

Stigmatizacija osoblja koje radi s osobama oboljelim od mentalnih teškoća

Trakoštanec Denžić, Martina

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:165515>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-24**

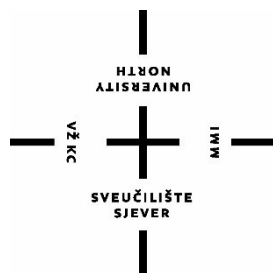


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN



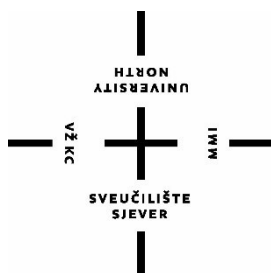
DIPLOMSKI RAD br. 085/SSD/2021

**STIGMATIZACIJA OSOBLJA KOJE RADI SA
OSOBAMA OBOLJELIM OD MENTALNIH
TEŠKOĆA**

MARTINA TRAKOŠTANEC DENŽIĆ

Varaždin, srpanj 2021. godine

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Diplomski sveučilišni studij sestrinstvo
-menadžment u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br. 085/SSD/2021

NASLOV DIPLOMSKOG RADA:
STIGMATIZACIJA OSOBLJA KOJE RADI SA
OSOBAMA OBOLJELIM OD MENTALNIH
TEŠKOĆA

Student:

Martina Trakoštanec Denžić,
mat.br. 1363/336D

Mentor:

izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović

Varaždin, srpanj 2021. godine

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu

PRISTUPNIK Martina Trakoštanec Denžić

MATIČNI BROJ 1363/36D

DATUM 23.06.2021.

KOLEGIJ Javno zdravstvo i promocija zdravlja

NASLOV RADA Stigmatizacija osoblja koje radi sa osobama oboljelim od mentalnih teškoća

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU The stigmatization of mental health care workers/providers

MENTOR Izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović

ZVANJE Izvanredni profesor

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. Doc. dr. sc. Marijana Neuberg, predsjednik
2. Izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, mentor
3. Izv. prof. dr. sc. Hrvoje Hećimović, član
4. Doc. dr. sc. Rosana Ribić, zamjenski član
- 5.

Zadatak diplomskog rada

BROJ 085/SSD/2021

OPIS

Stigma nastaje kada se ljude pogrešno doživljava kao da imaju pretjerane negativne atribute, što posljedično dovodi do rušenja njegova integriteta i vrijednosti kao osobe. Stigmatizacija je pojam koji označava postupak kojim se neka osoba negativno obilježava, postupak kojim je nadodana negativna reperkusija na temelju jedne karakteristike koju osoba posjeduje. Navedeno se vrlo često veže uz zdravstveno osoblje koje radi s osobama koje imaju mentalne teškoće, no još nije proveden zadovoljavajuć broj istraživanja na navedenu temu. U sklopu ovog diplomskog rada provest će se istraživanje s ciljem utvrđivanja jesu li osobe koje rade s osobama oboljelim od mentalnih teškoća stigmatizirane i u kojoj mjeri te vidjeti kakav je stav okoline prema osobama koje rade s osobama oboljelim od mentalnih teškoća. Metoda koja će se koristiti prilikom izrade istraživačkog dijela ovoga rada jest monocentrično kvalitativno istraživanje u obliku polu-strukturiranog intervjua sa 17 pitanja provedeno na 12 djelatnika koji rade u ustanovi koja skrbi za osobe s mentalnim teškoćama. Odgovori će se analizirati u skladu s demografskim podacima i podacima o profesiji. Dobiveni rezultati bi mogli biti od značaja u svrhu smanjivanja stigmatizacije okoline osoblja koje radi s osobama oboljelim od mentalnih teškoća. Nadalje, rezultati će se koristiti u svrhu edukacije osoblja kako bi se smanjila količina straha i predrasuda.

ZADATAK URUČEN

05. 07. 2021.



POTPIS MENTORA

Tomislav Meštrović

IZJAVA O AUTORSTVU

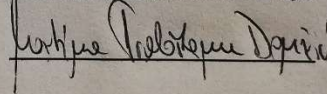
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

Ja, Martina Trakoštanec Denžić pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivo autorica diplomskog rada pod naslovom Stigmatizacija osoblja koje radi sa osobama oboljelim od mentalnih teškoća te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica:

Martina Trakoštanec Denžić

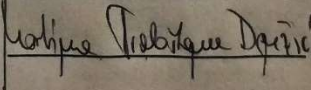


Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni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

Ja, Martina Trakoštanec Denžić neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom diplomskog rada pod naslovom Stigmatizacija osoblja koje radi sa osobama oboljelim od mentalnih teškoća čija sam autorica.

Studentica:

Martina Trakoštanec Denžić



Predgovor

Zahvaljujem se mentoru izv. prof. dr. sc. Tomislavu Meštroviću, dr. med., na vodstvu, iskazanom povjerenju i praktičnim savjetima koje mi je pružio kada sam izrađivala ovaj rad.

Zahvaljujem se svom dragom suprugu Danielu koji mi je bio izrazito velika podrška u ove dvije godine koje su bile naporne, osobito jer sam u to vrijeme rodila sina Davida te je sve obaveze bilo potrebno uskladiti.

Zahvaljujem se kumovima Marti i Ivanu te svekrvi i svekru, koji su pomogli u čuvanju sina, jer bez njih ne bi bilo izvedivo ovaj studij privesti kraju.

Sažetak

Stigma nastaje kada se ljude pogrešno doživljava kao da imaju pretjerane negativne atribute, što posljedično dovodi do rušenja integriteta i vrijednosti kao osobe. Stigmatizacija je pojam koji označava postupak kojim se neka osoba negativno obilježava, postupak kojim je nadodana negativna reperkusija na temelju jedne karakteristike koju osoba posjeduje.

Mentalna retardacija se ne smatra bolešću ili specifičnom nesposobnošću, već je administrativno zadani naslov za genetska, medicinska i socijalna stanja čija je zajednička karakteristika značajno ispodprosječno intelektualno funkcioniranje. Dijagnoza mentalne retardacije se koristi u brojnim zemljama isključivo u situacijama kada je takvoj osobi neophodna pomoć zajednice tijekom njezinog života.

Cilj ovog rada je bio utvrditi jesu li osobe koje rade s osobama oboljelim od mentalnih teškoća stigmatizirane te u kojoj mjeri. Nadalje, cilj je bio vidjeti kakav je stav okoline prema osobama koje rade s osobama oboljelim od mentalnih teškoća.

Metoda korištena prilikom izrade ovoga diplomskog rada je anketno istraživanje u obliku polustrukturiranog intervjua sa 17 pitanja provedeno na 12 djelatnika koji rade u ustanovi koja skrbi za osobe s mentalnim teškoćama. Odgovori su uspoređivani sa njihovim demografskim podacima i podacima o profesiji. Među ispitanicima je jedan ispitanik bio diplomirani socijalni radnik, jedan ispitanik je bio prvostupnik fizioterapije, jedna viša medicinska sestra, tri srednje medicinske sestre, četiri njegovateljice srednje stručne spreme, jedna kuharica srednje stručne spreme i jedna spremačica srednje stručne spreme. Ispitanici su učestvovali u istraživanju bez obzira na stupanj obrazovanja i duljinu njihovog staža.

Rezultati mogu biti od značaja u svrhu smanjivanja stigmatizacije okoline osoblja koje radi s osobama oboljelim od mentalnih teškoća.

Zaključak je da je potrebno neprekidno provoditi kampanju protiv stigmatizacije. Pomoću odgovora dobivenih provođenjem ankete zaključeno je kako je vrlo važno i neophodno educirati o osobama s mentalnim teškoćama.

Edukacijom osoblja se smanjuje količina straha koja je dokazano inicijalno prisutna pri početku rada s takvim osobama.

Ključne riječi: stigma, stigmatizacija, medicinska sestra/tehničar, mentalna retardacija, mentalne teškoće

Abstract

Stigma occurs when people are misperceived as having excessively negative attributes, which in turn leads to the undermining of their integrity and values as a person. Stigmatization is a term that denotes a process by which a person is negatively marked, a process by which negative repercussion is added based on a single characteristic that a person possesses.

Mental retardation is not considered a disease or a specific disability, but is frequently used for genetic, medical, and social conditions whose common feature is significantly below-average intellectual functioning. The diagnosis of mental retardation is used in many countries exclusively in situations where such a person needs the help of the community throughout his or her life.

The aim of this study was to determine whether and to what extent people who work with people with mental disabilities are stigmatized. More specifically, the aim was to appraise the exact attitudes towards people who work with people with mental disabilities.

A primary method used in this thesis was a semi-structured interview with 17 questions conducted on 12 employees working in an institution for the care of people with mental disabilities. The responses were compared with their demographic and occupational data. Among the respondents, one respondent was a graduate social worker, one respondent was a bachelor of physiotherapy, one senior nurse, three nurses, four caregivers with secondary education, one cook with secondary education and one cleaner with secondary education. Respondents participated in the research regardless of their education level and length of their internship.

The results may be relevant in order to reduce the stigmatization of staff working with people with mental disabilities. Based on the results of this thesis, it can be concluded that there is a need for a continuous campaign against stigmatization. Using the answers we received from the survey, it was concluded that it is especially important and necessary to educate people with mental disabilities. Staff education reduces the amount of fear that is proven to be initially present when starting to work with such individuals.

Keywords: stigma, stigmatization, nurse / technician, mental retardation, mental difficulties

Popis korištenih kratica

CASS upitnik – Clinician Associative Stigma Scale

CPMI – stigma scale for caregivers of people with mental illness

DSM-IV – dijagnostičko statistički priručnik za duševne poremećaje

IQ – kvocijent inteligencije

MKB – međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema

MT – mentalne teškoće

RH – Republika Hrvatska

SAD – Sjedinjene Američke Države

WHO – Svjetska zdravstvena organizacija

Sadržaj

1. UVOD.....	11
1.1. Epidemiologija mentalne retardacije.....	15
1.2. Etiologija mentalne retardacije.....	16
1.2.1. Biološki čimbenici.....	18
1.3. Problemi razvoja skrbi za osobe s mentalnom retardacijom.....	19
1.3.1. Problemi u struci	20
2. RAZRADA	21
2.2. Učinci stigme (i stereotipa) na ljude s mentalnom bolešću.....	24
2.3. Učinci stigme na zdravstvene radnike	25
2.4. Učinci stigme na odabir psihijatrije kao područje specijalizacije.....	26
2.5. Stigmatizacija njege u psihijatriji.....	27
3. ISTRAŽIVAČKI DIO RADA.....	29
3.1. Cilj istraživanja	29
3.2. Metode istraživanja	30
3.2.1. Ispitanici	30
3.2.2. Instrument za prikupljanje podataka.....	30
3.2.3. Postupak provođenja intervjua.....	31
3.2.4. Analiza podataka	32
4. REZULTATI	33
4.1. Ispitanici	33
4.2. Kategorije	34
5. RASPRAVA	40
5.1 Uloga magistre sestrinstva u smanjenju stigme	48
6. ZAKLJUČAK	49
7. LITERATURA	50
8. POPIS TABLICA I SLIKA.....	52

1. UVOD

Kako bi se postavila, a onda posljedično i valjano upotrijebila definicija mentalne retardacije bitne su četiri temeljne postavke:

1. Valjana procjena koja uzima u obzir kulturalne i jezične različitosti te razlike komunikacije i ponašanja.
2. Prisustvo ograničenja u prilagodljivim vještinama, koje se pojavljuje unutar aspekta okruženja i specifično je za životnu dob osobe.
3. Karakteristična prilagodljiva ograničenja, koja su nerijetko prisutna paralelno s učinkovitosti u drugim vještinama i sposobnostima.
4. Potpora, u slučaju da je prisutna, koja zamjetno pospješuje funkcioniranje pojedinca koji boluje od mentalne retardacije [1].

