pokazuju da su u više od polovine analiziranih novinskih članaka na temu osoba s psihijatrijskim bolestima, prikazivanje oboljelih kao opasnih (61%), izvršilaca kriminalnih radnji (47%) i kao nepredvidljivih (24%).[10]

Studenti prve i druge godine u velikom broju provjeravaju je li psihički bolesna osoba razumjela upute o liječenju. Studenti prve godine informacije koje daje psihički bolesna osoba uvijek uzimaju s rezervom. Dio studenata smatra da bi se upute o liječenju trebale govoriti osobi koja je u pratnji bolesniku, a ne samom bolesniku. Studenti nemaju povjerenja u psihičke bolesnike zbog predrasuda koje imaju o takvoj vrsti pacijenata. Medicinska sestra mora pokušati stvoriti odnos pun povjerenja kako bi se izbjeglo eventualno nesurađivanje pacijenta. Da bi komunikacija bila uspješna medicinska sestra mora pažljivo birati pitanja, slušati i pokazati razumijevanje. Uz to, medicinska sestra mora pratiti neverbalnu komunikaciju pacijenta. Uspostavi dobrog odnosa pomaže osjećaj pacijenta da ga medicinska sestra sluša s razumijevanjem, da je iskrena te ga poštuje i prihvaća.[9]

S obzirom na rezultate ovih istraživanja, vidljivo je da edukacija i iskustvo u radu sa psihički oboljelima znatno utječu na smanjenje predrasuda i stvaranja što pozitivnijeg mišljenja o psihički oboljelima.

Svaki pojedinac trebao bi preispitati svoja ponašanja i vjerovanja koja negativno utječu na osobe s mentalnim poremećajima. Žrtve nepravde nisu samo oboljeli već i članovi njihove obitelji. Jako puno ljudi vjeruje kako mogućnost svladavanja problema ovisi o osobnoj snazi i volji, te da su osobe sa psihičkim oboljenjima same krive za svoju bolest i kada bi uložili malo više napora da bi tada mogli savladati svoj poremećaj. Upravo takvi negativni načini razmišljanja čine temelj u stigmatizirajućim stavovima i ograničavaju ljude da shvate što su to zapravo psihički poremećaji i bolesti. Konkretnije, može se reći kako stigma narušava ravnopravnost, poštovanje i liječenje.[22]

Medicinska sestra se treba aktivno zanimati za bolesnika, njegove potrebe i probleme. Treba imati dovoljno vremena za svakoga bolesnika i izbjegavati stvaranje ovisnosti bolesnika o sestri i težiti njegovom što većem osamostaljenju. Odnos prema bolesniku treba biti stručan i profesionalan. Pristup svakom bolesniku treba biti individualan, u skladu s njegovim posebnim potrebama.[9] Medicinska sestra treba posjedovati određene kompetencije, specifična znanja iz kliničkih područja psihijatrije i područja iz zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika koja su temeljena na teoriji i praksi. Ona treba a prvenstveno djelovati kao zastupnik pacijentovih prava. Između ostalog, treba biti empatična, strpljiva, ustrajna, suosjećajna. Jedna od važnijih uloga medicinske sestre je učiti i pomagati bolesnicima u njihovim ulogama i odgovornostima, pružajući informacije i podršku obitelji.[9]

Istraživanje je potvrdilo sve 4 hipoteze. Tijekom analize podataka korištene su samo deskriptivne metode bez inferencijalnih statističkih metoda. Studenti studija Sestrinstva na trećoj godini žele raditi u većem broju na psihijatrijskim odjelima. Studenti svih godina prilagođavaju komunikaciju tijekom rada sa psihijatrijskim bolesnicima, ljubazniji su te se boje da ne izazovu negativna ponašanja kod oboljelih. Kod studenata Sestrinstva treće godine postoji manje predrasuda o psihijatrijskim bolesnicima vjerojatno zbog više iskustva sa psihičkim oboljelima te zbog više teorijskog znanja. Studenti treće godine pokazuju veće znanje zbog kolegija o psihijatrijskoj njezi koji se pohađaju tek na trećoj godini.

6. Zaključak

Osim problema koje nosi samo primarno oboljenje, psihijatrijski se bolesnici suočavaju sa stigmatizacijom koja predstavlja dodatan problem s kojim se svakodnevno moraju nositi. Stigmatizacija osoba koje imaju dijagnozu psihičkog poremećaja danas je veliki društveni, medicinski i etički problem. Ona dovodi do sniženja samopoštovanja te do osjećaja izolacije, usamljenosti i diskriminacije, što dodatno otežava liječenje primarne bolesti. Veliku ulogu u prevenciji i smanjenu stigmatizacije imaju medicinske sestre. Smanjenu stigme pridonijelo bi i otvoreno govorenje i edukacija o psihičkim bolestima baš kao što je to slučaj sa mnogim tjelesnim oboljenjima. Edukacija je prvi i najvažniji korak k smanjenju stigme. Stigmatizirajući stavovi osoblja koje liječi bolesnika opasno narušavaju prava samog bolesnika, često dovode do gubitka suradnje pacijenta pa je i ishod cjelokupnog liječenja znatno lošiji.

