

Uloga medicinske sestre u prevenciji stigmatizacije psihijatrijskih bolesnika

Jajtić, Maja

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:790708>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-24**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PREVENCIJI
STIGMATIZACIJE PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA**

Završni rad br. 68/SES/2017

Maja Jajtić

Bjelovar, prosinac 2017.



Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Jajtić Maja**

Datum: 28.09.2017.

Matični broj: 001082

JMBAG: 0314010815

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA 1**

Naslov rada (tema): **Uloga medicinske sestre u prevenciji stigmatizacije psihijatrijskih bolesnika**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.** zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. Đurđica Grabovac, dipl.med.techn., predsjednik
2. Tamara Salaj, dipl.med.techn., mentor
3. Goranka Rafaj, mag.med.techn., član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 68/SES/2017

Studentica će u radu opisati utjecaj stigmatizacije na psihijatrijskog bolesnika, biti će opisana povijest liječenja i zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika povezana sa razvojem stigmatizacije prema istima.

U radu će biti objašnjeni pojmovi stav i predrasude, te anistigmatizacijski program koji provodi medicinska sestra.

Zadatak uručen: 28.09.2017.

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.**



Zahvala

Ovim putem zahvaljujem svim profesorima i predavačima Veleučilišta u Bjelovaru na trudu i prenesenom znanju.

Posebnu zahvalu upućujem svojoj obitelji koja me je podupirala i motivirala kroz svo vrijeme studiranja.

Veliko Vam hvala !

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Psihijatrija kroz povijest	2
1.2. Povijest psihijatrijskog sestrinstva.....	3
1.3. Psihičke bolesti	5
1.4. Stavovi	6
1.5. Stigma i predrasude	7
2. CILJ RADA	9
3. METODE RADA.....	10
4.1. Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika u društvu	11
4.1.1. Sadržaj stigme prema psihički oboljelima	12
4.1.2. Socijalno isključivanje	13
4.2. Zakon o zaštiti psihijatrijskih pacijenata	14
4.3. Uloga medicinske sestre u prevenciji stigmatizacije	15
4.3.1. Edukacija društva	17
4.3.2. Antistigma program.....	17
5. RASPRAVA	19
6. ZAKLJUČAK	21
7. LITERATURA	22
8. OZNAKE I KRATICE	25
9. SAŽETAK	26
10. SUMMARY	27

1. UVOD

Psihijatrija je grana medicine koja se bavi nastankom, dijagnostikom, sprječavanjem i liječenjem duševnih bolesti te u svom području rada obuhvaća i rehabilitaciju duševnih bolesnika (1). U današnjem vremenu čak oko 450 milijuna ljudi u svijetu ima dijagnozu neke od psihijatrijskih bolesti ili stanja. Česti i gotovo najbolnji pratioc takvih stanja je stigma. Stigma dolazi od grčke imenice koja nosi značenje riječi *naglasiti, istaknuti, označiti*, a može se protumačiti i kao *žig, mrlja* ili *ožiljak* pri čemu figurativno značenje predstavlja riječ *sram* (2,3).

Kroz povijest su se mijenjala shvaćanja o raznim bolestima, ali stav prema psihijatrijskim bolesnicima nije se uvelike promijenio ni danas. Dešavale su se brojne revolucionarne promjene u psihijatriji, ali unatoč tome stav prema oboljelima nije se promijenio. I dalje se psihijatrijske bolesnike smatra čudnima, nasilnima, opasnima za okolinu. Svako odstupanje od socijalno prihvatljivog ponašanja okolina smatra kao poremećeno i nepoželjno. Etiketiranje oboljelih osoba obično traje čitav njihov život, a propisana psihijatrijska dijagnoza zapravo predstavlja početak stigmatizacije (4).

Tri osnovna problema koja predstavljaju stigmatizaciju odnose se na probleme znanja, odnosno ne znanja, probleme stavova, točnije predrasuda te na kraju probleme ponašanja koje jednom riječju možemo opisati kao diskriminaciju (5).

Stigmatizacija ima znatno štetan utjecaj na ljude s psihičkim bolestima jer marginaliziranje i diskriminiranje psihički bolesnih osoba izravno i negativno utječe na njihov osjećaj subjektivne dobrobiti, na ostvarenje radnih i osobnih ciljeva te izrazito utječe na smanjenje njihovih mogućnosti za nezavisnim životom (6).

Unatoč učestalosti psihičkih poremećaja i sve većem broju ovisnosti u modernom društvu javlja se potreba za poboljšanjem programa prevencije i liječenja. Da bi takav program bio valjan iznimno je važno osigurati reintegraciju psihički bolesnih osoba u zajednicu. Suvremena psihijatrijska znanost potiče liječenje osoba s psihičkim poremećajima u zajednici što podrazumijeva ostanak u obitelji, poznatoj okolini ili na radnom mjestu, a napredak dijagnostike i liječenja u velikom broju slučajeva to može i omogućiti. Kako bi se psihički bolesnik što bezbolnije vratio u svoju poznatu okolinu potrebno je djelovati na

zajednicu pri čemu je neophodno mijenjanje negativnih stavova javnosti pružanjem ispravnih informacija i postizanjem tolerancije (7).