Prilikom procjene pojedinca neophodno je ozbiljno razmisliti o pretpostavkama koje su važne da bi se dijagnoza mogla primijeniti. Testovi koji se upotrebljavaju prilikom procjene stupnja inteligencije mogu dati netočne rezultate u slučaju da nisu koncipirani za konkretnu kulturalnu sredinu ili ako nisu razumljivi za samog ispitanika.

Kada se određuje stupanj mentalne retardacije, neizostavni faktor prema definiciji DSM-IV je adaptivno funkcioniranje. Naime, adaptivnim funkcioniranjem su obuhvaćeni socijalni i kulturalni aspekti te humano intelektualno djelovanje i ono se može komparirati pomoću mnogih mjernih instrumenata.

Tijekom razvoja djeteta intelektualne sposobnosti i socijalna adaptacija su promjenjive. Razvoj djeteta može imati konstantni tijek, a mogu biti zabilježene i stupnjevite promjene.

Isto tako, kada se jednom postavi dijagnoza ona ne mora nužno biti konstantna. To se može odnositi na postojanje ili nepostojanje mentalne retardacije te na dijagnostičke potkategorije mentalne retardacije. Ranim prepoznavanjem i otkrivanjem mentalne retardacije dijete će biti pošteđeno mnogih frustracija koje mogu proizaći iz nerealističnih očekivanja okoline, a koje dijete nije u stanju ispuniti. Na taj način dijete razvija lošu vlastitu projekciju, smanjuje razinu samopouzdanja, što se reflektira na djetetov kasniji razvoj i na njegovo funkcioniranje.

Bitno je mentalnu retardaciju razlikovati od nekih drugih psihičkih problema ili pedagoških smetnji.

Dijagnostički standardi mentalne retardacije sukladno DSV-IV su kako slijedi:

1. Znatno ispodprosječno intelektualno funkcioniranje; IQ otprilike 70 ili niži.
2. Istovremeni manjak ili oštećenje učinkovitosti kojom osoba ispunjava standarde sukladne svojoj dobi u barem dva navedena područja: u komuniciranju, u brizi o samom sebi, u obiteljskom životu, u socijalnim i interpersonalnim vještinama, u upotrebi zajedničkih sredstava, u samousmjerenosti, u radu, u slobodnom vremenu, u zdravlju i sigurnosti.
3. Razvoj problema prije osamnaeste godine.

Kada se ne poznaje klasifikacija, uzroci i svi čimbenici koji su zaduženi za funkcioniranje neke osobe, postoji mogućnost da se direktno oštetiti takva osoba u vlastitim pravima.

MKB-10 je podijelio mentalnu retardaciju na:

1. Laku mentalnu retardaciju – približni IQ kreće se između 50 i 69, pristaje mentalnoj dobi 9-12 godina. Moguće su teškoće pri učenju. Mnoge odrasle osobe koje se nalaze u toj subkategoriji mentalne retardacije su osposobljene za realiziranje socijalnih kontakata i za rad.
2. Umjerenu mentalnu retardaciju – približni IQ kreće se između 35 i 49, pristaje mentalnoj dobi 6-9 godina. Znatno broj osoba koje su u toj subkategoriji mentalne retardacije mogu doseći određeni stupanj neovisnosti poput: brige o sebi, učenja i komuniciranja. Odraslim osobama koje spadaju u subkategoriju umjerene mentalne retardacije nužni su različiti oblici pomoći i podrške.
3. Tešku (težu) mentalnu retardaciju – približni IQ kreće se između 20 i 34, mentalna dob 3-6 godina. Odraslim osobama koje spadaju u ovu subkategoriju je nužna stalna pomoć okoline.
4. Duboku (tešku) mentalnu retardaciju - Q je ispod 20, mentalna dob je ispod 3 godine. Osobe koje spadaju u ovu subkategoriju posjeduju ozbiljna ograničenja prilikom komunikacije i pokretanja i neophodna im je konstantna njega i pomoć [1].

I DSM-IV odvaja jednake subkategorije kao i MKB10.

Raspon kvocijenta inteligencije se dijeli na:

- blagu mentalnu retardaciju – IQ 50-55 do približno 70;
- umjerenu mentalnu retardaciju – IQ 35-40 do 50-55;
- tešku mentalnu retardaciju – IQ 20-25 do 30-40;
- duboku mentalnu retardaciju – IQ ispod 20 ili 25 [1].



Slika 1. Podjela mentalne retardacije,

Izvor: Autor: M.T.D

Između dva navedena kriterija razliku čini determiniranost dobi. DSM-IV određuje mentalnu retardaciju prije osamnaeste godine, dok MKB-10 tu dob ne određuje. Razlike postoje i u određivanju subkategorija mentalne retardacije. MKB-10 ističe samo jednu vrijednost IQ-a, a DSM-IV ističe raspon s razlikom od 5 npr. 50-55 prema DSM-IV, a 50 prema MKB-10. Razlogom uporabe tog raspona ističe se mogućnost pogreške unutar raspona.

Tijekom procjene potrebno je osim kliničke slike voditi brigu o cjelokupnom dojmu prilikom snalaženja i komunikacije, a koje osoba s mentalnom retardacijom u datom trenu prezentira. U slučaju da se utvrdi raskorak između numeričke vrijednosti IQ-a i kliničke slike, odlučuje se za blaži stupanj mentalne retardacije, posebno ako se radi o mlađoj osobi. U kliničkoj slici često se susreću razlike između pojedinih subkategorija.

To nam ukazuje na činjenicu da su preostali klinički znakovi velikim dijelom određeni kvocijentom inteligencije [1].

1.1. Epidemiologija mentalne retardacije

Posebno je značajno poznavanje epidemiologije, prevalencije (rasprostranjenosti) i incidencije (pojavnosti) mentalne retardacije. Poznata jest činjenica da su uzroci mentalne retardacije heterogeni.

Epidemiološka istraživanja bazirana su na tri osnovna principa: statistički, patološki i socijalni sustav.

Statistički princip je usredotočen na upotrebljavane statističke metode čime je obuhvaćeno određivanje IQ na 2 standardne devijacije. Nadalje, patološki princip je usredotočen na patološke promjene, a socijalni princip se primarno oslanja na socijalno funkcioniranje te funkcioniranje u školskom sustavu te je kroz njega moguće utvrditi mentalnu retardaciju.

Prema rezultatima najvećeg broja istraživanja pojavnost mentalne retardacije je manja od 1 %. U mnogim zemljama njena zastupljenost iznosi i do 3 %. Uzrok toga je što su obuhvaćeni i brojni drugi faktori koji mogu dovesti do promjena u funkcioniranju. To uvjetuje specijalne oblike pomoći tijekom perioda kada se osoba razvija, a isto tako i kada osoba dostigne odraslu dob.

Na pojavnost mentalne retardacije uvjetuju još neki faktori poput: rane dijagnostike, kontrole trudnica, kontrole lijekova, socijalnih uvjeta življenja, stupnja zdravstvene osviještenosti, organizacije zdravstvenih službi i mnogi drugi.

Demografske analize (poput godina, spola, socioekonomskog stanja, gradske ili seoske sredine i drugo) mogu biti vrlo značajne kada se procjenjuje pojavnost mentalne retardacije. Socioekonomski uvjeti života također utječu na pojavnost mentalne retardacije. Najveći broj istraživanja provodi se u institucijama, dok se mnogo rjeđe procjena provodi u obiteljima, posebice u seoskim domaćinstvima.

Kod invalida je zastupljenost mentalne retardacije različita. Kod slijepih osoba zastupljenost je 20-25 %. Probleme sa sluhom tri do četiri puta češće imaju mentalno retardirane osobe, a čak oko 10 % mentalno retardiranih osoba ima ozbiljan poremećaj sluha. Poremećaj govora često je prisutan kod mentalno retardiranih osoba, tako je prilikom istraživanja kod institucionaliziranog uzorka čak u 80 % slučajeva pronađen i poremećaj govora [1].

1.2. Etiologija mentalne retardacije

Etiološki čimbenici mentalne retardacije se dijele na: biološke, psihosocijalne ili kombinirane. Prema podacima iz DSM-IV u otprilike 30-40 % osoba s mentalnom retardacijom nije moguće utvrditi jasnu etiologiju.

Glavni pogodovni čimbenici su:

- nasljednost (oko 5 %), čime su uključene prirođene greške metabolizma i abnormalnosti gena.
- rana oštećenja u embrionalnom razvoju (oko 30 %), čime su uključene kromosomske promjene ili rana oštećenja alkoholom, infekcije.
- trudnoća i perinatalni problemi (oko 10 %), čime su uključene infekcije, traume i pothranjenost.
- opće zdravstveno stanje u dojenačkoj dobi (oko 5 %).
- utjecaj okoline (15-20 %).

Pri vrednovanju potencijalnih etioloških čimbenika radi praktičnosti Gillberg je predložio slijedeću podjelu: mentalna retardacija gdje je IQ ispod 50 i mentalna retardacija gdje je IQ iznad 50.

Koristeći se izračunima Hagberga i Kyllermana iz 1983. godine, Gillberg također iznosi da kada je prisutna mentalna retardacija u kojoj je IQ ispod 50, u 18 % slučajeva uzrok je nepoznat. Prenatalne uzroke nalazimo u 55 % slučajeva (kromosomske anomalije i druge genetske čimbenike, multiple kongenitalne anomalije i specifične sindrome). Perinatalne čimbenike nalazimo u 15 % slučajeva, a postnatalne u 12 % slučajeva.

Kada je prisutna mentalna retardacija u kojoj je IQ iznad 50 nepoznati uzroci su prisutni u čak 55 % slučajeva, prenatalni uzroci u 23 % slučajeva, perinatalni uzroci u 18% slučajeva, a postnatalni uzroci u 4 % slučajeva.

Etiologija se može kategorizirati na različite načine ovisno od uzroka ili ovisno o nekim drugim specifičnim mehanizmima.

Iako je evidentan velik napredak prilikom utvrđivanja uzroka mentalne retardacije, još uvijek su prisutni mnogi nedovoljno poznati čimbenici.

Posljedice nerazmjera razvojnih poremećaja, psihosocijalnih koncepcija i očekivanja se navode kao psihoemocionalni faktori. Na taj način su uvjetovani neodgovarajući odnosi u najranijoj dobi koji znatno utječu na kreiranje ličnosti. Poremećen odnos između majke i djeteta može rezultirati razvojem nesigurnosti te takve osobe često imaju deficit pažnje. Osim majke, važnu ulogu imaju i ostali članovi obitelji, njihov odnos s djetetom, očekivanja i prihvaćanja. Kada dijete odrasta na njegov emocionalni život i razvoj utječe i okruženje izvan obitelji u koje ono donosi iskustva iz obitelji. Mnogi problemi koje imaju takve osobe nastaju radi lošeg komuniciranja s okolinom, loših socijalnih perspektiva te radi doživljavanja različitosti. Sve navedeno će rezultirati psihološkom dezorganizacijom. Isto tako, socijalni problemi ne mogu se odijeliti od razvojnih problema.

Potrebno je realno poznavati međusobne odnose i utjecaj bioloških, psihoemocionalnih i socijalnih faktora da bi se procijenila veličina problema i definirao tretman. U slučaju da se isključi bilo koji od navedenih čimbenika to može rezultirati donošenjem pogrešnih zaključaka, a samim može doći i do pogrešnog terapijskog pristupa.

