

Stigmatizacija medicinskih sestara i tehničara zaposlenih na psihijatrijskim odjelima

Mrva, Ante

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:461078>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-21**

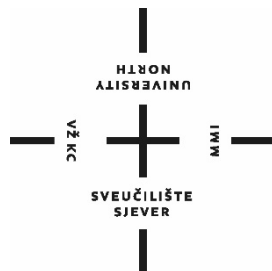


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



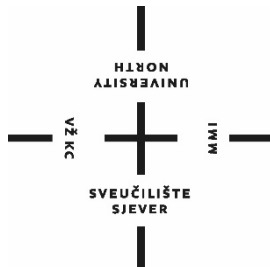
DIPLOMSKI RAD br.

**STIGMATIZACIJA MEDICINSKIH SESTARA I
TEHNIČARA ZAPOSLENIH NA
PSIHIJATRIJSKIM ODJELIMA**

Ante Mrva

Varaždin, rujan 2024.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Studij sestrinstva



DIPLOMSKI RAD br.

**STIGMATIZACIJA MEDICINSKIH SESTARA I
TEHNIČARA ZAPOSLENIH NA
PSIHIJATRIJSKIM ODJELIMA**

Student:
Ante Mrva, mat.br.0314015255

Mentor:
izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg

Varaždin, rujan 2024.

Sažetak:

Stigmatizacija medicinskih sestara i tehničara zaposlenih na psihijatrijskim odjelima važan je problem koji značajno utječe na njihovu profesionalnu ulogu, radne odnose, osobnu dobrobit i mogućnosti za profesionalni napredak. Ovaj rad istražuje razinu stigmatizacije koju doživljavaju zdravstveni radnici na psihijatrijskim odjelima, u usporedbi s njihovim kolegama na drugim odjelima. Istraživanje je provedeno kroz anketu među 181 ispitanikom, s ciljem identifikacije glavnih izvora stigme i percepcije o radu na psihijatrijskim odjelima. Rezultati pokazuju kako većina ispitanika smatra da medicinske sestre i tehničari na psihijatrijskim odjelima doživljavaju značajnu stigmatizaciju, koja potječe iz predrasuda unutar zdravstvene zajednice, ali i šire društvene percepcije mentalnih bolesti. Stigma se manifestira kroz negativne komentare i podcjenjivanje rada na psihijatriji, što dovodi do osjećaja manje vrijednosti i emocionalne iscrpljenosti radnika. Ispitanici također prepoznaju potrebu za dodatnom edukacijom u područjima kao što su emocionalna inteligencija, komunikacijske vještine i tehnike nošenja sa stresom, kako bi se poboljšala radna okolina i podržala profesionalna stabilnost. Unatoč izazovima, većina ispitanika priznaje važnost rada na psihijatriji i njegovu jednakovrijednost u odnosu na druge medicinske discipline. Ovi rezultati ističu nužnost promjena u zdravstvenom sustavu kroz smanjenje stigmatizacije, sustavnu edukaciju i podizanje svijesti o važnosti mentalnog zdravlja, kako bi se osigurala bolja podrška medicinskim radnicima na psihijatrijskim odjelima.

Ključne riječi : *stigmatizacija, medicinske sestre, medicinski tehničari, psihijatrijski odjeli, emocionalna iscrpljenost, radni učinak*

Summary

Stigmatization of nurses and technicians employed in psychiatric wards is an important problem that significantly affects their professional role, working relationships, personal well-being and opportunities for professional advancement. This paper investigates the level of stigmatization experienced by healthcare professionals in psychiatric wards, compared to their colleagues in other wards. The research was conducted through a survey among 181 respondents, with the aim of identifying the main sources of stigma and perception about work in psychiatric wards. The results show that the majority of respondents believe that nurses and technicians in psychiatric wards experience significant stigmatization, which originates from prejudices within the health community, but also from the broader social perception of mental illness. Stigma is manifested through negative comments and underestimation of work in psychiatry, which leads to a feeling of inferiority and emotional exhaustion of workers. Respondents also recognize the need for additional education in areas such as emotional intelligence, communication skills and stress management techniques to improve the work environment and support professional stability. Despite the challenges, most respondents acknowledge the importance of work in psychiatry and its equivalence in relation to other medical disciplines. These results highlight the necessity of changes in the health system through the reduction of stigmatization, systematic education and raising awareness of the importance of mental health, in order to ensure better support for medical workers in psychiatric wards.

Key words: *stigmatization, nurses, medical technicians, psychiatric departments, emotional exhaustion, work performance*

Sadržaj:

1. Uvod.....	1
2. Stigma rada na psihijatrijskom odjelu.....	3
2.1. Pojam stigme	3
2.2. Stigma u zdravstvenim profesijama	5
2.3. Razlike između psihijatrijskih i drugih odjela	7
2.4. Povijesni razvoj stigmatizacije u psihijatriji.....	9
2.4.1. Razvoj percepcije psihijatrijskih bolesti	10
2.4.2. Utjecaj stigme na profesionalce kroz povijest	12
2.4.3. Promjene u stigmati s razvojem psihijatrijske medicine	14
2.5. Socijalno-psihološki aspekti stigme u zdravstvenom okruženju.....	17
2.5.1. Teorije stigme	17
2.5.2. Stigma i identitet medicinskih radnika	19
2.5.3. Uloga kolektivne percepcije	22
3. Istraživački dio rada	24
3.1. Hipoteze i istraživačka pitanja.....	24
3.2. Istraživački uzorak.....	24
3.3. Metode prikupljanja podataka	25
3.4. Metode analize podataka	25
4. Rezultati	26
4.1. Testiranje hipoteza.....	39
5. Rasprava	44
6. Zaključak	47
7. Popis literature.....	49
PRILOZI.....	51
Popis tablica i grafikona	59

1. Uvod

Stigma, kao društveni fenomen, predstavlja ozbiljan izazov za radnike u zdravstvenom sektoru, osobito za one koji se bave mentalnim zdravljem. Mentalne bolesti već su dugo vremena predmet predrasuda i nerazumijevanja, a ti se stavovi često reflektiraju na zdravstvene radnike koji su svakodnevno uključeni u brigu o pacijentima s mentalnim poremećajima. Zbog toga, radnici u psihijatrijskim ustanovama često su suočeni s dodatnim slojevima stigmatizacije, ne samo od strane društva, već i unutar vlastitih profesionalnih okruženja.

U širem kontekstu, stigma prema mentalnom zdravlju prožima gotovo sve aspekte društva, uključujući i zdravstveni sektor. Iako se predrasude prema mentalnim bolestima polako smanjuju s napretkom u znanstvenom razumijevanju ovih poremećaja, stigma prema zdravstvenim radnicima u psihijatriji i dalje ostaje ozbiljan problem. Zdravstveni djelatnici na psihijatrijskim odjelima često se percipiraju kao manje važni ili manje stručni u usporedbi s kolegama u "fizičkim" medicinskim disciplinama, poput kirurgije ili interne medicine. Ova percepcija može imati duboke posljedice na profesionalni identitet i radni učinak medicinskih radnika, stvarajući osjećaj izolacije i smanjenog priznanja unutar njihovih profesionalnih zajednica.

Stigmatizacija medicinskih radnika u psihijatriji nije izoliran problem, već dio šireg fenomena stigmatizacije mentalnih bolesti. Društvena percepcija mentalnih poremećaja kroz povijest je bila obilježena nerazumijevanjem, strahom i marginalizacijom, a ti su stavovi često utemeljeni na starim predrasudama i stereotipima. Iako su se kroz posljednjih nekoliko desetljeća dogodili značajni napreci u razumijevanju i liječenju mentalnih bolesti, stigma prema pacijentima s mentalnim poremećajima i dalje postoji, a predrasude su često prenesene na profesionalce koji rade u psihijatriji.

U Hrvatskoj, kao i u mnogim drugim zemljama, stigma prema mentalnim bolestima i dalje utječe na način na koji su psihijatrijski radnici percipirani u društvu, ali i unutar zdravstvenih ustanova. Zdravstveni radnici na psihijatrijskim odjelima često se suočavaju s nedostatkom resursa, manjkom podrške i ograničenim mogućnostima za profesionalni razvoj, što može dodatno povećati osjećaj profesionalne marginalizacije i smanjenog statusa u usporedbi s kolegama u drugim medicinskim disciplinama. Ovi izazovi čine rad u psihijatriji posebnim profesionalnim iskustvom koje zahtijeva posebnu pažnju u istraživanju.

Problem ovog istraživanja leži u stigmatizaciji medicinskih radnika koji rade u području mentalnog zdravlja, osobito na psihijatrijskim odjelima. Iako su psihijatrijski radnici ključni za brigu o pacijentima s mentalnim poremećajima, oni se često suočavaju s predrasudama i marginalizacijom unutar svojih radnih okruženja i šire zajednice. Stigma prema mentalnim bolestima i prema radnicima u psihijatriji duboko je ukorijenjena u društvenim normama i kolektivnim percepcijama, što negativno utječe na profesionalni identitet medicinskih radnika, njihov radni učinak i opću kvalitetu skrbi.

Predmet rada je istražiti kako stigma prema mentalnom zdravlju utječe na radnike na psihijatrijskim odjelima, kako se manifestira unutar zdravstvenih ustanova te koji su njeni dugoročni učinci na njihovu profesionalnu i osobnu dobrobit.

Cilj rada je analizirati i istražiti različite aspekte stigmatizacije medicinskih radnika na psihijatrijskim odjelima te ispitati kako ta stigma utječe na njihov profesionalni identitet, radnu motivaciju i radni učinak. Osim toga, cilj je razumjeti kako kolektivna percepcija mentalnih bolesti unutar zdravstvenih ustanova oblikuje radno okruženje tih medicinskih profesionalaca te utvrditi moguće strategije za smanjenje stigme i poboljšanje radnih uvjeta. Istraživanjem se želi pridonijeti boljem razumijevanju ovoga problema i potaknuti na promjene unutar zdravstvenih ustanova u smislu smanjenja stigme i unapređenja kvalitete mentalne skrbi.

2. Stigma rada na psihijatrijskom odjelu

Stigma je društveni fenomen koji uključuje negativnu percepciju ili diskriminaciju pojedinaca ili grupa zbog određenih osobina, ponašanja ili identiteta. U zdravstvenom sektoru, stigma je posebno prisutna kod profesionalaca koji rade na psihijatrijskim odjelima. Medicinske sestre i tehničari koji se bave mentalnim zdravljem često doživljavaju stigmatizaciju od strane kolega iz drugih medicinskih disciplina. Ovo može dovesti do marginalizacije, nižeg profesionalnog statusa i poteškoća u napredovanju u karijeri. Teorijski okvir ovog rada bavit će se konceptom stigme, razmatranjem specifičnih izazova unutar psihijatrije te povijesnim i društvenim korijenima stigmatizacije u zdravstvenim profesijama.

2.1. Pojam stigme

Stigma je duboko ukorijenjeni društveni fenomen koji se odnosi na proces kojim društvo percipira određene osobine, ponašanja ili identitete kao odstupanja od norme, te te osobine označava negativno, što dovodi do marginalizacije i diskriminacije pogođenih pojedinaca ili grupa. U svom osnovnom obliku, stigma se može shvatiti kao socijalni mehanizam koji djeluje na način da obilježi određene ljude kao "drugačije" ili "manje vrijedne", čime im uskraćuje društveno priznanje i uključenost.

Erving Goffman, jedan od najpoznatijih teoretičara ovog fenomena, u svom radu *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* (1963) sistematizirao je pojam stigme i identificirao njene ključne oblike. Prema Goffmanu, stigma nastaje kada postoji razlika između stvarnog identiteta pojedinca i onoga što društvo očekuje ili prihvaća. Ovaj nesklad dovodi do toga da osoba postaje društveno "oštećena" ili "manjkava", što rezultira negativnim etiketiranjem i socijalnim isključenjem [1].

Stigma može biti svjesno ili nesvjesno nametnuta, a njezini nositelji mogu biti različiti – od pojedinaca do cijelih institucija. Jedan od ključnih aspekata stigme jest njezin utjecaj na identitet i samopoštovanje pogođenih osoba, jer stigma često uzrokuje unutarnju borbu između toga kako se osoba doživljava i kako je društvo doživljava.

Goffman je stigma klasificirao u tri glavne kategorije, ovisno o karakteristikama koje izazivaju stigmatizaciju:

1. **Fizička stigma:** Ova kategorija obuhvaća tjelesne deformacije ili bolesti koje odstupaju od društveno prihvaćenih normi. Primjeri uključuju invaliditet, ožiljke, oštećenja tijela ili druge fizičke karakteristike koje društvo vidi kao "manjkave" ili "nenormalne". Takvi pojedinci često doživljavaju izravnu diskriminaciju zbog svog izgleda, što rezultira smanjenim mogućnostima za socijalnu integraciju i profesionalni uspjeh [2].
2. **Stigma osobnog karaktera:** U ovu kategoriju spadaju osobine ili ponašanja koja društvo smatra moralno ili psihološki neprikladnima. Primjeri uključuju mentalne poremećaje, ovisnosti o drogama ili alkoholu, kriminalnu prošlost ili ponašanja koja su u suprotnosti s društvenim normama. Osobe pogođene ovom vrstom stigme često su suočene s predrasudama i stereotipima koji ih obilježavaju kao "opasne" ili "nepouzdanе", što dodatno otežava njihovu društvenu i profesionalnu reintegraciju [2].
3. **Plemenska stigma:** Ova vrsta stigme odnosi se na pripadnost određenoj etničkoj, rasnoj, vjerskoj ili nacionalnoj grupi koja se percipira kao "drugačija" ili "inferiorna". Plemenska stigma može biti duboko ukorijenjena u povijesne, političke ili društvene predrasude, a često vodi do sistemske diskriminacije i institucionalne marginalizacije cijelih zajednica [2].

Prema Goffmanu, stigma je društvena konstrukcija koja prožima sve aspekte života pojedinca, od svakodnevnih interakcija do mogućnosti za profesionalnu integraciju. Stigmatizirani pojedinci često doživljavaju dvosmislene socijalne odnose, gdje ih drugi doživljavaju kroz prizmu njihove stigmatizirajuće karakteristike, a ne kao cjelovite osobe. Ovaj proces može imati dugoročne psihološke posljedice, uključujući osjećaj manje vrijednosti, sram i društvenu izolaciju.

Stigma može biti:

- **Osobna:** kada je pojedinac svjestan svoje stigme i nosi je kroz vlastite iskustvene okvire. Ova svijest može izazvati unutarnje sukobe, nisko samopoštovanje ili povlačenje iz društvenih interakcija.
- **Kolektivna:** kada grupa ljudi dijeli isti stigmatizirajući identitet, kao što su određene etničke ili društvene skupine koje se suočavaju s dugogodišnjom diskriminacijom [3].

U oba slučaja, stigma ima snažan utjecaj na društvene odnose i prilike pojedinaca ili grupa unutar društva. Stigma ne djeluje samo na individualnu razinu, već ima šire društvene implikacije. U kontekstu zdravstvenih profesija, stigma prema određenim bolestima ili profesionalcima koji rade s tim pacijentima može dovesti do marginalizacije unutar profesionalnih krugova. Primjerice, medicinske sestre i tehničari koji rade u psihijatrijskim odjelima često su suočeni s predrasudama i stigmatizacijom zbog prirode njihovog rada. Mentalne bolesti i njihovo liječenje povezani su s povijesno ukorijenjenim predrasudama, koje utječu na percepciju tih profesionalaca kao manje vrijednih u usporedbi s kolegama iz drugih medicinskih disciplina [4].

Osim toga, stigma može utjecati na resurse dostupne za određene zdravstvene sektore, jer se oblasti poput psihijatrije često suočavaju s nedostatkom financiranja ili podrške u usporedbi s drugim granama medicine. Ova strukturalna stigma može dalje perpetuirati negativne percepcije i otežati rad zdravstvenih profesionalaca u tim sektorima.

Stigma je dinamičan društveni fenomen koji oblikuje živote pojedinaca i grupa u različitim kontekstima. Prema Goffmanu, stigma proizlazi iz nesklada između društvenih očekivanja i stvarnog identiteta pojedinca, što rezultira diskriminacijom i marginalizacijom. Kroz svoje različite oblike, stigma pogađa fizičke, moralne i društvene aspekte života pojedinaca, a njezine posljedice su posebno izražene u zdravstvenim profesijama koje se bave mentalnim bolestima. Razumijevanje mehanizama stigmatizacije ključno je za smanjenje njenih negativnih utjecaja i promicanje socijalne inkluzije.

2.2. Stigma u zdravstvenim profesijama

Stigma u zdravstvenim profesijama, osobito prema onima koji rade s mentalnim bolestima, jedan je od najtrajnijih i najutjecajnijih oblika društvene stigmatizacije. Medicinske sestre, tehničari i liječnici na psihijatrijskim odjelima suočavaju se s dvostrukim teretom stigme. Prvi oblik stigme odnosi se na predrasude koje društvo ima prema mentalnim bolestima, a drugi na način na koji se tretiraju oni koji se profesionalno bave mentalnim zdravljem. U širem društvenom kontekstu, psihijatrijski bolesnici se često percipiraju kao opasni, nepredvidivi i nesposobni za racionalno funkcioniranje, a ti stereotipi negativno utječu i na percepciju onih koji rade s njima [3].

Stigma se može manifestirati na više razina u radnom okruženju zdravstvenih profesionalaca. Prvenstveno, tu je *diskriminacija unutar radnog okruženja*, gdje zdravstveni radnici na psihijatrijskim odjelima često doživljavaju manjak priznanja ili poštovanja u odnosu na svoje kolege iz drugih medicinskih disciplina. Njihova stručnost se može podcijeniti, a njihov rad ignorirati ili smatrati manje vrijednim. Ova vrsta diskriminacije utječe ne samo na njihov profesionalni status, već i na njihov osjećaj samopoštovanja te mogućnosti za napredovanje unutar karijere [4].

Još jedan značajan aspekt stigmatizacije je *profesionalna marginalizacija*. Medicinske sestre i tehničari na psihijatrijskim odjelima mogu biti isključeni iz donošenja važnih odluka ili iz procesa profesionalnog usavršavanja. Ovo se može dogoditi zbog percipirane "manje važnosti" njihovog rada u usporedbi s kolegama iz kirurških, internističkih ili drugih disciplina, koje se često smatraju "prestižnijima" [4]. Ta marginalizacija može rezultirati smanjenjem profesionalnog napredovanja, te se radnici u psihijatriji često nalaze na nižim hijerarhijskim pozicijama unutar zdravstvenih sustava.