1.1. Psihijatrija kroz povijest

Počeci psihijatrije sežu u daleku prapovijest. Iako se znanstvena psihijatrija pojavljuje tek u 19. stoljeću, može se reći kako je diskriminacija prema psihijatrijskim pacijentima prisutna od samog početka. Nastanak duševnih bolesti u početku se tumačio na mističan i religiozni način pri čemu se smatralo da su takve bolesti rezultat nadnaravnih uzroka, a princip liječenja temeljio se na molitvama i magično- religioznim obredima.

Stare civilizacije poput Asiraca, Babilonaca, Židova, Egipćana i Feninčana u liječenju takvih bolesti primjenjivali su egzorcizam i vračanje. U vrijeme starih Grka i Rimljana odnos prema duševnim bolesnicima počeo se mijenjati na bolje, ali unatoč tome liječenjem takvih bolesnika ponajprije su se bavili svećenici i filozofi, ali ne i liječnici. Psihoterapijski pristup koji se u početku počeo primjenjivati zasnivao se na čitanju i gimnastici uz humani pristup duševnim bolesnicima.

Najveću prekretnicu prema duševnim bolesnicima donijela je Francuska revolucija. Francuski liječnik Philippe Pinel oslobodio je lanaca duševne bolesnike u Pariškoj umobolnici 1793. godine. Nakon tog događaja započinje novo razdoblje u psihijatriji (1,8).

U Firenci je 1802. godine osnovana prva psihijatrijska klinika u Europi koja je promicala humanije postupanje prema duševnim bolesnicima. Prva moderna klasifikacija psihoza provedena je od strane Emila Kraeplina potkraj 19. stoljeća. U to doba dolazi se do spoznaja o uzrocima i mehanizmima razvoja psihičkih poremećaja. Socijalna psihijatrija razvila se polovicom 20. st., a njen temelj bila je terapijska zajednica kao osnovna metoda socioterapije. Primjenom lijekova tada se omogućilo uspješno provođenje psiho i socio terapije te provođenje rehabilitacijskih postupaka.

Današnja psihijatrija dijeli se na svoje uže grane, a obuhvaća etiološke, dijagnostičke i terapijske pristupe. Psihijatrija se u Hrvatskoj razvila gotovo paralelno sa svjetskim tijekom razvoja. U Zagrebu je 1804. godine otvoren odjel koji je ubuhvaćao oko 30 postelja za duševne bolesnike, a u Vrapču je 1879. godine osnovana prva psihijatrijska bolnica (1).

Danas se u Hrvatskoj traže novi putevi koji bi vodili ka razvoju psihijatrije, novoj organizaciji psihijatrijske službe te provođenju programa edukacije na razinama stručnog i znanstvenog rada u psihijatriji (9).

1.2. Povijest psihijatrijskog sestrinstva

Sestrinstvo u psihijatriji pojavljuje se u 19.st. u kontekstu psihijatrije kao znanstvene discipline, odnosno kao nova dimenzija brige za psihički oboljele osobe. Unatoč tome što je za adekvatnu psihijatrijsku zdravstvenu njegu i liječenje bilo potrebno educirano osoblje, prepoznaje se potreba sestara kao ravnopravnih članova tima. Sestrinstvo je prepoznato kao struka od iznimne važnosti za brigu o psihički bolesnim osobama, a jedna od najvažnijih kompetencija psihijatrijske medicinske sestre je njeno terapijsko djelovanje, odnosno sposobnost da svojim komunikacijskim sposobnostima i djelotvornošću utječe na pacijente (10).

U samom početku psihijatrije kao specijalizirane struke na medicinske sestre gledalo se kao na „čuvare poludjelih“, no 1936.godine liječnik William Ellis zastupa stav da su upravo medicinske sestre te koje imaju sposobnost smiriti depresivne pacijente te dati nadu njima i njihovim obiteljima. Činjenica je da su medicinske sestre u to vrijeme bile gotovo nedostupne psihički oboljelima. U sklopu prve psihijatrijske bolnice u Halmitonu 1902. godine osnovana je škola u kojoj su se obučavale psihijatrijske medicinske sestre. Prva škola namijenjena obuci psihijatrijskih sestara, a koja je za to zvanje obučavala i muškarce, osnovana je 1882.godine u Massachusettsu. Nakon samih početaka obrazovanja psihijatrijskih medicinskih sestara osniva se i prva specijalizirana škola za medicinske sestre iz psihijatrijske zdravstvene njege čija je predvodnica bila Linda Richards. Nakon osnivanja škola javlja se utjecaj na promjenu mišljenja oko toga kako ženama nije mjesto u medicini. Grace Neill izradila je prvi registar sestara općeg smjera koji je obuhvaćao i primjerenu edukaciju. Prve profesionalne medicinske sestre program obrazovanja završile su 1907.godine, a u Registar su upisane godinu dana kasnije. Unatoč već stvorenim stavovima i predrasudama o mentalnim bolestima te su medicinske sestre imale slabiji status. Nakon svih promjena koje su se dešavale na području psihijatrije, može se reći kako se do 19.st. prepoznala potreba za razvitkom specifičnih vještina medicinskih sestara i drugačijem pristupu zdravstvene njege za

mentalno oboljele. Pristup liječenja i zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika temeljila se na ljubaznosti, sugestivnosti, okupaciji koja se zasnivala na glazbi te rekreaciji (10,11).