1.2.1. Biološki čimbenici

Prilikom određivanja bioloških osnova koje uvjetuju nastajanje mentalne retardacije potrebna je:

- identifikacija bioloških poremećaja koji mogu biti indikatori mentalne retardacije;
- rana identifikacija devijantnog razvoja s medicinskog stajališta;
- identifikacija bioloških utjecaja kod djece.

Procjenu je uvijek potrebno donositi u kontekstu učinka i međusobnog djelovanja sva tri čimbenika. Oslanjajući se na definiciju koja ističe intelektualnu i funkcionalnu ograničenost osoba u adaptivnim i socijalnim reakcijama, retardaciju je potrebno primarno ocijeniti u socijalnim i edukativnim mehanizmima. Biološki čimbenici mogu predisponirati retardirano funkcioniranje, ali ne mogu definirati funkcionalne kriterije. Kao rizični čimbenici za nastanak mentalne retardacije navode se neuropsihijatrijske poteškoće i heterogena skupina čimbenika (sadašnje stanje, period trudnoće, perinatalni stresori i brojni postnatalni čimbenici).

Prema istraživanjima koje je proveo američki Nacionalni institut za neurološke bolesti istaknuti su kriteriji za uključivanje djece u rizične skupine.

Kriteriji su: konsangvinitet roditelja, loše socijalno stanje, endokrine bolesti majke, majčina dob u trenutku trudnoće, prisustvo mentalne retardacije u bliskih rođaka, zarazne bolesti majke i izloženost zračenju majke u prvim mjesecima trudnoće, doticaj s raznovrsnim kemijskim sredstvima, komplikacije tijekom poroda, upalni proces nakon poroda i dr. Posebno su važna genetska istraživanja.

Literatura opisuje više od 500 genetskih poremećaja gdje se spominje i mentalna retardacija. Primarne posljedice na mozgu uzrokuje oko 25 % poznatih genetskih stanja, dok se kod ostalih stanja promjene na mozgu pojavljuju sekundarno. Mnogi poremećaji nastali tijekom prenatalnog perioda, neposredno nakon poroda ili tijekom ranog razvojnog perioda nisu registrirani kao poremećaji. U čak 30-50% slučajeva postoji rizik da se razvije mentalna retardacija.

Kako bi se postavila dijagnoza nužan je dobro opremljen laboratorij za biokemijska i neurološka istraživanja, radiološki laboratorij u kojem se mogu izvršiti i posebne pretrage poput tomografije, magnetske rezonancije, PET CT-a i drugo te neurofiziološki laboratorij.

Osim genetskih, u nastajanju mentalne retardacije i graničnih stanja, neurobiološki čimbenici također imaju važnu ulogu. Prema dosadašnjim saznanjima u otprilike 2/3 slučaja mentalne retardacije uzroci su poznati. Taj postotak prema navodima drugih autora iznosi i do 80%.

Zaključno, u najvećem broju nastanka mentalne retardacije posrijedi su višestruki uzročni čimbenici. Pojavnost mentalne retardacije je rezultat interakcije genetskih faktora, okruženja, razvojne preosjetljivosti i trauma [1].

1.3. Problemi razvoja skrbi za osobe s mentalnom retardacijom

U svakom društvu rađa se oko 3 % djece koja ne dosegnu kognitivni razvoj viši od IQ 70. Ukupno 1 % djece pored niskog kognitivnog razvoja ima poteškoće u funkcioniranju da im je potrebna specijalna pomoć i spadaju u skupinu mentalno retardiranih osoba.

U RH ne postoji točan epidemiološki podatak, no može se zaključiti da oko 45000 osoba treba specijalnu pomoć društva. Na svaku osobu s mentalnom retardacijom može se računati da su potrebne još četiri druge osobe koje su s njima u stalnoj komunikaciji. Radi se o oko 54.000 do 88.000 osoba koje također trebaju pomoć u obliku informacija, savjetovanja, pomoći u kući, terapije i slično. Ovakva pomoć tim osobama trebala bi biti osigurana od strane skrbi za mentalno zdravlje. Sveukupno radi se o oko 100.000 ljudi u RH koji imaju potrebu za pomoć u rješavanju problema koji su povezani sa poremećajima mentalnog zdravlja.

U pojedinim je zemljama skrb za mentalno retardirane osobe u brzom razvoju, stoga nas iznenađuje i zabrinjava činjenica kako RH zaostaje u toj skrbi.

Fenomen mentalne retardacije kroz povijest je uvijek bio mističan, uznemirujuć i socijalno neprihvaćen te se u zapadnom svijetu sve donedavno smatrao kao ljudski nedostojan, kao kazna božja ili kao stigma manje vrijednosti obitelji ili zajednice [2].

1.3.1. Problemi u struci

Tek se šezdesetih godina 20. stoljeća krenulo putem veće tolerancije i oslobađanja mentalno retardiranih osoba iz društvene izolacije i osiguravanja ljudskih prava. Stručnjaci su se tada složili da je za adekvatnu psihijatrijsku pomoć tim osobama potrebno specijalno dijagnostičko i specijalno terapijsko znanje.

U SAD-u je od 1966. na snazi zakonska odredba da se mentalno retardiranim osobama pruža pomoć u općim ustanovama za mentalno zdravlje. U studij medicine uveden je kolegij 'mentalna retardacija'. U Engleskoj se od 1971. godine razvija lokalna skrb za mentalno zdravlje osoba sa mentalnom retardacijom. Studenti medicine uče o mentalnoj retardaciji, a specijalistima psihijatrije se pruža mogućnost da nakon općeg dijela psihijatrije (tri godine) izaberu subspecijalizaciju za mentalnu retardaciju koja traje dodatne tri godine. Specijalizanti mogu birati šest mjeseci do godinu dana staža u specijalnim ustanovama za psihijatriju. U mnogim drugim zemljama dolazi do sličnih procesa. Interes za ovu granu psihijatrije raste među psihijatrima i drugim disciplinama. Na znanstvenom polju također je zabilježen veliki napredak [2].

Da bi razumjeli osobe koje boluju od mentalne retardacije potrebno je uvažavati njihove osjećaje kako bi razumjeli sadržaj njihovih poruka koje je potrebno protumačiti u potpunosti.

Skrb za osobe koje boluju od mentalne retardacije u ovo vrijeme dobiva na važnosti što nije slučajnost. Očito je kako je razvoj društva dospio u fazu socijalizacije. U toj fazi svi ljudi posjeduju jednaku količinu ljudske vrijednosti i jednaka ljudska prava. Skrb za najslabije u društvu je mjera koliko smo humani i moralni.

Možemo zaključiti kako razvijanjem skrbi za osobe koje boluju od mentalne retardacije čitavo društvo biva bolje i zdravije.

2. RAZRADA

2.1. Stigmatizacija

Riječ stigma grčkog je korijena. Njome se simbolizira tjelesna oznaka pripadnosti nekoj skupini koja je dvojnog morala, odnosno nekoga koga se treba izbjegavati u javnosti. Naziv stigma simbolizira nešto što je diskreditirajuće. Aronson i suradnici definirali su stereotip kao generaliziranje o grupi ljudi, kojim se identične osobine imputiraju svim članovima te grupe, neovisno o stvarnim varijacijama između članova. Jednom formirani stereotipi jako su otporni na promjene.

Stereotipiziranjem se često pojednostavljaju i zanemaruju stanja da bi se osobe s njima što lakše nosile.

Predrasuda je stav i ona utječu na život svakog čovjeka. Svaka osoba je ponekad bila žrtva stereotipa i diskriminacije radi svoje pripadnosti karakterističnoj grupi. Predrasude se mogu stvarati temeljem etičkih pripadnosti, religija, spolova, nacionalnih pripadnosti, spolnih orijentacija, tjelesne težine, invaliditeta i drugo. Negativan odnos prema nekoj osobi ili grupi može biti izrazito opasan. Negativan odnos može prerasti u popriličnu mržnju te se nameće mišljenje kako su članovi te grupe općenito manje vrijedni. Sve navedeno može rezultirati manje humanim odnos prema njima.

Diskriminacija je pojam kojim se označava neopravdano negativno ili štetno ponašanje prema članovima grupe zbog njihove opredijeljenosti. Istraživanje Charlesa Bonda i suradnika pokazalo je kako stereotipna vjerovanja često rezultiraju nepravednim postupcima. Autori su zaključili kako se profesionalno osoblje (isključivo bijela rasa) odnosilo diskriminacijski prema pacijentima u psihijatrijskoj bolnici.

Posljedice stigmatizacije mogu biti zastrašujuće za svakog čovjeka. Prema navodima Corrigan i suradnika stigma se dijeli na socijalnu, strukturalnu i internaliziranu. U socijalnu stigmatu pripadaju stavovi i reakcije društva, u strukturalnu ili institucionalnu stigmatu pripadaju pravila, odnosno procedure privatnog i javnog sektora koji mogu limitirati prava oboljelima. Internalizirana stigma označava i samostigmatizaciju, odnosno slaganja sa stereotipima stigmatizirane grupe.

Protiv stigme se moguće boriti radom na stalnom smanjivanju predrasuda i stereotipa [3].

Dudley je definirao stigmju kao stereotipe ili negativna mišljenja koja se pripisuju nekoj osobi ili skupini ljudi, gdje se njihovi atributi ili ponašanja percipiraju kao različiti i inferiorni od društvene norme. Prema Goffmanu postoje tri vrste stigme: one koje se odnose na vanjske deformacije (poput tjelesnih oštećenja), plemenska stigma na temelju nečije religije ili etničkog podrijetla), te individualna ili osobna odstupanja (poput mentalnih bolesti). Ljudi koji su stereotipizirani doživljavaju udar na svoju vrijednost, društveni identitet i humanost. Stigma povezana s mentalnim bolestima često je opisana u akademskoj literaturi.

Za razliku od toga, stigmatizaciji psihijatrijskog sestriinstva pridavano je mnogo manje pozornosti (Halter, 2002). Izraz asocijativna stigma koristi se pri opisu stigmatizacije onoga koji ima blizak odnos s osobama s mentalnom bolešću. Stereotipi usmjereni na pojedince s mentalnim bolestima preusmjeravaju se na one koji su im bliski ili koji brinu o njima. Asocijativna stigma predstavlja prijetnju stručnjacima za mentalno zdravlje budući da se tako mentalne bolesti percipiraju kao zarazne. Na primjer, negativni stereotipi prema ljudima s mentalnim problemima, (razmišljanje kako su oni opasni i nepredvidljivi), doveli su do negativne percepcije psihijatrije medicinske sestre, koje se doživljavaju kao neurotične, neučinkovite i nekvalificirane te kao da imaju vlastite mentalne probleme. Štoviše, psihijatrijske medicinske sestre susreću se s negativnim reakcijama kad ih se zatraži da поближе opišu svoje radno mjesto. To bi moglo biti štetno za samopoštovanje i imidž medicinskih sestara koje doživljavaju asocijativnu stigmju.

Negativne stereotipne percepcije područja mentalnog zdravlja su uobičajene ne samo među širom javnošću, već i među zdravstvenim radnicima.

Na primjer, Gaebel i sur. (2014.) utvrdili su da studenti medicine nisu skloni odabrati karijeru u psihijatriji. Studenti medicine opisuju područje mentalnog zdravlja kao lišeno znanstvenih temelja, depresivno i neučinkovito te zahtijeva sposobnost interakcije s ludim i opasnim ljudima (Malhi i sur., 2003.).

Slično tome, postoje značajni dokazi koji pokazuju da je zdravstvena njega mentalnih bolesnika nepopularna među medicinskim sestrama i studentima sestriinstva. Primjerice, u Australiji su studenti sestriinstva rangirali psihijatrijsko sestriinstvo kao najmanje vrijedno zanimanje, a tako su rangirali i nakon njihove diplome (Happell, 2002.).