Pojam *strukturalne stigme* odnosi se na društvene, organizacijske i institucionalne prakse koje sustavno perpetuiraju diskriminaciju i marginalizaciju određenih grupa, uključujući zdravstvene radnike u psihijatriji. U zdravstvenim sustavima, ovo se često očituje kroz nedostatak financijskih i obrazovnih resursa za psihijatrijske odjele. Manjak financiranja za mentalno zdravlje, u usporedbi s drugim granama medicine, dodatno pogoršava osjećaj stigmatizacije među profesionalcima koji rade u psihijatriji. Na primjer, psihijatrijski odjeli često primaju manje resursa u usporedbi s odjelima za somatske bolesti, kao što su kardiologija ili kirurgija. Ovo dovodi do lošijih uvjeta rada, manjka opreme, smanjenih mogućnosti za stručno usavršavanje te niže kvalitete skrbi za pacijente [5][6].

Strukturalna stigma može također uključivati nedostatak edukacijskih programa koji bi unaprijedili znanja i vještine medicinskih radnika u mentalnom zdravlju, čime se dodatno ograničavaju profesionalne mogućnosti radnika na psihijatriji. Ovaj nedostatak resursa i podrške ne samo da otežava rad psihijatrijskih profesionalaca, nego i povećava osjećaj profesionalne izolacije i stigmatizacije [6].

Stigma također igra važnu društvenu ulogu u regulaciji i održavanju društvenih normi i hijerarhija. Kroz proces stigmatizacije, društvo može usmjeravati ponašanje svojih članova prema onome što smatra poželjnim ili prihvatljivim. U kontekstu zdravstvenog sektora, stigma prema mentalnim bolestima i prema onima koji rade s tim pacijentima može služiti

kao način održavanja društvenih predrasuda i nejednakosti. Stigmatizacija ne samo da marginalizira profesionalce, već i perpetuira nejednakost unutar zdravstvenih ustanova, gdje određene discipline, poput psihijatrije, ostaju manje cijenjene i podržane u usporedbi s drugim granama medicine [7].

Stigma ima brojne i dalekosežne posljedice na zdravstvene radnike. Medicinske sestre, tehničari i liječnici na psihijatrijskim odjelima suočavaju se s ozbiljnim izazovima, uključujući profesionalnu izolaciju, smanjenje samopouzdanja, te emocionalno i fizičko sagorijevanje. Budući da se njihov rad često percipira kao manje vrijedan ili opasan, ti radnici često doživljavaju smanjenje profesionalnog identiteta i osjećaja postignuća [8].

Navedeni osjećaj stigmatizacije može imati dubok utjecaj na kvalitetu skrbi koju pružaju. Osjećaj nepriznatosti i diskriminacije može dovesti do smanjenja motivacije i profesionalne predanosti, što rezultira nižom kvalitetom skrbi za pacijente. Nadalje, osjećaj izolacije i nedostatka podrške u radnom okruženju može ozbiljno narušiti psihološku dobrobit tih radnika, uzrokujući emocionalnu iscrpljenost, depresiju i općenito smanjenje radne učinkovitosti [9].

Stigma u zdravstvenim profesijama, osobito prema radnicima u psihijatriji, složen je i dugotrajan fenomen koji zahtijeva duboko razumijevanje i integrirane strategije za suzbijanje. Razumijevanje dinamike stigmatizacije, njezinih uzroka i posljedica može pomoći u oblikovanju politika i praksi koje će smanjiti stigmatu, promovirati jednakost i unaprijediti profesionalni status radnika na psihijatriji unutar zdravstvenih institucija.

2.3. Razlike između psihijatrijskih i drugih odjela

Razlika između medicinskih sestara i tehničara koji rade na psihijatrijskim odjelima i njihovih kolega na drugim odjelima proizlazi prvenstveno iz specifične prirode posla u psihijatriji, koja uključuje rad s pacijentima koji se suočavaju s mentalnim poremećajima. Ove razlike su duboko ukorijenjene u karakteristikama mentalnih bolesti, potrebnim metodama skrbi te specifičnim izazovima s kojima se susreću zdravstveni radnici u ovom području.

Zdravstveni radnici na psihijatrijskim odjelima rade s pacijentima koji pate od širokog spektra mentalnih bolesti, uključujući depresiju, shizofreniju, bipolarni poremećaj, anksiozne

poremećaje i različite oblike ovisnosti. Rad s ovim pacijentima zahtijeva poseban skup vještina, uključujući sposobnost učinkovite komunikacije s osobama koje možda imaju iskrivljenu percepciju stvarnosti, anksioznost ili paranoju. Osim toga, medicinski radnici u psihijatriji često se susreću s pacijentima koji su u akutnim kriznim stanjima, što može uključivati agresiju ili samoozljeđivanje [3].

Ovi izazovi su značajno različiti od onih s kojima se susreću zdravstveni radnici na somatskim odjelima, poput kirurgije, interne medicine ili hitne pomoći, gdje je fokus uglavnom na fizičkoj zdravstvenoj skrbi. Na psihijatriji je fokus na emocionalnoj i psihološkoj podršci, a često je potrebna sposobnost prepoznavanja i reagiranja na suptilne promjene u raspoloženju ili ponašanju pacijenata. Psihijatrijski radnici također moraju biti vješti u korištenju različitih terapijskih tehnika i deeskalacijskih strategija kako bi smirili krizne situacije i stvorili sigurno okruženje za pacijente i osoblje [4].

Komunikacija na psihijatrijskim odjelima također se značajno razlikuje od drugih odjela. Na primjer, na somatskim odjelima komunikacija je uglavnom usmjerena na rješavanje konkretnih fizičkih problema, kao što su liječenje rana, upravljanje boli ili postoperativna njega. U psihijatriji, komunikacija je temeljna komponenta liječenja. Medicinske sestre i tehničari moraju biti u stanju uspostaviti povjerenje s pacijentima koji često imaju poteškoće u povjerenju prema drugima zbog svojih mentalnih stanja ili prethodnih iskustava stigmatizacije i marginalizacije. Empatija, strpljenje i sposobnost slušanja ključne su vještine za uspješan rad s ovim pacijentima [5].

Dodatno, emocionalna podrška koju pružaju zdravstveni radnici na psihijatrijskim odjelima igra ključnu ulogu u terapijskom procesu. Za razliku od fizičkih bolesti, gdje se terapija oslanja na lijekove, kirurške zahvate ili fizikalnu terapiju, liječenje mentalnih bolesti često uključuje dugi proces oporavka i praćenja stanja pacijenta kroz razgovor, psihoterapiju i kognitivno-bihevioralne intervencije. Medicinske sestre i tehničari u psihijatriji aktivno sudjeluju u tim procesima i pomažu pacijentima da postignu stabilnost kroz kontinuiranu emocionalnu podršku i strukturirane aktivnosti [6].

Jedna od ključnih razlika između psihijatrijskih odjela i drugih medicinskih disciplina je percepcija i stigma s kojom se suočavaju zdravstveni radnici na psihijatriji. Mentalne bolesti, zbog svoje prirode, još uvijek su povezane s brojnim društvenim predrasudama, kao što su opasnost, nepredvidljivost i nesposobnost. Ovo rezultira većim slojevima stigmatizacije

prema zdravstvenim radnicima koji rade s mentalno oboljelim pacijentima u usporedbi s kolegama na somatskim odjelima [7].

Na psihijatrijskim odjelima, zdravstveni radnici često doživljavaju stigmatizaciju i od svojih kolega iz drugih medicinskih disciplina. Ova stigma može dovesti do osjećaja izolacije, manjih mogućnosti za profesionalno napredovanje, te nižeg statusa unutar bolničke hijerarhije. Također, postoji uvjerenje da je rad na psihijatriji emocionalno iscrpljujući i manje cijenjen, što može dovesti do većih stopa sindroma sagorijevanja kod zdravstvenih radnika na psihijatriji u usporedbi s drugim odjelima [8].

Zdravstveni radnici na psihijatrijskim odjelima suočeni su s većim rizikom od nasilja u radnom okruženju nego njihovi kolege na somatskim odjelima. Pacijenti u akutnim psihotičnim epizodama ili pod utjecajem tvari mogu postati agresivni, a medicinsko osoblje često mora intervenirati u deeskalaciji potencijalno opasnih situacija. Ova razina rizika nije uobičajena na drugim medicinskim odjelima, što doprinosi dodatnom stresu i zahtjevima rada u psihijatriji [9].

Osim toga, emocionalni izazovi s kojima se suočavaju zdravstveni radnici na psihijatriji mogu biti teži zbog trajne prirode mnogih mentalnih bolesti. Za razliku od fizičkih bolesti, gdje postoji jasniji put ka oporavku, mnoge mentalne bolesti zahtijevaju dugoročno liječenje i neizvjesne ishode, što može dovesti do osjećaja frustracije i emocionalne iscrpljenosti kod zdravstvenih radnika.

Razlike između psihijatrijskih i drugih odjela su značajne, kako u pogledu prirode posla, tako i u percepciji rada unutar zdravstvenih sustava. Zdravstveni radnici u psihijatriji moraju posjedovati specifične vještine koje nisu nužno potrebne na drugim odjelima, a suočavaju se i s većim stupnjem stigmatizacije. Osim toga, rizici povezani s radom u psihijatriji, uključujući fizičku i emocionalnu iscrpljenost, dodatno kompliciraju njihove profesionalne izazove. Razumijevanje ovih razlika ključno je za razvijanje politika i podrške koja će omogućiti bolje uvjete rada za zdravstvene radnike u psihijatriji

2.4. Povijesni razvoj stigmatizacije u psihijatriji

Stigma povezana s mentalnim bolestima i profesionalcima koji rade u polju psihijatrije ima duboke korijene u povijesti. Percepcija mentalnih bolesti kroz stoljeća prolazila je kroz različite faze, često obilježene nerazumijevanjem, strahom i marginalizacijom. Ove

predrasude nisu samo utjecale na pacijente, već su također imale ozbiljne posljedice na zdravstvene radnike u psihijatriji, koji su često bili stigmatizirani unutar vlastite profesionalne zajednice. Razvoj stigme i njezin utjecaj na psihijatrijske radnike usko su povezani s načinom na koji su društva percipirala mentalne poremećaje u različitim povijesnim razdobljima.

2.4.1. Razvoj percepcije psihijatrijskih bolesti

Percepcija mentalnih bolesti kroz povijest prolazila je kroz različite faze, obilježene nerazumijevanjem, strahom i stigmatizacijom oboljelih. U ranim društvima, mentalne bolesti su često bile povezivane s božanskim ili demonskim utjecajima. Različite kulture imale su svoja tumačenja mentalnih poremećaja, koja su obično uključivala nadnaravne sile, kaznu bogova ili manifestacije nečistih duhova. Ove interpretacije imale su značajan utjecaj na način na koji su društva tretirala ljude s mentalnim poremećajima, često ih smatrajući opasnima i nepodobnima za društvenu interakciju [10].

U srednjovjekovnoj Europi, dominiralo je uvjerenje da su mentalne bolesti rezultat demonske opsjednutosti ili kazne za grijeh. Osobe s mentalnim bolestima bile su viđene kao moralno i duhovno iskvarene, što je dovelo do društvene izolacije, okova, pa čak i nasilnih metoda "liječenja". Primjerice, "egzorcizmi" i vjerski rituali bili su uobičajeni pokušaji "čišćenja" oboljelih od demonskog utjecaja, dok su fizičko kažnjavanje i zatvaranje u zatvorske ćelije bili uobičajeni odgovori na ponašanja koja su se smatrala devijantnima [11].

U starim kulturama, mentalne bolesti su često bile povezivane s religijskim uvjerenjima. Primjerice, u antičkoj Grčkoj, Hipokrat i njegovi sljedbenici počeli su razmatrati prirodne uzroke mentalnih bolesti, prepoznajući ih kao fizičke poremećaje mozga, no u isto vrijeme, prevladavale su ideje da su mentalni poremećaji posljedica božanskih intervencija. U mnogim drugim društvima, poput srednjovjekovnog Europe, bolest se smatrala božanskom kaznom za grijeh ili rezultat demonske opsjednutosti. Liječenje ovih bolesti često je uključivalo vjerske rituale i metode kojima se težilo "izliječiti" duhovni aspekt bolesti, a ne biološki ili psihološki uzrok [13].

Takve interpretacije mentalnih bolesti, temeljene na religijskim i mističnim uvjerenjima, imale su dalekosežne posljedice na pacijente. Umjesto da budu liječeni na temelju medicinskih spoznaja, pacijenti su često bili podvrgnuti nehumanim metodama, kao što su izgladnjivanje, bičevanje ili čak spaljivanje, u pokušaju "oslobađanja" njihovih duša.

Ovi tretmani dodatno su pojačavali stigmatu koja je okruživala mentalne bolesti, jer su oboljeli smatrani opasnima, moralno iskvarenima ili zlim [14].

Dolazak prosvjetiteljstva u 18. stoljeću donio je značajnu promjenu u percepciji mentalnih bolesti. Znanstveni i racionalni pristupi počeli su nadmašivati religijska tumačenja. Umjesto da mentalne bolesti tumače kao rezultat nadnaravnih ili moralnih uzroka, prosvjetiteljski mislioci počeli su zagovarati ideje da su mentalne bolesti prirodnog porijekla, izazvane poremećajima u tijelu, posebno u mozgu. Ovo razdoblje bilo je ključno za početak de-stigmatizacije pacijenata s mentalnim bolestima, jer su bolest počeli doživljavati kao fiziološku, a ne duhovnu.

Unatoč tome, stigma prema mentalnim bolestima nije nestala. Iako su znanstvene spoznaje napredovale, pacijenti su i dalje bili podvrgnuti nehumanim uvjetima. Mnogi mentalno oboljeli završili su u azilima, gdje su bili tretirani s malo poštovanja i gdje su često doživljavali fizičko i psihološko zlostavljanje. Ovi azili su, iako namijenjeni pružanju skrbi, često postali mjesta socijalne izolacije i zanemarivanja, što je dodatno učvrstilo negativnu percepciju mentalnog zdravlja [12].

Razvoj specijaliziranih ustanova za mentalno zdravlje, poznatih kao azili, u 19. stoljeću označio je prekretnicu u povijesti psihijatrije. Azili su prvobitno zamišljeni kao utočišta gdje bi mentalno oboljeli mogli dobiti potrebnu njegu i skrb u sigurnom okruženju, daleko od društvenih predrasuda i kaznenih mjera koje su prethodno bile dominantne. Međutim, ovi azili brzo su postali prenapučeni, a nedostatak resursa i razumijevanja o mentalnim bolestima doveo je do toga da su uvjeti u njima često bili loši. Pacijenti su bili zatvoreni, često tretirani na okrutan i nehuman način, što je dodatno stigmatiziralo i njih i cijelu psihijatrijsku struku [15].

Osoblje koje je radilo u ovim ustanovama također je bilo predmet stigmatizacije, budući da su bili percipirani kao radnici s "problematičnim" pacijentima koje društvo nije razumjelo niti prihvaćalo. Azili su često smatrani mjestima "skladištenja" osoba koje su smatrane opasnima ili nesposobnima za društveni život, čime su dodatno učvršćeni stereotipi o psihijatrijskim pacijentima i profesionalcima koji rade s njima [16].

Krajem 19. i početkom 20. stoljeća, pokreti za reformu psihijatrije počeli su dobivati na zamahu. Filantropi, reformatori i znanstvenici zagovarali su humanije pristupe liječenju mentalnih bolesti, uključujući bolje uvjete u azilima, uvođenje terapijskih metoda i poštovanje

prava pacijenata. Iako su ti pokreti polako mijenjali uvjete u nekim ustanovama, stigma prema pacijentima i dalje je bila snažno prisutna u društvu. Pacijenti su i dalje bili često izolirani, a njihovi tretmani bili su daleko od modernih standarda skrbi.

Međutim, razvoj psihoanalize početkom 20. stoljeća, kao i kasnije uvođenje psihofarmakoloških tretmana sredinom stoljeća, označili su novu eru u liječenju mentalnih bolesti. Psihoanalitički pristupi, koje je popularizirao Sigmund Freud, stavili su naglasak na razumijevanje nesvjesnih procesa i traženje uzroka mentalnih bolesti u unutarnjim psihološkim konfliktima, dok je razvoj lijekova, poput antipsihotika i antidepresiva, omogućio stabilizaciju simptoma kod mnogih pacijenata [17].

S ovim napretkom, percepcija mentalnih bolesti počela se mijenjati. Mentalne bolesti su počele biti viđene kao medicinska stanja koja se mogu liječiti, a pacijenti su počeli dobivati veću podršku i bolje uvjete liječenja. Unatoč tim promjenama, stigma prema mentalnim bolestima i dalje je ostala prisutna, ali u manjoj mjeri, dok su psihijatrijski radnici počeli biti sve više cijenjeni unutar medicinske zajednice.

Razvoj percepcije psihijatrijskih bolesti bio je složen proces koji je prolazio kroz faze religijskih tumačenja, društvene izolacije, institucionalizacije i konačno znanstvenih pristupa. Iako su znanstveni napreci uvelike smanjili predrasude prema mentalnim bolestima, stigma je ostala prisutna tijekom povijesti. Današnji izazovi u psihijatriji odnose se na smanjenje preostalih predrasuda i osiguranje pristupa kvalitetnoj skrbi za sve pacijente s mentalnim bolestima.

2.4.2. Utjecaj stigme na profesionalce kroz povijest

Stigmatizacija psihijatrijskih profesionalaca usko je povezana s društvenom percepcijom mentalnih bolesti, koje su se kroz povijest smatrale tajanstvenim, opasnim, pa čak i neizlječivim. Dok su druge medicinske discipline, poput kirurgije ili interne medicine, doživljavane kao prestižne i visoko utemeljene na znanstvenim postignućima, psihijatrija je dugo bila marginalizirana. Ovaj marginalizirani status psihijatrije proizašao je iz dubokog nerazumijevanja prirode mentalnih bolesti i nesposobnosti tadašnjih medicinskih metoda da pruže brze i vidljive rezultate kakvi su se mogli postići u drugim medicinskim granama [13].