Također, rezultati ovog istraživanja pokazali su da predrasude prema psihičkim oboljelim postoje i kod studenata sestrinstva ali one se uglavnom smanjuju kako studenti kroz edukaciju dobivaju više znanja i iskustva. Studenti treće godine imaju manje predrasuda i više znanja o psihički oboljelim pacijentima. Pravilna edukacija i kontakt sa psihičkim bolesnicima mogu dovesti do pobijanja mnogih predrasuda. Studenti treće godine bi u većem broju htjeli raditi na odjelima psihijatrije nego studenti prve i druge godine. Velik broj studenata svih godina izjavilo je kako još nisu sigurni bi li htjeli raditi na odjelu psihijatrije što znači da još nisu jasno formirali svoj stav prema psihijatrijskim bolesnicima. Najčešće predrasude koje se javljaju kod studenata sestrinstva odnose se na promjenu komunikacije u radu sa psihički bolesnom osobom. Nadalje, velik broj studenata smatra kako takvi pacijenti zahtijevaju pojačan nadzor te ih je potrebno „stalno imati na oku“. Osobe koje rade sa psihičkim bolesnicima često su ljubazne kako ne bi izazvale nepoželjne reakcije, ali važno je naglasiti kako zdravstveni djelatnici moraju biti ljubazni prema svim pacijentima. Komunikacija s pacijentom važna je u procesu liječenja, stoga bi terapijska komunikacija trebala biti poznata svim zdravstvenim djelatnicima. Komunikacija s psihički oboljelim pacijentima ipak je malo zahtjevnija te je potrebno prepoznati u kakvom se stanju pacijent nalazi te prilagoditi komunikaciju.

7. Literatura

[1] http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=50915, dostupno:24.08.2018.

[2] B. Sedić: Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2007.

[3] http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/, dostupno 4.7.2018.

[4] https://www.hzjz.hr/ravnateljstvo/klijent-u-sredistu/, dostupno: 10.07.2018.

[5] http://www.stampar.hr/StigmaMentalnogPoremecaja, dostupno: 20.08.2018.

[6] https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-mentalne-poremecaje/ ,dostupno: 24.08.2018..

[7] J. Rožman, G. Arbanas, Stigmatiziraju li studenti i studentice sestrinstva oboljele od posttraumatskog stresnog poremećaja?, Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti, Vol.1 No.1, rujan 2015., 43-50 http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=240121, dostupno: 24.8.2018.

[8] Horvat.M.: Stigmatizacija psihički oboljelih osoba, 2016. https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin:1029/preview, dostupno 10.07.2018.

[9] T. Frančišković, Lj. Moro i suradnici: Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 2009.

[10] M. Šarić, Stavovi studenata sestrinstva prema psihijatrijskim bolesnicima, https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs%3A55/datastream/PDF/view, dostupno: 24.08.2018.

[11] http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=57912, dostupno: 24.08.2018.

[12] M. Jajtić, Uloga medicinske sestre u prevenciji stigmatizacije psihijatrijskih bolesnika, 2017. https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:144:790708, dostupno 20.08.2018.

[13] M. Zvonarević, Socijalna psihologija. Zagreb, Školska knjiga, 1978.

[14] D. Albarracin, B.T. Johnson, M.P. Zanna: Handbook of attitudes. New Jersey, 2005. https://web.stanford.edu/dept/communication/faculty/krosnick/docs/2005/2005_albarracin02_krosnick.pdf, dostupno: 25.08.2018.

[15] Petz, B. Psihologijski rječnik. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2005.

[16] E. Aronson, T. D.Wilson, R. M. Akert, Socijalna psihologija. Zagreb, Mate d.o.o., 2005.

[17] A. Jurešić, Predrasude i stereotipi kao prepreke u interkulturalnim susretima, 2017. https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:137:102452, dostupno: 24.08.2018.

[18] http://pediaa.com/difference-betweenprejudice-and-stereotype/, dostupno: 25.08.2018.

[19] http://study.com/academy/lesson/prejudice-discrimination-stereotypes-definitions-examples.html, dostupno: 25.08.2018.

[20] http://struna.ihjj.hr/naziv/stigma/26521/, dostupno: 25.08.2018.

[21] S. Štrkalj-Ivezić, Psihoza shizofrenija shizoafektivni poremećaj i bipolarni poremećaj (psihoedukacija između informacije i psihoterapije), Medicinska naklada, Zagreb, 2011

[22] http://www.udruga-svitanje.hr/images/stories/PDF/Pruzanje%20jednakih%20mogucnosti(3).pdf, dostupno: 25.08.2018.

[23] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11354586, dostupno 26.08.2018.

[24] M. Šerić, Resocijalizacija psihijatrijskih bolesnika u zajednici, Split, 2016., https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs:63/preview, dostupno: 25.08.2018.