Još jedno istraživanje u Irskoj utvrdilo je da se psihijatrijsko sestrinstvo smatra inferiornim sestrijskim radom ili se čak ni ne smatra pravim sestrinstvom (Wells, Ryan i McElwee, 2000.). Medicinske sestre navele su da ne cijene ili ne poštuju psihijatrijsku njegu i nisu zainteresirane za karijeru u ovom polju.

Literatura pokazuje da psihijatrijske sestre imaju pozitivnije stavove prema svom radu (Sercu i sur. 2014.) i prema mentalnim bolestima od šire javnosti i drugih medicinskih sestara. Međutim, Ross i Goldner su objavili da psihijatrijske medicinske sestre mogu biti stigmatizirajuća skupina koja pokazuje negativne stavove krivnje i straha, kao i diskriminatorno ponašanje.

Stigme profesionalaca o psihijatriji i mentalnim bolestima ne odražavaju samo stavove javnosti već i pojačavaju i nastavljaju stigmatizaciju osoba sa mentalnim bolestima i otežavaju njihov oporavak. Anketna studija koja je provedena u Izraelu na 108 psihijatrijskih sestara i tehničara te 108 njihovih nepsihijatrijskih kolega pokazala je da drugonavedeni puno češće razviju stigmatizirajuće stavove prema mentalnim bolesnicima i sestrijskoj skrbi u psihijatriji [4].

Slična anketna studija na 462 zdravstvena radnika u tercijarnoj psihijatrijskoj bolnici u Singapuru pokazala je da srednji teški oblik asocijativne stigme češće pogađa liječnike i sestre nego pomoćno osoblje te češće ljude koji duže rade u toj ustanovi. Faktori povezani s teškim oblikom asocijativne stigme bili su niže obrazovanje ($p = 0,042$), indijska nacionalnost ($p = 0,043$) i posao medicinske sestre ($p = 0,001$) naspram posla liječnika i pomoćnog osoblja. Negativna i stigmatizirajuća uvjerenja koja se odnose na stručnjake za mentalno zdravlje ne samo da diskreditiraju vrijedne doprinose ovih pojedinaca, već što je još važnije, ta uvjerenja diskreditiraju potrebe ljudi kojima je potrebna mentalna zdravstvena zaštita. Nadalje, negativna percepcija stručnjaka za mentalno zdravlje zapravo može dodatno pogoršati stigmu mentalnih bolesti [5].

2.2. Učinci stigme (i stereotipa) na ljude s mentalnom bolešću

Pojedinci s mentalnim poremećajima stigmatizirani su od davnih dana sve do danas. Ova situacija i dalje negativno utječe na kvalitetu skrbi i kvalitetu života onemogućujući velikom broju bolesnika pristup odgovarajućoj stručnoj pomoći. Pojedinci s mentalnim poremećajima vrlo su osjetljivi na stavove zdravstvenog osoblja. Negativni stavovi zdravstvenih djelatnika mogu biti važan čimbenik koji negativno utječe na mogućnost bolesnika da dobiju potrebnu stručnu pomoć i odgovarajuće vodstvo. Pojedinci s mentalnim bolestima su izloženi socijalnoj izolaciji, nemogućnosti zaposlenja, financijskim poteškoćama, lošijim uvjetima života i stanovanja zbog stigme. Kao rezultat toga, pojavljuju se problemi poput gubitka samopouzdanja kod pojedinaca, osjećaj sramote, pogoršanje odnosa u obitelji i problemi socijalizacije.

Zbog stigme i osobe s mentalnim bolestima i njihovi skrbnici su psihosocijalno ugroženi. Stigmu prema mentalnim bolestima može proizvesti samo društvo ali nažalost svoje zasade može imati od strane zdravstvenih radnika. U sustavnom pregledu literature koja je procijenila stigmu mentalnih bolesti i pacijenata, utvrđeno je da zdravstveno osoblje koje sudjeluje u zdravstvenom odgoju i radi u ustanovama u Turskoj ne pokazuju bilo kakve promjene u percepciji u posljednjih 10 godina i zauzeli su isključiv stav prema bolesnicima. Studija koja je uključila 1414 psihijatara pokazala je kako i sami liječnici koji su zaduženi za liječenje bolesnika sa shizofrenijom razvijaju stigmu prema njima.

2.3. Učinci stigme na zdravstvene radnike

Uvjerenja pojedinca i osobne karakteristike važne su odrednice stavova pojedinaca prema osobama s mentalnim bolestima. Mišljenja medicinskih sestara i liječnika koji se susreću s bolesnicima s mentalnim poremećajima vrlo su važni u smislu formiranja njihovih stavova i ponašanja prema bolesnicima. Negativni stavovi koji uzrokuju stigmatizaciju proizlaze iz stereotipova. Najčešći primjer stereotipizacije za bolesnike s mentalnim poremećajima je mišljenje da su te osobe opasne. Prema različitim studijama u Turskoj, ovakva vrsta stereotipa može se primijetiti kod zdravstvenog osoblja. Konstatirano je da su se medicinske sestre suzdržavale od bliskih odnosa s bolesnicima s mentalnim poremećajima ili su ih smatrale agresivnima. Istaknuto je da zdravstveni radnici koji nisu psihijatri nisu imali pozitivan stav prema bolesnicima s mentalnim poremećajima.

U nekim se studijama navodi da zdravstveni radnici iz drugih područja mogu diskreditirati znanstvenu ili terapijsku učinkovitost psihijatrije. Psihijatrijski odjeli i radnici koji tamo rade su izolirani od ostatka bolnice zbog karakteristika te skupine bolesnika, što utječe na razboj negativne slike.

U usporedbi s ostalim odjelima, zdravstveni radnici sve manje žele graditi karijeru na ovom odjelu.

2.4. Učinci stigme na odabir psihijatrije kao područje specijalizacije

Sociokulturne, ekonomske i društvene potrebe često utječu na odluke mladih zdravstvenih djelatnika oko izbora zaposlenja u području mentalnog zdravlja. Osim toga, okolišni čimbenici i struktura osobnosti također utječu na preferirano područje rada. U studiji koja je uključivala stručnjake za mentalno zdravlje navodi se da su razlozi zbog kojih su psihijatri napustili svoju specijalizaciju ponajprije loša slika u zajednici i što je to područje koje među ostalim liječnicima ne uživa poštovanje.

Slični su rezultati istraživanja koje je provedeno sa psihijatrijskim sestrama koje navodi da je sestrinstvo u psihijatriji najmanje poželjna specijalnost u uglednoj sestrijskoj grani. U studiji se navodi da bi medicinske sestre koje se brinu o njima, poput pacijenata i njihovih obitelji, mogle biti izložene stigmati. U studiji provedenoj sa studentima preddiplomskog studija, gotovo polovica studenata izjavila je da su psihijatrijske sestre pouzdane, a većina njih kompetentna za brigu o mentalnom zdravlju.

2.5. Stigmatizacija njege u psihijatriji

Rad sa stigmatiziranim osobama također može biti povezan sa stigmatizacijom psihijatrijskih sestara. Stigmu psihijatrijske njege mogu uzrokovati čimbenici kao što su nedostatak informacija u vezi s ulogama i odgovornostima psihijatrijske njege, strah od nepoznatog, predrasude i povezanost s mentalnim zdravljem. Iako u literaturi postoje studije koje se bave mentalnim bolestima pacijenata i njihovih obitelji na temu stigme postoji ograničen broj studija koje pokazuju status stigmatizacije psihijatrijskih sestara.

Posljednjih godina bilježi se da su psihijatrija i medicinske sestre za mentalno zdravlje stigmatizirane od strane zdravstvenih profesija koje rade u drugim područjima, kao i javnosti i medija. Jedno je istraživanje utvrdilo da negativne slike psihijatrije predstavljaju podlogu za stigmatizaciju. Uz to, u medijima su stručnjaci za mentalno zdravlje definirani kao ljudi koji kontroliraju svoje bolesnike, ne drže se profesionalnih granica, neoprezni su i sami boluju od nekih duševnih bolesti.

Navodi se da je lik medicinske sestre Ratched u filmu "Let iznad kukavičjeg gnijezda" uzrokovao da su psihijatrijske sestre neshvaćene u javnosti.



Slika 2. Lik sestree Ratched

IZVOR: <https://twitter.com/ryangaida/status/1054077133591592965>

U studiji koja je ispitivala učinak stigme na psihijatrijske sestre, otkriveno je da su žene stigmatiziranije od muškaraca. Važno je da su sve specijalnosti sestrinske profesije jednako prihvaćene i cijenjene, a rješavanje pitanja stigmatizacije s psihijatrijskim sestrama povećat će svijest o ovom problemu [5].

3. ISTRAŽIVAČKI DIO RADA

3.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati stavove djelatnika koji rade u ustanovi za odrasle osobe s mentalnim teškoćama, istražiti da li okolina stigmatizira osobe koje rade u ustanovama s osobama oboljelim od mentalnih teškoća te zaključiti je li okolina dovoljno upoznata i educirana o osobama koje imaju mentalne teškoće.

Naglasak istraživanja je stavljen na ispitivanje osobnih stavova zaposlenika, ali i ispitivanje o poteškoćama rada u takvom tipu ustanove.

Cilj istraživanja je bio i uvidjeti gdje je ostalo prostora za poboljšanje i napredak i utvrditi razliku rada u ustanovi s osobama oboljelim od mentalnih teškoća u usporedbi s drugim zdravstvenim ustanovama.

Istraživanje je za cilj imalo i utvrditi kakva su bila razmišljanja djelatnika prije početka rada o osobama s mentalnim poteškoćama, utvrditi jesu li djelatnici imali određeni strah na početku rada u takvoj ustanovi i zaključiti kakvog su djelatnici sada mišljenja nakon određenog perioda rada u ustanovi za odrasle osobe sa mentalnim poteškoćama.

3.2. Metode istraživanja

Istraživanje je izvršeno uz pomoć kvalitativnog pristupa metodom problemski usmjerenog polustrukturiranog intervjua.

Na taj način zajamčen je kvalitetniji uvid u problematiku od upitnika. Također je i omogućen uporabljiv i točan uvid razmišljanja ispitanika. U ovome radu to su bili djelatnici zaposleni u ustanovi za odrasle osobe s mentalnim teškoćama.

3.2.1. Ispitanici

Ispitanici su za istraživanje odabrani metodom namjernog uzorkovanja. Broj ispitanika definiran je na dvanaest osoba. U istraživanju su participirale medicinske sestre/tehničari, fizioterapeut, diplomirani socijalni radnik, njegovatelj, kuharica i spremačica. Ispitanici su sudjelovali u istraživanju neovisno o stupnju obrazovanja i o duljini radnoga staža.

3.2.2. Instrument za prikupljanje podataka

Sukladno cilju istraživanja, koristili smo kvalitativni pristup prikupljanja podataka. Metoda polustrukturiranog intervjua omogućila je fleksibilnost prilikom prikupljanja podataka iz razloga što je unaprijed formirana struktura bila identična za sve ispitanike. Pružena je mogućnost kreiranja i postavljanja novih pitanja i potpitanja kao rezultat sadržaja kojeg ispitanik iznosi. Postupak postavljanja potpitanja upotrebljavao se u slučaju gdje su ispitanici davali nepotpune odgovore ili kada su bile prisutne poteškoće prilikom iznošenja odgovora.

Intervju je sadržavao tri skupine pitanja.