U 19. i ranom 20. stoljeću, psihijatrija je bila smatrana manje važnom disciplinom u medicinskoj zajednici. Dok su kirurzi i liječnici interne medicine dobivali priznanja zbog

svojih terapijskih postignuća i znanstvenih inovacija, psihijatrija je bila često viđena kao polje u kojemu nema jasnih terapijskih rezultata. Psihijatrijski radnici smatrani su slabije obrazovanima, a njihov rad percipiran je kao manje vrijedan u usporedbi s kolegama u "fizičkim" medicinskim poljima. Ova percepcija bila je duboko ukorijenjena u predrasudama prema mentalnim bolestima, koje su se smatrale nerazumljivima, opasnima i nepredvidivima [14].

Ovakva percepcija dovela je do toga da su mnogi liječnici i zdravstveni radnici koji su radili s mentalno oboljelim pacijentima suočavali s profesionalnom izolacijom i stigmatizacijom unutar svojih vlastitih medicinskih zajednica. Psihijatrija nije bila viđena kao polje u kojem se može napraviti konkretan napredak, pa su se i psihijatrijski profesionalci suočavali s manjkom priznanja i poštovanja u usporedbi s kolegama iz drugih medicinskih grana.

Osim toga, medicinskim radnicima koji su radili u azilima često je bilo otežano dobivanje potrebnih resursa i podrške. Kako je društvo percipiralo mentalno oboljele kao opasne ili neizlječive, azili su često bili podfinancirani i prepušteni neadekvatnim uvjetima. Liječnici i drugo osoblje u tim ustanovama suočavali su se s velikim pritiskom, radeći s minimalnim resursima u pretrpanim i loše opremljenim objektima. Nedostatak resursa dodatno je otežavao mogućnost pružanja adekvatne skrbi, a to je samo produbljivalo stigmatu prema zdravstvenim radnicima u tim ustanovama [15].

Zbog nedostatka razumijevanja prirode mentalnih bolesti i ograničenih terapijskih mogućnosti u to vrijeme, terapije koje su se koristile u psihijatriji često su bile invazivne i neučinkovite. Liječenja poput lobotomije, elektrošokova i dugotrajne izolacije postala su uobičajene prakse, ali su često dovodila do trajnih oštećenja ili pogoršanja pacijentovog stanja. Liječnici koji su provodili ove terapije često su to činili pod pritiskom neznanja i potrebe da kontroliraju ponašanja koja su smatrana opasnima ili neprikladnima za društvo. Iako su ova liječenja ponekad bila motivirana željom za pomaganjem pacijentima, njihovi neuspjesi i negativni učinci dodatno su potkopavali povjerenje u psihijatriju kao medicinsku disciplinu [16].

Invazivne metode liječenja doprinijele su dodatnoj stigmatizaciji psihijatrijskih profesionalaca, jer su mnogi od tih postupaka viđeni kao brutalni ili nehumani. Psihijatrijski radnici, iako su bili dio medicinskog osoblja, često su viđeni kao oni koji provode kontroverzne ili neetičke tretmane, što je dovodilo do društvenih predrasuda prema njihovoj

profesiji. Ovaj sloj stigmatizacije bio je prisutan unutar samih bolničkih struktura, gdje su liječnici i medicinske sestre iz drugih disciplina često gledali na psihijatrijske radnike s dozom prezira ili nesigurnosti.

Promjene u percepciji psihijatrije i psihijatrijskih profesionalaca počele su se javljati tek u kasnijem dijelu 20. stoljeća, kada je razvoj znanstvenih metoda liječenja mentalnih bolesti doveo do značajnog smanjenja stigme prema mentalnim bolestima. Pojavom novih terapija, posebno uvođenjem psihofarmakologije, psihijatrija je počela postizati konkretne rezultate u liječenju pacijenata, što je omogućilo stabilizaciju simptoma kod mnogih oboljelih i omogućilo im povratak u društvo [17].

Tijekom tog razdoblja, psihijatrija je polako počela zadobivati poštovanje unutar medicinske zajednice, a psihijatrijski radnici više nisu bili smatrani samo skrbnicima za "neizlječive" pacijente. S razvojem znanosti, psihijatrijski radnici postali su sve više cijenjeni zbog svoje sposobnosti da pruže učinkovitu terapiju i stabiliziraju pacijente s kroničnim mentalnim bolestima. Međutim, stigma prema mentalnim bolestima i dalje postoji, a psihijatrijski radnici se i dalje suočavaju s izazovima, iako u manjoj mjeri nego prije.

Utjecaj stigme na psihijatrijske profesionalce bio je izrazito snažan kroz povijest, a njihova marginalizacija unutar medicinske zajednice proizašla je iz nerazumijevanja prirode mentalnih bolesti i njihovog liječenja. Invazivne terapije, nedostatak resursa i društvene predrasude dodatno su otežavale rad zdravstvenih radnika u psihijatriji, stvarajući duboku stigmu koja je trajala stoljećima. Tek razvojem znanosti i uvođenjem učinkovitih terapija, psihijatrija je počela zadobivati veće priznanje unutar medicinske zajednice, iako stigma prema mentalnim bolestima i dalje predstavlja izazov.

2.4.3. Promjene u stigmi s razvojem psihijatrijske medicine

Kroz povijest, stigma povezana s mentalnim bolestima i psihijatrijskim profesionalcima bila je izrazito snažna zbog nerazumijevanja i straha od nepoznatog. Međutim, s razvojem psihijatrijske medicine, osobito tijekom 20. stoljeća, percepcija mentalnih bolesti počela se značajno mijenjati. Znanstveni napredak i uvođenje novih terapijskih tehnika, kao i farmakoloških tretmana, imali su ključnu ulogu u smanjenju stigme kako prema pacijentima, tako i prema profesionalcima koji rade u psihijatriji.

Početak 20. stoljeća, psihoterapija, koju je popularizirao Sigmund Freud kroz psihoanalizu, postala je sve prisutnija metoda liječenja mentalnih bolesti. Freudova teorija nesvjesnog uma i njegov fokus na razumijevanje unutarnjih sukoba pacijenata otvorili su vrata za humaniji pristup liječenju mentalnih bolesti. Umjesto da se mentalno oboljele smatra opasnima i neizlječivima, psihoanalitičke metode naglašavale su važnost razgovora i istraživanja dubokih emocionalnih trauma kako bi se pacijenti izliječili. Ovaj pristup omogućio je medicinskim profesionalcima da se distanciraju od stigme prema mentalnim bolestima kao nečemu neobjašnjivom i nepopravljivom [19].

Uz psihoanalizu, druge terapijske metode, poput elektrošok terapije (ECT), također su postale važan alat u psihijatriji, osobito za liječenje teških mentalnih poremećaja poput depresije i shizofrenije. Iako je ECT izazvao kontroverze zbog svojih nuspojava i neugodnih fizičkih simptoma, bio je učinkovit u smanjenju simptoma kod određenih pacijenata. Ova metoda, iako invazivna, donijela je promjenu u percepciji psihijatrije kao polja koje nudi konkretne terapijske rezultate. Međutim, stigma povezana s invazivnim tretmanima poput ECT-a i dalje je ostala prisutna, osobito među pacijentima i široj javnosti, koja je ove metode često percipirala kao brutalne [20].

Ključni trenutak u razvoju psihijatrijske medicine, koji je imao najznačajniji utjecaj na smanjenje stigme, bio je razvoj psihofarmakologije sredinom 20. stoljeća. Uvođenje prvog antipsihotičnog lijeka, klorpromazina, 1950-ih, revolucioniralo je liječenje shizofrenije i drugih ozbiljnih mentalnih poremećaja. Klorpromazin je omogućio stabilizaciju simptoma, što je pacijentima s teškim mentalnim bolestima omogućilo značajno poboljšanje kvalitete života i povratak u društvo. Ovaj napredak bio je prekretnica u liječenju mentalnih bolesti jer je po prvi put omogućio kontrolu nad simptomima, što je dovelo do smanjenja hospitalizacija i dugotrajnog institucionaliziranja pacijenata [21].

Razvoj drugih psihofarmakoloških lijekova, poput antidepresiva (primjerice, imipramina) i anksiolitika (primjerice, diazepama), dodatno je unaprijedio tretman mentalnih bolesti. Ti lijekovi omogućili su psihijatrima pružanje učinkovitijih i manje invazivnih terapijskih rješenja za širok raspon mentalnih poremećaja. Stabilizacija simptoma kroz farmakološko liječenje omogućila je pacijentima da vode funkcionalne živote izvan psihijatrijskih ustanova, što je smanjilo društvenu stigmatu prema oboljelima. Smanjenjem potrebe za dugotrajnim boravkom u institucijama, pacijenti su mogli ponovno sudjelovati u svakodnevnim društvenim aktivnostima, čime su postali manje stigmatizirani u očima društva [21].

Napredak u psihofarmakologiji također je promijenio način na koji su psihijatrijski profesionalci percipirani unutar medicinske zajednice. Dok je ranije psihijatrija bila marginalizirana zbog nejasnih terapijskih metoda i invazivnih tretmana, razvoj farmakoloških rješenja omogućio je psihijatrima da postignu vidljive i konkretne rezultate. Psihijatrijski radnici počeli su biti prepoznati kao stručnjaci koji mogu ponuditi učinkovite terapije za bolesti koje su se do tada smatrale neizlječivima ili teško upravljivima.

Ovaj razvoj pomogao je smanjenju stigme unutar same medicinske zajednice. Psihijatrija, koja je dugo bila viđena kao manje prestižna i manje znanstvena disciplina, počela je zadobivati priznanje zbog svoje sposobnosti da ponudi učinkovito liječenje. Psihijatri i psihijatrijski tehničari počeli su biti sve više cijenjeni kao stručnjaci koji mogu stabilizirati teške poremećaje i pomoći pacijentima da se ponovno uključe u društvo. Unatoč ovim promjenama, stigma prema psihijatriji i mentalnim bolestima nije u potpunosti nestala, ali je postala znatno manje izražena [22].

Unatoč značajnom napretku u liječenju mentalnih bolesti, stigma prema mentalnom zdravlju i dalje postoji. Iako su farmakološki tretmani omogućili stabilizaciju simptoma kod mnogih pacijenata, predrasude prema mentalnim bolestima i dalje su prisutne, kako u društvu, tako i unutar medicinske zajednice. Mentalne bolesti, osobito one teže poput shizofrenije i bipolarnog poremećaja, i dalje se često percipiraju kao stigmatizirajuće, a psihijatrijski pacijenti često se suočavaju s diskriminacijom i marginalizacijom u različitim aspektima života, uključujući zapošljavanje, socijalne odnose i pristup zdravstvenim uslugama [23].

Psihijatrijski radnici također se suočavaju s preostalom stigmom, iako u manjoj mjeri nego prije. Psihijatrija se i dalje suočava s izazovima, osobito u kontekstu resursa i financiranja unutar zdravstvenih sustava. Dok su druge medicinske discipline često prioritetne u smislu financiranja i tehnoloških inovacija, psihijatrija često dobiva manje resursa, što može dovesti do manje mogućnosti za profesionalni razvoj i istraživanja. Unatoč ovim izazovima, psihijatrija kao disciplina i dalje napreduje, a daljnje smanjenje stigme prema mentalnim bolestima ključno je za unapređenje skrbi i podrške pacijentima.

Razvoj psihijatrijske medicine, osobito uvođenje psihoterapije i psihofarmakologije, imao je ključnu ulogu u smanjenju stigme prema mentalnim bolestima i psihijatrijskim profesionalcima. Ovi napredci omogućili su učinkovitije liječenje i stabilizaciju simptoma, čime su pacijenti dobili priliku za bolju integraciju u društvo, dok su psihijatrijski profesionalci zadobili veće priznanje unutar medicinske zajednice. Unatoč ovim promjenama,

stigma prema mentalnim bolestima i dalje predstavlja izazov, a daljnje širenje svijesti o mentalnom zdravlju i destigmatizacija oboljelih ključni su za buduće napretke u psihijatriji.

2.5. Socijalno-psihološki aspekti stigme u zdravstvenom okruženju

Stigma u zdravstvenom sektoru nije samo individualni fenomen, već je duboko ukorijenjena u društvene i psihološke strukture. Medicinski radnici koji rade u specijaliziranim ustanovama, poput psihijatrijskih odjela, često su suočeni s višeslojnom stigmatizacijom. Ova stigma ne utječe samo na pacijente, već i na same zdravstvene radnike, oblikujući njihovo profesionalno iskustvo i društveni status. Socijalno-psihološki aspekti stigme pružaju ključne uvide u načine na koje stigma nastaje, širi se i utječe na profesionalni identitet unutar zdravstvenih institucija.

2.5.1. Teorije stigme

Teorije stigme pružaju temelj za razumijevanje društvenih mehanizama kojima se određene skupine ili pojedinci marginaliziraju zbog percipiranih devijantnih osobina. Kao što je već navedeno, Erving Goffman je među prvima u konceptualizaciji stigme kao socijalnog fenomena. U svom ključnom djelu *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* (1963), Goffman objašnjava da stigma nastaje kada postoji nesklad između stvarnog identiteta pojedinca i društvenih očekivanja. Ovaj nesklad dovodi do označavanja pojedinaca ili grupa kao "drugačijih", što rezultira društvenom degradacijom i marginalizacijom. Goffmanova teorija stigma stavlja naglasak na proces društvenog etiketiranja i posljedice koje to etiketiranje ima na društveni i osobni identitet stigmatiziranih [23].

Prema Goffmanu, stigma je usko povezana s društvenim normama i očekivanjima, pri čemu društvo koristi stigmatizaciju kao mehanizam za održavanje tih normi. U ovom procesu, pojedinci ili grupe koje odstupaju od onoga što se smatra "normalnim" postaju obilježeni, a stigma dovodi do njihove društvene marginalizacije i izolacije. U kontekstu zdravstva, to znači da zdravstveni radnici koji rade s marginaliziranim skupinama, kao što su pacijenti s mentalnim bolestima, često postaju predmetom stigme i sami bivaju marginalizirani [24].

Unutar zdravstvenih profesija, stigma je često povezana s percepcijom određenih medicinskih disciplina. Psihijatrija, kao disciplina koja se bavi mentalnim zdravljem, tradicionalno je bila stigmatizirana zbog negativnih društvenih stavova prema mentalnim bolestima. Pacijenti s mentalnim poremećajima povijesno su smatrani opasnima, nepredvidljivima i nesposobnima za društvenu integraciju, a te su predrasude često prenesene na zdravstvene radnike koji se bave njihovim liječenjem.

Zdravstveni radnici u psihijatriji suočavaju se s dodatnim izazovima jer njihova profesija uključuje rad s pacijentima koji su često stigmatizirani. Ova stigma može biti toliko ukorijenjena da postaje dio same strukture zdravstvenih ustanova, što utječe na radne odnose, mogućnosti za profesionalni napredak i opće zadovoljstvo poslom. Psihijatrijski radnici mogu osjećati da je njihov rad manje cijenjen od rada u drugim medicinskim disciplinama, što dovodi do smanjenja samopouzdanja i osjećaja profesionalne vrijednosti [25].

Uz Goffmanovu teoriju, teorija stigmatizacije koju su razvili Bruce Link i Jo Phelan donosi širi, multidimenzionalni okvir za razumijevanje stigme. Link i Phelan naglašavaju da stigma nije samo individualni problem, već društveni proces koji uključuje nekoliko ključnih komponenti:

1. **Označavanje:** Stigma počinje označavanjem određenih pojedinaca ili grupa zbog percipiranih razlika, poput bolesti, invaliditeta ili drugih društveno neprihvatljivih karakteristika. Ove oznake služe za razlikovanje "normalnih" od "devijantnih" članova društva.
2. **Stereotipiziranje:** Nakon označavanja dolazi do stvaranja stereotipa o označenim skupinama. Na primjer, pacijenti s mentalnim bolestima mogu biti percipirani kao opasni, nesposobni ili neracionalni. Ovi stereotipi postaju osnova za daljnju marginalizaciju.
3. **Odvajanje:** Stigma uključuje proces odvajanja stigmatiziranih skupina od većine. Pojedinci ili grupe koje su označene kao devijantne postaju socijalno izolirane i često se nalaze na marginama društva.
4. **Gubitak statusa:** Stigmatizacija vodi do gubitka društvenog statusa i moći. Stigmatizirani pojedinci ili grupe suočavaju se s društvenom degradacijom, gdje njihov identitet i društveni status postaju kompromitirani.

5. **Diskriminacija:** Konačni korak u procesu stigmatizacije je diskriminacija. Stigmatizirani pojedinci suočavaju se s različitim oblicima diskriminacije, bilo na osobnoj razini kroz predrasude i marginalizaciju, ili na strukturnoj razini kroz ograničen pristup resursima, prilikama i društvenoj integraciji [26].

Linkova i Phelanova teorija naglašava da stigma nije jednostavan proces koji utječe samo na stigmatizirane pojedince, već je ukorijenjena u društvenim strukturama i normama koje omogućuju i perpetuiraju stigmatizaciju. U zdravstvenom okruženju, stigma prema određenim medicinskim disciplinama, kao što je psihijatrija, može biti dio širih institucionalnih praksi koje rezultiraju smanjenim resursima, nižim statusom i ograničenim mogućnostima za profesionalni razvoj za one koji rade u tom polju [27].

Posljedice stigme u zdravstvenim profesijama mogu biti duboke i dugotrajne. Medicinski radnici koji se osjećaju stigmatizirano mogu doživjeti smanjenje profesionalne motivacije, emocionalni stres i sindrom sagorijevanja. Osim toga, stigma može negativno utjecati na njihove profesionalne odnose unutar medicinskih timova, gdje se radnici iz stigmatiziranih disciplina mogu osjećati izolirano i podcijenjeno. To može imati dalekosežne posljedice, ne samo na radnu učinkovitost, već i na kvalitetu skrbi koju ti profesionalci pružaju pacijentima [27].

Teorije stigme, bilo kroz Goffmanovu perspektivu socijalnog označavanja ili kroz multidimenzionalni model Linka i Phelana, omogućuju dublje razumijevanje složenih dinamika stigmatizacije unutar zdravstvenog sustava. Prepoznavanje i suočavanje s tim dinamikama ključno je za smanjenje stigme prema mentalnim bolestima i profesionalcima koji rade u tom području, čime se omogućava poboljšanje radnog okruženja i kvalitete skrbi.

2.5.2. Stigma i identitet medicinskih radnika

Stigma može imati dubok utjecaj na profesionalni identitet medicinskih radnika, osobito onih koji rade u psihijatrijskim ustanovama. Medicinski profesionalci koji se bave mentalnim zdravljem često se suočavaju s negativnim percepcijama o svom radu, koje proistječu iz društvene stigmatizacije mentalnih bolesti. Kroz povijest, mentalne bolesti su bile povezane s nerazumijevanjem, strahom i marginalizacijom, a ti su stavovi često preneseni i na one koji su posvećeni njihovom liječenju [26].