Dvadeseto stoljeće predstavilo je prekretnicu u procvatu i napretku psihijatrijskog sestrinstva pri čemu su psihijatrijske medicinske sestre postale priznate, a njihova neovisna profesija tada postaje dio znanstvenog područja medicine u svijetu. Posebna izobrazba za psihijatrijsku sestru/tehničara u zajednici osnovana je u Velikoj Britaniji početkom sedamdesetih godina 20.stoljeća, a njihova edukacija bila je usmjerena ka primjeni lijekova, te asistenciji pri EKT-u (10).

Povijest Hrvatskog psihijatrijskog sestrinstva započela je osnivanjem psihijatrijskog društva medicinskih sestara i tehničara gdje su se sastanci održavali barem jednom godišnje pri čemu su se izmjenjivala iskustva, pisali radovi, održavale sekcije te se na taj način doprinosilo daljnjoj edukaciji. Za razvoj psihijatrijskog sestrinstva u Hrvatskoj uvelike je zaslužna viša medicinska sestra Darja Benussi koja se zalagala za razvoj psihijatrijskog sestrinstva i stručnu edukaciju psihijatrijskih sestara. Ključna prekretnica u školovanju za psihijatrijske medicinske sestre u Hrvatskoj započinje tek 2009.godine nakon što je otvoren prvi diplomski specijalistički studij u Zagrebu (11).

1.3. Psihičke bolesti

Psihičke bolesti označavaju poremećaj u području doživljavanja i/ili ponašanja, funkcionalnog ili čak organskog podrijetla, a koji zahtjeva psihijatrijsku intervenciju ili vrlo često hospitalizaciju (12). Psihički oboljelom osobom smatra se ona osoba koja kroz određen vremenski period ispoljava ponašanje koje ne odgovara okolnostima.

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje Američke psihijatrijske udruge psihičke bolesti se klasificira u (12) :

- Razvojne poremećaje
- Kognitivne poremećaje
- Poremećaje raspoloženja
- Anksiozne poremećaje
- Poremećaje vezane uz psihoaktivne tvari
- Somatoformne poremećaje
- Psihotične poremećaje
- Umišljene poremećaje
- Poremećaje spolnog identiteta
- Poremećaje hranjenja, spavanja, prilagodbe i poriva
- Poremećaje ličnosti

Osim prema DSM-IV klasifikaciji duševne poremećaje možemo podijeliti na :

- Psihotične
- Neurotske
- Funkcijske
- Organske

Na psihičku bolest ne utječe samo jedan uzrok, a na razvoj mogu utjecati organska oboljenja, kemijski i fizički utjecaji, nasljednost pa i okolišni, odnosno vanjski faktori. Psihička bolest nema granice te ne ovisi o dobi niti o socijalnim, religijskim, ekonomskim i etničkim statusima. Prema suvremenim istraživanjima neka od psihičkih bolesti ili poremećaja pogađa 20 od 100 ljudi (13).

1.4. Stavovi

Stavovi omogućuju razumijevanje društvenog života i temeljni su pojmovi socijalne psihologije. Uz pomoć stavova stječemo standarde koji nam omogućuju prosuđivanje. Osobni stav predstavlja trajnu tendenciju na pozitivne i negativne načine reakcije. Opće prihvaćena definicija stava govori kako je stav „stečena, relativno trajna i stabilna organizacija pozitivnih ili negativnih emocija, vrednovanja ili reagiranja prema određenim idejama, osobama, grupama, situacijama“ (14). Stavovi se sastoje od nekoliko komponenata, a one najvažnije su : emocionalne, kognitivne i bihevioralne. Obilježja po kojima se razlikuju stavovi pojedinaca su kvalitativna i kvantitativna, odnosno dimenzije stavova. Glavne dimenzije stava su smjer koji označava pozitivan ili negativan odnos i spada u kvalitativan podatak, te kvantitativna mjera koja podrazumijeva stupanj pozitivnosti ili negativnosti. Vrlo bitna dimenzija stava je i složenost koja obuhvaća vrstu i količinu saznanja pa i čuvstva i tendencije koje utječu na stav. Snaga stava označava stupanj otpornosti na promjenu kada se pojedinac susretne sa sadržajem koji nije u skladu sa njegovim stavom, a tada se prepoznaje i dosljednost zauzimanja osobnog stava (15).