Prva skupina pitanja bila je vezana uz socio-demografske podatke ispitanika, a sadržavala je slijedeće podatke:

- spol
- dob
- zanimanje
- stupanj završenog obrazovanja
- ukupni radni staž

Druga skupina pitanja sadržavala je problemski usmjerena pitanja otvorenog tipa, a rječnik razumljiv ispitaniku. Pitanja su bila usmjerena na dobivanje podataka o tome kakva su bila razmišljanja djelatnika o osobama s mentalnim teškoćama prije početka rada, da li su se djelatnici bojali korisnika na početku rada, te ispitivanje mišljenja djelatnika nakon određenog radnog staža u ustanovi za odrasle sa mentalnim teškoćama.

Nadalje, pitanjima se pokušalo saznati kako je obitelj djelatnika reagirala čuvši gdje zaposlenici rade.

Pitanja treće skupine bila su usmjerena na istraživanje da li okolina stigmatizira osobe koje rade u ustanovama s osobama oboljelim od mentalnih teškoća i koliko je okolina upoznata i educirana o tim osobama.

Djelatnike se ispitalo misle li da bi svatko mogao raditi u takvoj ustanovi, u čemu vide razliku rada u takvoj ustanovi u usporedbi s drugim zdravstvenim ustanovama. Pitanjima je ispitano kakva su mišljenja drugih zdravstvenih djelatnika koji ne rade u takvim ustanovama, komentiraju li zdravstveni djelatnici drugih struka posao u ustanovi koja skrbi za mentalno oboljele i na koji način.

Posljednjim pitanjem se istražilo s kakvim su se teškoćama tijekom rada u takvom tipu ustanove susreli djelatnici i na koji način je moguće riješiti nastale teškoće.

3.2.3. Postupak provođenja intervjua

Na početku intervjua svakom ispitaniku objašnjen je cilj istraživanja. Svi sudionici istraživanja potpisali su informativni pristanak čime su dali svoj pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Svakom ispitaniku je zajamčeno da će ostati anonimn. Napomenuto im je da će podatci biti korišteni isključivo za izradu završnog rada.

Nakon što je prezentiran cilj istraživanja i dobiven informativan pristanak, ispitanici su dobili pitanja za anketu. Vrijeme za ispunjavanje ankete je bilo neograničeno.

Ispunjavanje ankete je provedeno u izdvojenoj prostoriji ili neformalnom okruženju, ovisno o situaciji.

3.2.4. Analiza podataka

Nakon što su ispunjeni formulari s pitanjima za anketu, uslijedila je analiza dobivenih informacija. Na početku analize podataka je izrađen transkript koji podrazumijeva doslovan prijepis ankete, kojeg je vršio sam ispitivač kako bi na lakši i brži način interpretirao podatke.

Transkribirani podatci proučeni su induktivno sa svrhom generiranja kategorija i objašnjenja. Podaci su obrađivani na način da se sadržaj reducirao na razinu potrebnu i dovoljnu za istraživanje na način da je tekst preveden u konstruktivne i modificirane (skraćene) rečenice. U drugom krugu se koristilo parafraziranje i skraćivanje. Na taj je način omogućeno da se u nekoliko riječi generalizira i kondenzira značenje te na kraju dobije kvalitativna informacija.

4. REZULTATI

4.1. Ispitanici

Kako bi ispitanicima bila osigurala anonimnost i da bi se podatci lakše analizirali, ispitanicima smo dodijelili velika slova abecede (A-L). Spektar godina ispitanika kretao se od 22 godine do 61 godinu starosti. U istraživanju je sudjelovalo jedanaest osoba ženskog spola i jedna osoba muškog spola.

Među ispitanicima je jedan ispitanik bio diplomirani socijalni radnik, jedan ispitanik je bio prvostupnik fizioterapije, jedna viša medicinska sestra, tri srednje medicinske sestre, četiri njegovateljice srednje stručne spreme, jedna kuharica srednje stručne spreme i jedna spremačica srednje stručne spreme.

Oznaka ispitanika	Dob	Spol	Zanimanje	Stupanj obrazovanja	Stož u ustanovi
A	36	Ž	Prvostupnik fizioterapije	VŠS	12 godina
B	24	Ž	Medicinska sestra	SSS	3 godine
C	52	Ž	Njegovateljica	SSS	1 mjesec
D	44	Ž	Kuharica	SSS	7 godina
E	33	Ž	Prvostupnik sestrištva	VŠS	12 godina
F	61	Ž	Spremačica	SSS	13 godina
G	35	Ž	Medicinska sestra	SSS	12 godina
H	40	Ž	Njegovateljica	SSS	10 godina
I	38	Ž	Njegovateljica	SSS	12 godina
J	42	Ž	Njegovateljica	SSS	2 mjeseca
K	38	Ž	Diplomirani socijalni radnik	VSS	8 godina
L	22	M	Medicinski tehničar	SSS	3 godine

Tablica 1. Opći podaci ispitanika

Izvor: Autor: M.T.D.

4.2. Kategorije

Osim općih podataka o ispitanicima, koji su proučeni pomoću prvih 5 pitanja u anketi, na temelju odgovora ispitanika na drugu i treću skupinu pitanja, oformljene su glavne teme unutar analize. Glavne teme su oformljene na način da je nekoliko pitanja formiralo tematsku cjelinu, a tematska cjelina sada označava glavnu temu.

Uz pomoć tematskih cjelina oformljeno je sedam glavnih tema:

1. Razmišljanje ispitanika prije početka rada o osobama s mentalnim teškoćama i nakon određenog vremena rada u ustanovi za odrasle osobe s mentalnim teškoćama
2. Reakcija obitelji, prijatelja i okoline kada su čuli gdje ispitanici rade
3. Mišljenje ispitanika o tome da li okolina stigmatizira osobe koje rade u ustanovama s osobama oboljelim od mentalnih teškoća i da li je okolina dovoljna upoznata i educirana o osobama s mentalnim teškoćama
4. Razmišljanje ispitanika o tome može li svatko raditi u takvoj ustanovi i koja je razlika u radu u usporedbi s drugim zdravstvenim ustanovama
5. Mišljenje i komentari drugih zdravstvenih radnika o radnome mjestu u ustanovi koja skrbi o osobama s mentalnim teškoćama
6. Susretanje ispitanika s teškoćama u radu u ustanovi i načini rješavanja istih

Oznaka ispitanika	Razmišljanje ispitanika prije početka rada u ustanovi	Razmišljanje ispitanika nakon određenog vremena rada u ustanovi
A	“Nisam imala neko mišljenje. Kod predavanja molbe za posao, nadala sam se da ću se zaposliti jer sam već prije radila u jednom domu pa mi se to baš sviđelo.”	“Drago mi je što im mogu pružiti pažnju koju zaslužuju, ljubav koja im je potrebna i što bolje upotpuniti njihovo slobodno vrijeme.”
B	“Nisam imala predrasude vezano za rad uz takve osobe jer sam otprije imala iskustva u radu s osobama oboljelim od mentalnih teškoća.”	“Da se ne treba bojati takvih korisnika već ih samo treba upoznati.”
C	“Nisam mnoga znala o takvim osobama.”	“Volim raditi s ljudima osobito ovima koji su pomalo nedostupni.”
D	“Nisam previše razmišljala o tome kakvi su ti korisnici, ali podsvjesno sam mislila da će biti možda teško raditi uz njih.”	“Mislim da nije tako strašno raditi s takvim osobama, osobito kad ih se upozna.”
E	“Da su to agresivne osobe te da nikad ne bi mogla raditi s takvim osobama.”	“Mislim da su to posebni, jako dragi ljudi kojima treba pristupati na drugačiji način nego korisnicima u drugim ustanovama.”
F	“Bojala sam se da li ću uopće moći raditi u takvoj ustanovi.”	“Dobro, korisnici su dobri, funkcioniraju dobro jer su pod terapijom.”
G	“Mislila sam da su takve osobe jako agresivne.”	“Potpuno drugačijeg nego na samom početku.”
H	“Nepoznanica, znala sam samo da su vjerojatno drugačiji.”	“Mislim da su korisnici ok, jako dobro funkcioniraju kad su pod terapijom.”
I	“Nisam razmišljala o tome kakve su to osobe.”	“Mislim da je puno ljepše i bolje raditi s takvim korisnicima nego sa starim i nemoćnima.”
J	“Nisam razmišljala o tome kakve su to osobe.”	“Mislim da takvim osobama treba sva moguća njega, pomoć i briga.”
K	“Zapravo sam željela raditi s takvim osobama jer na fakultetu kroz praksu sviđio mi se rad s takvim osobama.”	“Mislim da nije lako raditi s takvim korisnicima, ali to je moj poziv i radit ću s njima jer to volim.”
L	“Nisam imao predrasude obzirom da sam obavljao praksu na odjelu psihijatrije, dopalo mi se i želio sam raditi s takvim osobama.”	“Istog kao i prije početka rada u takvoj ustanovi.”

Tablica 2. Razmišljanje ispitanika prije početka rada i nakon određenog vremena rada u ustanovi

Izvor: Autor: M.T.D.

Oznaka ispitanika	Reakcija obitelji	Reakcija prijatelja i okoline
A	“Nisu imali neko mišljenje. Tijekom razgovora o poslu gdje radim divili su se što sve radimo za naše korisnike kako bi im upotpunili njihov boravak i slobodno vrijeme.”	“Reakcija je bila ajoj kak je tebi teško, zar nisi mogla negdje drugdje naći posao.”
B	“Bili su iznenađeni i začuđeni kako ću moći raditi u takvoj ustanovi, ali uz moje objašnjenje kasnije su shvatili da mi nije loše raditi u takvoj ustanovi.”	“Podbadali su me jer imaju predrasude o takvim osobama, pričali su da ću i ja poludjeti kak su i oni.”
C	“Pozitivno!”	“Čudno, postavljali su mi puno pitanja da zašto baš idem radit u takvu ustanovu da su tamo ludi.”
D	“Nisu previše komentirali moje radno mjesto.”	“Pitali su me da li ću moći raditi uz lude ljude te da li me nije strah.”
E	“Obitelj se bojala za mene, da me ne bi netko udario.”	“Rekli su mi da ću i ja poludjeti pokraj njih jer s kim si takav si.”
F	“Nisu ništa komentirali, bitno da sam se uspjela zaposliti.”	“Pozitivno, vidjeli su da nema opasnosti od strane korisnika.”
G	“Obitelj se bojala za mene.”	“Začudeno, postavljali su mi puno pitanja da zašto baš radim u takvoj ustanovi gdje su ludi da neka nađem neki bolji posao.”
H	“Trebala sam im puno objašnjavati da nema opasnosti od tih korisnika.”	“Bili su dosta skeptični.”
I	“Malo su se bojali za mene.”	“Ne najbolje, osuđuju takve ljude te imaju predodžbu kao da su oni nešto loše u zajednici.”
J	“Nisu posebno reagirali.”	“Odobravali su odabir mog radnog mjesta.”
K	“Obitelj mi je bila podrška, ali općenito ne vole znati previše o mom poslu.”	“Socijalni rad je općenito rad s osjetljivim skupinama ljudi tako da se nisu previše iznenadili kad su čuli gdje radim.”
L	“Obitelj me podržala u tome što radim.”	“Oni koji ne znaju o kakvim se osobama radi bili su začuđeni i ispitivali su me da zašto baš radim u takvoj ustanovi da su tamo svi lud, a oni koji znaju kakve su to osobe dali su mi podršku.”

Tablica 3. Reakcija obitelji, prijatelja i okoline kada su čuli gdje ispitanici rade

Izvor: Autor: M.T.D.