Zdravstveni radnici na psihijatrijskim odjelima često osjećaju smanjen profesionalni status u usporedbi s kolegama iz drugih medicinskih disciplina. Dok se specijalizacije poput kirurgije, interne medicine ili onkologije smatraju prestižnim i visoko cijenjenim, psihijatrija se nerijetko promatra kao manje atraktivna ili manje važna disciplina. Ova percepcija proizlazi iz društvene stigme prema mentalnim bolestima, koje se, unatoč znanstvenom napretku, i dalje često doživljavaju kao tajanstvene, nepredvidive ili opasne [27].

Takav osjećaj smanjenog statusa može dovesti do unutarnjeg sukoba kod medicinskih radnika. Oni mogu razviti osjećaj nesigurnosti u vezi sa svojom profesionalnom vrijednošću, što može smanjiti njihovu motivaciju i zadovoljstvo poslom. Stigmatizacija također može stvoriti profesionalnu izolaciju, gdje se zdravstveni radnici koji rade s mentalno oboljelim pacijentima osjećaju isključeno ili marginalizirano unutar šire medicinske zajednice. Ovo može rezultirati smanjenim sudjelovanjem u važnim profesionalnim diskusijama ili donošenju odluka, čime se dodatno učvršćuje osjećaj marginalizacije [28].

Stigma može imati ozbiljne posljedice na emocionalnu dobrobit zdravstvenih radnika. Studije su pokazale da su medicinski profesionalci koji rade u psihijatriji podložniji emocionalnoj iscrpljenosti i sindromu sagorijevanja u usporedbi s kolegama iz drugih medicinskih disciplina. Ovi radnici često doživljavaju veliki emocionalni stres zbog intenzivnog rada s pacijentima koji pate od teških mentalnih bolesti, a stigma prema njihovom radu dodatno otežava njihovu sposobnost da se nose s tim izazovima [29].

Sindrom sagorijevanja posebno je izražen kod zdravstvenih radnika koji osjećaju da njihov rad nije dovoljno cijenjen ili priznat. Kada se radnici suoče s konstantnim pritiskom, a pritom ne dobiju podršku i priznanje unutar svoje profesionalne zajednice, mogu razviti simptome emocionalne iscrpljenosti, depresije i smanjenog zadovoljstva poslom. Ovaj sindrom ne utječe samo na njihovu osobnu dobrobit, već i na kvalitetu skrbi koju pružaju pacijentima, čime se stvara negativna spirala koja dodatno pogoršava osjećaj stigmatizacije [30].

Stigma ne utječe samo na emocionalno stanje medicinskih radnika, već i na njihov radni učinak. Zdravstveni radnici koji se osjećaju stigmatizirano često doživljavaju smanjenje motivacije i profesionalnog ponosa. Ovaj nedostatak motivacije može rezultirati smanjenjem kvalitete skrbi koju pružaju pacijentima, što ima negativan utjecaj na ishod liječenja. Medicinski radnici koji osjećaju da njihov rad nije dovoljno priznat ili cijenjen mogu biti

manje skloni sudjelovati u inovativnim terapijskim pristupima ili edukacijskim programima, što dodatno smanjuje njihove profesionalne mogućnosti [31].

Osim toga, stigma može dovesti do profesionalne izolacije unutar bolničkih hijerarhija. Medicinske sestre i tehničari na psihijatrijskim odjelima mogu biti isključeni iz važnih kliničkih sastanaka ili procesa donošenja odluka, zbog percepcije da njihovo polje rada nije toliko klinički "značajno" kao druga medicinska područja. Ova izolacija ne samo da ograničava njihov profesionalni razvoj, već i stvara osjećaj manje vrijednosti i smanjuje mogućnosti za napredovanje unutar zdravstvenog sustava [32].

Kao rezultat stigmatizacije, unutar samih zdravstvenih ustanova može se stvoriti strukturalna stigma prema onima koji rade u psihijatriji. Zdravstveni radnici na psihijatrijskim odjelima često rade s ograničenim resursima u usporedbi s kolegama iz drugih specijalizacija. Manje financiranja i ograničen pristup edukacijskim resursima može dodatno pojačati osjećaj marginalizacije. Psihijatrijski radnici mogu osjećati da nisu dovoljno podržani ni od strane zdravstvenih institucija, niti od strane svojih kolega iz drugih odjela, što dodatno učvršćuje osjećaj stigmatizacije [33].

Unatoč napretku u destigmatizaciji mentalnih bolesti, stigma prema medicinskim radnicima koji rade u psihijatriji i dalje predstavlja značajan izazov. Rješavanje ovog problema zahtijeva sustavne promjene unutar zdravstvenog okruženja, uključujući poboljšanje resursa za psihijatrijske odjele, bolju edukaciju o mentalnom zdravlju unutar medicinske zajednice i povećano priznavanje doprinosa medicinskih radnika u području mentalnog zdravlja.

Stigma prema mentalnim bolestima ima dubok i dugotrajan utjecaj na profesionalni identitet medicinskih radnika koji rade u psihijatrijskim ustanovama. Ova stigma može dovesti do smanjenog profesionalnog statusa, emocionalne iscrpljenosti, sindroma sagorijevanja i smanjenja radnog učinka. Profesionalna izolacija unutar bolničkih hijerarhija i ograničene mogućnosti za napredovanje dodatno učvršćuju osjećaj stigmatizacije. Unatoč izazovima, važno je prepoznati značaj rada medicinskih radnika u psihijatriji i osigurati im podršku kako bi mogli učinkovito obavljati svoj posao i poboljšati ishode liječenja za pacijente s mentalnim poremećajima.

2.5.3. Uloga kolektivne percepcije

Kolektivna percepcija u zdravstvenom sektoru ima snažan utjecaj na način na koji se oblikuje stigma prema medicinskim radnicima, posebno onima koji rade na psihijatrijskim odjelima. Ova percepcija nije samo individualna, već proizlazi iz dugotrajnih društvenih normi i predrasuda koje su se akumulirale kroz povijest. Unatoč znanstvenim naprecima u razumijevanju i liječenju mentalnih bolesti, mnoge predrasude prema mentalnom zdravlju i dalje postoje u medicinskim i širim društvenim krugovima. Zbog toga se psihijatrija i dalje često percipira kao manje važna ili manje hitna disciplina u usporedbi s drugim granama medicine, što negativno utječe na zdravstvene radnike u ovom polju [29].

Zdravstveni radnici na psihijatrijskim odjelima često se suočavaju s percepcijom da je rad s pacijentima koji pate od mentalnih poremećaja manje prestižan u usporedbi s radom u drugim medicinskim specijalizacijama. Tradicionalno, medicinske discipline koje se bave tjelesnim bolestima, poput kirurgije, kardiologije ili onkologije, imaju viši status unutar bolničkih hijerarhija. Ove discipline obično dobivaju više resursa i priznanja zbog vidljivih i brzih rezultata u liječenju pacijenata, dok se mentalno zdravlje često tretira kao sekundarno ili manje hitno pitanje [30].

Ova kolektivna percepcija ima izravan utjecaj na psihijatrijske zdravstvene radnike, koji se često suočavaju s marginalizacijom u svojim radnim sredinama. Njihove vještine i stručnost često su podcijenjene ili ignorirane. Primjerice, medicinske sestre i tehničari koji rade na psihijatrijskim odjelima mogu biti isključeni iz važnih bolničkih sastanaka ili odluka koje se tiču sveukupne njege pacijenata, što dodatno učvršćuje osjećaj profesionalne izolacije. Ova marginalizacija može stvoriti osjećaj da njihov rad nije dovoljno važan, što negativno utječe na njihovo profesionalno zadovoljstvo i motivaciju [30].

Kolektivna percepcija unutar zdravstvenih ustanova ne utječe samo na profesionalne odnose, već i na status psihijatrijskih radnika unutar medicinske hijerarhije. Psihijatrija, kao disciplina koja se bavi liječenjem mentalnih bolesti, često je percipirana kao manje prestižna od medicinskih grana koje se bave tjelesnim bolestima. Ova percepcija može dovesti do toga da se radnici u psihijatriji osjećaju manje vrijednima u odnosu na kolege iz drugih specijalizacija, što dodatno pogoršava njihovu poziciju unutar medicinske zajednice.

Ovaj osjećaj smanjenog profesionalnog statusa može imati značajne psihološke posljedice na zdravstvene radnike. Mnogi od njih razvijaju osjećaj manje profesionalne

vrijednosti i sumnje u važnost svog doprinosa zdravlju pacijenata. Budući da se rad s mentalnim bolestima često ne doživljava kao napredan ili prestižan poput rada u kirurgiji ili internističkim granama medicine, psihijatrijski radnici mogu osjećati da njihov rad nema istu težinu ili važnost. Ovaj osjećaj marginalizacije može dovesti do emocionalnog stresa i umora, osobito kod onih koji rade s kompleksnim slučajevima mentalnih poremećaja [31].

Emocionalni stres izazvan kolektivnom percepcijom mentalnih bolesti i stigmatizacijom mentalnog zdravlja može imati dugoročne posljedice na zdravstvene radnike. Osjećaj manje vrijednosti i izolacije može dovesti do sindroma sagorijevanja, smanjenja motivacije te gubitka profesionalnog identiteta. Rad u psihijatriji već uključuje suočavanje s izazovnim pacijentima koji pate od teških mentalnih poremećaja, a dodatan stres izazvan društvenim i profesionalnim predrasudama može pogoršati radnu učinkovitost i kvalitetu pružene skrbi [32].

Osim toga, stigmatizirani zdravstveni radnici mogu postati manje skloni sudjelovati u inovativnim terapijskim pristupima ili edukacijskim programima, što dodatno ograničava njihov profesionalni razvoj. Osjećaj da njihov rad nije dovoljno cijenjen može ih obeshrabriti od traženja napredovanja ili preuzimanja vodećih uloga unutar bolničkih timova. Ova marginalizacija može imati ozbiljne posljedice, ne samo na individualnom nivou, već i na širu medicinsku zajednicu, jer se time gubi potencijal za inovacije i napredak u liječenju mentalnih bolesti [33].

Strukturalna stigma unutar zdravstvenih ustanova često proizlazi iz kolektivne percepcije mentalnog zdravlja kao manje važnog od fizičkog zdravlja. Ova percepcija utječe na distribuciju resursa i prioriteta unutar bolnica, pri čemu psihijatrijski odjeli često dobivaju manje financijskih sredstava i podrške u usporedbi s drugim medicinskim granama. Ova neravnoteža u resursima može dodatno pogoršati radne uvjete za medicinske sestre i tehničare koji rade u psihijatriji, što dovodi do smanjenja kvalitete skrbi za pacijente i dodatnog stresa za zdravstvene radnike [34].

Zdravstvene ustanove koje podcjenjuju važnost mentalnog zdravlja mogu također ograničiti mogućnosti za profesionalni razvoj svojih zaposlenika u psihijatriji. Ograničen pristup edukacijskim programima i manje mogućnosti za karijerni napredak mogu dodatno učvrstiti osjećaj marginalizacije kod psihijatrijskih radnika. Ova strukturalna stigma ne samo da negativno utječe na njihovu profesionalnu motivaciju, već i na ukupnu kvalitetu mentalne skrbi koju te ustanove mogu pružiti [33].

3. Istraživački dio rada

3.1. Hipoteze i istraživačka pitanja

Polazeći od navedenog problema i cilja istraživanja, postavljene su sljedeće hipoteze:

1. **H1:** Medicinske sestre i tehničari koji rade na psihijatrijskim odjelima suočavaju se s većom razinom stigmatizacije u usporedbi s kolegama iz drugih medicinskih disciplina.
2. **H2:** Stigmatizacija psihijatrijskih radnika negativno utječe na njihov profesionalni identitet i radni učinak.
3. **H3:** Kolektivna percepcija mentalnih bolesti unutar zdravstvenih ustanova oblikuje radne odnose i mogućnosti za profesionalni napredak radnika u psihijatriji.

Kako bi se ove hipoteze potvrdile ili opovrgnule, istraživanje se temelji na sljedećim istraživačkim pitanjima:

1. Kako stigma prema mentalnim bolestima utječe na profesionalni identitet i motivaciju medicinskih sestara i tehničara na psihijatrijskim odjelima?
2. Koji su glavni izvori stigme unutar zdravstvenih ustanova prema radnicima na psihijatriji?
3. Koje su posljedice stigme na radne odnose, kvalitetu skrbi i profesionalni razvoj tih radnika?
4. Koje strategije mogu pomoći u smanjenju stigmatizacije medicinskih radnika u psihijatriji?

3.2. Istraživački uzorak

Istraživački uzorak u ovom istraživanju sastoji se od medicinskih sestara, tehničara i drugih zdravstvenih djelatnika iz bolnica diljem Republike Hrvatske, s posebnim naglaskom na zaposlenike koji rade na psihijatrijskim odjelima, kao i na djelatnike s drugih odjela za usporedbu. Uzorak obuhvaća različite medicinske discipline kako bi se usporedile percepcije stigmatizacije među radnicima koji rade u psihijatriji i onima koji rade u drugim granama medicine. Uzorak je odabran s ciljem da pruži reprezentativan presjek zdravstvenih radnika u Hrvatskoj.

3.3. Metode prikupljanja podataka

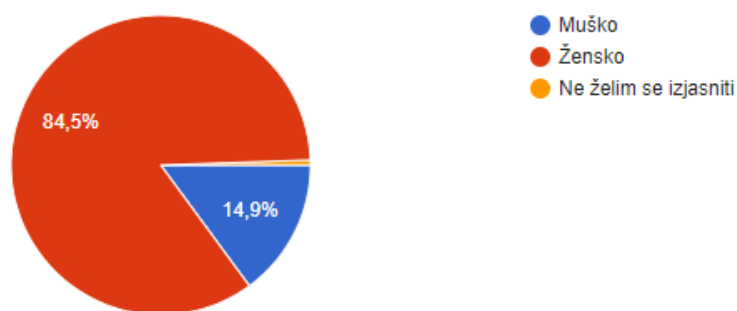
Kvantitativni pristup provest će se putem ankete među zdravstvenim radnicima u bolnicama diljem Republike Hrvatske. Anketom će se prikupljati podaci od medicinskih sestara, tehničara i drugih zdravstvenih djelatnika s različitih odjela. Upitnici će biti dizajnirani kako bi ispitali iskustva zdravstvenih radnika s predrasudama i diskriminacijom te njihov utjecaj na profesionalni identitet i radni učinak.

3.4. Metode analize podataka

Kvantitativni podaci prikupljeni anketom analizirani su uz pomoć deskriptivne statistike i Kruskal-Wallisovog H testa kako bi se identificirali obrasci povezanosti između razine stigmatizacije i profesionalnih izazova medicinskih radnika. Deskriptivna statistika korištena je za prikaz osnovnih značajki podataka, poput distribucije odgovora ispitanika i postotaka zastupljenosti različitih razina stigme. Kruskal-Wallisov H test korišten je za usporedbu razina stigmatizacije među različitim grupama ispitanika, uključujući medicinske sestre i tehničare na psihijatrijskim odjelima i njihove kolege iz drugih medicinskih disciplina. Ova kombinacija analiza omogućila je istraživanje i prepoznavanje statistički značajnih razlika u percepciji stigmatizacije te njezinih učinaka na profesionalne odnose i radne izazove. Korištenjem kombinacije teorijske analize literature i empirijskog istraživanja putem anketa, istraživanje je pružilo sveobuhvatan uvid u problem stigmatizacije medicinskih radnika u Hrvatskoj te identificiralo ključne čimbenike koji doprinose stigmatizaciji i moguće strategije za njezino smanjenje.

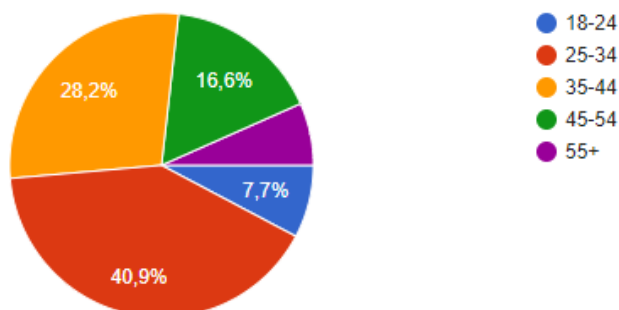
4. Rezultati

U anketi je sudjelovalo ukupno 181 ispitanik.



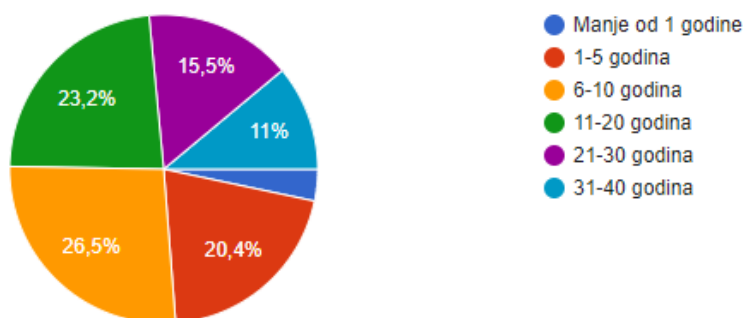
Grafikon 4.1. Spol ispitanika Izvor [autor: A. M.].

Prema grafikonu 4.1. većina sudionika su žene, što čini 84,5% ukupnog uzorka. Muškarci čine 14,9% ispitanika, dok je vrlo mali postotak, označen žutom bojom, odabrao opciju "Ne želim se izjasniti".



Grafikon 4.2. Dob ispitanika Izvor [autor: A. M.].

Prema rezultatima dobne strukture ispitanika pokazuje da najveći udio sudionika pripada dobnoj skupini od 25 do 34 godine, što čini 40,9% ukupnog uzorka. Slijedi skupina od 35 do 44 godine s 28,2%, što zajedno čini većinu ispitanika iz srednje životne dobi. Ispitanici u dobi od 45 do 54 godine čine 16,6% uzorka, dok najmanji udio čine ispitanici stariji od 55 godina, koji predstavljaju 7,7% uzorka. Također, isti postotak od 7,7% pripada i najmlađoj dobnoj skupini, od 18 do 24 godine (Grafikon 4.2).



Grafikon 4.3. Godine radnoga staža u sestrinskoj struci Izvor [autor: A. M.].