Društvene norme predstavljaju razinu suglasnosti stavova pojedinaca, a različita iskustva doprinose različitosti stava. Stavovi se usvajaju socijalnim učenjem i rezultat su socijalizacije. Obilježja ličnosti i motivacija utječu na mijenjanje i formiranje stava. U najvažnije čimbenike koji utječu na razvoj osobnog stava spadaju : znanje, potkrepljenje, crte ličnosti i uvelike socijalna okolina (14).

Aspekte stava prema strukturalnom pristupu karakteriziraju činjenice (16) :

- Stav je naučen kroz iskustvo
- Stavovi su zaslužni za način reagiranja
- Stavovi i ponašanje prate načelo dosljednosti
- Povoljni i nepovoljni načini ponašanja odražavaju komponente stava

Opće je poznato kako su negativni stavovi dio doživljavanja psihijatrijskih bolesnika, a duševne bolesti vrlo često pobuđuju strah kod ljudi. Unatoč tome što su se kroz povijest promijenila brojna shvaćanja različitih bolesti, stav o psihijatrijskim bolesnicima nije doživio veću promjenu.

Prema etičkim smjernicama zdravstvenih djelatnika svakog se bolesnika treba tretirati s poštovanjem, integritetom i autonomijom te poštivati njihovo puno pravo na informiranost o stanju uključujući i pravo izbora na ponuđene terapijske i dijagnostičke metode. Psihijatri i medicinske sestre koji rade na psihijatrijskim odjelima imaju ključnu ulogu pri uspostavljanju poštovanja i prava bolesnika. Upravo oni ukazuju na važnost poštivanja autonomije bolesnika i zaštiti njihovih interesa (14). Svaka medicinska sestra može preispitati svoje stavove kroz neke od navedenih metoda : introspekcijom, timskom raspravom, proširenjem iskustava kroz trajnu edukaciju i igranjem uloga, a ono što je uvelike važno u današnjici koja treba promjene o negativnim stavovima vezanih za psihijatrijske bolesnike je upravo edukacija javnosti od strane medicinskih sestara.

1.5. Stigma i predrasude

Predrasude se prvenstveno definiraju kao negativni stavovi o nekoj skupini ili pojedincima. Predrasude su stavovi koji su općenito doneseni unatoč nedostatku informacija ili znanja o predmetu stava. One se uče, odnosno stječu na isti način kao što se usvajaju stavovi i uvjerenja kroz život. Ono što predrasude čini tvrdokornima je njihovo učenje po modelu, točnije od osoba ili sociojalne okoline koja nam predstavlja autoritet (5). Predrasude uključuju sociojalne reakcije koje rezultiraju različitim stupnjevima nepravednih postupaka, a njihova posljedica dovodi do diskriminacije određenih osoba, skupina ili cijeloga društva. Najčešće se stječu u djetinjstvu u skladu s odgojem skupine u kojoj se odrasta (17). Predrasude čine temelj raznih oblika diskriminirajućeg ponašanja prema osobama kojima su upućene.

Stigma predstavlja znak srama i diskreditacije unatoč kojemu određene osobe doživljavamo kao nesposobne, a njihovo ponašanje neprimjereno ili čak nepoželjno. Stigmatizirane osobe spadaju među članove sociojalnih kategorija o kojim društvo ima negativne stavove i uvjerenja. Stigmatizacija psihički oboljelih osoba temelji se na predrasudama koje općenito nastaju na temelju nedovoljnog znanja o bolesti. Stigma psihičke bolesti jedna je od najstarijih stigmi, a u prilog tome idu strah i sram koji okružuju mentalne poremećaje stoljećima. Etiketiranje osoba koje su drugačije od normnih standarda društva rezultira nedostatkom prihvaćanja i isključivanjem iz sociojalne okoline. Svi psihički

poremećaji nose neku od stigma, ali među puno jače stigmatizirane spadaju bolesnici koji boluju od shizofrenije i sličnih poremećaja u usporedbi s onima koji boluju od depresije ili npr. anksioznog poremećaja. Ono što bi znatno utjecalo na smanjenje stigme je potreba da se o psihičkim bolestima govori otvoreno baš kao što se to čini i kod ostalih ozbiljnih tjelesnih bolesti (18).

2. CILJ RADA

Cilj rada je objasniti i opisati pojmove stava, stigme i predrasuda, te na temelju literature predstaviti stigmatizaciju psihijatrijskih bolesnika od strane opće populacije. Također, cilj rada je i opisati važnost i ulogu medicinske sestre u prevenciji stigmatizacije, te ukazati na posljedice iste.

3. METODE RADA

Metode rada obuhvaćaju prikupljanje, analiziranje i uspoređivanje stručnih znanstvenih radova vezanih za temu. Izvori podataka koji su korišteni u svrhu pisanja rada obuhvaćaju stručnu literaturu iz područja psihijatrije i osvrte autora na stigmatizaciju. Korišteni su i stručni radovi, te stručne internet stranice.

4. REZULTATI

U ovome dijelu rada govoriti će se o spoznajama i činjenicama dobivenima kroz obrađenu literaturu koja govori o stigmatizaciji psihijatrijskih bolesnika, te će se ponajviše temeljiti na prikazu uloge medicinske sestre u prevenciji stigmatizacije i programima koji se provode u svrhu njezina sprječavanja.