Oznaka ispitanika	Stigmatizira li okolina osobe koje rade u ustanovama s osobama oboljelim od MT	Da li je okolina dovoljna upoznata i educirana o osobama MT
A	“Mislim, okolina nije dovoljna osviještena kakve su osobe s mentalnim poteškoćama. Ponekad imaju mišljenje da su agresivni, “ludi“, ali upravo suprotno, iako su smješteni u takvu ustanovu one su divne i drage osobe kojima je potrebna empatičnost, ljubav, pažnja i lijepa riječ kao i svakom živom biću.”	“Nije. Potrebno ih je educirati.”
B	Da	Ne
C	Mislim	Okolina nije dovoljno upoznata
D	Da	Mislim da nije
E	Da	Mislim da nije
F	Ne	Mislim da nije
G	Da	Mislim da nije
H	Da	Mislim da nije
I	Da	Mislim da nije
J	Ne	Mislim da nije
K	Da	Mislim da nije
L	Ne	Mislim da nije

Tablica 4. Stigmatizira li okolina osobe koje rade u ustanovama s osobama oboljelim od MT i da li je okolina dovoljna upoznata i educirana o osobama s MT

Izvor: Autor: M.T.D.

Oznaka ispitanika	Mislite li da bi svatko mogao raditi u domu za odrasle s MT	U čemu je razlika rada
A	“Ne može to svatko raditi, mora imati ono nešto duha.”	“U ustanovi s mentalnim poteškoćama potrebno je mnogo strpljenja, empatičnosti i kreativnosti i ljubavi.”
B	Ne	“U ovakvoj ustanovi rad se više bazira na psihičku nego fizičku pomoć.”
C	Ne	“U ustanovi sa mentalnim teškoćama potrebno je puno više strpljenja, ali i samopouzdanja.”
D	Ne	“Osobama s mentalnim teškoćama se teško objašnjavaju neke osnovne stvari.”
E	Ne	“Takvim osobama treba pristupati na potpuno drugačiji način nego osobama koje boluju od drugih bolesti.”
F	Ne	“Ovi korisnici su malo naporniji u odnosu na druge.”
G	Ne	“Više se treba baviti i raditi na njihovoj psihi nego fizički.”
H	Ne	“Mislim da u ovoj ustanovi moramo biti mentalno čvršći, tolerantniji, strpljiviji te više prilagodljivi korisnicima.”
I	Ne	“U ovoj ustanovi treba imati puno više razumijevanja i strpljenja.”
J	Ne	“U ovoj ustanovi treba biti psihički stabilan da se može podnijeti njihovo nenormalno ponašanje.”
K	Ne	“Drugačiji je pristup jer se radi o osobama srednje životne dobi koje duže borave u takvim ustanovama.”
L	Ne	“Drugačiji je pristup osobama oboljelim od mentalnih poteškoća.”

Tablica 5. Može li svatko raditi u takvoj ustanovi i koja je razlika u radu u usporedbi s drugim zdravstvenim ustanovama

Izvor: Autor: M.T.D.

Oznaka ispitanika	Mišljenje i komentari drugih zdravstvenih radnika o radnome mjestu u ustanovi koja skrbi o osobama s MT
A	“Reakcija je bila ajoj kak je tebi teško, zar nisi mogla negdje drugdje naći posao. Na što sam odgovorila pa lijepo je raditi s njima.”
B	“Pozitivna, podržavaju me u tom poslu.”
C	“Pohvalna.”
D	“Nisam komunicirala s zdravstvenim radnicima.”
E	“Pohvalna, dive mi se što mogu raditi u takvoj ustanovi.”
F	“Dive nam se što možemo raditi s takvim korisnicima.”
G	“Pohvalna.”
H	“Komentiraju pohvalno da svaka čast što mogu raditi s takvim ljudima.”
I	“Komentiraju pohvalno jer znaju da je taj posao teško psihički raditi.”
J	“Ne znam.”
K	“Pozitivna.”
L	“Komentiraju kroz šalu da budem i ja začas postao psihički bolesnik.”

Tablica 6. Mišljenje i komentari drugih zdravstvenih radnika o radnome mjestu u ustanovi koja skrbi o osobama s MT

Izvor: Autor: M.T.D.

Oznaka ispitanika	Jeste li se susreli s kakvim teškoćama rada u ovom tipu ustanove i koje je Vaše mišljenje kako se nositi s tim?
A	“Trenutno se ne sjećam nekih poteškoća, ako su i postojale riješilo se.”
B	“Za sad se nisam susrela, s takvim korisnicima treba samo razgovarati, upoznati ih, ali im i znati pristupiti.”
C	“Za sad se nisam susrela sa teškoćama.”
D	“Nisam se susrela.”
E	“Jesam, susrela sam se s agresivnim ponašanjem te samoubojstvom korisnice. Treba pokušati odvojiti posao od privatnog, puno razgovarati sa ostalim osobljem o teškoćama koje nas muče te obavezno moramo imati neki ispušni ventil npr. neki hobi da sve te informacije koje dobijemo i probleme s kojima se susrećemo na poslu zaboravimo ili si kroz neki hobi olakšamo.”
F	“Jesam kad mi hodaju po mokrom, ali s godinama radnog staža sam se već na to naviknula.”
G	“Jesam, susrela sam se sa samoubojstvom korisnice.”
H	“Nisam.”
I	“Jesam s agresivnim ponašanjem, ne shvaćam osobno takve stvari već to smatram i gledam kao posao.”
J	“Za sad se još nisam susrela sa teškoćama.”
K	“Nisam se susrela.”
L	“Nisam se za sad susreo s poteškoćama.”

Tablica 7. Susretanje ispitanika s teškoćama u radu u ustanovi i načini rješavanja istih

Izvor: Autor: M.T.D.

5. RASPRAVA

Smisao ovog istraživanja bio je otkriti stigmatizira li okolina osobe koje rade u ustanovama s osobama oboljelim od mentalnih teškoća te probleme s kojima se zaposleni u tim ustanovama svakodnevno susreću. Rezultati koji su dobiveni kvalitativnim istraživanjem prikazali su sličnosti, ali i razlike u mišljenjima.

Postavljajući pitanje vezano o razmišljanjima zaposlenih prije početka rada o osobama s mentalnim poteškoćama u ustanovi zaključeno je kako većina zaposlenika nije imala određene predrasude, a neki ispitanici su naveli kako su već ranije stekli iskustvo rada s osobama oboljelima od mentalnih teškoća. Navodi nekih ispitanika kako nisu stekli dovoljno znanja o takvim osobama nam ukazuju na činjenicu koliko je važno educirati o osobama s mentalnim poteškoćama. Dvoje ispitanika je željelo raditi s takvim osobama jer im se tijekom prakse svidio rad s osobama s mentalnim teškoćama. Neki ispitanici su bili svjesni kako rad s osobama koje imaju mentalne teškoće može biti težak i zahtjevan. Dvoje ispitanika je navelo kako su mislili da su osobe s mentalnim teškoćama agresivne, a jedan od njih je još nadodao kako je mislio da nikada ne bi mogao raditi s takvim osobama. Kod jedne ispitanice je bio prisutan strah te se preispitivala da li će moći raditi u takvoj ustanovi. Jedan ispitanik je rekao da mu je rad s takvim osobama bio nepoznanica, dok dvoje ispitanika navodi kako nisu uopće razmišljali kako je raditi s osobama s mentalnim poteškoćama.

Uspoređujući rad Picca i suradnika o učincima stigme na zdravstvene djelatnike pronalazimo sličnost u razmišljanju kako su te osobe opasne. Prema različitim studijama u Turskoj konstatirano je da su se medicinske sestre/tehničari suzdržavali od bliskih odnosa s bolesnicima s mentalnim poremećajima ili su ih smatrali agresivnima.

Podatci dobiveni o strahu djelatnika od osoba oboljelih od mentalnih teškoća nam ukazuju da je kod većeg broja ispitanika bio prisutan strah pri početku rada u takvoj ustanovi. Iz navedenog možemo zaključiti kako je ostalo prostora za poboljšanje i edukaciju osoblja u svrhu smanjivanja količine straha pri radu s osobama oboljelim od mentalnih teškoća.

Podatci o mišljenju osoblja nakon određenog radnog staža u ustanovi govore kako je strah kod osoblja koje su ga osjećale nestao. Ispitanici navode kako vole raditi s takvim osobama, kako to nije tako strašno, osobito kada ih se bolje upozna i zavoli te uvidi njihova jedinstvenost. Činjenica je da takvim osobama treba pristupati na drugačiji način nego korisnicima u drugim ustanovama.

Analizirajući dostupnu literaturu (rad Sercua i suradnika iz 2004. godine) kojim se pokazalo da psihijatrijske sestre imaju pozitivnije stavove prema svom radu i prema mentalnim bolestima od šire javnosti i drugih medicinskih sestara, pronašli smo sličnosti u anketi provedenoj za izradu ovoga rada.

Nekoliko ispitanika je zaključilo kako osobe s mentalnim teškoćama dobro funkcioniraju zato što redovito uzimaju terapiju.

Članovi obitelji ispitanika su pozitivno i s divljenjem reagirali na njihov rad u takvoj ustanovi. Nekoliko ispitanika je navelo kako su se članovi obitelji bojali da im korisnici ne naude. Bila je potrebna određena količina objašnjavanja kako nema opasnosti od tih korisnika. Možemo zaključiti da su ispitanici imali podršku od svoje obitelji, iako je inicijalno bila prisutna određena količina straha.

Veći dio ispitanika navodi kako okolina stigmatizira osobe koje skrbe o osobama s mentalnim teškoćama. Razlog toga leži u činjenici kako okolina nije dovoljno osviještena da te osobe nisu agresivne, upravo suprotno. Ispitanici opisuju oboljele kao vrlo drage osobe kojima je potrebna empatija, ljubav, pažnja i lijepa riječ, kao i svakom živom biću.

Autori Ross i Goldner su objavili da psihijatrijske medicinske sestre/tehničari mogu biti stigmatizirajuća skupina koja pokazuje negativne stavove krivnje i straha, kao i diskriminatorno ponašanje.

Postoje značajni dokazi koji pokazuju da je zdravstvena njega mentalnih bolesnika nepopularna među medicinskim sestrama i studentima sestrinstva. Happell u svome radu iz 2002. navodi kako su u Australiji studenti sestrinstva rangirali psihijatrijsko sestrinstvo kao najmanje vrijedno zanimanje.

Anketom provedenom tijekom ovog istraživanja nismo zaključili da medicinske sestre/tehničari rjeđe odabiru rad u psihijatriji. Neki ispitanici iz provedene ankete su stekli pozitivna iskustva na takvim odjelima već tijekom školovanja, što je kasnije poticajno utjecalo na odabir njihovog rada u ustanovi koja skrbi za mentalno oboljele.

Sekundarna stigma je vrlo česta među negovateljima bolesnika s teškim mentalnim poremećajima. Studija koja je provedena na 1403 negovatelja iz sjeverne Indije je trebala procijeniti postoji li razlika u razini sekundarne stigme među negovateljima ovisno o tome od koje bolesti se liječe njihovi bolesnici. Nešto više od polovice negovatelja radilo je sa bolesnicima sa shizofrenijom, 344 su bili negovatelji bolesnika s bipolarnim poremećajem i 352 onih s ponavljajućim depresivnim poremećajem. Negovatelji bolesnika sa shizofrenijom izvijestili su o znatno većoj stigmi od negovatelja bolesnika s bipolarnim poremećajem i ponavljajućim depresivnim poremećajem. Negovatelji bolesnika s bipolarnim poremećajem naveli su znatno veću razinu stigme od negovatelja bolesnika s ponavljajućim depresivnim poremećajem. Veća stigma negovatelja u svim dijagnostičkim skupinama bila je povezana s većim psihološkim morbiditetom negovatelja. Veća stigma bila je prisutna kod negovatelja bolesnika sa shizofrenijom ako su skrbili za bolesnike koji su mlađi razvili bolest i koji se duže liječe. U skupini s bipolarnim poremećajem veća je stigma kod negovatelja viđena kada je pacijent imao veće rezidualne manične simptome.