[25] M. Zlopaša, Psihijatrija u zajednici, Dubrovnik, 2018, https://zir.nsk.hr/islandora/object/unidu:460/preview, dostupno: 25.08.2018.
[26] http://www.stampar.hr/hr/odjel-za-promicanje-zdravlja, dostupno 25.08.2018.
[27] M. Vuljankoić, Stavovi studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru prema psihički bolesnim osobama, Bjelovar, 2017. https://repozitorij.vtsbj.hr/islandora/object/vtsbj:164/preview, dostupno: 29.08.2018.
[28] K. Švegović, Stavovi studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru prema duševnim bolestima, https://repozitorij.vtsbj.hr/islandora/object/vtsbj%3A111, dostupno:10.07.2018.
[29] K. Brajković, Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika od strane učenika medicinskih škola, Zagreb, 2015., https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A660/datastream/PDF/view, dostupno:25.08.2018.
[30] https://www.time-to-change.org.uk/news/latest-survey-shows-public-are-less-likely-discriminate-against-people-mental-health-problems , dostupno: 10.07.2018.
[31] https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-4458-8-26, dostupno 10.07.2018.
[32] http://www.zzjzfbih.ba/wp-content/uploads/2009/02/Istrazivanje-stavova-javnosti-oosobama-sa-mentalnim-poremecajima-u-FBiH.pdf, dostupno:29.08.2018.
[33] K. Zagoršćak, A. Buhin Cvek, M. Sajko, M. Božičević, Stavovi i predrasude studenata Studija sestrinstva prema psihički bolesnim osobama, Socijalna psihijatrija, Vol.45 No.3, rujan 2017., 209-216
[34] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3775047/, dostupno: 29.08.2018.

Prilozi

Anketa: Stavovi studenata sestrinstva prema psihijatrijskim bolesnicima

Ovaj upitnik sadrži pitanja koja se odnose na mišljenje i stavove o psihički bolesnim osobama. Anketa je anonimna, a rezultati će biti korišteni za izradu završnog rada. Molim Vas da odgovarate iskreno i na sva postavljena pitanja.

Prvi dio upitnika odnosi se na opće podatke o ispitanicima.

1. Spol?

○Muški
○Ženski

2. Godina studija?

○prva godina
○druga godina
○treća godina

3. Jeste li se susretali sa psihijatrijskim bolesnicima do sada?

○Da
○Ne

4. Biste li htjeli raditi na odjelu psihijatrije?

○Da
○Ne
○Nisam siguran/sigurna

Drugi dio upitnika odnosi se na stavove prema psihijatrijskim bolesnicima. Molim Vas da pažljivo pročitate svaku tvrdnju i da na priloženoj skali od 5 stupnjeva označite koliko se pojedina tvrdnja odnosi na vas.

1-uopće se ne odnosi na mene
2-ne odnosi se na mene
3-niti se odnosi niti se ne odnosi na mene
4-odnosi se na mene
5-u potpunosti se odnosi na mene

	1	2	3	4	5
Bojim se psihičkih bolesnika.					
Kad vidim psihičkog bolesnika osjetim nelagodu.					
Kada bih mogao/la najradije bi psihički bolesne pacijente prepustio/la kolegi.					
Kada mi dođe psihički bolesna osoba promijenim način komunikacije.					
Da mogu birati s kim bih radila to sigurno ne bi bili psihički bolesni.					
Sa psihički bolesnim osobama sam posebno ljubazna kako ne bih izazvala nepoželjne reakcije.					
Treba biti oprezan u radu s psihički bolesnom osobom.					
S psihički bolesnima treba zadržati veću distancu nego obično.					
Nikada ne možete znati kako bi psihički bolestan mogao reagirati.					
Kad se radi s psihički bolesnom osobom potrebno ju je stalno imati na oku.					
Psihički bolesne osobe teže razumiju upute koje im se daju za liječenje.					
Psihički bolesna osoba u meni pobuđuje sažaljenje.					
S psihički bolesnim osobom govorim mirnije i staloženije.					
Ako psihički bolesnik dođe u pratnji, upute o liječenju govorimo toj drugoj osobi.					
Kod psihički bolesne osobe obavezno provjeravamo je li razumjela upute o liječenju.					
Informacije koje daje psihički bolesna osoba uvijek uzimamo sa rezervom.					
Ne mogu u potpunosti osjetiti razumijevanje za psihičke bolesnike.					
U kontaktu s psihičkim bolesnikom bojim se da bih nekom nesmotrenošću mogla izazvati da si učini nešto nažao.					

Sveučilište
Sjever

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, MAJA RUŽMAN *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA PREMA PSIHIJATRIJSKIM BOLESNIMA *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Maja Ružman
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, MAJA RUŽMAN *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/~~diplomskog~~ (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA PREMA PSIHIJATRIJSKIM BOLESNIMA *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Maja Ružman
(vlastoručni potpis)