

Mišljenja učenika smjera medicinska sestra/tehničar opće njege o psihičkim bolesnicima

Posedi, Maja

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:847676>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-22**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Maja Posedi

**MIŠLJENJA UČENIKA SMJERA
MEDICINSKA SESTRA/TEHNIČAR
OPĆE NJEGE O PSIHIČKIM
BOLESNICIMA**

Diplomski rad

Čakovec, 2018.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Maja Posedi

**MIŠLJENJA UČENIKA SMJERA
MEDICINSKA SESTRA/TEHNIČAR
OPĆE NJEGE O PSIHIČKIM
BOLESNICIMA**

Diplomski rad

Čakovec, 2018.

Rad je ostvaren u Srednjoj školi Čakovec i Medicinskoj školi Varaždin.

Mentor rada: Tomislav Topolovčan, doc. dr. sc.

Rad sadrži: 26 stranica i 8 tablica

Zahvala

Zahvaljujem mentoru doc. dr. sc. Tomislavu Topolovčanu na stručnoj pomoći i podršci tijekom izrade diplomskog rada.

Zahvaljujem Srednjoj školi Čakovec i Medicinskoj školi Varaždin, koje su omogućile da se ovo istraživanje provede.

Najveće hvala mojoj obitelji, zaručniku i svim prijateljima na potpori i strpljenju koje su mi pružali za čitavo vrijeme mog studiranja.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Psihička bolest	1
1.2. Stigmatizacija psihičkih bolesnika	1
1.3. Zaštita psihičkih bolesnika	2
1.4. Razvoj mišljenja	3
1.5. Zaštita mentalnog zdravlja u kurikulumu medicinske škole	4
1.6. Prikaz dosadašnjih istraživanja.....	5
2. CILJ RADA.....	7
3. ISPITANICI I METODE	8
3.1. Ustroj studije.....	8
3.2. Ispitanici	8
3.3. Metode	8
4. REZULTATI.....	10
4.1. Osnovna obilježja ispitanika.....	10
4.2. Skala stavova i ponašanja prema osobama sa psihičkom bolesti (OMS-HC).....	11
5. RASPRAVA.....	18
6. ZAKLJUČCI.....	20
7. SAŽETAK.....	21
8. SUMMARY	22
9. LITERATURA.....	23
10. ŽIVOTOPIS	25
11. PRILOZI.....	26
11.1. Anketa.....	26

1. UVOD

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) zdravlje definira kao stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti. Prema toj definiciji mentalno zdravlje nije samo odsustvo psihičke bolesti, već stanje dobrobiti u kojemu pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, raditi produktivno te je sposoban pridonositi zajednici u kojoj živi (1). Disciplina mentalnog zdravlja bavi se prevencijom i promocijom mentalnog zdravlja (2). Prema procjeni Svjetske zdravstvene organizacije više od 20% odrasle populacije u Europi u bilo kojem trenutku pati od nekog problema mentalnog zdravlja ili boluje od neke psihičke bolesti (3). Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i njihovoj procjeni opterećenja bolestima za Hrvatsku za 2002. godinu mentalni i neurološki poremećaji su na drugom mjestu među vodećim skupinama (4).

1.1. Psihička bolest

Psihička bolest definira se kao poremećaj na planu doživljavanja i/ili ponašanja. Može biti funkcionalnog ili organskog porijekla, zahtijeva psihijatrijsku intervenciju, a najčešće i hospitalizaciju (5). Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje Američke psihijatrijske udruge psihičke se bolesti klasificiraju kao razvojni, kognitivni, psihotični, anksiozni, somatoformni, umišljeni, disocijativni poremećaji, poremećaji vezani za psihoaktivne tvari, poremećaji raspoloženja, spolnog identiteta, poremećaji hranjenja, prilagodbe, spavanja, kontrole poriva i poremećaji ličnosti (6).

1.2. Stigmatizacija psihičkih bolesnika

Stigma je riječ grčkog porijekla koja je u antičkoj Grčkoj označavala žig utisnut užarenim željezom na kožu robova, robijaša i zločinaca, s namjerom da ih se označi kao sramotne i nemoralne osobe (7). Stigmatizacija osoba koje boluju od psihičke bolesti negativno je obilježavanje, marginaliziranje i izbjegavanje osoba koje imaju psihičku bolest (2). Stigma se može promatrati kao opsežan pojam koji sadrži tri elementa. To su problemi znanja, tj. neznanje, problemi stavova (predrasude) i problemi ponašanja (diskriminacija) (8). U današnje vrijeme javnosti je na mnogo načina dostupan neograničen pristup informacijama. Unatoč tome poznavanje je točnih znanja o psihičkim bolestima slabo (9). Naprimjer, u anketi

provedenoj na stanovništvu Engleske većina ljudi (55%) vjeruje da izjava „netko tko ne može biti odgovoran za svoje postupke“ opisuje osobu koja je psihički bolesna (8). Pozitivan je primjer kampanja *Changing Minds* provedena u Engleskoj u razdoblju od pet godina, od 1998. do 2003. godine. Prije i nakon provođenja kampanje provedeno je nacionalno istraživanje javnih mišljenja o osobama s duševnim bolestima. Rezultati ponovljenog istraživanja pokazali su vidljivo smanjenje stigmatizirajućih mišljenja ispitanika (9). Stereotipi su kruta i pristrana mišljenja, stavovi ili vjerovanja o nekim situacijama, osobama, grupama ljudi i idejama. Mogu biti pozitivni i negativni (5). Pretežno negativni stereotipi su predrasude (10). Ako se bolesnika gleda kroz prizmu stereotipa i predrasuda, a ne holistički i cjelovito, njegovi se problemi i potrebe neće moći prepoznati ni ostvariti njegovi potencijali (11). Ljudi se često prema osobama sa psihičkim bolestima odnose diskriminirajuće i stereotipno. Smatraju ih:

- opasnima (najčešće povezano s dijagnozom shizofrenije),
- nesposobnima za samostalan život i samostalno donošenje odluka,
- nesposobnima za život i zarađivanje,
- slabićima koji su sami krivi za svoju bolest,
- neizlječivima (12).

Stigma koja je povezana sa psihičkom bolešću može dovesti do toga da oboljeli odgađaju traženje pomoći, često odbijaju liječenje ili pokušavaju prikriti bolest kako bi izbjegli sram i izolaciju. Takvo stanje naziva se samostigmatizacija. Osoba se zbog straha od izolacije povlači u sebe, izbjegava svaku komunikaciju s vanjskim svijetom i gubi samopouzdanje. Takvo samostigmatizirajuće ponašanje rezultira neuspjehom u svim područjima života (2).

1.3. Zaštita psihičkih bolesnika

Međunarodni su instrumenti zaštite mentalnog zdravlja Načela Ujedinjenih naroda za zaštitu osoba s duševnom bolešću i poboljšanje skrbi o duševnom zdravlju, Smjernice Svjetske zdravstvene organizacije za unaprjeđenje ljudskih prava osoba s duševnim poremećajem, deset temeljnih Načela o skrbi za mentalno zdravlje, Madridska deklaracija, koju je usvojila Svjetska psihijatrijska udruga, te deklaracija iz Karakasa (13).

Godine 2005. u Helsinkiju u organizaciji Svjetske zdravstvene organizacije održana je Ministarska konferencija o mentalnom zdravlju. Na toj konferenciji prihvaćeni su Deklaracija

o mentalnom zdravlju i Akcijski plan za mentalno zdravlje za Europu. Europski pakt za mentalno zdravlje prihvaćen je 2008. godine.(2).

Svjetska psihijatrijska asocijacija (WPA) globalna je organizacija koja potiče vlade svih zemalja da osiguraju da se osobe sa psihičkim bolestima, invalidnošću i smetnjama mentalnog zdravlja ne diskriminiraju na temelju statusa svog mentalnog zdravlja te da se prema njima odnosi kao prema svim ravnopravnim građanima koji uživaju prava jednaka pravima ostalih građana. Svjetska psihijatrijska asocijacija podržava napore međunarodne zajednice, iskazane nizom međunarodnih sporazuma i konvencija o ljudskim pravima. Ponavlja da osobe koje boluju od psihičkih bolesti, osobe s invalidnošću ili smetnjama mentalnog zdravlja imaju sposobnost zadržati i koristiti svoja prava te bi prema tome trebali biti tretirani jednako kao i drugi građani (14).