Zaključno voditelji studije navode da bi se kliničari koji vode bolesnike s ozbiljnim mentalnim poremećajima morali usredotočiti na stigmatu i psihološku probleme među negovateljima i planirati intervencijske strategije za smanjenje stigme [6].

Njegovatelji koji su sudjelovali u anketi provedenoj za ovo istraživanje nisu pokazali znakove stigmatizacije prema osobama s mentalnim teškoćama, navode kako je čak puno ljepše i bolje raditi s takvim ljudima. Svi ispitanici negovatelji su naveli kako nisu osjećali strah prilikom početka rada, iako im je takav rad bio nepoznanica. Njegovatelji navode kako su prijatelji i okolina čudno reagirali i mišljenja su da okolina nije dovoljna upoznata o takvim osobama.

Prema anketi korištenoj u ovome radu, zaključujemo da je ipak potrebno više educirati obitelj i okolinu od samih djelatnika, kako navode svi negovatelji u ovoj anketi.

Isti autori su 2016. godine proveli istraživanje na 100 njegovatelja bolesnika sa shizofrenijom. Veća razina sekundarne stigme po CPMI upitniku bila je povezana s kraćim trajanjem bolesti i liječenja, kraćim stručnim stažom njegovatelja i propisivanjem većeg broja tableta. Mlađe i ženske njegovateljice, volonteri i njegovatelji koji su češće bili pratnja bolesnika u bolnicu i njegovatelji koji su i sami imali više psihičkih problema su navodili veće razine sekundarne stigme [7].

Ispitanici njegovatelji koji su sudjelovali u anketi za istraživanje ovoga rada su svjesni činjenice kako je potrebno puno više strpljenja, samopouzdanja i razumijevanja za rad u ustanovi koja skrbi o osobama oboljelim od mentalnih teškoća. Spoznali su kroz svoj rad koliko je važna psihička stabilnost.

U studiji u kojoj je sudjelovalo 94 psihijatrijskih medicinskih sestara i tehničara iz Kanade istraživači su po rezultatima izdvojili 3 glavna stigmatizirajuća problema:

- negiranje psihijatrijskih sestara kao kvalificiranih zdravstvenih radnika (tj. kao medicinskih sestara uopće)
- nepriznavanje potrebne specifične edukacije
- rad sa stigmatiziranom populacijom [8].

Svi ispitanici navode kako okolina još uvijek nije dovoljno upoznata i educirana o osobama s mentalnim teškoćama. Zaključujemo da se edukacija okoline gotovo uopće ne provodi, a ako se i provodi ona je oskudna i neadekvatna. Koliko nedostatak edukacije i nedovoljno znanje okoline može djelovati na negativne stavove okoline nam potvrđuje podatak da okolina stigmatizira osoblje koje radi s mentalno oboljelima.

Vrlo zanimljivo u ispitanici odgovorili na pitanje misle li da bi svatko mogao raditi u domu za odrasle sa mentalnim poteškoćama. Svi osim jednog ispitanika su odgovorili kako misle da ne bi svatko mogao raditi taj posao. Možemo si postaviti pitanje da li je to socijalno poželjan odgovor. Pozitivno je to što su ispitanici svjesni težine i zahtjevnosti rada sa takvim osobama. Ostaje nejasno, zašto ispitanici misle da ne bi svatko mogao raditi s takvim osobama. Tu se otvara mogućnost da su ispitanici razvili moderne predrasude. Smanjivanje stigme samih djelatnika je moguće zapošljavanjem više visokoobrazovanih medicinskih sestara/tehničara koji bi provodili edukaciju novozaposlenih.

Kao razliku rada u ustanovi s osobama oboljelim od mentalnih teškoća i rada u drugim zdravstvenim ustanovama ispitanici navode kako je u ustanovi gdje borave mentalno oboljeli potrebno više strpljenja, empatičnosti, kreativnosti, ljubavi, čak i samopouzdanja. Rad u ustanovi s mentalno oboljelima je više temeljen na psihičkoj nego na fizičkoj pomoći. Takvim osobama je vrlo teško objasniti neke naizgled vrlo jednostavne stvari te sukladno tome potreban je potpuno drugačiji pristup, jer te su osobe zahtjevnije od drugih. Potrebno svakodnevno organizirati i uključivati korisnike u aktivnosti koje doprinose tome da se oni dobro osjećaju.

Kako bi bili na odgovarajući način osposobljeni za rad s takvim osobama, zaposlenici moraju biti izrazito psihički stabilni. Potrebno je svakodnevno raditi na vlastitoj toleranciji, razumijevanju, strpljenju i izgrađivati vještinu prilagodljivosti.

Mišljenja drugih zdravstvenih djelatnika o radnom mjestu u domu s osobama s mentalnim teškoćama su uglavnom pohvalna, drugi djelatnici se dive što djelatnici mogu uspješno raditi s tako zahtjevnim korisnicima. Ispitanici navode kako nailaze na podršku svojih kolega.

Zdravstveni djelatnici drugih struka često pohvalno komentiraju rad s osobama koje imaju mentalne teškoće iz razloga što su svjesni da je rad s njima izrazito težak i naporan. Zanima ih način rada s takvim osobama i način na koji se pristupa takvim osobama. Više od pola ispitanika je odgovorilo da ne zna komentirati li drugi zdravstveni djelatnici njihov posao. Tu ostavljamo također mogućnost da drugi zdravstveni djelatnici stigmatiziraju svoje kolege koji rade s osobama s mentalnim teškoćama, pa im je uopće neugodno razgovarati i propitkivati o tome.

Rezultati istraživanja provedenog sa psihijatrijskim sestrama pokazali su da je sestrinstvo u psihijatriji najmanje poželjna specijalnost. U studiji je navedeno da postoji mogućnost da medicinske sestre/tehničari koje se brinu o takvim bolesnicima mogu biti izloženi stigmati. U studiji provedenoj sa studentima preddiplomskog studija, gotovo polovica studenata izjavila je da su psihijatrijske sestre pouzdane, a većina njih kompetentna za brigu o mentalnom zdravlju.

Tu pronalazimo sličnost, s rezultatima naše ankete koja govori kako djelatnici drugih struka često pohvalno komentiraju rad s mentalno oboljelima.

Po pitanju poteškoća u radu, djelatnici su se ponekad susreli s agresivnim ponašanjem korisnika. Prevencija agresivnog ponašanja korisnika leži u redovitom uzimanju terapije. Profesionalnost djelatnika koji skrbe o takvim bolesnicima možemo iščitati iz izjava koje idu u smjeru da djelatnici takvo ponašanje nisu shvatili osobno. Nažalost, jedna ispitanica se susrela i s samoubojstvom korisnika. Potrebno je odvojiti posao od privatnog života i međusobno razgovarati s kolegama o načinima suočavanja s stresom.

U studiji Yanosa i sur. sudjelovalo je 68 djelatnika psihijatrijske klinike koji su odgovorili na CASS upitnik (engl. Clinician Associative Stigma Scale) te upitnike koji su se odnosili na sindrom izgaranja, zadovoljstvo sa poslom i volju za promjenom radnog mjesta, sve tijekom šest mjeseci praćenja. Studija je pokazala povezanost asocijativne stigme zdravstvenih djelatnika u psihijatriji sa sindromom izgaranja [9].

Bavljenje hobbijem znatno pomaže u smanjivanju nagomilane količine stresa. Ovdje pronalazimo također prostor za poboljšanje. Moguće je organizirati radionice gdje bi djelatnici izmjenjivali svoja iskustva u radu i izmjenjivali načine na koje su se adekvatno nosili s nagomilanom količinom stresa. Nažalost, zdravstveni sustav koji ima ograničene resurse i poslodavci nisu u mogućnosti pružiti dovoljno takvih aktivnosti, posebice u doba trenutne pandemije izazvane virusom SARS-CoV-2.

Lin i sur. su objavili studiju na 665 stručnjaka za mentalno zdravlje koji rade u psihijatrijskim bolnicama u južnoj Kini. Provedene su socio-demografske korelacije CASS rezultata i usporedba s rezultatima istog upitnika njihovih američkih kolega.

Iz američkog dijela studije izdvojena su četiri glavna pitanja/problema:

- nelagoda zbog otkrivanja rada s ozbiljnim mentalnim bolestima
- stereotipi o lošem mentalnom stanju samih stručnjaka za mentalno zdravlje
- stereotipi o neugodnosti rada s osobama s ozbiljnim mentalnim bolestima
- stereotipi o nedostatku učinkovitosti liječenja.

Ukupni CASS rezultat i subskale u vezi sa stereotipima o mentalnom zdravlju davatelja usluga i o neugodnosti rada s takvim pacijentima bili su znatno niži u Kini nego u SAD-u, ali stereotipi o profesionalnoj neučinkovitosti bili su viši u Kini.

Istraživači zaključno navode da je razina sekundarne stigme niža u Kini nego u SAD-u, što možda odražava prevlast poštovanja prema obrazovanim stručnjacima naspram stigme prema osobama s ozbiljnim mentalnim bolestima [10].

U studiji Verhaegea i Brackea provedenog u Belgiji na 543 stručnjaka za mentalno zdravlje i 707 njihovih bolesnika istraživana je veza između asocijativne stigme i tri dimenzije sindroma sagorijevanja, kao i zadovoljstva poslom te samostigmom i zadovoljstvom njihovih bolesnika. Rezultati ankete otkrivaju da je među stručnjacima za mentalno zdravlje asocijativna stigma povezana sa jačom depersonalizacijom, težom emocionalnom iscrpljenosti i sa manje zadovoljstva poslom. Uz to, u jedinicama u kojima profesionalci navode više asocijativne stigme, njihovi bolesnici navode više samostigme i manje su zadovoljni svojim liječnicima i liječenjem [11].

Prilikom izrade ovoga rada i pretraživanjem literature uočili smo kako je moguće da zdravstveni radnici stigmatiziraju suradnike koji boluju od mentalnih bolesti.

U posljednje vrijeme je sve više pažnje posvećeno stavovima zdravstvenog osoblja prema mentalnim bolestima i povezanosti na kvalitetu skrbi [12]. Međutim, malo je pažnje posvećeno stavovima zdravstvenih radnika prema mentalnim bolestima kod kolega ili njih samih.

Neka istraživanja provedena u Kanadi pokazuju stigmatizaciju i kulturu šutnje koja okružuju mentalna zdravstvena pitanja [13].

Pokazalo se da se na osobe s mentalnim bolestima gleda s prezirom i prema njima postupa kao da imaju nisku inteligenciju [14].

Otkrivanje mentalnog oštećenja omogućuje osobi pristup podršci i razumnoj prilagodbi, što joj može pomoći u održavanju uspješnosti. Zaposlenici mogu na taj način dobiti i emocionalnu podršku kolega što navode kao čest razlog za otkrivanje oboljenja [15].

Možemo zaključiti, kako je kod odabira zaposlenika koji će raditi u ustanovi s osobama oboljelim od mentalnih teškoća također bitno procijeniti njihovo psihičko stanje.

WHO je 12. ožujka 2020. godine proglasila pandemiju bolesti COVID-19 koja je uzrokovana virusom SARS-CoV-2 koja danas označava glavni globalni javnozdravstveni problem [16]. Vrlo je izazovno raditi u doba pandemije, posebice s osobama koje boluju od mentalnih teškoća.

WHO podijelila je strategije kako bi propagirala širenje inovacija sestričkih intervencija koje mogu spasiti živote tijekom pandemije.

Strategije uključuju sljedeće:

- Biti pripravan
- Detektirati, spriječiti i/ili liječiti
- Smanjiti i/ili spriječiti
- Poboljšati/podići na višu razinu

Medicinske sestre/tehničari na „prvoj crti“ tjednima su radili sa ograničenim resursima. Od medicinskih sestara/tehničara se očekuje da budu inovativni i uspješni i u nemogućim uvjetima.