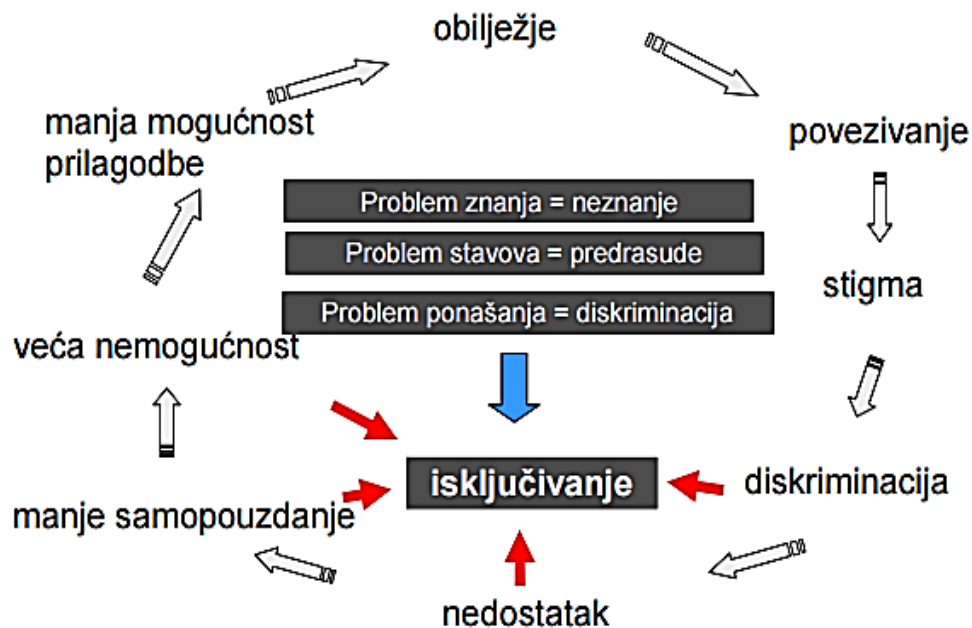
4.1. Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika u društvu

Interes za stavove prema psihijatrijskim bolesnicima počeo je sredinom 20.stoljeća, a prvi rezultati istraživanja ukazivali su na odbojnost pa sve do izražavanja nepovjerenja i osjećaja mržnje prema oboljelima. Početni zaključci istraživanja percipirali su osobe koje boluju od psihijatrijskih bolesti kao one koje u ljudima izazivaju želju za bijegom pri čemu se prema njima ne osjećaju nikakve simpatije i želja drugih ljudi kako bi im pomogli. Šezdesetih godina provedeno je istraživanje prema kojemu se zaključilo kako su ljudi, bez obzira na dob i obrazovanje, smatrali oboljele kao opasne, odbojne, bezvrijedne ili čak prljave. Osamdesetih godina provedeno je isto istraživanje i unatoč tome što su rezultati bili samo neznatno bolji, zaključeno je kako među općom populacijom vlada neznanje o psihijatrijskim bolestima (19). Činjenica je kako su negativni stavovi puno češći prema osobama koje su oboljele od neke psihičke bolesti nego prema osobama koje imaju neko od tjelesnih oboljenja.

Ervin Goffman je stigmatizaciju opisao kao teoriju takozvane opasnosti, moralne slabosti i krivnje za vlastitu bolest (20). Stavovi društva pokazuju da se osobe sa psihičkim bolestima i poremećajima doživljava kao nesposobne za vođenje samostalnoga života te im se pripisuje nepredvidivo ponašanje. Prosječan stav prema psihički oboljelima povezan je sa nekom vrstom straha ili čak prezirom i upravo zbog toga dolazi do stigmatizacije od socijalne okoline. Definicija stigme prema osobama koje boluju od neke psihičke bolesti objašnjava se kao negativno obilježavanje, marginaliziranje ili izbjegavanje osoba samo zato što imaju dijagnosticiranu neku od psihičkih bolesti (7).

Stigmatizacija donosi negativne posljedice i za oboljelu osobu, ali i za članove obitelji, međutim te posljedice osjeti i psihijatrija kao struka i cijela zajednica. Stigmatizacija

oslabljuje svoje žrtve, doprinosi nepovoljnom utjecaju na tijek bolesti, ali i pojačava osjećaj otuđenja (21).



Slika 4.1. Začarani krug stigme

Izvor : Sartorius N, Schulze H. Reducing the Stigma of Mental Illness: A Report from a Global Association. New York: Cambridge University Press; 2005.

Prema Sartoriusu stigma predstavlja začarani krug koji čine diskriminacije i socijalno isključivanje osoba sa psihičkim smetnjama. Sartorius navodi kako stigmatizacija predstavlja najveću prepreku u kvaliteti života koju smatra kao puno veću prepreku od same bolesti (22).