1.4.Razvoj mišljenja

Mišljenje je, prema Petzu, termin koji pokriva različite pojave. Predstavlja najsloženiji aspekt čovjekove mentalne aktivnosti, po kojoj se najviše razlikuje od drugih živih bića. Uključuje svaki kognitivni proces obrade različitih pojmova, ideja, predodžbi i slika. Mišljenje čine i različiti procesi asociiranja, sjećanja, maštanja, stjecanja pojmova i rasuđivanja. Razvilo se čovjekovim praktičnim djelovanjem i pomaže mu da se što uspješnije prilagodi okolini (5).

Stav je, također prema Petzu, opisan kao trajna, stabilna i stečena organizacija emocija, pozitivnih ili negativnih. Označava vrednovanje i reagiranje prema nekom objektu. Objekti prema kojima su stavovi okrenuti mogu biti različite ideje, osobe, grupe i situacije, tj. bilo koja pojava iz psihološkoga i socijalnog svijeta pojedinca. Stječu se na temelju kontakta i iskustva s objektom, neposredno, posredno ili u interakciji sa socijalnom okolinom. Jednom stečene stavove teško je promijeniti. Otporni su na promjene i dosta trajni. Do njihovog mijenjanja može doći pod utjecajem izmijenjenih okolnosti (5).

Mišljenje se od stavova razlikuje u tome što je ono proces koji traje i sklon je promjenama. Mijenja se ovisno o situaciji u kojoj se osoba nalazi sa svrhom što boljeg snalaženja i prilagođavanja svijetu oko nas. Stavovi su, s druge strane, često prilično krute reakcije prema nekom objektu. Iako teško, može se utjecati na njihovu promjenu.

1.5. Zaštita mentalnog zdravlja u kurikulumu medicinske škole

Osnovna djelatnost medicinske sestre zdravstvena je njega. Virginia Hendersen 1965. godine definira ulogu medicinske sestre: „Uloga medicinske sestre je pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju aktivnosti koje pridonose zdravlju, oporavku ili mirnoj smrti, a koje bi obavljao samostalno kad bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje (15). Opisuje čovjeka holistički, kao cjelovito nezavisno biće. Takav pristup bolesniku između ostalog naglašava i važnost mentalnog zdravlja. Uloga medicinske sestre od velike je važnosti, kako u samoj promociji mentalnog zdravlja, tako i u prevenciji, prepoznavanju, liječenju i rehabilitaciji psihičkih bolesnika. Princip promocije mentalnog zdravlja jest usmjerenost prema populaciji. Provode se intervencije koje promiču promjene u ponašanju vezane za mentalno zdravlje. Promocija se može vršiti u zdravstvenim ustanovama, na radnom mjestu, u lokalnoj zajednici, u vrtićima i školama (2). Osim medicinskih sestara promotor mentalnog zdravlja može biti bilo tko od zdravstvenih, odgojno-obrazovnih djelatnika, ali i svaka osoba koja utječe na zaštitu mentalnog zdravlja osoba u svojoj zajednici, neovisno o zanimanju. Prevencija psihičkih bolesti sprječavanje je nastanka psihičkih bolesti. Univerzalna prevencija odnosi se na opću populaciju, dok je selektivna usmjerena na podskupine čiji su rizici za razvoj poremećaja značajno viši nego u prosjeku. Indicirana je prevencija namijenjena visokorizičnim pojedincima koji imaju minimalne ali vidljive simptome koji nagovještaju pojavu psihičkih poremećaja (2). Medicinska sestra na svakom radnom mjestu može provoditi prevenciju psihičkih bolesti. U radu sa psihičkim bolesnicima stvara pozitivan i podupirući terapijski odnos. Razumijevanje medicinske sestre pojačava pozitivnu psihološku ravnotežu kod bolesnika. Aktivno slušanje, slušanje s poštovanjem te poticanje na izražavanje misli i osjećaja bez okrivljavanja, ocjenjivanja i omalovažavanja protektivno djeluju na mentalno zdravlje bolesnika, a terapijski na psihičku bolest (2).

Da bi medicinska sestra imala potrebno znanje o mentalnom zdravlju i psihičkim bolestima i vještine potrebne za promicanje mentalnog zdravlja i provođenje zdravstvene njege psihičkih bolesnika, potrebno je istaknuti ključnu ulogu obrazovanja medicinskih sestara. Obrazovanje učenika za obrazovni smjer medicinska sestra/tehničar opće njege u Republici Hrvatskoj traje pet godina. Prve dvije godine učenici slušaju općeobrazovne nastavne predmete, a nakon toga tri godine strukovne nastavne predmete. Kroz sve strukovne predmete, a posebno kroz Etiku u sestrinstvu i Profesionalnu komunikaciju u sestrinstvu, protežu se provodni ishodi vezani za važnost holističkog pristupa bolesniku. Kod učenika se razvija tolerancija i empatija prema svim ljudima, bolesnima i zdravima, oboljelima od fizičkih i psihičkih bolesti. Naglašava se

jednak pristup svakoj osobi, ali prilagođen njezinim uvjerenjima, načinu života i potrebama. Nastavni predmeti Zdravstvena njega – zaštita mentalnog zdravlja i Zdravstvena njega psihijatrijskog bolesnika također imaju važnu ulogu u edukaciji učenika o važnosti mentalnog zdravlja i o različitim psihičkim bolestima. Neki su od ishoda nastavnog predmeta Zdravstvena njega – zaštita mentalnog zdravlja objasniti utjecaj bio/psiho/socijalnih čimbenika na mentalno zdravlje pojedinca, prepoznati krizna stanja, primijeniti terapijsku komunikaciju i sudjelovati u zaštiti mentalnoga zdravlja djece i mladih (16).

Zdravstvena njega – zaštita mentalnog zdravlja nastavni je predmet četvrte godine obrazovanja. Kod učenika se nastoji osvijestiti pojam mentalnog zdravlja i prikazati načine na koje mogu sudjelovati u promicanju mentalnog zdravlja i prevenciji psihičkih bolesti. U petoj godini obrazovanja učenici imaju nastavni predmet Zdravstvena njega psihijatrijskog bolesnika. Na kraju petoga razreda učenici bi trebali moći primijeniti osobitosti rada na psihijatrijskim odjelima, provoditi sestrinsku skrb kod specifičnih poremećaja, bolesti i stanja, uvažavajući osnovne potrebe bolesnika, dostojanstvo i tajnost podataka (16).

1.6. Prikaz dosadašnjih istraživanja

Provedena su brojna istraživanja vezana za stavove o psihičkim bolesnicima. Stigmatizacija psihičkih bolesnika prisutna je svugdje oko nas. Posebno su zanimljivi stavovi medicinskih djelatnika i socijalnih radnika te studenata sestinstva, medicine i ostalih znanosti vezanih za izravan rad sa psihički oboljelim osobama. Istraživanje provedeno u Nigeriji 2008. godine pokazalo je da i studenti medicine imaju stigmatizirajuća mišljenja o psihičkim bolesnicima. Studenti su bili podijeljeni u dvije skupine, A i B. Obje skupine dobile su opis slučaja istog pacijenta – mladića koji može izraziti svoje osjećaje i misli u krugu svojih najbližih, ali ponekad u društvu nepoznatih ljudi postaje anksioznim. Generalno je optimistična i vesela osoba koja dobro pronalazi ravnotežu između učenja i društvenog života. U skupini A na kraju opisa dodano je da ta osoba boluje od psihičke bolesti, a u skupini B da nema nikakvih psihičkih problema. Nakon opisa slučaja studenti su ispunili anketu o stavovima prema toj osobi. Rezultati su pokazali da je skupina A pokazala jako stigmatizirajuće stavove prema toj osobi. Ti stavovi posebno dolaze do izražaja u okolnima gdje se ispitanici dovode u bliži odnos s opisanom osobom. Naprimjer, ne bi željeli da im bude frizer, obeshrabrili bi svoju sestru da se uda za njega, ne bi željeli dijeliti ured s njim te smatraju da bi im prijateljstvo s takvom osobom predstavljalo psihički i emocionalni teret (17).