Prva u povijesti koja je uspješno prenosila znanje i tako spašavala živote bila je Florence Nightingale. Otprilike 200 godina kasnije tijekom pandemije medicinske sestre/tehničari ponovno spašavaju živote na način da suzbijaju kontaminaciju i širenje virusa. Sve što zaključimo i naučimo tijekom pandemije potrebno je podijeliti, a osim toga je vrlo važno razumno koristiti sredstva za zaštitu osoba.

Kao jedno od korisnih sredstava prilikom kontrole potrošnje pokazali su se poboljšani omjeri osoblja. Bolja povezanost između izolacijskih soba, a ne konstantan boravak u njima pomaže da se smanji nepotrebno nagomilavanje medicinskih potrepština. Pomoću videokonferencija i digitalnih stetoskopa medicinskom osoblju je omogućeno da prati bolesnika bez da boravi u bolesničkoj sobi. Postavljanjem kontrolnih ploča van bolesničke sobe također se može smanjiti broj ulazaka osoblja u izolacijsku sobu. Biti pripravan može značiti da osoba bude fizički i psihički spremna ili odmah spremna i voljna participirati u određenoj situaciji, a oboje je od velike važnosti za uspjeh.

Važnost pojačane higijene ruku i smanjenje broja osoba koje borave u istom prostoru koje je još spominjala Florence Nightingale kako bi se smanjila zaraza, moguće je i danas koristiti tijekom pandemije ili općenito kod sprječavanja širenja zaraznih bolesti. Uviđamo kako je neophodno i ključno za uspjeh da se sva znanja i provjerene ideje podijele [17].

5.1 Uloga magistre sestrinstva u smanjenju stigme

Zaključci istraživanja pokazuju kako postoji još mnogo prostora za poboljšanje i edukaciju ljudi koji skrbe o osobama s mentalnim teškoćama te okoline. Vrlo je važno da magistra sestrinstva educira o osobama s mentalnim teškoćama, kao i o radu s njima. Edukacija je vrlo važan segment u sprječavanju razvijanja stigme o osobama koje skrbe o osobama s mentalnim teškoćama.

Nadalje, uloga magistre sestrinstva je planirati i provoditi intervencijske strategije za smanjenje stigme, kontinuirano razvijanje psihijatrijskog sestrinstva, priznavanje potrebe za specifičnom edukacijom i kontinuiran rad sa stigmatiziranom populacijom te neprekidan rad na suzbijanju nastanka sindroma izgaranja.

Poučavanje je proces koji podrazumijeva određenu prilagodbu vanjskih uvjeta konkretnoj situaciji o kojoj se uči. Postupkom poučavanja obuhvaćena su pojedina usmjerenja prema višim ciljevima te pretpostavke o procesu poučavanja i učenja. Plan ili proces poučavanja sastavni je dio procesa zdravstvene njege. Taj plan ili proces podrazumijeva sustavno provođenje aktivnosti koje podrazumijevaju da se procjene potrebe, utvrde problemi i ciljevi, izrade planovi i izaberu metode poučavanja, provede samo poučavanje i vrednuju rezultati [18].

Osobe s mentalnim teškoćama dobro funkcioniraju iz razloga što redovito uzimaju terapiju. Stoga je neophodno da medicinska sestra/tehničar na adekvatan način pripremi i aplicira svu terapiju.

Uloga magistre sestrinstva je također podrška osobama koje rade s mentalno oboljelima osobama. Podrškom menadžera moguće je otkriti i mentalna oboljenja kod zaposlenih. Ellison i suradnici su studijom koju su proveli 2003. godine zaključili da je manja vjerojatnost da će otkriti mentalna oboljenja kod osoba koje nisu pokazale simptome na poslu [19].

Spomenuti faktor smatramo posebno važnim za zdravstvene djelatnike radi sigurne i adekvatne njege bolesnika. Dokazano je da se stavovi vremenom mijenjaju zbog iskustava. Svojom vlastitom edukacijom magistra sestrinstva pomaže i zdravstvenim radnicima s mentalnim bolestima. Dokazano je kako je menadžerska podrška ključna u odlukama o otkrivanju podataka o potencijalnoj bolesti.

6. ZAKLJUČAK

U slučaju kada se ljude pogrešno percipira može nastati stigma. Kada doživimo stigmatizaciju to dovodi do rušenja našeg integriteta i vrijednosti. Osobe koje su stigmatizirane doživljavaju promjene u osjećanjima, stavovima i ponašanju.

Ovim radom smo željeli istražiti da li okolina stigmatizira osoblje koje radi s osobama oboljelim od mentalnih teškoća. Zaključili smo kako povećana dostupnost informacija ne poboljšava stavove javnosti.

Potrebno je neprekidno provoditi kampanju protiv stigmatizacije. To je moguće provoditi na način da se kontinuirano radi na smanjivanju predrasuda i stereotipa.

Zaključak istraživanja jest kako psihijatrijske medicinske sestre/tehničari imaju pozitivnije stavove prema svom radu i prema mentalnim bolestima od šire javnosti i drugih medicinskih sestara/tehničara. Također je zapaženo kako negativna percepcija stručnjaka za mentalno zdravlje može dodatno pogoršati stigmatizaciju mentalnih bolesti. Isto tako, vrlo je važno i neophodno educirati o osobama s mentalnim teškoćama. Edukacijom osoblja se smanjuje i količina straha koja je dokazano inicijalno prisutna pri početku rada s takvim osobama. Osoblje koje radi s osobama oboljelim od mentalnih teškoća je često moralo objašnjavati članovima svojih obitelji kako ne postoji opasnost od tih korisnika. Postoji mogućnost da se zapošljavanjem većeg broja visokoobrazovanih medicinskih sestara i tehničara provodi optimalnija edukacija. Organizacije moraju izričito vrednovati i promovirati zapošljavanje stručnjaka s iskustvom u mentalnom zdravlju.

Osobe s mentalnim teškoćama dobro funkcioniraju kada redovito i na adekvatan način uzimaju terapiju propisanu od strane liječnika. U redovitom i pravilnom uzimanju terapije, uloga magistre sestrinstva je vrlo značajna.

Ostalo je još mnogo prostora za poboljšanje u svrhu smanjivanja stigmatizacije okoline osoblja koje radi sa osobama oboljelim od mentalnih teškoća. Osim neprekidne edukacije osoblja i okoline, potrebno je svakodnevno raditi na razvijanju vlastite tolerancije, razumijevanja i strpljenja, te izgrađivati vještinu prilagodljivosti.

Promjene koje želimo vidjeti u svijetu koji nas okružuje morale bi biti promjene u nama samima.

7. LITERATURA

1. D. Kocijan Hercigonja, A. Došen, V. Folnegović-Šmalc, D. Kozarić-Kovačić: Mentalna retardacija, Naklada Slap, Zagreb, 2000.
2. A. Došen: Dijagnostika i tretman poremećaja ponašanja i psihičkih oboljenja kod osoba s mentalnom retardacijom, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 2004; Vol 40,br.2, str. 165-174.
3. M. Kirišić: Stigmatizacija psihički oboljelih osoba [diplomski rad], Varaždin: Sveučilište u Varaždinu, 2019.
4. Ben Natan M, Drori T, Hochman O. Associative stigma related to psychiatric nursing within the nursing profession. Arch Psychiatr Nurs. 2015 Dec;29(6):388-92. doi: 10.1016/j.apnu.2015.06.010. Epub 2015 Jul 2. PMID: 26577552.
5. Picco L, Chang S, Abdin E. et al. Associative stigma among mental health professionals in Singapore: a cross-sectional study. BMJ Open. 2019;9(7):e028179. Published 2019 Jul 11. doi:10.1136/bmjopen-2018-028179
6. Grover S, Avasthi A, Singh A, Dan A, Neogi R, Kaur D, Lakdawala B, Rozatkar AR, Nebhinani N, Patra S, Sivashankar P, Subramanyam AA, Tripathi A, Gania AM, Singh GP, Behere P. Stigma experienced by caregivers of patients with severe mental disorders: A nationwide multicentric study. Int J Soc Psychiatry. 2017 Aug;63(5):407-417
7. Singh A, Mattoo SK, Grover S. Stigma and its correlates among caregivers of schizophrenia: A study from North India. Psychiatry Res. 2016 Jul 30;241:302-8
8. Waddell C, Graham JM, Pachkowski K, Friesen H. Battling Associative Stigma in Psychiatric Nursing. Issues Ment Health Nurs. 2020 Aug;41(8):684-690.
9. Yanos PT, DeLuca JS, Salyers MP, Fischer MW, Song J, Caro J. Cross sectional and prospective correlates of associative stigma among mental health service providers. Psychiatr Rehabil J. 2020 Jun;43(2):85-90.
10. Lin X, Rosenheck R, Sun B, Xie G, Zhong G, Tan C, Li Z, Yu M, He H. Associative stigma experienced by mental health professionals in China and the United States. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2019

Jun;54(6):745-753.

11. Verhaeghe M, Bracke P. Associative stigma among mental health professionals: implications for professional and service user well-being. *J Health Soc Behav.* 2012 Mar;53(1):17-32.
12. Henderson C, Noblett J, Parke H, et al. (2014a). Mental health related stigma in health care and mental health-care settings. *Lancet Psychiatry*, 1, 467–82.
13. Moll SE. (2014). The web of silence: a qualitative case study of early intervention and support for healthcare workers with mental ill-health. *BMC Public Health*, 14, 138.
14. Brohan E, Evans-Lacko S, Henderson C, et al. (2014). Disclosure of a mental health problem in the employment context: qualitative study of beliefs and experiences. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 23, 289–300.
15. Brohan E, Henderson C, Wheat K, et al. (2012). Systematic review of beliefs, behaviours and influencing factors associated with disclosure of a mental health problem in the workplace. *BMC Psychiatry*, 12, 11.
16. Dostupno na <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/33607/Infekcija-koronavirusom-COVID-19-tijekom-trudnoce-i-babinja.html>, pristupljeno 12.06.2021.
17. Newby JC, Mabry MC, Carlisle BA, Olson DM, Lane BE. Reflections on Nursing Ingenuity During the COVID-19. *J Neurosci Nurs.* 2020;10.
18. Franković S, i sur. *Zdravstvena njega odraslih*. Zagreb: Medicinska naklada; 2010.
19. Ellison ML, Russinova Z, Macdonald-Wilson KL, Lyass A. (2003). Patterns and correlates of workplace disclosure among professionals and managers with psychiatric conditions. *J Vocat Rehabil*, 18, 3–13.

8. POPIS TABLICA I SLIKA

Tablica 1. Opći podaci ispitanika

Tablica 2. Razmišljanje ispitanika prije početka rada i nakon određenog vremena rada u ustanovi

Tablica 3. Reakcija obitelji, prijatelja i okoline kada su čuli gdje ispitanici rade

Tablica 4. Stigmatizira li okolina osobe koje rade u ustanovama s osobama oboljelim od MT i da li je okolina dovoljna upoznata i educirana o osobama s MT

Tablica 5. Može li svatko raditi u takvoj ustanovi i koja je razlika u radu u usporedbi s drugim zdravstvenim ustanovama

Tablica 6. Mišljenje i komentari drugih zdravstvenih radnika o radnome mjestu u ustanovi koja skrbi o osobama s MT

Tablica 7. Susretanje ispitanika s teškoćama u radu u ustanovi i načini rješavanja istih

Slika 1. Podjela mentalne retardacije, izvor: Autor: M.T.D.

Slika 2. Lik sestre Ratched, izvor:

<https://twitter.com/ryangajda/status/1054077133591592965>