4.1.1. Sadržaj stigme prema psihički oboljelima

Za psihičke se bolesti vjeruje kako su one odraz osobnog neuspjeha. Doživljaj psihijatrijskog bolesnika kao opasnoga dovodi do straha i želje za izbjegavanjem kontakta što čini temelj stigmatizacije. U Hrvatskoj su provedena recentna istraživanja na populaciji srednjoškolaca, studenata i odraslih koja su pokazala da se psihički bolesnici doživljavaju kao osobe čije je ponašanje izvan prihvaćenih normi, te da nisu svjesni svojih postupaka i zbivanja

oko sebe. Prema istraživanjima, osobe oboljele od psihičkih bolesti okolina doživljava kao (23) :

1. Opasne (najčešće se taj pojam veže uz dijagnozu shizofrenije i kod liječenja u psihijatrijskim bolnicama)
2. Nesposobne za samostalan život koji sa sobom donosi samostalno donošenje odluka i zarađivanje za egzistenciju (najčešće stigme za shizofrene i liječenje u psihijatrijskim bolnicama)
3. Slabiće koji su sami krivi i odgovorni za svoju bolest (najčešća stigma kod depresije i anksioznog poremećaja)
4. Neizlječive (u tu skupinu stigmatiziranih najčešće spadaju dementni, mentalno oštećeni, shizofreni i oni koji su liječeni u ustanovama socijalne skrbi)

Negativni stavovi koji su upućeni prema oboljelima od duševnih bolesti zapravo ukazuju na manjak empatije pri čemu se percepcija oboljelih povezuje s odbacivanjem i željom da se od takvih osoba napravi neka vrsta socijalne distance. Činjenično je kako stigma nije usmjerena samo ka psihijatrijskom bolesniku već se to odnosi i na samu psihijatriju kao struku u što spadaju i psihijatrijske ustanove i institucije pa i sami psihijatrijski stručnjaci (5).

4.1.2. Socijalno isključivanje

U nekom trenutku svoga života svaka je osoba podložna riziku za razvoj psihičke bolesti. Na razvoj problema mentalnog zdravlja utječe raspon rizičnih faktora, a nastali poremećaj sa sobom obično nosi i negativne posljedice za zapošljavanje, stanovanje ili socijalnu mrežu (24). Psihički oboljele osobe koje su stigmatizirane obično se zbog diskriminacije teško vraćaju na staro radno mjesto, postoje određene teškoće pri zaposlenju osobe koja je bolovala od psihičke bolesti, a sve to rezultat je predrasuda, a ne isključivo njihovih smanjenih radnih sposobnosti ili prisutnog trajanja bolesti. Utjecaj stigme na psihički oboljele nosi negativne posljedice za njihovo zdravlje i narušava onaj ključan osjećaj vlastite vrijednosti, potiče ih na izolaciju od okoline i dovodi do društvene isključenosti (18).

4.2. Zakon o zaštiti psihijatrijskih pacijenata

Bolovati od mentalnih bolesti jednoznačno je bolovanju od bilo koje druge bolesti. Neovisno o tome da je pojedinac zdrav ili bolestan, svatko ima jednaka ljudska prava koja se prvenstveno odnose na jednake mogućnosti u ostvarivanju životnih potreba. Svi mi, kao odgovorni članovi društva dužni smo boriti se protiv stigme mentalnih poremećaja, te kršenja ljudskih prava i diskriminacije (25). U zadnjih tridesetak godina može se primjetiti kako se sve veća pažnja pridaje zaštiti prava psihijatrijskih bolesnika. Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama regulirana su prava psihijatrijskih pacijenata u Republici Hrvatskoj člankom 11. koji glasi : „Svaka osoba s duševnim smetnjama dobrovoljno ili prisilno smještena u psihijatrijsku ustanovu ima pravo“ (26) :

1. biti upoznata u vrijeme prijema, a kasnije na svoj izričit zahtjev, sa svojim pravima i dužnostima te poučena o tome kako može svoja prava ostvariti,
2. biti upoznata s razlozima i ciljevima njenog smještaja te sa svrhom, prirodom, posljedicama, korisnošću i opasnostima provedbe predloženog oblika liječenja kako i s korisnošću i opasnostima provedbe drugih mogućnosti liječenja,
3. djelatno sudjelovati u planiranju i provođenju svojeg liječenja, oporavka i resocijalizacije,
4. obrazovati se i radno osposobiti prema općem programu ili posebnom programu za osobe s poteškoćama u učenju,
5. na odgovarajuću novčanu naknadu za rad u radnoterapijskim poslovima od kojih ustanova u kojoj se nalazi na liječenju ostvaruje prihod,
6. podnositi pritužbe izravno ravnatelju psihijatrijske ustanove ili predstojniku odjela glede oblika liječenja, dijagnosticiranja, otpusta iz ustanove i povrede njezinih prava i sloboda,
7. postavljati zahtjeve i izjavljivati bez nadzora i ograničenja prigovore, žalbe i druge pravne lijekove nadležnim pravosudnim i državnim tijelima,
8. savjetovati se o svom trošku nasamo s liječnikom ili odvjetnikom po svom izboru,
9. družiti se sa drugim osobama u psihijatrijskoj ustanovi i primati posjete,
10. o svom trošku slati i primati bez nadzora i ograničenja poštu, pakete i tiskovine te telefonirati,
11. pratiti radio i televizijske programe,
12. posjedovati predmete za osobnu uporabu,
13. sudjelovati po svom izboru u vjerskim aktivnostima u okviru mogućnosti psihijatrijske ustanove,

14. predlagati premještaj u drugu psihijatrijsku ustanovu,
15. biti otpuštena iz ustanove uz osiguranu podršku za prihvata u zajednici.