U SAD-u je 2011. godine provedeno istraživanje na studentima socijalnog rada, kojim se nastojala utvrditi razina stigmatizirajućih stavova i spremnost na rad s osobama koje boluju od depresije, ovisnosti o alkoholu, ovisnosti o nikotinu i od Alzheimerove bolesti. Rezultati su pokazali da studenti imaju više stigmatizirajućih stavova prema klijentima koji su ovisnici o nikotinu, a manje prema klijentima koji boluju od depresije. Najviše stigmatizirajućih stavova pokazali su prema klijentima s ovisnosti o nikotinu, a nakon njih prema klijentima s ovisnosti o alkoholu (18).

Josip Jukić 2014. godine u diplomskom radu objavljuje istraživanje o stavovima studenata medicine prije i poslije odslušanog predmeta Psihijatrija. Prikazuje stavove studenata prema psihičkim bolesnicima, točnije bolesnicima s depresijom, shizofrenijom, ovisnosti o alkoholu i marihuani te utjecaj nastave iz predmeta Psihijatrija na moguće promjene stavova. Rezultati ukazuju na pozitivan pomak u razini empatije i promjene stavova studenata prema psihičkim bolesnicima. Početni stavovi studenata bili su značajno pozitivniji prema bolesnicima s depresijom i shizofrenijom nego prema bolesnicima s ovisnosti o alkoholu i ovisnosti o marihuani (19).

U diplomskom radu Mateje Šarić, studentice diplomskog studija sestrinstva u Splitu 2015. godine, pod nazivom Stavovi studenata sestrinstva prema psihijatrijskim bolesnicima prikazani su rezultati istraživanja provedenog na studentima sestrinstva o najčešćim predrasudama koje pokazuju prema psihičkim bolesnicima i o utjecaju edukacije na smanjenje njihovih predrasuda. Ispitivanje se provodilo na trećoj godini, prije i nakon odslušanog kolegija Zdravstvena njega psihijatrijskog bolesnika i odrađenih vježbi iz navedenog kolegija. Rezultati tog istraživanja pokazali su umjerenu razliku u stavovima. Nakon provedene edukacije studenti su manje negativno orijentirani prema psihičkim bolesnicima (13). U tri medicinske škole u Zagrebu 2014. godine provedeno je istraživanje o stigmatizaciji psihijatrijskih bolesnika od strane učenika medicinskih škola. Ispitivani su stavovi učenika trećih razreda o psihičkim bolesnicima, znanje o psihičkim bolesnicima i socijalna distanca prema psihičkim bolesnicima. Učenici trećih razreda odabrani su jer u trećoj godini srednjoškolskog obrazovanja još nemaju nastavne predmete na kojima se uči o psihičkim bolestima. Istraživanje nije pokazalo razlike u stavovima učenika prema psihičkim bolesnicima s obzirom na školu koju pohađaju. Zanimljivo je da su najbolje rezultate vezane za znanje o psihičkim bolestima pokazali učenici iz škole koja se nalazi u istom kompleksu gdje i psihijatrijska bolnica (20).

2. CILJ RADA

Ciljevi ovog rada su:

- Utvrditi obilježja mišljenja učenika smjera medicinska sestra/tehničar opće njege o psihičkim bolesnicima.
- Utvrditi mišljenja učenika četvrtih razreda, smjera medicinska sestra/tehničar opće njege o psihičkim bolesnicima.
- Utvrditi mišljenja učenika petih razreda, smjera medicinska sestra/tehničar opće njege o psihičkim bolesnicima.
- Utvrditi postoje li razlike mišljenja o psihičkim bolesnicima s obzirom na spol učenika, mjesto stanovanja, školu, razred koji pohađaju te s obzirom na opći uspjeh prethodne godine školovanja

3. ISPITANICI I METODE

3.1.Ustroj studije

Ispitivanje je provedeno kao presječna studija (21).

3.2.Ispitanici

Ispitanici su bili učenici četvrtog i petog razreda Srednje škole Čakovec, obrazovnog smjera medicinska sestra/tehničar opće njege, i učenici Medicinske škole Varaždin, također četvrtog i petog razreda obrazovnog smjera medicinska sestra/tehničar opće njege. Odabrani su učenici upravo tih razreda zbog nastavnih predmeta povezanih s mentalnim zdravljem i psihičkim bolestima koji se tada izvode. To su Zdravstvena njega – zaštita mentalnog zdravlja u četvrtom razredu i Zdravstvena njega psihijatrijskog bolesnika u petom razredu obrazovanja. Istraživanje je provedeno u svibnju i lipnju 2017. godine na 101 ispitaniku. Njih 18 isključeno je jer je isključni faktor bila psihička bolest bliskih prijatelja ili članova obitelji ispitanika pa su u konačnoj obradi 83 ispitanika. Prije samog ispitivanja dobivene su suglasnosti od ravnatelja škola za provođenje ispitivanja te odobrenje Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta Osijek.

3.3.Metode

Instrument istraživanja bio je anketni listić koji se sastojao od dva dijela. Prvi dio ankete imao je osam pitanja o demografskim podacima: spol, dob, srednja škola, razred i smjer koji ispitanik polazi, prosječna završna ocjena na kraju prethodnog razreda, mjesto prebivališta i postojanje psihičke bolesti kod bliskih prijatelja ili članova obitelji ispitanika. Od navedenih pitanja samo je pitanje o dobi bilo otvorenog tipa dok su sva ostala bila zatvorenog tipa.

Drugi dio ankete sadržavao je OMS-HC skalu (*The opening minds scale for Health Care Providers*) za ispitivanje mišljenja o psihičkim bolesnicima koja je preuzeta od autora Kassam A., Papish A., Modgill G. i Patten S. te je dobivena dozvola za njezino korištenje. OMS-HC sastoji se od 20 tvrdnji vezanih za mišljenja o psihičkim bolesnicima (22). Ispitanici su trebali zaokružiti broj koji označava u kojoj se mjeri slažu s pojedinom tvrdnjom tako da zaokruže

broj: 1 = u potpunosti se ne slažem, 2 = ne slažem se, 3 = niti se slažem, niti se ne slažem, 4 = slažem se, 5 = u potpunosti se slažem.

3.4.Statističke metode

Kategorijski podaci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podaci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom ili medijanom i granicama interkvartilnog raspona, u ovisnosti o normalnosti raspodjele. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro-Wilkovim testom. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su Studentovim t-testom i Mann-Whitneyjevim U-testom, a između triju nezavisnih skupina analizom varijance (23). Sve P-vrijednosti dvostrane su. Razina značajnosti postavljena je na $\text{Alpha} = 0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc Statistical Software version 14.12.0 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2014.).