Prema prikazanom grafikonu 4.3. većina ispitanika u sestrinskoj struci ima između 6 i 10 godina radnog staža, što čini 26,5% uzorka. Slijedi skupina ispitanika s 11 do 20 godina iskustva, koja čini 23,2%. Ispitanici s 1 do 5 godina radnog staža predstavljaju 20,4% uzorka. Nadalje, 15,5% ispitanika ima između 21 i 30 godina radnog staža, dok manji udio, njih 11%, ima manje od 1 godine iskustva u struci. Najmanja skupina, s 3,3% ispitanika, odnosi se na one s najdužim radnim stažem od 31 do 40 godina. Ova raspodjela pokazuje da većina ispitanika ima značajno iskustvo u sestrinskoj struci, s najvećim brojem između 6 i 20 godina rada.

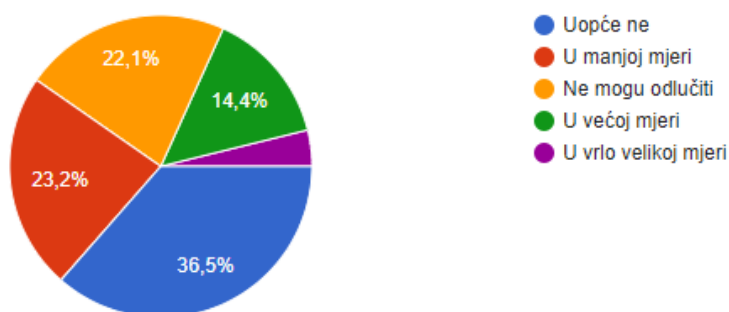
Radno mjesto	Broj ispitanika (n)	Postotak (%)
Ambulanta obiteljske medicine	10	5.65%
Anesteziologija	3	1.69%
Centar za rehabilitaciju	1	0.56%
Dijaliza	1	0.56%
Dom zdravlja	1	0.56%
Gerijatrijska rehabilitacija	1	0.56%
Hematologija	4	2.26%
Hemodijaliza	1	0.56%
Hitna medicinska pomoć	18	9,9%
Infektologija	2	1.13%
Intenzivna	2	1.13%
Interna medicina	3	1.69%
Inženjer (ex. Med. tech.)	1	0.56%

Jil	8	4.52%
Kirurgija glave i vrata	1	0.56%
Klinika za anesteziju	1	0.56%
Klinika za unutarnje bolesti	1	0.56%
Kućna njega	2	1.13%
Lječilište	1	0.56%
Nefrologija	2	1.13%
Neuroradiologija	1	0.56%
Od 1.10 na psihijatriji do sad 8 godina	1	0.56%
Odjel pedijatrije	6	3.39%
Odjel porodništva	3	1.69%
Odjel psihijatrije	3	1.69%
Odjel pulmologije	4	2.26%
Odjel urologije	1	0.56%
Oftalmologija	2	1.13%
Odjel kirurgije	21	11,6%
Ohbp	2	1.13%
Palijativa	1	0.56%
Palijativna skrb	12	6.78%
Patronažna skrb	13	7.34%
Poliklinika za laboratorijske pretrage	1	0.56%
Prihvatište za beskućnike	1	0.56%
Psihijatrija	12	6.78%
Ravnateljstvo	1	0.56%
Sala	1	0.56%
Skolska ambulanta	1	0.56%
Stomatoloska amb	1	0.56%
Stomatološka ordinacija	1	0.56%
U ustanovi za zdravstvenu njegu u kući	2	1.13%
Uzv srca	1	0.56%
Vrtić	1	0.56%
medicina rada	1	0.56%
odjel hepatologije	1	0.56%

Ukupno	181	100%
--------	-----	------

Tablica 4.1. Prikaz radnih mjesta ispitanika Izvor [autor: A. M.].

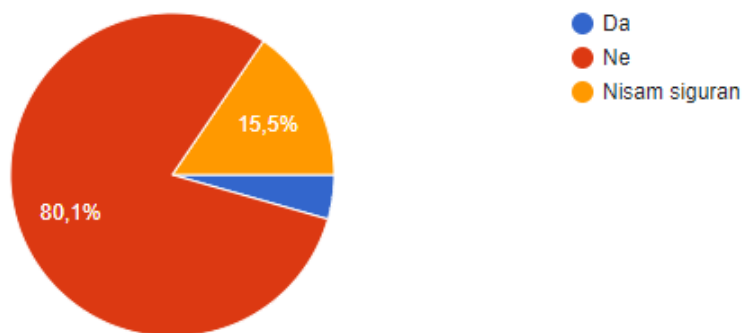
U istraživanju su sudjelovali ispitanici s različitih radnih mjesta. Najveći broj ispitanika dolazi iz odjela kirurgije (21 ispitanik, 11.6%), dok hitna medicinska pomoć obuhvaća 18 ispitanika (9.9%). Iz patronažne skrbi dolazi 13 ispitanika (7.34%), dok psihijatrija i palijativna skrb bilježe po 12 ispitanika (6.78%). Sljedeći po broju ispitanika su odjel pedijatrije sa 6 ispitanika (3.39%) i hematologija s 4 ispitanika (2.26%). Odjeli pulmologije i oftalmologije imaju po 4, odnosno 2 ispitanika (1.13%). Iz anesteziologije, interne medicine, te odjela porodništva dolaze po 3 ispitanika (1.69%). JIL obuhvaća 8 ispitanika (4.52%). Manji broj ispitanika dolazi iz kućne njege, nefrologije, i infektologije (po 2 ispitanika, 1.13%). Odjel hitne dijalize, dom zdravlja, intenzivna skrb, gerijatrijska rehabilitacija, i drugi odjeli, bilježe po 1 ispitanika (0.56%). Ukupno, 181 ispitanik sudjelovao je u istraživanju, što predstavlja 100% ispitanika (Tablica 4.1).



Grafikon 4.4. Smatrate li da medicinske sestre i tehničari koji rade na psihijatrijskim odjelima doživljavaju stigmatu unutar zdravstvene zajednice? Izvor [autor: A. M.].

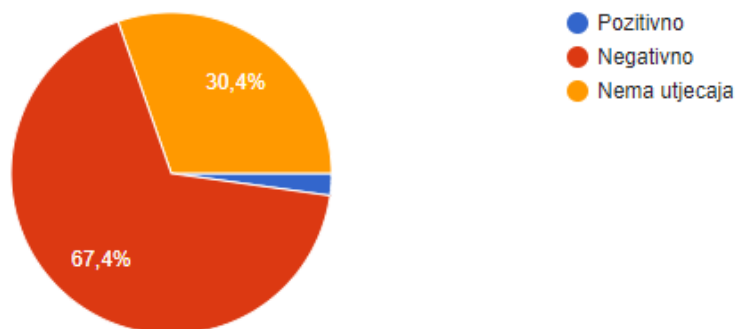
Prema grafikonu 4.4. većina ispitanika smatra da medicinske sestre i tehničari koji rade na psihijatrijskim odjelima doživljavaju stigmatu unutar zdravstvene zajednice. Najveći postotak ispitanika, 36,5%, navodi da stigma nije prisutna "uopće". Nasuprot tome, 23,2% ispitanika smatra da sestre i tehničari doživljavaju stigmatu "u manjoj mjeri", dok 22,1% njih ne može donijeti odluku. Postotak onih koji smatraju da stigma postoji "u većoj mjeri" iznosi 14,4%, a samo 3,8% ispitanika smatra da medicinski radnici na psihijatriji doživljavaju stigmatu "u vrlo velikoj mjeri".

Nadalje na pozitivan odgovor da postoji stigma vezana uz rad na psihijatrijskim odjelima, na temelju povratnih odgovora ispitanika, može se zaključiti da stigma vezana uz rad na psihijatrijskim odjelima proizlazi iz različitih izvora i društvenih percepcija. Većina ispitanika navodi komentare kolega i društva kao ključan pokazatelj postojanja stigme. Zdravstveni radnici na psihijatriji često su podcijenjeni, njihov rad se ne smatra dovoljno zahtjevnim ili važnim, a neki ljudi čak smatraju da rad na psihijatriji dovodi do promjena u ponašanju samih radnika, što je povezano s percepcijom da su "slični pacijentima" ili da i oni postaju psihički nestabilni. Nadalje, česte su predrasude da je rad na psihijatriji lakši u odnosu na druge odjele jer nema kompleksnih medicinskih postupaka poput intravenskih terapija ili napredne dijagnostike. Također, neki ispitanici navode da se njihov rad smatra "manje vrijednim" jer je većinom fokusiran na nadzor i davanje terapije. Ovi faktori doprinose osjećaju da su radnici na psihijatriji podcijenjeni unutar zdravstvene zajednice. Društvena stigma prema mentalnim bolestima često se reflektira i na radnike u psihijatriji, gdje su neki ispitanici spomenuli komentare poput "Samo luđak može raditi s luđacima" ili da ljudi misle da će radnici na psihijatriji sami razviti psihičke poremećaje zbog prirode svog posla. U konačnici, ovi odgovori ukazuju na široko rasprostranjenu stigmatizaciju psihijatrijskih radnika, kako unutar zdravstvene zajednice, tako i u širem društvenom kontekstu.



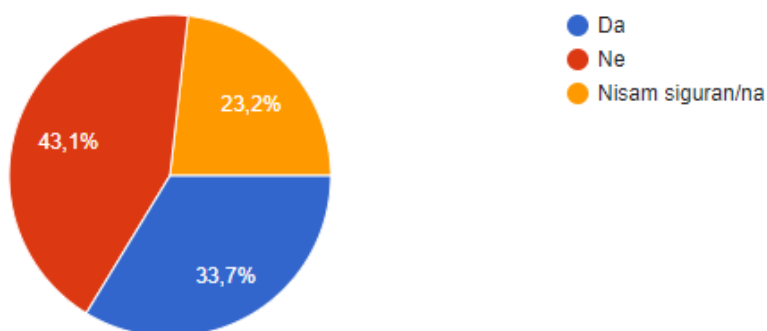
Grafikon 4.5. Opravdanost stigme prema radu na psihijatrijskim odjelima Izvor [autor: A. M.].

Prema rezultatima grafikona 4.5. velika većina ispitanika, njih 80,1%, smatra da stigma prema radu na psihijatrijskim odjelima nije opravdana. Manji postotak ispitanika, njih 15,5%, nije siguran u vezi s opravdanošću stigme, dok samo 4,4% ispitanika vjeruje da je stigma opravdana. Ovi rezultati jasno pokazuju da većina zdravstvenih radnika percipira stigmatizaciju prema radu na psihijatriji kao neopravdanu, što ukazuje na potrebu za podizanjem svijesti i smanjenjem predrasuda unutar zdravstvenog sektora, kao i šire javnosti.



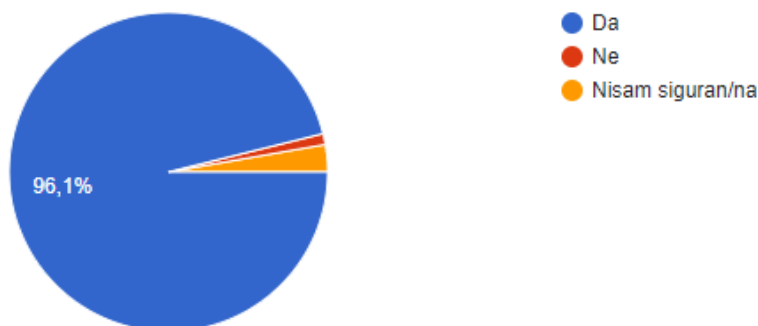
Grafikon 4.6. Utjecaj stigme na medicinske sestre i tehničare koji rade na psihijatrijskim odjelima Izvor [autor: A. M.].

Prema podacima prikazanim na grafikonu 4.6. većina ispitanika, njih 67,4%, smatra da stigma negativno utječe na medicinske sestre i tehničare koji rade na psihijatrijskim odjelima. S druge strane, 30,4% ispitanika smatra da stigma nema utjecaja, dok samo 2,2% ispitanika vjeruje da stigma pozitivno utječe na ove zdravstvene radnike. Ovi rezultati pokazuju da većina ispitanika prepoznaje negativan utjecaj stigmatizacije na zdravstvene radnike u psihijatriji, što može značiti da stigma negativno utječe na njihov profesionalni identitet, radnu motivaciju i kvalitetu pružene skrbi.



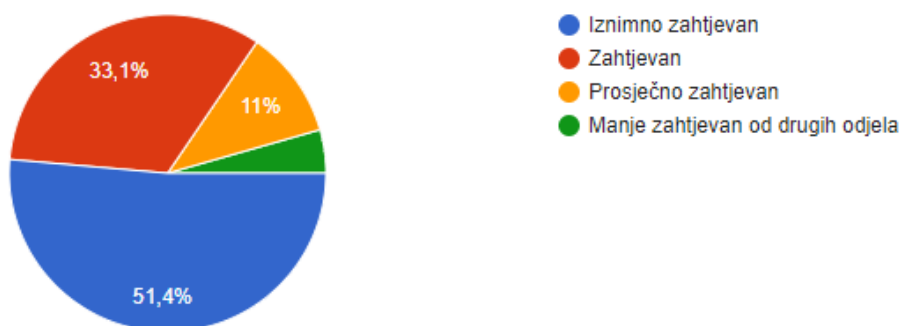
Grafikon 4.7. Želja za radom na psihijatrijskom odjelu Izvor [autor: A. M.].

Prema podacima prikazanim na grafikonu 4.7. 33,7% ispitanika iskazuje želju za radom na psihijatrijskom odjelu. Veći postotak, 43,1% ispitanika, ne želi raditi na tom odjelu, dok 23,2% ispitanika nije sigurno u vezi s ovom odlukom. Ovi rezultati pokazuju da su stavovi o radu na psihijatrijskom odjelu podijeljeni, s većim brojem ispitanika koji ne pokazuju interes za takvu vrstu rada.



Grafikon 4.8. Važnost i vrijednost rada na psihijatrijskim odjelima jednaka kao i radu na ostalim odjelima Izvor [autor: A. M.].

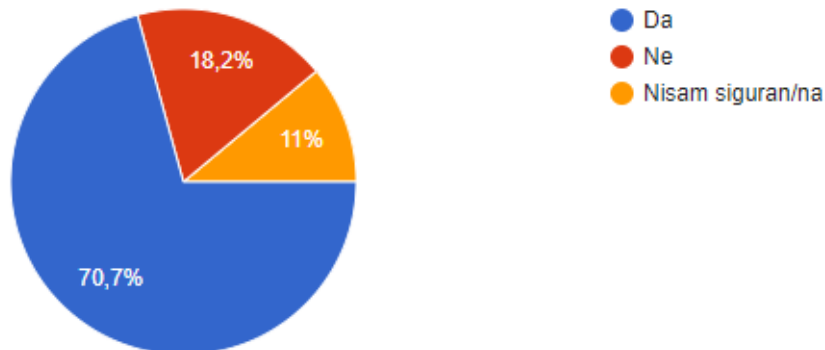
Rezultati grafikona 4.8. prikazuju da velika većina ispitanika, 96,1%, smatra da je važnost i vrijednost rada na psihijatrijskim odjelima jednaka kao i radu na ostalim odjelima. Samo 2,2% ispitanika ne dijeli to mišljenje, dok 1,7% nije sigurno u vezi s ovim pitanjem. Ovi rezultati ukazuju na snažan konsenzus među ispitanicima o važnosti rada na psihijatrijskim odjelima, potvrđujući da većina prepoznaje vrijednost i značaj skrbi za mentalno zdravlje u jednakom omjeru kao i za fizičko zdravlje.



Grafikon 4.9. Rad medicinskih sestara i tehničara na psihijatrijskim odjelima Izvor [autor: A. M.].

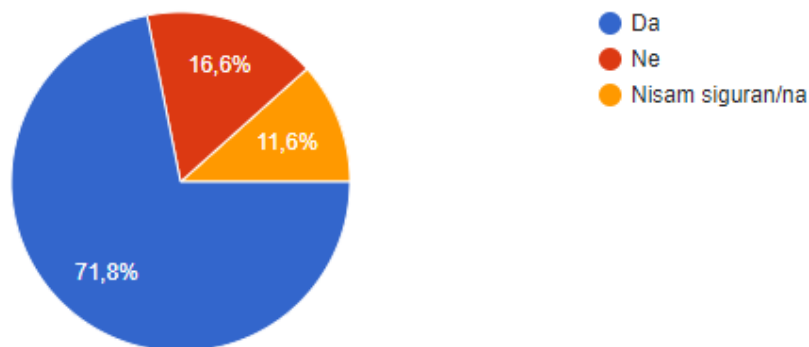
Grafikon 4.9. pokazuje da većina ispitanika, njih 51,4%, smatra rad medicinskih sestara i tehničara na psihijatrijskim odjelima iznimno zahtjevnim. Daljnjih 33,1% ispitanika ocjenjuje ovaj rad kao zahtjevan, dok 11% smatra da je prosječno zahtjevan. Samo 4,4%

ispitanika smatra da je rad na psihijatrijskim odjelima manje zahtjevan u usporedbi s drugim odjelima.



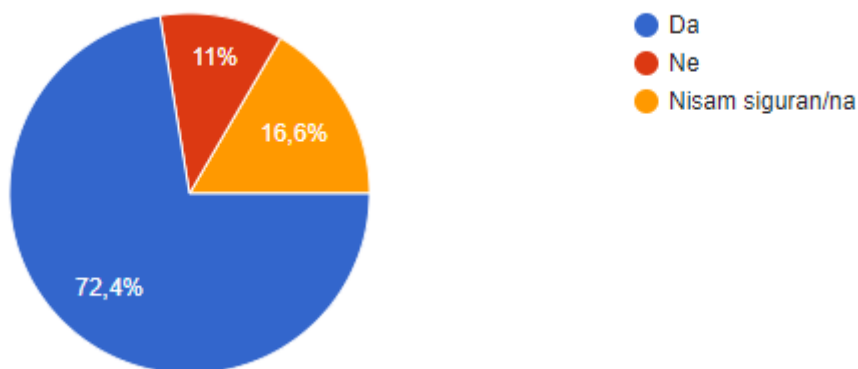
Grafikon 4.10. Razina stručnosti medicinskih sestara i tehničara koji rade na odjelima psihijatrije jednaka razini stručnosti kolega na ostalim odjelima Izvor [autor: A. M.].

Prema rezultatima prikazanim na grafikonu 4.10. većina ispitanika, njih 70,7%, smatra da je razina stručnosti medicinskih sestara i tehničara na psihijatrijskim odjelima jednaka razini stručnosti njihovih kolega na ostalim odjelima. S druge strane, 18,2% ispitanika smatra da stručnost nije jednaka, dok 11% nije sigurno u vezi s tim.