Obavijesti iz stavka 1. točke 1. i 2. ovoga članka unose se u liječničku dokumentaciju osobe s duševnim smetnjama.

Prava iz stavka 1. točke 1., 2., 3., 5., 6., 7. i 14. ovoga članka mogu u ime osobe s duševnim smetnjama ostvarivati članovi obitelji ili druge osobe koje djeluju u njezinom interesu.

Prava iz stavka 1. točke 9., 10., 11. i 12. ovoga članka mogu se ograničiti kad postoji osnovana sumnja da osoba s duševnim smetnjama nastoji pribaviti oružje ili drogu, dogovara se o bijegu ili počinjenju kaznenog djela ili kad to zahtijeva zdravstveno stanje osobe.

Međutim, osim toga moguća je i prisilna hospitalizacija psihijatrijskih pacijenata, a prema Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama to je moguće ako : „osoba s težim duševnim smetnjama koja uslijed svoje duševne smetnje ozbiljno i izravno ugrožava vlastiti život ili zdravlje ili sigurnost, odnosno život ili zdravlje ili sigurnost drugih osoba, može se smjestiti u psihijatrijsku ustanovu bez svog pristanka po postupku za prisilno zadržavanje i prisilni smještaj.“ (27)

4.3. Uloga medicinske sestre u prevenciji stigmatizacije

Prema etičkim smjernicama zdravstvenih djelatnika svakog bolesnika treba tretirati s poštovanjem, integritetom i autonomijom na taj način da ima pravo na potpunu informiranost o svom stanju, dijagnostičkim i terapijskim metodama pri čemu se u obzir uzima alternativa i pravo izbora između ponuđenih metoda. Psihijatrijske medicinske sestre imaju ključnu ulogu u uspostavljanju poštovanja, ljudskih prava, tj. konkretno prava bolesnika. Moralna obveza medicinskih sestara, ali i svih ostalih zdravstvenih djelatnika usmjerena je na rad programa protiv stigme (5).

Zdravstveni su djelatnici prema etičkim principima dužni pružiti najbolje liječenje prema najnovijim stručnim i znanstvenim spoznajama, a danas takvi principi svakako uključuju rad sa stigmom i predrasudama koje su vezane uz psihički oboljele (5). Terapijska

komunikacija sastavni je dio svakodnevice u radu medicinske sestre, a u pravo kvalitetna komunikacija preduvjet je za učinkovito provođenje zdravstvene njege.

Psihijatrijskim sestrama najčešće se smatraju samo one sestre koje rade na psihijatrijskim odjelima, ali taj naziv odnosi se i na one koje svojim sudjelovanjem doprinose skrbi za mentalno zdravlje populacije. U raspon rada medicinskih sestara danas se uključuje i unapređenje mentalnog zdravlja pa sve do rehabilitacije kronično oboljelih (20).

Kod prijema oboljele osobe najčešće je prisutan strah, te se već tada uočava neophodna uloga medicinske sestre. Prvi susret uvelike doprinosi stvaranju povjerenja, empatije i sigurnosti unatoč tome što su psihijatrijski pacijenti obično opterećeni unutarnjim strahovima ili nekim dvojbama. Ono što je iznimno važno je uspostava odnosa povjerenja u svrhu sigurne okoline, ali i uspostave razumijevanja za pacijentovu promijenjenu percepciju stvarnosti (20).

Intervencije i djelovanja psihijatrijskih medicinskih sestara temelje se na (14) :

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

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

4.3.1. Edukacija društva

Unatoč prepoznatoj važnosti provođenja programa destigmatizacije 1996.godine pokrenut je globalni program zaštite oboljelih od shizofrenije i drugih psihijatrijskih bolesti. Program je obuhvaćao :

- poboljšanje znanja javnosti o psihičkim bolestima
- Edukaciju
- Podršku obitelji oboljelih
- Stvaranje međunarodne mreže borbe protiv stigme
- Poticanje izmjene znanja i iskustava vezanih za psihičke bolesnike

Edukacija društva treba obuhvatiti obavijest koje će omogućiti točnim informacijama da se suprotstave krivim vjerovanjima na kojima se grade predrasude. U svrhu takve edukacije služe predavanja, knjige, videozapisi i ostala audiovizualna pomagala kako bi se osigurale činjenične informacije koje opovrgavaju predrasude i stigme (21).