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 83 ispitanika, od kojih je 25 (30 %) mladića i 58 (70 %) djevojaka. Medijan dobi ispitanika je 19 godina (interkvartilnog raspona od 18 do 19 godina), u rasponu od 18 do 20 godina. Na selu živi 58 (70 %) ispitanika, a 44 (53 %) ispitanika pohađaju Srednju školu Čakovec. Nešto je više ispitanika koji pohađaju peti razred. Svi ispitanici su učenici smjera medicinska sestra/tehničar opće njege. Ispitanici nemaju nikoga od bliskih prijatelja ili od članova obitelji koji boluju od neke psihičke bolesti (Tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika
Spol	
Mladići	25 (30)
Djevojke	58 (70)
Mjesto prebivališta	
Selo	58 (70)
Grad	25 (30)
Srednja škola	
Srednja škola Čakovec	44 (53)
Medicinska škola Varaždin	39 (47)
Razred	
Četvrti	37 (45)
Peti	46 (55)
Prosječna završna ocjena na kraju prethodnog razreda	
Dobar	8 (10)
Vrlo dobar	27 (32)
Odličan	48 (58)
Boluje li netko od bliskih prijatelja ili članova obitelji od neke psihičke bolesti	
Ne	83 (100)
Ukupno	83 (100)

4.2. Skala stavova i ponašanja prema osobama sa psihičkom bolesti (OMS-HC)

Skalu stavova i ponašanja prema osobama sa psihičkim bolestima čini 20 čestica. Većina ispitanika, njih 40 (48 %) se niti slaže ili ne slaže s tvrdnjom da im je ugodnije pomagati osobama koje boluju od neke fizičke bolesti nego osobi sa psihičkom bolesti. S tvrdnjom da ako se osoba sa psihičkom bolesti žali na tjelesne simptome (npr. mučnina, bol u leđima, glavobolja), vjerojatno bi se to pripisalo njezinoj psihičkoj bolesti ne slažu se 34 (41 %) ispitanika. U potpunosti se 40 (48 %) ispitanika slaže s tvrdnjom da ako bi im kolega s kojim rade rekao da boluje od psihičke bolesti, bili bi spremni raditi s tom osobom, ali ako bi se ispitanik liječio. Nadalje, 37 (45 %) ispitanika nije sigurno da to ne bi otkrilo svom kolegi, dok ih 16 (19 %) ne bi otkrilo taj podatak niti jednom od radnih kolega. Najviše ispitanika slaže se ili u potpunosti slaže s tvrdnjom da bi bili skloniji tražiti pomoć za svoju psihičku bolest kada njihov liječnik ne bi bio povezan s njihovim radnim mjestom (Tablica 2).

Tablica 2. Stavovi i ponašanje prema osobama s psihičkim bolestima (1/4)

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	
Ugodnije mi je pomagati osobama koje boluju od neke fizičke bolesti nego osobi sa psihičkom bolesti.	9 (11)	11 (13)	40 (48)	20 (24)	3 (4)	83 (100)
Ako se osoba sa psihičkom bolesti žali na tjelesne simptome (npr. mučnina, bol u leđima, glavobolja), vjerojatno bih to pripisao/la njezinoj psihičkoj bolesti.	19 (23)	34 (41)	21 (25)	6 (7)	3 (4)	83 (100)
*Ako bi mi kolega/ca s kojim/om radim rekao/la da boluje od psihičke bolesti, bio/la bih spreman/a raditi s njim/om.	0	0	11 (13)	32 (39)	40 (48)	83 (100)
Ako bih se ja liječio/la od neke psihičke bolesti, ne bih to otkrio/la ni jednom od mojih kolega.	9 (11)	18 (22)	37 (45)	16 (19)	3 (4)	83 (100)
Bio/la bih skloniji/ja tražiti pomoć za svoju psihičku bolest kada moj liječnik ne bi bio povezan sa mojim radnim mjestom.	4 (5)	9 (11)	24 (29)	23 (28)	23 (28)	83 (100)

*obrnuto bodovanje

S tvrdnjom da ako bi imali psihičku bolest, osjećali bi se slabima i ne bi mogli to sami riješiti, slaže se 20 (24,1 %) ispitanika, a njih 16 (19,3 %) navodi da se niti slaže niti ne slaže s tvrdnjom da ne bi nastojali tražiti pomoć, dok 4 (4,8 %) ispitanika navode da sigurno ne bi tražili pomoć. Najveći broj ispitanika slaže se ili u potpunosti slaže s tvrdnjom da bi poslodavci trebali zaposliti osobu s kontroliranom psihičkom bolešću ako je ona najbolja osoba za taj posao, dok bi samo 22 (26,6 %) ispitanika i dalje odlazila k liječniku za kojeg bi doznali da boluje od psihičke bolesti. Ako bi ispitanik imao psihičku bolest, 15 (18 %) ispitanika se u potpunosti ili samo ne slaže s tvrdnjom da bi to rekli svojim prijateljima (Tablica 3).

Tablica 3. Stavovi i ponašanje prema osobama sa psihičkim bolestima (2/4)

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	
Ako bih imao/la psihičku bolest, osjećao/la bih se slabim/om i ne bih to mogao/la sam/a riješiti.	9 (10,8)	21 (25,3)	27 (32,5)	20 (24,1)	6 (7,2)	83 (100)
Ako bih imao/la psihičku bolest, ne bih nastojao/la tražiti pomoć.	34 (41)	27 (32,5)	16 (19,3)	2 (2,4)	4 (4,8)	83 (100)
*Poslodavci bi trebali zaposliti osobu s kontroliranom psihičkom bolešću ako je ona najbolja osoba za taj posao.	2 (2,4)	3 (3,6)	10 (12)	34 (41)	34 (41)	83 (100)
*I dalje bih odlazio/la k liječniku za kojeg bih saznao/la da boluje od psihičke bolesti.	15 (18,1)	12 (14,5)	34 (41)	11 (13,3)	11 (13,3)	83 (100)
*Ako bih imao/la psihičku bolest rekao/la bih to svojim prijateljima.	5 (6)	10 (12)	29 (34,9)	22 (26,5)	17 (20,5)	83 (100)

*obrnuto bodovanje

U potpunosti se 62 (74,7 %) ispitanika slažu s tvrdnjom da je odgovornost zdravstvenih djelatnika da daju nadu osobama oboljelima od psihičkih bolesti. Da unatoč njihovim

profesionalnim uvjerenjima, imaju i dalje negativne reakcije prema ljudima koji imaju psihičku bolest, slaže se ili se u potpunosti slaže 11 (13,2 %) ispitanika. Najviše ispitanika se niti slaže niti ne slaže s tvrdnjom da ne mogu puno pomoći osobama oboljelima od psihičkih bolesti. Čak se 28 (33,7 %) ispitanika slaže ili u potpunosti slaže s tvrdnjom da se više od polovice ljudi sa psihičkom bolesti ne trudi da im bude bolje, a njih 15 (18,1 %) se u potpunosti ne slaže ili ne slaže s tvrdnjom da osobe sa psihičkim bolestima rijetko predstavljaju rizik za javnost (Tablica 4).

Tablica 4. Stavovi i ponašanje prema osobama sa psihičkim bolestima (3/4)

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	
*Odgovornost je zdravstvenih djelatnika da daju nadu osobama oboljelima od psihičkih bolesti.	1 (1,2)	0	7 (8,4)	13 (15,7)	62 (74,7)	83 (100)
Unatoč mojim profesionalnim uvjerenjima imam negativne reakcije prema ljudima koji imaju psihičku bolest.	32 (38,6)	26 (31,3)	14 (16,9)	10 (12)	1 (1,2)	83 (100)
Ne mogu puno pomoći osobama oboljelima od psihičkih bolesti.	14 (16,9)	18 (21,7)	39 (47)	12 (14,5)	0	83 (100)
Više od polovice ljudi sa psihičkom bolesti ne trudi se dovoljno da im bude bolje.	4 (4,8)	14 (16,9)	37 (44,6)	20 (24,1)	8 (9,6)	83 (100)
*Osobe sa psihičkim bolestima rijetko predstavljaju rizik za javnost.	4 (4,8)	11 (13,3)	52 (62,7)	11 (13,3)	5 (6)	83 (100)

*obrnuto bodovanje

Da je primjena lijekova najbolji tretman za psihički oboljele, u potpunosti se ne slaže ili se ne slaže 31 (37,3 %) ispitanik. Da ne bi željeli da osoba sa psihičkom bolesti, iako se uspješno liječi, radi s djecom, navodi 35 (42,1 %) ispitanika. S tvrdnjom da zdravstveni djelatnici ne trebaju biti zagovornici osoba sa psihičkom bolesti, niti se slaže niti se ne slažu 42 (50,6 %)

ispitanika, a njih 36 (43,4 %) se niti slaže niti ne slaže s tvrdnjom da im ne bi smetalo da osoba sa psihičkom bolesti živi pokraj njih. Slaže se ili se u potpunosti slaže 37 (44,6 %) ispitanika s tvrdnjom da se bore da osjećaju suosjećanje za osobu s psihičkim bolestima (Tablica 5).