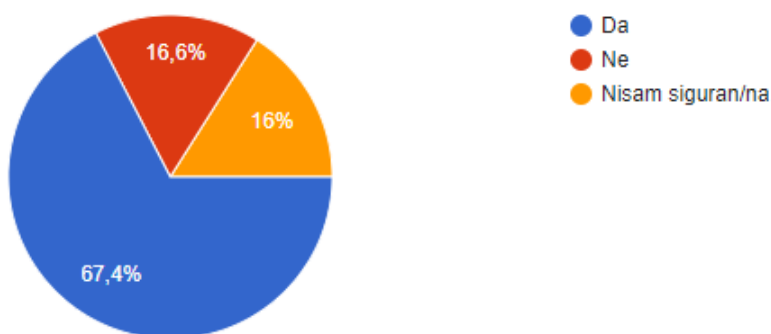
Grafikon 4.11. Smatrate li da medicinske sestre i tehničari koji rade na odjelima psihijatrije trebaju prije zapošljavanja na psihijatrijskom odjelu proći određeno testiranje (empatija, emocionalna inteligencija)? Izvor [autor: A. M.].

Prema rezultatima, većina ispitanika, njih 71,8%, smatra da bi medicinske sestre i tehničari koji rade na psihijatrijskim odjelima trebali proći određeno testiranje, poput testiranja empatije i emocionalne inteligencije, prije nego što započnu rad na tim odjelima. S druge strane, 16,6% ispitanika smatra da takvo testiranje nije potrebno, dok 11,6% nije sigurno (Grafikon 4.11).



Grafikon 4.12. Smatrate li da medicinske sestre i tehničari na psihijatrijskim odjelima razvijaju specifične vještine koje su im korisne u drugim područjima zdravstvene njege? Izvor [autor: A. M.].

Prema grafikonu 4.12. vidljivo je da velika većina ispitanika, njih 72,4%, smatra da medicinske sestre i tehničari koji rade na psihijatrijskim odjelima razvijaju specifične vještine koje su im korisne i u drugim područjima zdravstvene njege. S druge strane, 16,6% ispitanika nije sigurno, dok 11% smatra da te vještine nisu korisne u drugim područjima. Ovi rezultati sugeriraju da većina ispitanika prepoznaje vrijednost specifičnih vještina koje zdravstveni radnici stječu na psihijatrijskim odjelima, te smatraju da te vještine imaju širu primjenu unutar zdravstvene skrbi.



Grafikon 13. Smatrate li da se medicinske sestre i tehničari koji rade na psihijatrijskim odjelima suočavaju s većom emocionalnom iscrpljenošću u odnosu na one koji ne rade na psihijatrijskim odjelima? Izvor [autor: A. M.].

Prema prikazanom grafikonu 4.13. većina ispitanika, njih 67,4%, smatra da se medicinske sestre i tehničari koji rade na psihijatrijskim odjelima suočavaju s većom emocionalnom iscrpljenošću u odnosu na kolege s drugih odjela. S druge strane, 16,6% ispitanika smatra da to nije slučaj, dok 16% nije sigurno.

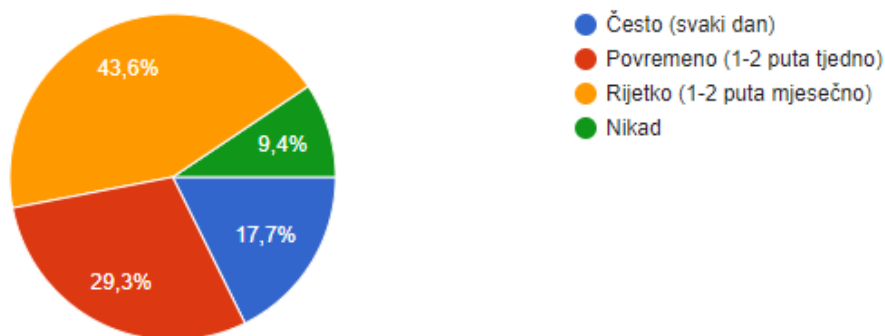
Od 1-5 ocijenite tvrdnje koliko medicinske sestre i tehničari koji rade na psihijatrijskim odjelima imaju poteškoća sa	1 (uopće nemaju poteškoća)	2 (imaju manjih poteškoća)	3 (imaju srednje poteškoće)	4 (imaju jake poteškoće)	5 (imaju izrazito jake poteškoće)	Ukupno (N)
Sindrom sagorijevanja	6 (3.3%)	13 (7.1%)	58 (31.9%)	51 (28.0%)	45 (24.7%)	181
Obiteljsko funkcioniranje	27 (14.8%)	30 (16.5%)	71 (39.0%)	32 (17.6%)	17 (9.3%)	181
Opuštanje nakon posla	25 (13.7%)	28 (15.4%)	55 (30.2%)	44 (24.2%)	25 (13.7%)	181
„Nenošenje“ posla kući	18 (9.9%)	23 (12.6%)	58 (31.9%)	48 (26.4%)	30 (16.5%)	181

Tablica 4.2. Ocjena za tvrdnje koje se odnose na poteškoće koje imaju medicinske sestre i tehničari koji rade na psihijatrijskim odjelima Izvor [autor: A. M.].

Rezultati pokazuju da medicinske sestre i tehničari na psihijatrijskim odjelima imaju značajne poteškoće u više aspekata svog života i rada. Kada je riječ o sindromu sagorijevanja, 31.9% ispitanika prijavilo je srednje izražene poteškoće, dok je 28% navelo da imaju jake poteškoće, a 24.7% izrazito jake poteškoće. Samo 3.3% ispitanika izjavilo je da uopće nemaju poteškoća, dok 7.1% ima manjih poteškoća. U pogledu obiteljskog funkcioniranja, 39% ispitanika prijavilo je srednje izražene poteškoće, 17.6% ima jake poteškoće, a 9.3% izrazito jake poteškoće. Ipak, 14.8% ispitanika navelo je da nemaju poteškoća u obiteljskom funkcioniranju, a 16.5% prijavilo je manje poteškoće.

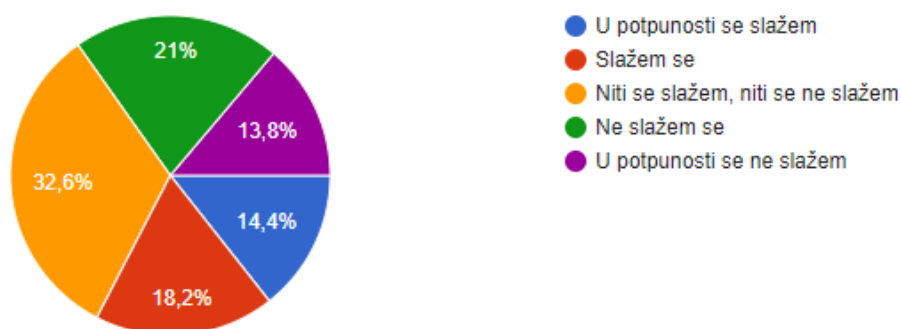
Poteškoće u opuštanju nakon posla također su prisutne, pri čemu je 30.2% ispitanika prijavilo srednje izražene poteškoće, 24.2% jake, a 13.7% izrazito jake poteškoće. Manjih poteškoća s opuštanjem ima 15.4% ispitanika, dok 13.7% navodi da nemaju poteškoća. Što se tiče "nenošenja" posla kući, 31.9% ispitanika prijavilo je srednje izražene poteškoće, 26.4% navelo je da imaju jake poteškoće, a 16.5% izrazito jake poteškoće. S druge strane, 9.9% ispitanika nema poteškoća s "nenošenjem" posla kući, dok 12.6% prijavljuje manje poteškoća.

Ovi rezultati pokazuju da je većina medicinskih sestara i tehničara na psihijatrijskim odjelima suočena s izazovima vezanim uz sindrom sagorijevanja, obiteljsko funkcioniranje, opuštanje nakon posla i nošenje posla kući (Tablica 4.2.).



*Grafikon 4.14. Koliko često komunicirate s kolegama koji rade na Psihijatrijskim odjelima?
Izvor [autor: A. M.]*

Prema podacima iz grafikona 4.14. najveći udio ispitanika, njih 43,6%, navodi da rijetko komunicira s kolegama koji rade na psihijatrijskim odjelima, otprilike 1 do 2 puta mjesečno. Povremenu komunikaciju (1-2 puta tjedno) prijavljuje 29,3% ispitanika, dok 17,7% komunicira s kolegama iz psihijatrije često, odnosno svakodnevno. Samo 9,4% ispitanika navodi da nikad ne komunicira s kolegama na psihijatrijskim odjelima.



Grafikon 4.15. U kojoj mjeri se slažete sa sljedećom tvrdnjom: „Rad na psihijatriji je manje cijenjen od rada na drugim odjelima“? Izvor [autor: A. M.]

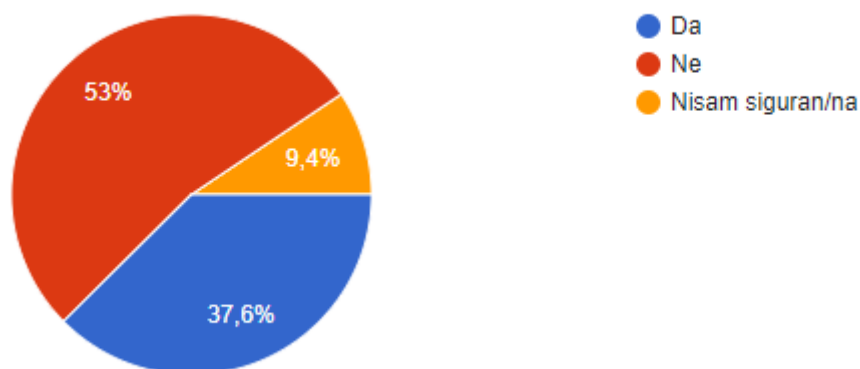
Prema rezultatima, najveći postotak ispitanika, njih 32,6%, nije siguran i niti se slaže niti se ne slaže s tvrdnjom da je rad na psihijatriji manje cijenjen od rada na drugim odjelima. Nadalje, 21% ispitanika se ne slaže s ovom tvrdnjom, dok 13,8% se u potpunosti ne slaže. S druge strane, 18,2% ispitanika se slaže s tvrdnjom, a 14,4% se u potpunosti slaže da je rad na psihijatriji manje cijenjen. Ovi rezultati pokazuju da su stavovi o vrednovanju rada na

psihijatrijskim odjelima podijeljeni, s velikim brojem ispitanika koji zauzimaju neutralan stav ili ne vide razliku u vrijednosti između rada na psihijatriji i drugim odjelima. Međutim, postoji značajan broj ispitanika koji smatraju da je rad na psihijatriji manje cijenjen (Grafikon 4.15).

Vještina	1 (nije potrebno)	2 (minimalno razvijene)	3 (srednje razvijene)	4 (dobro razvijene)	5 (izrazito razvijene)	Ukupno (N)
Vještine aktivnog slušanja	2 (1.1%)	3 (1.6%)	16 (8.8%)	54 (29.7%)	101 (55.5%)	181
Empatija	3 (1.6%)	4 (2.2%)	13 (7.1%)	64 (35.2%)	95 (52.2%)	181
Samokontrola	3 (1.6%)	3 (1.6%)	9 (4.9%)	24 (13.2%)	140 (76.9%)	181
Motivacija	2 (1.1%)	5 (2.7%)	18 (9.9%)	59 (32.4%)	92 (50.5%)	181
Sažimanje i parafraziranje	1 (0.5%)	2 (1.1%)	23 (12.6%)	59 (32.4%)	93 (51.1%)	181

Tablica 4.3. Ocjena za tvrdnje koje se odnose na to koliko medicinske sestre na psihijatrijskim odjelima moraju imati dobro razvijene ponuđene vještine Izvor [autor: A. M.].

Rezultati tablice 4.3. pokazuju na to da se od medicinskih sestara na psihijatrijskim odjelima očekuju visoko razvijene različite vještine. Vještine aktivnog slušanja su ocijenjene kao izrazito razvijene kod 55.5% ispitanika, dok je 29.7% navelo da su ove vještine dobro razvijene. Manjih poteškoća u ovoj kategoriji prijavilo je 1.6% ispitanika, a 1.1% smatra da ove vještine nisu potrebne. Empatija je također ocijenjena kao izrazito važna, s 52.2% ispitanika koji su rekli da su ove vještine izrazito razvijene, dok 35.2% smatra da su dobro razvijene. Manjih poteškoća u razvijenosti empatije prijavilo je 2.2% ispitanika, a 1.6% smatra da ove vještine nisu potrebne. Samokontrola je ocijenjena kao izrazito razvijena kod 76.9% ispitanika, dok je 13.2% navelo da su ove vještine dobro razvijene. Manje razvijenost prijavilo je 1.6% ispitanika, dok također 1.6% smatra da ove vještine nisu potrebne. Motivacija je kod 50.5% ispitanika ocijenjena kao izrazito razvijena, dok 32.4% smatra da su ove vještine dobro razvijene. Manje razvijenost motivacije prijavilo je 2.7% ispitanika, a 1.1% smatra da motivacija nije potrebna. Sažimanje i parafraziranje su ocijenjeni kao izrazito razvijeni kod 51.1% ispitanika, dok ih 32.4% smatra dobro razvijenima. Manjih poteškoća u ovoj vještini prijavilo je 1.1% ispitanika, a 0.5% smatra da ova vještina nije potrebna.



Grafikon 16. Jeste li svjedočili ili čuli o situacijama u kojima su medicinske sestre i tehničari s psihijatrijskih odjela bili omalovažavani ili diskriminirani zbog svog radnog mjesta? Izvor [autor: A. M.].

Rezultati grafikona 4.16. pokazuju da većina ispitanika, njih 53%, navodi da nisu svjedočili ili čuli za situacije u kojima su medicinske sestre i tehničari s psihijatrijskih odjela bili omalovažavani ili diskriminirani zbog svog radnog mjesta. S druge strane, 37,6% ispitanika navodi da su svjedočili ili čuli za takve situacije, dok 9,4% ispitanika nije sigurno.

Edukacija	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	U potpunosti se ne slažem	Ukupno (N)
Načina samoobrane	3 (1.6%)	13 (7.1%)	38 (20.9%)	85 (46.7%)	35 (19.2%)	181
Metoda nošenja sa stresom	1 (0.5%)	10 (5.5%)	44 (24.2%)	85 (46.7%)	39 (21.4%)	181
Komunikacijskih vještina	3 (1.6%)	9 (4.9%)	45 (24.7%)	80 (44.0%)	38 (20.9%)	181
Tehnika relaksacije	2 (1.1%)	15 (8.2%)	41 (22.5%)	81 (44.5%)	39 (21.4%)	181
Emocionalne inteligencije	1 (0.5%)	16 (8.8%)	44 (24.2%)	80 (44.0%)	38 (20.9%)	181

Tablica 4.4. Ocjena za tvrdnje koje se odnose na to da da medicinske sestre koje rade na psihijatrijskim odjelima moraju imati dodatnu edukaciju iz ponuđenih edukacija Izvor [autor: A. M.].

Rezultati istraživanja pokazuju da većina ispitanika smatra kako medicinske sestre na psihijatrijskim odjelima trebaju dodatnu edukaciju u nekoliko ključnih područja. Kada je riječ o načinima samoobrane, 46.7% ispitanika u potpunosti se slaže s potrebom za dodatnom

edukacijom, dok 20.9% ispitanika također izražava slaganje. S druge strane, 19.2% ispitanika u potpunosti se ne slaže s ovim, a 7.1% je neutralno po tom pitanju. Što se tiče metoda nošenja sa stresom, 46.7% ispitanika u potpunosti podržava dodatnu edukaciju, dok 24.2% ispitanika izražava slaganje. Manji postotak, 21.4%, u potpunosti se ne slaže s potrebom za dodatnom edukacijom u ovom području, dok 5.5% ostaje neutralno. Kada je riječ o komunikacijskim vještinama, 44% ispitanika u potpunosti se slaže s potrebom za dodatnom edukacijom, a 24.7% njih izražava slaganje. U isto vrijeme, 20.9% ispitanika u potpunosti se ne slaže, a 4.9% ostaje neutralno. Kod tehnika relaksacije, 44.5% ispitanika u potpunosti se slaže da je dodatna edukacija potrebna, dok se 22.5% slaže. S druge strane, 21.4% ispitanika u potpunosti se ne slaže s ovom tvrdnjom, dok 8.2% ima neutralan stav. Na kraju, za emocionalnu inteligenciju, 44% ispitanika u potpunosti se slaže da je potrebna dodatna edukacija, dok se 24.2% slaže. U isto vrijeme, 20.9% ispitanika u potpunosti se ne slaže s ovom tvrdnjom, a 8.8% ostaje neutralno. Ovi rezultati sugeriraju da većina ispitanika prepoznaje važnost dodatne edukacije medicinskih sestara na psihijatrijskim odjelima, posebno u područjima vezanim uz metode nošenja sa stresom, komunikacijske vještine, tehnike relaksacije i emocionalnu inteligenciju (Tablica 4.4.).

4.1. Testiranje hipoteza

U nastavku rada prikazuju se testiranje hipoteza.

Testna kategorija (nezavisna varijabla)	Podskup ispitanika	Broj ispitanika	Sredine rangova	U ili H vrijednost	z ili df vrijednost	p-vrijednost
1. Razine stigmatizacije	Uopće nije prisutna	66	115.40	H = 8.451	df = 4	0.015*
	U manjoj mjeri	42	101.75			
	Ne mogu donijeti odluku	40	98.20			
	U većoj mjeri	26	86.60			
	U vrlo velikoj mjeri	7	72.25			
2. Opravdanost stigme	Opravdana	8	112.50	U = 1475	z = -2.144	0.032*
	Nije opravdana	173	89.25			
3. Utjecaj stigme na rad	Negativan utjecaj	122	110.10	H = 9.002	df = 2	0.011*
	Nema utjecaja	55	98.90			

Pozitivan utjecaj	4	92.75
----------------------	---	-------

Tablica 4.5. Testiranje hipoteze 1. Izvor [autor: A. M.].