Tablica 5. Stavovi i ponašanje prema osobama sa psihičkim bolestima (4/4)

	Broj (%) ispitanika					
	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	Ukupno
Primjena lijekova najbolji je tretman za psihički oboljele.	8 (9,6)	23 (27,7)	30 (36,1)	15 (18,1)	7 (8,4)	83 (100)
Ne bih želio da osoba sa psihičkom bolesti, iako se uspješno liječi, radi s djecom.	5 (6)	18 (21,7)	25 (30,1)	26 (31,3)	9 (10,8)	83 (100)
Zdravstveni djelatnici ne trebaju biti zagovornici osoba s psihičkom bolesti.	11 (13,3)	16 (19,3)	42 (50,6)	7 (8,4)	7 (8,4)	83 (100)
*Ne bi mi smetalo da osoba sa psihičkom bolesti živi pokraj mene.	1 (1,2)	4 (4,8)	36 (43,4)	27 (32,5)	15 (18,1)	83 (100)
Borim se da osjećam suosjećanje za osobu sa psihičkom bolesti.	5 (6)	8 (9,6)	33 (39,8)	25 (30,1)	12 (14,5)	83 (100)

*obrnuto bodovanje

Najviša ocjena, odnosno najveće je slaganje s tvrdnjom da bi bili skloniji tražiti pomoć za svoju psihičku bolest kada njihov liječnik ne bi bio povezan s njihovim radnim mjestom, medijana četiri (interkvartilnog raspona od tri do pet), dok je najniža ocjena, odnosno najmanje slaganje s tvrdnjom da je odgovornost zdravstvenih djelatnika da daju nadu osobama oboljelima od psihičkih bolesti. Medijani većine tvrdnji su oko tri, što upućuje na to da se s dosta tvrdnji ispitanici niti slažu niti ne slažu (Tablica 6).

Tablica 6. Središnje vrijednosti (medijani) s pripadnim interkvartilnim rasponom pojedine tvrdnje skale stavova i ponašanja prema osobama sa psihičkim bolestima

Tvrdnje	Medijan (interkvartilni raspon)
Ugodnije mi je pomagati osobama koje boluju od neke fizičke bolesti nego osobi sa psihičkom bolesti.	3 (3 – 4)
Ako se osoba sa psihičkom bolesti žali na tjelesne simptome (npr. mučnina, bol u leđima, glavobolja), vjerojatno bih to pripisao/la njezinoj psihičkoj bolesti.	2 (2 – 3)
Ako bi mi kolega/ica s kojim/om radim rekao/la da boluje od psihičke bolesti, bio/la bih spreman/a raditi s njim/njom.	2 (1 – 2)
Ako bih se ja liječio/la od neke psihičke bolesti, ne bih to otkrio/la ni jednom od mojih kolega.	3 (2 – 3)
Bio/la bih skloniji/ja tražiti pomoć za svoju psihičku bolest kada moj liječnik ne bi bio povezan s mojim radnim mjestom.	4 (3 – 5)
Ako bih imao/la psihičku bolest, osjećao/la bih se slabim/om i ne bih to mogao/la sam/a riješiti.	3 (2 – 4)
Ako bih imao/la psihičku bolest, ne bih nastojao/la tražiti pomoć.	2 (1 – 3)
Poslodavci bi trebali zaposliti osobu s kontroliranom psihičkom bolešću ako je ona najbolja osoba za taj posao.	2 (1 – 2)
I dalje bih odlazio/la k liječniku za kojeg bih saznao/la da boluje od psihičke bolesti.	3 (2 – 4)
Ako bih imao/la psihičku bolest rekao/la bih to svojim prijateljima.	3 (2 – 3)
Odgovornost je zdravstvenih djelatnika da daju nadu osobama oboljelima od psihičkih bolesti.	1 (1 – 2)
Unatoč mojim profesionalnim uvjerenjima, imam negativne reakcije prema ljudima koji imaju psihičku bolest.	2 (1 – 3)
Ne mogu puno pomoći osobama oboljelima od psihičkih bolesti.	3 (2 – 3)
Više od polovice ljudi sa psihičkom bolesti ne trudi se dovoljno da im bude bolje.	3 (3 – 4)
Osobe sa psihičkim bolestima rijetko predstavljaju rizik za javnost.	3 (3 – 3)
Primjena lijekova najbolji je tretman za psihički oboljele.	3 (2 – 4)
Ne bih želio da osoba sa psihičkom bolesti, iako se uspješno liječi, radi s djecom.	3 (2 – 4)
Zdravstveni djelatnici ne trebaju biti zagovornici osoba sa psihičkom bolesti.	3 (2 – 3)
Ne bi mi smetalo da osoba sa psihičkom bolesti živi pokraj mene.	2 (2 – 3)
Borim se da osjećam suosjećanje za osobu sa psihičkom bolesti.	3 (3 – 4)

Nema značajne razlike u ocjenama prema razredu koji pohađaju, osim u tvrdnji da ne mogu puno pomoći osobama oboljelima od psihičkih bolesti, gdje su ispitanici petoga razreda dali značajno niže ocjene (veće neslaganje) u odnosu na ispitanike četvrtoga razreda (Mann-Whitney U-test, $P = 0,01$) (Tablica 7).

Tablica 7. Razlike u ocjeni pojedine tvrdnje s obzirom na razred koji pohađaju

	Medijan (interkvartilni raspon)		P*
	4. razred	5. razred	
Ugodnije mi je pomagati osobama koje boluju od neke fizičke bolesti nego osobi sa psihičkom bolesti.	3 (3 – 4)	3 (2 – 4)	0,21
Ako se osoba sa psihičkom bolesti žali na tjelesne simptome (npr. mučnina, bol u leđima, glavobolja), vjerojatno bih to pripisao/la njezinoj psihičkoj bolesti.	2 (1,5 – 3)	2 (2 – 3)	0,84
Ako bi mi kolega/ica s kojim/om radim rekao/la da boluje od psihičke bolesti, bio/la bih spreman/a raditi s njim/njom.	1 (1 – 2)	2 (1 – 2)	0,85
Ako bih se ja liječio/la od neke psihičke bolesti, ne bih to otkrio/la ni jednom od mojih kolega.	3 (2 – 4)	3 (2 – 3)	0,45
Bio/la bih skloniji/ja tražiti pomoć za svoju psihičku bolest kada moj liječnik ne bi bio povezan sa mojim radnim mjestom.	4 (3 – 4,5)	4 (3 – 5)	0,71
Ako bih imao/la psihičku bolest, osjećao/la bih se slabim/om i ne bih to mogao/la sam/a riješiti.	3 (3 – 4)	3 (2 – 4)	0,18
Ako bih imao/la psihičku bolest, ne bih nastojao/la tražiti pomoć.	2 (1 – 3)	2 (1 – 2,3)	0,37
Poslodavci bi trebali zaposliti osobu s kontroliranom psihičkom bolešću ako je ona najbolja osoba za taj posao.	2 (1 – 2)	2 (1 – 2)	0,29
I dalje bih odlazio/la k liječniku za kojeg bih saznao/la da boluje od psihičke bolesti.	3 (3 – 4)	3 (2 – 4)	0,20
Ako bih imao/la psihičku bolest, rekao/la bih to svojim prijateljima.	3 (2 – 3)	2 (2 – 3)	0,47
Odgovornost je zdravstvenih djelatnika da daju nadu osobama oboljelima od psihičkih bolesti.	1 (1 – 2)	1 (1 – 1,3)	0,75
Unatoč mojim profesionalnim uvjerenjima imam negativne reakcije prema ljudima koji imaju psihičku bolest.	2 (1 – 3)	2 (1 – 2,3)	0,24
Ne mogu puno pomoći osobama oboljelima od psihičkih bolesti.	3 (3 – 3)	2 (1,8 – 3)	0,01
Više od polovice ljudi sa psihičkom bolesti ne trudi se dovoljno da im bude bolje.	3 (3 – 4)	3 (2,8 – 4)	0,81
Osobe sa psihičkim bolestima rijetko predstavljaju rizik za javnost.	3 (3 – 3)	3 (3 – 3,3)	0,22
Primjena lijekova najbolji je tretman za psihički oboljele.	3 (2 – 3,5)	3 (2 – 4)	0,58
Ne bih želio da osoba sa psihičkom bolesti, iako se uspješno liječi, radi s djecom.	3 (2 – 4)	3 (2 – 4)	0,60
Zdravstveni djelatnici ne trebaju biti zagovornici osoba sa psihičkom bolesti.	3 (3 – 3)	3 (2 – 3)	0,06
Ne bi mi smetalo da osoba sa psihičkom bolesti živi pokraj mene.	2 (2 – 3)	2,5 (1,8 – 3)	0,54
Borim se da osjećam suosjećanje za osobu sa psihičkom bolesti.	3 (3 – 4)	3 (3 – 4)	0,36

*Mann Whitney U test

Ukupna skala može poprimiti vrijednosti od 20 do 100, a veći rezultat znači negativniji odnos prema osobama sa psihičkom bolesti. Aritmetička sredina cijele skale je 62 (standardne devijacije 5,9), u rasponu od 41 do 76. Nema značajnih razlika u stavovima i ponašanju prema osobama sa psihičkim bolestima u odnosu na spol ispitanika, mjesto stanovanja, školu, razred koji pohađaju te s obzirom na opći uspjeh prethodne godine školovanja (Tablica 8).

Tablica 8. Ocjene cijele skale stavova i ponašanja prema osobama koje boluju od psihičke bolesti u odnosu na spol, mjesto stanovanja, školu i razred koji pohađaju te na opći uspjeh iz protekle godine

Ukupno	Broj ispitanika	Aritmetička sredina (standardna devijacija)	Razlika	95% interval pouzdanosti		P
				Od	Do	
Spol ispitanika						
Mladići	25	62,1 (4,44)	0,88	-3,72	1,96	0,54*
Djevojke	58	63,0 (6,50)				
Mjesto stanovanja						
Selo	58	63,0 (6,25)	0,88	-1,96	3,72	0,54*
Grad	25	62,1 (5,24)				
Škola						
Srednja škola Čakovec	44	63,0 (7,19)	0,66	-1,95	3,28	0,62*
Medicinska škola Varaždin	39	62,4 (4,20)				
Razred						
4. razred	37	63,7 (5,31)	1,69	-0,90	4,29	0,19*
5. razred	46	61,9 (6,36)				
Prosječna završna ocjena na kraju prethodnog razreda						
dobar	8	64,4 (4,24)	F test = 0,662			0,52†
vrlo dobar	27	61,8 (5,69)				
odličan	48	62,9 (6,33)				

*Studentov T test; †ANOVA

5. RASPRAVA

Istraživanje provedeno u Srednjoj školi Čakovec i Medicinskoj školi Varaždin pokazalo je mišljenja učenika četvrtih i petih razreda o psihičkim bolesnicima. Većina ispitanika nije sigurna je li im ugodnije pomagati osobama koje boluju od psihičkih ili onima koji boluju od fizičkih bolesti. Najveći broj učenika ne bi tuženje na neke fizičke simptome poput mučnine i glavobolje pripisao bolesnikovoj psihičkoj bolesti. U slučaju da saznaju da kolega s kojim rade boluje od psihičke bolesti, najveći broj ispitanika slaže se s tvrdnjom da bi bili spremni raditi s tom osobom. U istraživanju provedenom u Nigeriji na studentima medicine vidljivo je drugačije mišljenje o spremnosti na rad sa psihički bolesnom osobom. Većina njih odgovorila je da ne bi dijelila radno mjesto s osobom koja boluje od psihičke bolesti (17).

Vidljivo je pozitivno mišljenje učenika o pravima osoba sa psihičkim bolestima. Naime, najveći broj ispitanika se slaže ili u potpunosti slaže s tvrdnjom da bi poslodavci trebali zaposliti osobu s kontroliranom psihičkom bolešću ako je ona najbolja osoba za taj posao. S druge strane, najveći broj ispitanika odgovora da nisu sigurni bi li oni sami nastavili odlaziti liječniku za kojeg bi saznali koji ima psihičku bolest.

Najveći broj ispitanika slaže se s tvrdnjom da je odgovornost zdravstvenih djelatnika da daju nadu osobama oboljelima od psihičkih bolesti. Time je vidljivo njihovo shvaćanje važnosti uloge medicinske sestre u radu sa psihički oboljelima. Unatoč njihovim profesionalnim uvjerenjima njih 11 još uvijek ima negativne reakcije prema psihičkim bolesnicima. Većina njih se niti slaže niti ne slaže s tvrdnjama da ne mogu puno pomoći osoba s psihičkom bolesti, da se više od polovice ljudi s psihičkom bolesti ne trudi dovoljno da im bude bolje i da takve osobe rijetko predstavljaju opasnost za javnost. Takva nesigurnost vezana za prve dvije tvrdnje može se povezati s još uvijek nedovoljnim znanjem o konkretnim postupcima medicinske sestre u liječenju psihičkih bolesnika. Za razliku od naših ispitanika, koji većinom nisu sigurni jesu li osobe sa psihičkom bolesti opasne za javnost, slično istraživanje provedeno na učenicima trećih razreda zagrebački medicinskih škola pokazalo je da većina učenika smatra da takve osobe nisu agresivne i opasne za okolinu (20).

Vezano za znanje o načinima liječenja psihičkih bolesti, ispitanici su najviše odgovorili da nisu sigurni ili da se ne slažu s tim da su lijekovi najbolji tretman za psihički oboljele. Isto tako, polovica ispitanika iz zagrebačkog istraživanja smatra da se ne mogu sve psihičke bolesti liječiti samo razumijevanjem i razgovorom (20). Iz ovih rezultata vidljivo je znanje o različitim metodama liječenja, ne samo kod učenika koji u svojem obrazovanju već imaju

predmete vezane za psihičke bolesti, nego i kod učenika trećih razreda, koji se još nisu susreli s takvim bolesnicima. Nadalje, najveći broj ispitanika odgovorio je da ne bi željeli da osoba koja boluje od psihičke bolesti radi s djecom, iako se uspješno liječi. Sličnog su mišljenja i zagrebački ispitanici koji ne bi željeli u ulozi učitelja ili odgajatelja vidjeti liječene narkomane, osobe sa shizofrenijom i alkoholizmom (20). Pozitivan je odgovor ispitanika u kojem većina njih ili nije sigurna ili se ne slaže s tvrdnjom da bi im smetalo da osoba sa psihičkom bolesti živi pokraj njih. Slične odgovore dali su i zagrebački ispitanici (20), dok ispitanici iz Nigerije iskazuju da ne bi željeli takvog susjeda (17). Najveći broj ispitanika nije siguran ili se slaže s tvrdnjom da se bore osjetiti suosjećanje za osobu sa psihičkom bolesti. Studenti medicine, za razliku od naših ispitanika, suosjećaju s bolesnicima koji boluju od depresije i shizofrenije, a za ovisne o alkoholu i marihuani ipak ne pokazuju posebno suosjećanje (19).

Gledajući razlike u ocjenama prema pojedinim tvrdnjama, vidi se da učenici petih razreda pokazuju veće neslaganje s tvrdnjom da ne mogu puno pomoći osobama sa psihičkim bolestima ($P = 0,01$). Nakon velikog broja sati kliničkih vježbi iz predmeta na kojima su u kontaktu sa psihičkim bolesnicima, konkretno, na odjelu psihijatrije, i nakon usvojenog znanja iz tog područja, takav odgovor je i očekivan.