Na temelju provedenog **Kruskal-Wallisovog H testa** i **Mann-Whitney U testa** za usporedbu razina stigmatizacije medicinskih sestara i tehničara na psihijatrijskim odjelima s kolegama iz drugih medicinskih disciplina, dobiveni su sljedeći rezultati:

- Razine stigmatizacije:** Kruskal-Wallisov H test pokazao je statistički značajnu razliku između grupa ($p = 0.015$). To znači da postoji razlika u percepciji stigmatizacije među medicinskim sestrama i tehničarima koji rade na psihijatrijskim odjelima u odnosu na njihove kolege u drugim disciplinama. Ove razlike pokazuju da neki ispitanici smatraju da stigmatizacija nije prisutna, dok drugi prepoznaju stigmatu u većoj ili manjoj mjeri.
- Opravljanost stigme:** Mann-Whitney U test ($p = 0.032$) također je pokazao statistički značajnu razliku između ispitanika koji smatraju da je stigma opravdana i onih koji smatraju da nije. Većina ispitanika percipira stigmatu kao neopravdanu, što potvrđuje potrebu za dodatnim edukacijama i smanjenjem predrasuda unutar zdravstvene zajednice.
- Utjecaj stigme na rad:** Kruskal-Wallisov H test ($p = 0.011$) ukazuje na statistički značajnu razliku u percepciji utjecaja stigme na rad. Većina ispitanika smatra da stigma negativno utječe na rad medicinskih sestara i tehničara na psihijatrijskim odjelima, dok manji broj ispitanika smatra da stigma nema utjecaja ili čak da ima pozitivan utjecaj.

Na temelju rezultata testiranja prihvaća se **Hipoteza 1 (H1)**. Postoji statistički značajna razlika u razini stigmatizacije između medicinskih sestara i tehničara koji rade na psihijatrijskim odjelima i njihovih kolega iz drugih medicinskih disciplina. Ovi rezultati ukazuju na prisutnost stigmatizacije unutar zdravstvene zajednice, koja negativno utječe na medicinske sestre i tehničare koji rade u psihijatriji (Tablica 4.5.).

Testna kategorija (nezavisna varijabla)	Podskup ispitanika	Broj ispitanika	Sredine rangova	H vrijednost	df	p- vrijednost
1. Važnost i vrijednost rada na psihijatriji	Jednaka kao i na ostalim odjelima	174	115.70	H = 3.145	2	0.086
	Nije jednaka	4	92.25			
	Nije sigurno	3	102.15			

2. Rad na psihijatriji iznimno zahtjevan	Iznimno zahtjevan	93	120.35	H = 12.381	3	0.001*
	Zahtjevan	60	110.20			
	Prosječno zahtjevan	20	95.75			
	Manje zahtjevan	8	85.60			
3. Stručnost na psihijatriji jednaka drugim odjelima	Jednaka	128	118.70	H = 5.008	2	0.050*
	Nije jednaka	33	100.10			
	Nije sigurno	20	95.80			
4. Razvijanje specifičnih vještina	Da	131	121.60	H = 7.409	2	0.015*
	Nije sigurno	30	106.55			
	Ne	20	95.50			
5. Emocionalna iscrpljenost na psihijatriji	Veća emocionalna iscrpljenost	122	119.80	H = 10.218	2	0.006*
	Nema emocionalne iscrpljenosti	30	102.35			
	Nije sigurno	29	96.45			

Tablica 4.6. Testiranje Hipoteze 2 Izvor [autor: A. M.].

Rezultati **Kruskal-Wallisovog H testa** za Hipotezu 2, koja postulira da stigmatizacija psihijatrijskih radnika negativno utječe na njihov profesionalni identitet i radni učinak, pokazuju sljedeće:

Percepcija o važnosti i vrijednosti rada na psihijatrijskim odjelima pokazala je da većina ispitanika smatra rad na psihijatriji jednako važnim kao i na drugim odjelima, no test ($p = 0.086$) nije pokazao statistički značajnu razliku među grupama. Međutim, percepcija o zahtjevnosti rada na psihijatriji pokazala je statistički značajnu razliku ($p = 0.001$), što ukazuje da većina ispitanika smatra ovaj rad iznimno zahtjevnim u usporedbi s drugim odjelima.

Također, statistički značajna razlika ($p = 0.050$) otkrivena je u percepciji razine stručnosti, pri čemu dio ispitanika smatra da stručnost medicinskih sestara i tehničara na psihijatriji nije jednaka kao na drugim odjelima. Kada je riječ o razvijanju specifičnih vještina, većina ispitanika prepoznaje da medicinske sestre i tehničari na psihijatriji stječu korisne vještine koje su primjenjive i u drugim područjima zdravstvene skrbi ($p = 0.015$).

Konačno, rezultati pokazuju statistički značajnu razliku ($p = 0.006$) u percepciji emocionalne iscrpljenosti, pri čemu većina ispitanika smatra da medicinske sestre i tehničari na psihijatriji doživljavaju veću emocionalnu iscrpljenost nego kolege s drugih odjela.

Na temelju ovih rezultata, prihvaća se **Hipoteza 2 (H2)**, jer postoji jasna veza između stigmatizacije i negativnog utjecaja na profesionalni identitet, radni učinak i emocionalno stanje psihijatrijskih radnika (Tablica 4.6.).

Testna kategorija (nezavisna varijabla)	Podskup ispitanika	Broj ispitanika	Sredine rangova	H vrijednost	df	p-vrijednost
1. Važnost i vrijednost rada na psihijatriji	Jednaka kao i na ostalim odjelima	174	115.70	H = 3.145	2	0.086
	Nije jednaka	4	92.25			
	Nije sigurno	3	102.15			
2. Rad na psihijatriji iznimno zahtjevan	Iznimno zahtjevan	93	120.35	H = 12.381	3	0.001*
	Zahtjevan	60	110.20			
	Prosječno zahtjevan	20	95.75			
	Manje zahtjevan	8	85.60			
3. Stručnost na psihijatriji jednaka drugim odjelima	Jednaka	128	118.70	H = 5.008	2	0.050*
	Nije jednaka	33	100.10			
	Nije sigurno	20	95.80			
4. Razvijanje specifičnih vještina	Da	131	121.60	H = 7.409	2	0.015*
	Nije sigurno	30	106.55			
	Ne	20	95.50			
5. Emocionalna iscrpljenost na psihijatriji	Veća emocionalna iscrpljenost	122	119.80	H = 10.218	2	0.006*
	Nema emocionalne iscrpljenosti	30	102.35			
	Nije sigurno	29	96.45			

Tablica 4.7. Testiranje hipoteze 3 Izvor [autor: A. M.].

Rezultati **Kruskal-Wallisovog H testa** za testiranje Hipoteze 3, koja postulira da *kolektivna percepcija mentalnih bolesti unutar zdravstvenih ustanova oblikuje radne odnose i mogućnosti za profesionalni napredak radnika u psihijatriji*, pokazali su statistički značajne razlike u percepciji stigme, njenom utjecaju na radne odnose te vrednovanju rada na psihijatriji (Tablica 4.7.).

Test percepcije stigme ($p = 0.015$) otkrio je da postoji statistički značajna razlika među ispitanicima u vezi s time kako percipiraju prisutnost stigme. Ovi rezultati ukazuju da kolektivna percepcija stigmatizacije unutar zdravstvene zajednice može utjecati na radne odnose i profesionalne mogućnosti radnika na psihijatrijskim odjelima.

Što se tiče utjecaja stigme na radne odnose, rezultati su također pokazali statistički značajnu razliku ($p = 0.006$). Većina ispitanika prepoznaje negativan utjecaj stigmatizacije na

radne odnose unutar zdravstvene zajednice, što posredno utječe na mogućnosti za profesionalni napredak radnika na psihijatrijskim odjelima.

Vrednovanje rada na psihijatriji pokazalo je statistički značajnu razliku ($p = 0.010$), što ukazuje da postoji percepcija da je rad na psihijatriji manje cijenjen u odnosu na druge odjele. Ova percepcija može dodatno utjecati na profesionalni napredak i status radnika na psihijatrijskim odjelima.

Na temelju ovih rezultata možemo zaključiti da je **Hipoteza 3 prihvaćena**. Kolektivna percepcija mentalnih bolesti unutar zdravstvenih ustanova ima značajan utjecaj na radne odnose i profesionalni napredak radnika na psihijatrijskim odjelima, a stigmatizacija ima negativne posljedice na njihovu karijeru i status unutar zdravstvene zajednice.

5. Rasprava

Rezultati ovog istraživanja pružaju značajan uvid u problem stigmatizacije medicinskih sestara i tehničara koji rade na psihijatrijskim odjelima te ukazuju na višestruke aspekte u kojima stigma utječe na njihov profesionalni život. Usporedbom s drugim istraživanjima na sličnu temu, možemo zaključiti da je stigmatizacija prema radnicima u psihijatriji prisutna u različitim kontekstima i ima slične učinke u različitim zdravstvenim sustavima diljem svijeta.

Rezultati istraživanja koje je provedeno ukazuju na značajnu razliku u percepciji stigme između radnika na psihijatrijskim odjelima i njihovih kolega iz drugih medicinskih disciplina, što se podudara s nalazima istraživanja provedenih u Australiji i Sjedinjenim Američkim Državama [36, 3, 9]. Radnici u psihijatriji često percipiraju svoj profesionalni status kao niži, a njihov rad manje priznat i cijenjen. Ovakav osjećaj može biti rezultat različitih faktora, uključujući predrasude prema mentalnim bolestima, nedostatak resursa i percepciju rada na psihijatriji kao manje "tehnički" zahtjevnog ili manje "klinički" značajnog u usporedbi s drugim medicinskim specijalnostima.

Rezultati pokazuju da 36,5% ispitanika smatra da stigmatizacija nije prisutna, dok ostatak ispitanika prepoznaje postojanje stigme, bilo u manjoj ili većoj mjeri. Ispitanici su ukazali na osjećaj podcijenjenosti i marginalizacije, što je slično nalazima istraživanja provedenog u Njemačkoj, gdje su radnici na psihijatrijskim odjelima izvijestili o sličnim iskustvima [13, 17]. Osjećaj stigmatizacije može imati dalekosežne posljedice na radne odnose unutar bolnica i profesionalnu motivaciju, stvarajući osjećaj izolacije kod radnika u psihijatriji.

Jedan od ključnih aspekata stigmatizacije je njen utjecaj na emocionalnu dobrobit radnika na psihijatriji. Naše istraživanje pokazuje statistički značajnu razliku u percepciji emocionalnog opterećenja među radnicima na psihijatrijskim odjelima, potvrđujući hipoteze iz literature koja ukazuje da su psihijatrijski radnici suočeni s visokim razinama emocionalne iscrpljenosti i sagorijevanja [37]. Ovakvi rezultati su u skladu s nalazima istraživanja provedenog u Španjolskoj, gdje su medicinske sestre u psihijatriji navele emocionalnu iscrpljenost kao jedan od ključnih izazova u njihovom radu [12, 15]

Emocionalna iscrpljenost može biti posljedica intenzivnog rada s pacijentima koji se suočavaju s ozbiljnim mentalnim poremećajima, ali i nedostatka profesionalne podrške, priznanja i resursa unutar zdravstvenih ustanova. Percepcija rada na psihijatriji kao "manje cijenjenog" pridonosi osjećaju podcijenjenosti i može dovesti do smanjenja profesionalnog identiteta i radne motivacije. Stigma, dakle, ne utječe samo na profesionalni status, već i na osobnu dobrobit i samopouzdanje radnika.

Kolektivna percepcija mentalnih bolesti unutar zdravstvenih ustanova ima značajnu ulogu u oblikovanju radnih odnosa i prilika za profesionalni napredak radnika na psihijatriji. Usporedna istraživanja iz Kanade i Norveške pokazala su da se radnici na psihijatrijskim odjelima često suočavaju s barijerama za profesionalni napredak i uključivanje u donošenje kliničkih odluka[5, 35]. Ispitanici su istaknuli da se rad na psihijatriji često doživljava kao manje vrijedna medicinska specijalnost, što ograničava njihovu priliku za razvoj karijere i sudjelovanje u bolničkim strukturama odlučivanja.

Dobiveni rezultati potvrđuju ove zaključke, pokazujući statistički značajne razlike u percepciji radnog okruženja i mogućnosti za napredak među psihijatrijskim radnicima i njihovim kolegama. Percepcija o vrijednosti rada na psihijatriji također igra ključnu ulogu u održavanju stigme – ispitanici koji smatraju da je rad na psihijatriji manje cijenjen ujedno doživljavaju i veće emocionalno opterećenje i osjećaj podcijenjenosti. Ovi nalazi ukazuju na važnost edukacije i podizanja svijesti unutar zdravstvenih ustanova kako bi se smanjila stigma i unaprijedila percepcija mentalnog zdravlja kao jednako vrijednog segmenta skrbi.

Stigma koja se reflektira na radnike u psihijatriji negativno utječe na njihov radni učinak, profesionalni identitet i emocionalnu dobrobit, što potvrđuju rezultati niza međunarodnih istraživanja. Primjerice, istraživanje iz Nizozemske [38] pokazalo je da su radnici na psihijatrijskim odjelima skloniji sindromu sagorijevanja, što može dodatno otežati kvalitetu pružene skrbi pacijentima i smanjiti radnu učinkovitost. Naši rezultati potvrđuju ove nalaze, ističući da je emocionalna iscrpljenost značajan faktor koji oblikuje iskustvo radnika na psihijatrijskim odjelima, s negativnim posljedicama za njihov profesionalni razvoj i zadovoljstvo poslom.

Zaključno, istraživanje potvrđuje da stigmatizacija medicinskih sestara i tehničara na psihijatrijskim odjelima ima višestruke negativne učinke, uključujući smanjenje profesionalnog statusa, ograničavanje prilika za karijerni napredak, povećanje emocionalnog

stresa i umanjenje radne motivacije. Ovi rezultati ističu potrebu za uspostavom institucionalnih strategija podrške, povećanjem resursa za mentalno zdravlje te obrazovanjem unutar zdravstvenih ustanova kako bi se smanjila stigma i osigurala ravnopravnost za radnike u psihijatriji.

6. Zaključak

Stigmatizacija medicinskih sestara i tehničara zaposlenih na psihijatrijskim odjelima predstavlja složenu i dugotrajnu prepreku njihovom profesionalnom napretku, emocionalnom stanju te općem radnom okruženju. Istraživanje provedeno u ovom radu pokazalo je da stigma prema mentalnim bolestima i onima koji pružaju skrb na psihijatrijskim odjelima ostaje duboko ukorijenjena unutar zdravstvenih ustanova i šire zajednice. Iako su zdravstveni radnici na psihijatrijskim odjelima suočeni s izrazito teškim i emocionalno zahtjevnim zadacima, njihov rad često nije dovoljno vrednovan ni cijenjen. Ova stigma prema njihovom radu ima značajan utjecaj ne samo na njihov profesionalni identitet nego i na radne odnose, mentalno zdravlje te mogućnosti za profesionalni napredak.

Prvi ključni nalaz ovog istraživanja jest da medicinske sestre i tehničari na psihijatrijskim odjelima percipiraju kako doživljavaju veću razinu stigmatizacije u odnosu na svoje kolege iz drugih medicinskih disciplina. Analize su pokazale statistički značajne razlike u percepciji stigme, gdje su ispitanici jasno identificirali stigmatizaciju koja se očituje u komentarima kolega i društvenim predrasudama. Stereotipi poput toga da su radnici na psihijatriji "slični pacijentima" ili da će razviti psihičke poremećaje zbog prirode svog posla samo su neki od primjera duboko ukorijenjenih predrasuda. Takva percepcija ne samo da narušava profesionalni status radnika na psihijatriji, već i dovodi do socijalne izolacije unutar radne zajednice.

Daljnji nalaz istraživanja odnosi se na utjecaj stigme na profesionalni identitet i radni učinak radnika u psihijatriji. Rezultati su pokazali da stigmatizacija ima negativan utjecaj na radno okruženje, radne odnose te ukupnu radnu učinkovitost medicinskih sestara i tehničara. Više od dvije trećine ispitanika prepoznaje da stigma značajno opterećuje radnike na psihijatriji, što se manifestira kroz emocionalnu iscrpljenost, osjećaj podcijenjenosti i otežan profesionalni napredak. Unatoč činjenici da većina ispitanika prepoznaje važnost rada na psihijatrijskim odjelima, mnogi smatraju da taj rad nije dovoljno cijenjen u odnosu na rad na drugim odjelima. Ova percepcija da je rad na psihijatriji manje vrijedan može dovesti do smanjenja radne motivacije, a kod nekih i do osjećaja bezvrijednosti, što posredno utječe na kvalitetu skrbi koju pružaju.

Jedan od važnih nalaza odnosi se na percepciju emocionalne iscrpljenosti kod radnika na psihijatriji. Ispitanici su jasno identificirali kako su medicinske sestre i tehničari na

psihijatrijskim odjelima često izloženi većoj emocionalnoj iscrpljenosti nego njihovi kolege na drugim odjelima. Rad s pacijentima s mentalnim bolestima zahtijeva visoku razinu emocionalne inteligencije, strpljenja i specifičnih vještina koje često nisu dovoljno prepoznate i nagrađene u sustavu zdravstvene skrbi. Također, brojni ispitanici smatraju da je rad na psihijatriji zahtjevniji od rada na drugim odjelima, ne samo zbog emocionalnih izazova nego i zbog često manje podrške koju dobivaju unutar radne zajednice.

Istraživanje je pokazalo da, unatoč preprekama, radnici na psihijatrijskim odjelima razvijaju specifične vještine koje su im korisne i u drugim područjima zdravstvene skrbi. Ovo uključuje razvijanje visoke razine empatije, samokontrole, motivacije i vještina komunikacije, koje su ključne za uspješan rad u psihijatriji, ali i šire. Ipak, važno je naglasiti da unatoč prepoznavanju ovih vještina, mnogi ispitanici smatraju da stigma i dalje negativno utječe na njihove mogućnosti za profesionalni napredak.

Jedan od ključnih izazova za budućnost jest nužnost provođenja edukacijskih programa unutar zdravstvenih ustanova s ciljem smanjenja stigme i podizanja svijesti o važnosti rada na psihijatrijskim odjelima. Potrebno je osigurati sustavnu podršku zdravstvenim radnicima kroz dodatne edukacije o emocionalnoj inteligenciji, tehnikama nošenja sa stresom, te unapređenje komunikacijskih vještina kako bi mogli uspješnije upravljati emocionalnim i profesionalnim izazovima s kojima se suočavaju. Također, važno je provesti interne kampanje unutar zdravstvenih ustanova koje bi smanjile stigmatizaciju radnika na psihijatriji i podigle svijest o njihovom značaju i doprinosu zdravstvu.