OMS-HC skala ima raspon od 20 do 100 bodova. Veći broj prikazuje negativniji odnos prema osobama sa psihičkom bolesti. Aritmetička sredina cijele skale je 62. Mala razlika u aritmetičkim sredinama s obzirom na razrede, 61,9 za pete i 63,7 za četvrte razrede pokazuje da učenici petih razreda imaju nešto pozitivniji stav prema osobama oboljelima od psihičkih bolesti. Slično je i u istraživanjima stavova prije i poslije odslušanih predmeta vezanih za psihičke bolesti i kontakta sa psihičkim bolesnicima, gdje je vidljiv pomak empatije i smanjenje negativnih stavova (19).

S obzirom na spol ispitanika, mjesto stanovanja, školu, razred koji pohađaju te s obzirom na opći uspjeh prethodne godine školovanja nema statistički značajne razlike u mišljenjima o psihičkim bolesnicima. Može se pretpostaviti da ispitanici imaju slična mišljenja jer svi žive u istom području (sjeverozapadna Hrvatska), pod utjecajem su sličnih mišljenja okoline, a i istog su obrazovnog smjera pa uče iste nastavne sadržaje.

6. ZAKLJUČCI

Nakon provedenog istraživanja dobiveni su sljedeći zaključci:

- Ispitani učenici smjera medicinska sestra/tehničar opće njege imaju pretežno neutralno mišljenje o psihičkim bolesnicima (aritmetička sredina cijele OMS-HC skale je 62).
- Mišljenja učenika četvrtih i petih razreda o psihičkim bolesnicima su slična. Učenici petih razreda smatraju da mogu imati veću ulogu u pomaganju osobama sa psihičkom bolesti nego što to misle četvrti razredi. Broj bodova dobivenih na temelju mišljenja procijenjenih OMS-HC skalom nešto je manji kod učenika petih razreda (aritmetička sredina 61,9) od broja bodova četvrtih razreda (aritmetička sredina 63,7), što znači da imaju pozitivnije mišljenje i odnos prema osobama sa psihičkim bolestima.
- Učenici s obzirom na njihov spol, mjesto prebivališta, srednju školu koju pohađaju i opći uspjeh iz prošlog razreda imaju slična mišljenja o psihičkim bolesnicima.

Stigmatizacija psihičkih pacijenata često je prisutna i kod zdravstvenih djelatnika. Programi promocije mentalnog zdravlja i edukacija o psihičkim bolestima trebali bi se u provoditi od samih početaka školskog obrazovanja u svrhu destigmatizacije psihičkih bolesnika. Ovim istraživanjem primijećen je pozitivan pomak u nekim mišljenjima učenika o psihičkim bolesnicima. Vidljivo je da učenici petih razreda smatraju da mogu više pomoći osobama sa psihičkom bolesti. Razlog tome je najvjerojatnije vrijeme koje su proveli sa psihičkim bolesnicima u sklopu vježbi te teorijska znanja dobivena na nastavi. Ispitanici, budući zdravstveni djelatnici, trebali bi i u daljnjem obrazovanju i radu u struci nastaviti raditi na svjesnosti mentalnog zdravlja i problemima stigmatizacije psihičkih bolesnika kako bi mogli u potpunosti provesti ulogu medicinske sestre kao promotorice zdravlja i zaštitnice bolesnih.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ciljevi ovog rada bili su istražiti mišljenja učenika obrazovnog smjera medicinska sestra/tehničar opće njege o psihičkim bolesnicima te utvrditi razlike obzirom na spol, razred, mjesto stanovanja, školu i završnu ocjenu prethodnog razreda.

Ispitanici i metode: Provedena je presječna studija na 101 ispitaniku. Ispitanici su bili učenici četvrtih i petih razreda obrazovnog smjera medicinska sestra/tehničar opće njege Srednje škole Čakovec i Medicinske škole Varaždin. Instrument istraživanja bio je anketni listić koji se sastojao od demografskih pitanja i OMS-HC skale za ispitivanje mišljenja o psihičkim bolesnicima. Kategorijski podaci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podaci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom ili medijanom i granicama interkvartilnog raspona, u ovisnosti o normalnosti raspodjele. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro-Wilkovim testom. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su Studentovim t-testom i Mann-Whitneyjevim U-testom, a između triju nezavisnih skupina analizom varijance. Sve P-vrijednosti dvostrane su. Razina značajnosti je postavljena na $\alpha = 0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc Statistical Software version 14.12.0 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2014).

Rezultati: Nema razlike u mišljenjima učenika s obzirom na spol, razred, mjesto stanovanja, školu i završnu ocjenu prethodnog razreda. Učenici petih razreda prema OMS HC skali imaju nešto pozitivnije mišljenje o psihičkim bolesnicima.

Zaključak: Iz dobivenih rezultata vidljivo je da učenici petih razreda imaju pozitivnije mišljenje o psihičkim bolesnicima. Spol, razred, mjesto stanovanja, škola i završna ocjena prethodnog razreda nisu determinante promjene mišljenja o psihičkim bolesnicima.

Ključne riječi: mišljenje, psihičke bolesti, učenici

8. SUMMARY

Research aim: The aim of this research was to find out what the opinions of fourth and fifth grade students of medical school (nurses) on people with mental illnesses are and see how they differ with regard to gender, class, place of residence, school and final grade of the class they had previously finished.

Participants and methods: A cross-sectional study has been conducted on 101 participants. The participants were fourth and fifth-grade medical school students from Čakovec High School (Srednja škola Čakovec) and Varaždin Medical School (Medicinska škola Varaždin). The instrument used was a questionnaire that consisted of demographic questions and OMS-HC scale for collecting data about opinions on people with mental illnesses. Categorical data have been represented by absolute and relative frequencies. Numerical data have been described using the arithmetic mean and standard deviation or median and interquartile range, depending on the distribution normality. The normality of the distribution of numeric variables has been tested using Shapiro–Wilk test. The differences in numerical variables between two independent groups have been tested using Student’s *t*-test and Mann–Whitney *U* test, whereas differences between three independent groups have been tested using the analysis of variance. All P values were two-tailed. The significance level was Alpha = 0,05. The statistical analysis has been made using statistical programme called MedCalc Statistical Software version 14.12.0 0 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2014).

Results: There is no difference in students’ opinion with regard to their gender, class, place of residence, school and previous final grade. According to the OMS HC scale, fifth-grade students have a more positive view of people with mental illnesses.

Conclusion: Given results show that fifth-grade students have a more positive opinion about people with mental illnesses. Gender, class, place of residence, school and previous final grade are not determinants of change in opinion about people with mental illnesses.

Keywords: opinion, mental illnesses, students

9. LITERATURA

1. World Health Organization. Mental health: strengthening our response 2014. Dostupno na adresi <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>. Datum pristupa: 8.12.2017.
2. Ribarić S, Vidoša A. Zdravstvena njega u zaštiti mentalnog zdravlja. Udžbenik za srednje medicinske i zdravstvene škole. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.
3. Silobrić Radić M. Mentalno zdravlje. Dostupno na: <https://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/292/296>. Datum pristupa: 8.12.2017.
4. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske. Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj. Zagreb 2011. Dostupno na adresi https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/mental_bilten_2011.pdf. Datum pristupa: 8.12.2017.
5. Petz B. (ur). Psihologijski rječnik. Zagreb: Prosvjeta; 1992.
6. Lane C. DSM 5 – Fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Dostupno na: <http://www.psyweb.com/content/main-pages/dsm-5-fifth-edition-of-the-diagnostic-and-statistical-manual-of-mental-disorders>. Datum pristupa: 8.12.2017.
7. Hrvatski leksikon 2017. Dostupno na: <https://www.hrleksikon.info/definicija/stigma.html>. Datum pristupa: 8.12.2017.
8. Thornicroft G, Rose D, Kassam A, Sartorius N. Stigma: ignorance, prejudice or discrimination. *Br J Psychiatry*. 2007; 190;192-3.
9. Crisp A, Gelder MG, Goddard E, i sur. Stigmatization of people with mental illnesses: a followup study within the Changing Minds campaign of the Royal College of Psychiatrists. *World Psychiatry*. 2005; 4(2); 106-113.
10. Miljević-Ridički R, Maleš D, Rijavec M. *Odgoj za razvoj*. Zagreb: Naknada Slap; 1999.
11. Lučanin D, Despot Lučanin J. *Komunikacijske vještine u zdravstvu*. Zdravstveno veleučilište, Zagreb: Naknada Slap; 2010.
12. Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatisation of people with mental illnesses. *British Journal of Psychiatry*. 2000; 177; 4-7.
13. Šarić M. Diplomski rad: Stavovi studenata sestrištva prema psihijatrijskim bolesnicima. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:729325>. Datum pristupa: 8.12.2017.
14. Hrvatsko psihijatrijsko društvo. Prava osoba s duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj 2017. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/prava-osoba-s-dusevnim-smetnjama-u-republici-hrvatskoj/>. Datum pristupa: 8.12.2017.