U konačnici, istraživanje je pokazalo da stigmatizacija medicinskih sestara i tehničara na psihijatrijskim odjelima nije izolirani problem, već refleksija šire društvene percepcije mentalnih bolesti i rada s pacijentima s psihičkim poteškoćama. Da bi se ovaj problem riješio, potrebno je provesti sustavne promjene unutar zdravstvenih ustanova, ali i šire društvene zajednice, kako bi se smanjile predrasude, unaprijedila percepcija mentalnog zdravlja i osigurali bolji uvjeti rada za medicinske sestre i tehničare koji rade na psihijatrijskim odjelima. Samo kroz zajedničke napore u edukaciji, podizanju svijesti i smanjenju predrasuda moguće je osigurati ravnopravnost i dostojanstvo svim zdravstvenim radnicima, neovisno o odjelu na kojem rade.

7. Popis literature:

- [1] Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall.
- [2] Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- [3] Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16–20.
- [4] Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A., & Sartorius, N. (2007). Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *The British Journal of Psychiatry*, 190(3), 192–193. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.025791>
- [5] Stuart, H. (2008). Fighting the stigma caused by mental disorders: Past perspectives, present activities, and future directions. *World Psychiatry*, 7(3), 185–188.
- [6] Henderson, C., & Thornicroft, G. (2009). Stigma and discrimination in mental illness: Time to Change. *The Lancet*, 373(9679), 1928–1930.
- [7] Pescosolido, B. A., & Martin, J. K. (2015). The Stigma Complex. *Annual Review of Sociology*, 41(1), 87–116. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145702>
- [8] Yanos, P. T., Lucksted, A., Drapalski, A. L., & Roe, D. (2015). Interventions targeting mental health self-stigma: A review and comparison. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 171–178. <https://doi.org/10.1037/prj0000100>
- [9] Rüsçh, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529–539.
- [10] Porter, R. (2002). *Madness: A Brief History*. Oxford University Press.
- [11] Foucault, M. (1961). *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*. Pantheon Books.
- [12] Scull, A. (2015). *Madness in Civilization: A Cultural History of Insanity*. Thames & Hudson.
- [13] Shorter, E. (1997). *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. John Wiley & Sons.
- [14] Jones, K. (1993). *Asylums and After: A Revised History of the Mental Health Services from the Early 18th Century to the 1990s*. Athlone Press.
- [15] Healy, D. (2002). *The Creation of Psychopharmacology*. Harvard University Press.
- [16] Thornicroft, G. (2006). *Shunned: Discrimination Against People with Mental Illness*.

- Oxford University Press.
- [17] Freud, S. (1933). *New Introductory Lectures on Psychoanalysis*.
- [18] Healy, D. (2002). *The Creation of Psychopharmacology*. Harvard University Press.
- [19] Porter, R. (2002). *Madness: A Brief History*. Oxford University Press.
- [20] Shorter, E. (1997). *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. John Wiley & Sons.
- [21] Thornicroft, G. (2006). *Shunned: Discrimination Against People with Mental Illness*. Oxford University Press.
- [22] Scull, A. (2015). *Madness in Civilization: A Cultural History of Insanity*. Thames & Hudson.
- [23] Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16–20.
- [24] Corrigan, P. W. (2005). *On the Stigma of Mental Illness: Practical Strategies for Research and Social Change*. American Psychological Association.
- [25] Thornicroft, G. (2006). *Shunned: Discrimination Against People with Mental Illness*. Oxford University Press.
- [26] Yanos, P. T., Lucksted, A., Drapalski, A. L., & Roe, D. (2015). Interventions targeting mental health self-stigma: A review and comparison. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 171–178. <https://doi.org/10.1037/prj0000100>
- [27] Rüsçh, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529–539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>
- [28] Yanos, P. T., Lucksted, A., Drapalski, A. L., & Roe, D. (2015). Interventions targeting mental health self-stigma: A review and comparison. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 171–178. <https://doi.org/10.1037/prj0000100>
- [29] Thornicroft, G. (2006). *Shunned: Discrimination Against People with Mental Illness*. Oxford University Press.
- [30] Corrigan, P. W. (2005). *On the Stigma of Mental Illness: Practical Strategies for Research and Social Change*. American Psychological Association.
- [31] Stuart, H. (2008). Fighting the stigma caused by mental disorders: Past perspectives, present activities, and future directions. *World Psychiatry*, 7(3), 185–188.
- [30] Henderson, C., & Thornicroft, G. (2009). Stigma and discrimination in mental illness: Time to Change. *The Lancet*, 373(9679), 1928–1930.

- [32] Rüsç, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529–539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>
- [33] Pescosolido, B. A., & Martin, J. K. (2015). The Stigma Complex. *Annual Review of Sociology*, 41(1), 87–116. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145702>
- [34] Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A., & Sartorius, N. (2007). Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *The British Journal of Psychiatry*, 190(3), 192–193. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.025791>
- [35] Johannessen, B., & Skarsvåg, K. I. (2017). *Nurses' experience of stigma in psychiatric hospital: A qualitative study*. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(7), 506-514.
- [36] Brown, S., Malliaris, J., & Rawlinson, D. (2018). *Stigma and mental health professionals: A review of the literature*. *The International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 1-8.
- [37] Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry*. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.
- [38] Van der Linden, D., Keijsers, G. P. J., Eling, P., & van Schaijk, R. (2018). *Burnout during nursing education: Investigating vulnerability and protective factors in the development of burnout*. *Nurse Education Today*, 65, 136-143.

PRILOZI:

Prilog 1. Anketni upitnik

STIGMATIZACIJA MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA ZAPOSLENIH NA PSIHIJATRIJSKIM ODJELIMA

B *I* U ↻

Poštovani/a,

Ova anketa namijenjena je medicinskim sestrama i tehničarima koji **ne rade na psihijatrijskim odjelima**, a anketa se provodi u svrhu istraživanja u sklopu diplomskog studija sestrinstva Sveučilišta Sjever, pod mentorstvom izv.prof.dr.sc. Marijane Neuberg. Cilj ovog istraživanja je razumjeti kako medicinsko osoblje drugih odjela doživljava svoje kolege na psihijatrijskim odjelima te u kojoj mjeri postoji stigma povezana s tim radnim okruženjem.

Sudjelovanje u ovoj anketi je u potpunosti anonimno i dobrovoljno. Svi podaci koji su prikupljeni bit će korišteni isključivo u svrhu istraživanja i bit će obrađeni u skladu s pravilima o zaštiti osobnih podataka. Za ispunjavanje ankete potrebno je otprilike **5 minuta**.

Molim vas da iskreno odgovorite na postavljena pitanja. Ne postoje točni ili netočni odgovori – vaša iskustva i mišljenja su od najveće važnosti.

Ako imate bilo kakvih pitanja ili trebate dodatne informacije u vezi s ovim istraživanjem, slobodno me kontaktirajte na mail: ante.mrva2@gmail.com

Unaprijed hvala na vašem vremenu i doprinosu!

Ante Mrva, bacc.med.techn.
Diplomski sveučilišni studij
Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu
Odjel za sestrinstvo
Sveučilišni centar Varaždin
Sveučilištu Sjever

B *I* U ↻ ☰ ☰ ☰

Spol: *

- Muško
- Žensko
- Ne želim se izjasniti

...

Dob: *

- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55+

Broj godina radnog staža u sestrinskoj struci: *

- Manje od 1 godine
- 1-5 godina
- 6-10 godina
- 11-20 godina
- 21-30 godina

Radno mjesto kojem trenutno radite: *

- Odjel kirurgije
- Hitna medicinska pomoć
- Odjel ginekologije
- Odjel porodništva
- Odjel kardiologije
- Odjel pulmologije
- Odjel neurologije
- Ambulanta obiteljske medicine
- Odjel pedijatrije
- Patronažna skrb
- Palijativna skrb
- Ostalo...

Smatrate li da medicinske sestre i tehničari koji rade na psihijatrijskim odjelima *
doživljavaju stigmu unutar zdravstvene zajednice?

- Uopće ne
- U manjoj mjeri
- Ne mogu odlučiti
- U većoj mjeri
- U vrlo velikoj mjeri

Ako je Vaš odgovor pozitivan, ukratko navedite po čemu zaključujete da postoji stigma vezana uz rad na psihijatrijskim odjelima:

B *I* U ↻ ✕

Tekst dugog odgovora

Smatrate li da je stigma prema radu na psihijatrijskim odjelima opravdana? *

- Da
- Ne
- Nisam siguran

Kako smatrate da stigma utječe na medicinske sestre i tehničare koji rade na psihijatrijskim odjelima? *

B *I* U ↻ ✕

- Pozitivno
- Negativno
- Nema utjecaja

...

Biste li željeli raditi na psihijatrijskom odjelu? *

- Da
- Ne
- Nisam siguran/na

Smatrate li da je rad na psihijatrijskim odjelima jednako važan i vrijedan kao i rad na *
ostalim odjelima?

- Da
- Ne
- Nisam siguran/na

Kako biste opisali rad medicinskih sestara i tehničara na psihijatrijskim odjelima? *

- Iznimno zahtjevan
- Zahtjevan
- Prosječno zahtjevan
- Manje zahtjevan od drugih odjela

Smatrate li da medicinske sestre i tehničari koji rade na odjelima psihijatrije imaju *
jednaku razinu stručnosti kao i kolege na ostalim odjelima?

- Da
- Ne
- Nisam siguran/na

Smatrate li da medicinske sestre i tehničari koji rade na odjelima psihijatrije trebaju *
prije zapošljavanja na psihijatrijskom odjelu trebaj proći određeno testiranje (empatija,
emocionalna inteligencija)?

- Da
- Ne
- Nisam siguran/na

Smatrate li da medicinske sestre i tehničari na psihijatrijskim odjelima razvijaju *
specifične vještine koje su im korisne u drugim područjima zdravstvene njege?

- Da
- Ne
- Nisam siguran/na

Smatrate li da se medicinske sestre i tehničari koji rade na psihijatrijskim odjelima *
suočavaju s većom emocionalnom iscrpljenošću u odnosu na one koji ne rade na
psihijatrijskim odjelima?

- Da
- Ne
- Nisam siguran/na

Od 1-5 ocijenite
tvrdnje koliko medicinske sestre i tehničari koji rade na psihijatrijskim odjelima imaju
poteškoća sa:

1 (uopće nema... 2 (imaju manji... 3 (imaju srednj... 4 (imaju jake p... 5 (imaju izrazit...

Sindromom sa...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obiteljskim fun...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opuštanjem na...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Nenošenjem“ ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Koliko često komunicirate s kolegama koji rade na Psihijatrijskim odjelima? *

- Često (svaki dan)
- Povremeno (1-2 puta tjedno)
- Rijetko (1-2 puta mjesečno)
- Nikad

U kojoj mjeri se slažete sa sljedećom tvrdnjom: „Rad na psihijatriji je manje cijenjen od rada na drugim odjelima“?

- U potpunosti se slažem
- Slažem se
- Niti se slažem, niti se ne slažem
- Ne slažem se
- U potpunosti se ne slažem

Od 1 – 5 ocijenite koliko medicinske sestre na psihijatrijskim odjelima moraju imati dobro razvijene sljedeće vještine:

1 (nije potrebno) 2 (minimalno r... 3 (srednje razvi... 4 (dobro razvij... 5 (izrazito razvi...

Vještine aktivn...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empatija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samokontrola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivacija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sažimanje i par...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neverbalna ko...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jeste li svjedočili ili čuli o situacijama u kojima su medicinske sestre i tehničari s ^{*} psihijatrijskih odjela bili omalovažavani ili diskriminirani zbog svog radnog mjesta?

- Da
- Ne
- Nisam siguran/na

Smatram da medicinske sestre koje rade na psihijatrijskim odjelima moraju imati dodatnu edukaciju iz:

B *I* U  

	U potpunosti s...	Slažem se	Niti se slažem, ...	Ne slažem se	U potpunosti s...
Načina samoo...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metoda nošenj...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komunikacijski...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tehnika relaks...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emocionalne in...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Popis tablica i grafikona

Popis tablica

Tablica 4.1. Prikaz radnih mjesta ispitanika Izvor [autor: A. M.].	28
Tablica 4.2. Ocjena za tvrdnje koje se odnose na poteškoće koje imaju medicinske sestre i tehničari koji rade na psihijatrijskim odjelima Izvor [autor: A. M.].	36
Tablica 4.3. Ocjena za tvrdnje koje se odnose na to koliko medicinske sestre na psihijatrijskim odjelima moraju imati dobro razvijene ponuđene vještine Izvor [autor: A. M.].	38
Tablica 4.4. Ocjena za tvrdnje koje se odnose na to da da medicinske sestre koje rade na psihijatrijskim odjelima moraju imati dodatnu edukaciju iz ponuđenih edukacija Izvor [autor: A. M.].	39
Tablica 4.5. Testiranje hipoteze 1. Izvor [autor: A. M.].	40
Tablica 4.6. Testiranje Hipoteze 2 Izvor [autor: A. M.].	41
Tablica 4.7. Testiranje hipoteze 3 Izvor [autor: A. M.].	43

Popis grafikona

Grafikon 4.1. Spol ispitanika Izvor [autor: A. M.].	26
Grafikon 4.2. Dob ispitanika Izvor [autor: A. M.].	27
Grafikon 4.3. Godine radnoga staža u sestrinskoj struci Izvor [autor: A. M.].	27
Grafikon 4.4. Smatrate li da medicinske sestre i tehničari koji rade na psihijatrijskim odjelima doživljavaju stigmatu unutar zdravstvene zajednice? Izvor [autor: A. M.].	30
Grafikon 4.5. Opravdanost stigme prema radu na psihijatrijskim odjelima Izvor [autor: A. M.].	31
Grafikon 4.6. Utjecaj stigme na medicinske sestre i tehničare koji rade na psihijatrijskim odjelima Izvor [autor: A. M.].	31
Grafikon 4.7. Želja za radom na psihijatrijskom odjelu Izvor [autor: A. M.].	32
Grafikon 4.8. Važnost i vrijednost rada na psihijatrijskim odjelima jednaka kao i radu na ostalim odjelima Izvor [autor: A. M.].	32
Grafikon 4.9. Rad medicinskih sestara i tehničara na psihijatrijskim odjelima Izvor [autor: A. M.].	33
Grafikon 4.10. Razina stručnosti medicinskih sestara i tehničara koji rade na odjelima psihijatrije jednaka razini stručnosti kolega na ostalim odjelima Izvor [autor: A. M.].	33
Grafikon 4.11. Smatrate li da medicinske sestre i tehničari koji rade na odjelima psihijatrije trebaju prije zapošljavanja na psihijatrijskom odjelu proći određeno testiranje (empatija, emocionalna inteligencija)? Izvor [autor: A. M.].	34
Grafikon 4.12. Smatrate li da medicinske sestre i tehničari na psihijatrijskim odjelima razvijaju specifične vještine koje su im korisne u drugim područjima zdravstvene njege? Izvor [autor: A. M.].	34
Grafikon 13. Smatrate li da se medicinske sestre i tehničari koji rade na psihijatrijskim odjelima suočavaju s većom emocionalnom iscrpljenošću u odnosu na one koji ne rade na psihijatrijskim odjelima? Izvor [autor: A. M.].	35
Grafikon 4.14. Koliko često komunicirate s kolegama koji rade na Psihijatrijskim odjelima? Izvor [autor: A. M.].	36
Grafikon 4.15. U kojoj mjeri se slažete sa sljedećom tvrdnjom: „Rad na psihijatriji je manje cijenjen od rada na drugim odjelima"? Izvor [autor: A. M.].	37
Grafikon 16. Jeste li svjedočili ili čuli o situacijama u kojima su medicinske sestre i tehničari s psihijatrijskih odjela bili omalovažavani ili diskriminirani zbog svog radnog mjesta? Izvor [autor: A. M.].	38

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL Sestrinstvo

STUDIJ Sveučilišni studij sestrinstva

PRISTUPNIK Ante Mrva

MATIČNI BROJ 0314015255

DATUM 26.9.2024.

KOLEGIJ Vještine vođenja i organizacije rada u sestrinstvu

NASLOV RADA Stigmatizacija medicinskih sestara i tehničara zaposlenih na psihijatrijskim odjelima

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Stigmatization of nurses and medical technicians employed in psychiatric wards

MENTOR Marijana Neuberg

ZVANJE Izvanredni profesor

ČLANOVI POVJERENSTVA

- doc.dr.sc. Sonja Obranić, predsjednica
- izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, mentorica
- izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, članica
- izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštrović, zamjenski član
-

Zadatak diplomskog rada

BROJ 387/SSD/2024

OPIS

Stigmatizacija medicinskih sestara i tehničara zaposlenih na psihijatrijskim odjelima važan je problem koji značajno utječe na njihovu profesionalnu ulogu, radne odnose, osobnu dobrobit i mogućnosti za profesionalni napredak. Ovaj rad istražuje razinu stigmatizacije koju doživljavaju zdravstveni radnici na psihijatrijskim odjelima, u usporedbi s njihovim kolegama na drugim odjelima. Istraživanje je provedeno kroz anketu među 181 ispitanikom, s ciljem identifikacije glavnih izvora stigme i percepcije o radu na psihijatrijskim odjelima. Rezultati pokazuju kako većina ispitanika smatra da medicinske sestre i tehničari na psihijatrijskim odjelima doživljavaju značajnu stigmatizaciju, koja potječe iz predrasuda unutar zdravstvene zajednice, ali i šire društvene percepcije mentalnih bolesti. Stigma se manifestira kroz negativne komentare i podcjenjivanje rada na psihijatriji, što dovodi do osjećaja manje vrijednosti i emocionalne iscrpljenosti radnika. Unatoč izazovima, većina ispitanika priznaje važnost rada na psihijatriji i njegovu jednakovrijednost u odnosu na druge medicinske discipline. Ovi rezultati ističu nužnost promjena u zdravstvenom sustavu kroz smanjenje stigmatizacije, sustavnu edukaciju i podizanje svijesti o važnosti mentalnog zdravlja, kako bi se osigurala bolja podrška medicinskim radnicima na psihijatrijskim odjelima.

ZADATAK URUČEN 27.9.2024

POTPIS MENTORA



Handwritten signature of the mentor.

Sveučilište
SjeverSVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički 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, Ante Mrva (*ime i prezime*) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor diplomskog rada pod naslovom Stigmatizacija medicinskih sestara i tehničara zaposlenih na psihijatrijskim odjelima,

te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(*upisati ime i prezime*)

(*vlastoručni potpis*)

Sukladno članku 58., 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrane na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

Sukladno članku 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice

sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.