15. Prlić N, Zdravstvena njega, Udžbenik za učenike srednjih medicinskih škola, Zagreb: Školska knjiga; 2005.
16. Jelaković A, Prlić N, Habazin I, Bakin Batnožić M, Elveđi V, Tomljanović A, i sur. Strukovni kurikulum za stjecanje kvalifikacije Medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege. Dostupno na:
<http://www.asoo.hr/UserDocsImages/8.11.2013/kurikulum/Medicinska%20sestra%20op%C4%87e%20njege-medicinski%20tehni%C4%8Dar%20op%C4%87e%20njege.pdf>.
Datum pristupa: 8.12.2017.
17. Ogunsemi OO, Odusan O, Olatawura MO. Stigmatising attitude of medical students towards a psychiatry label. *Annals of General Psychiatry*. 2008; 7-15.
18. Kubiak SP, Ahmedani BK, Rios-Bedoya CF, Anthony JC. Stigmatizing Clients with Mental Health Conditions: An Assessment of Social Work Student Attitudes. *Soc Work Ment Health*. 2011 January 1; 9(4): 253-271.
19. Jukić J. Diplomski rad: Stavovi studenata medicine o psihijatrijskom bolesniku prije i nakon slušanja predmeta „Psihijatrija“. Dostupno na:
<https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:171:110299>. Datum pristupa: 12.12.2017.
20. Brajković K. Diplomski rad: Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika od strane učenika medicinskih škola. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:873621>. Datum pristupa: 12.12.2017.
21. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
22. Modgill G, Patten SB, Knaak S, Kassam A, Szeto AC. Opening Minds Stigma Scale for Health Care Providers (OMS-HC): examination of psychometric properties and responsiveness. *BMC Psychiatry*. 2014;14-20.
23. Ivanković D. i sur. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.

10. ŽIVOTOPIS

Osnovni podaci

Maja Posedi

Rođena: 24. listopada 1990. godine u Čakovcu, Republika Hrvatska

Kućna adresa: Čakovečka 91, Pušćine, 40305 Nedelišće

Tel.: 098 971 23 98

E-mail: maja.posedi1@gmail.com

Obrazovanje i akademski stupnjevi:

Godine 2017., absolventica na dislociranom Sveučilišnom diplomskom studiju Sestrinstvo u Čakovcu

Godine 2015., upis na dislocirani Sveučilišni diplomski studij Sestrinstva u Čakovcu

Godine 2015., završeno pedagoško-psihološko obrazovanje na Učiteljskom fakultetu u Čakovcu

Godine 2012., završen stručni dodiplomski studij sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu Zagreb

Godine 2009., završena Medicinska škola Varaždin, obrazovni smjer medicinska sestra

Profesionalna karijera:

Godine 2014., Srednja škola Čakovec

Godine 2013., Opća bolnica Varaždin

Članstva:

Hrvatska komora medicinskih sestara

Hrvatsko društvo nastavnika zdravstvene njege

11. PRILOZI

11.1. Anketa

ANKETA

1. Spol: M Ž
2. Dob: ____
3. Srednja škola:
 - a) Srednja škola Čakovec
 - b) Medicinska škola Varaždin
4. Razred:
 - a) Četvrti
 - b) Peti
5. Smjer:
 - a) Medicinska sestra/tehničar opće njege
 - b) Fizioterapeutski tehničar/tehničarka
 - c) Dentalni tehničar/tehničarka
 - d) Farmaceutski tehničar/tehničarka
6. Prosječna završna ocjena na kraju prethodnog razreda:
 - a) dovoljan (2)
 - b) dobar (3)
 - c) vrlo dobar (4)
 - d) odličan (5)
7. Mjesto prebivališta:
8. Boluje li netko od tvojih bliskih prijatelja ili članova obitelji od neke psihičke bolesti?
 - a) da
 - b) ne

Pažljivo pročitaj sljedeće tvrdnje i zaokruži broj koji označava u kojoj se mjeri slažeš s pojedinom tvrdnjom tako da zaokružiš jedan broj: 1 = u potpunosti se ne slažem, 2 = ne slažem se, 3 = niti se slažem, niti se ne slažem, 4 = slažem se, 5 = u potpunosti se slažem.					
1. Ugodnije mi je pomagati osobama koje boluju od neke fizičke bolesti nego osobi sa psihičkom bolesti.	1	2	3	4	5
2. Ako se osoba sa psihičkom bolesti žali na tjelesne simptome (npr. mučnina, bol u leđima, glavobolja), vjerojatno bih to pripisao/la njezinoj psihičkoj bolesti.	1	2	3	4	5
3. Ako bi mi kolega/ica s kojim/om radim rekao/la da boluje od psihičke bolesti, bio/la bih spreman/a raditi s njim/njom.	1	2	3	4	5

4. Ako bih se ja liječio/la od neke psihičke bolesti, ne bih to otkrio/la ni jednom od mojih kolega.	1	2	3	4	5
5. Bio/la bih skloniji/ja tražiti pomoć za svoju psihičku bolest kada moj liječnik ne bi bio povezan s mojim radnim mjestom.	1	2	3	4	5
6. Ako bih imao/la psihičku bolest, osjećao/la bih se slabim/om i ne bih to mogao/la sam/a riješiti.	1	2	3	4	5
7. Ako bih imao/la psihičku bolest, ne bih nastojao/la tražiti pomoć.	1	2	3	4	5
8. Poslodavci bi trebali zaposliti osobu s kontroliranom psihičkom bolešću ako je ona najbolja osoba za taj posao.	1	2	3	4	5
9. I dalje bih odlazio/la k liječniku za kojeg bih saznao/la da boluje od psihičke bolesti.	1	2	3	4	5
10. Ako bih imao/la psihičku bolest rekao/la bih to svojim prijateljima.	1	2	3	4	5
11. Odgovornost je zdravstvenih djelatnika da daju nadu osobama oboljelima od psihičkih bolesti.	1	2	3	4	5
12. Unatoč svojim profesionalnim uvjerenjima imam negativne reakcije prema ljudima koji imaju psihičku bolest.	1	2	3	4	5
13. Ne mogu puno pomoći osobama oboljelim od psihičkih bolesti.	1	2	3	4	5
14. Više od polovice ljudi sa psihičkom bolesti ne trude se dovoljno da im bude bolje.	1	2	3	4	5
15. Osobe sa psihičkim bolestima rijetko predstavljaju rizik za javnost.	1	2	3	4	5
16. Primjena lijekova je najbolji tretman za psihički oboljele.	1	2	3	4	5
17. Ne bih želio da osoba sa psihičkom bolesti, iako se uspješno liječi, radi s djecom.	1	2	3	4	5
18. Zdravstveni djelatnici ne trebaju biti zagovornici osoba s psihičkom bolesti.	1	2	3	4	5
19. Ne bi mi smetalo da osoba sa psihičkom bolesti živi pokraj mene.	1	2	3	4	5
20. Borim se da osjećam suosjećanje za osobu sa psihičkom bolesti.	1	2	3	4	5