4.3.2. Antistigma program

Usprkos tome što je u svijetu sve veći broj psihijatrijskih oboljenja pokreću se razne akcije za borbu protiv stigmatizacije. Cilj takvih programa je vraćanje dostojanstva oboljelih i utjecaj na negativne čimbenike. Neznanje koje vlada među općom populacijom moguće je ispraviti edukacijom, kontaktom s predstavnicima stigmatizirane grupe i protestom. U središtu antistigma programa spadaju edukacijski programi koji bi trebali utjecati na stereotipe i predrasude (20).

Kontakti sa osobama prema kojima imamo određene predrasude mogu nam pomoći da mijenjamo stav, a takva metoda promjene stava još je više uspješna ako uključuje statusnu

jednakost, institucionalnu potporu i kooperativnu interakciju. Što se tiče prosvjeda kao metode antistigma programa radi se o prosvjedu na stigmatiziranje oboljelih na način da je npr. prikazan negativni stereotip u medijima kojemu se suprotstavljaju pozitivna, odnosno realistična viđenja. Etička dimenzija vrlo je bitna u borbi protiv stigme jer ističe kako mijenjanje stavova pomaže ljudima da se liječe, da se na taj način štite njihova ljudska prava, da doprinosimo svojoj humanosti te prilikom oslobađanja od negativnih stavova dobijamo mogućnost da naše viđenje psihički oboljelih bude bolje i pravednije (20).

Svjetska zdravstvena organizacija prepoznala je program stigme te unatoč tome postavila preporuke za vođenje antistigma programa :

1. Program treba biti kontinuiran, a ne tek jedna kampanja. Trebao bi postati rutinski dio zdravstvenih i socijalnih službi. Pokazalo se da promjene postignute kampanjom gube na učinku vrlo brzo nakon njenog prestanka.
2. Program mora imati važnost u sredini u kojoj se provodi i mora biti uspješan; sredina treba biti zainteresirana i podržavati ga, a rezultati trebaju biti mjerljivi u kategorijama poput porasta znanja i/ili promjene stavova.
3. Program treba biti povezan s problemima koje doživljavaju oboljeli i članovi njihove obitelji; program treba biti planiran na temelju prioriteta koje su naveli oboljeli i članovi obitelji (npr. prioriteti problema u zapošljavanju i diskriminaciji na poslu psihički oboljelih osoba).
4. Program treba biti rezultat timskog rada više službi (ne samo zdravstvene) i treba uključivati osobe koje su izložene stigmati.
5. Program treba aktivno uključivati oboljele kao i članove njihove obitelji.
6. Model koji se primjenjuje mora biti razumljiv te uključivati instrumente za evaluaciju koji mjere poboljšanje znanja, stavova, doživljaja, diskriminacije i ostalih faktora.
7. Program se treba provoditi na nacionalnoj razini (28).

5. RASPRAVA

Stigma psihijatrijskih bolesnika vrlo je raširena u društvu i sa sobom nosi psihološke, ekonomske i socijalne posljedice za stigmatizirane osobe. Stigmom i diskriminaciju može se očitovati kao problem društva u cjelini. Svaki pojedinac trebao bi preispitati svoja ponašanja i vjerovanja koja negativno utječu na osobe s mentalnim poremećajima. Žrtve nepravde nisu samo oboljeli već i članovi njihove obitelji. Jako puno ljudi vjeruje kako mogućnost svladavanja problema ovisi o osobnoj snazi i volji, te da su osobe sa psihičkim oboljenjima same krive za svoju bolest i kada bi uložili malo više napora da bi tada mogli savladati svoj poremećaj. Upravo takvi negativni načini razmišljanja čine temelj u stigmatizirajućim stavovima i ograničavaju ljude da shvate što su to zapravo psihički poremećaji i bolesti. Konkretnije, može se reći kako stigma narušava ravnopravnost, poštovanje i liječenje (18).

Ukoliko osoba prihvati predrasude i stavove koji se nameću te se počinje ponašati u skladu s njima razvija se stigma. Stigmatizirane psihički oboljele osobe obično razvijaju određene emocionalne reakcije poput srama i nedostatka samopoštovanja pri čemu sami sebe uvjere kako su oni zaista nesposobni, slabi ili čak opasni. Unatoč tome, može se zaključiti kako postoje dvije vrste stigmatizacije u takvom slučaju, a to su društvena i osobna (29).

Posljedice stigmatizacije ne moraju nužno biti negativne, a za primjer mogu poslužiti manjine koje unatoč stigmatizaciji mogu stvoriti veće samopoštovanje, ali takvi primjeri su malobrojni sa usporedbom negativnih posljedica. Postojanje stigmatizacije prema psihički oboljelim osobama vrlo često utječe na netraženje stručne pomoći iako je ona neophodna, a s druge strane stigmatizacija definitivno povećava rizik od depresije što dovodi do potrebe za još dužim oporavkom. Od samih početaka psihijatrije pa sve do danas uložili su se vrlo veliki naponi da se stigmatizacija smanji, ali činjenica je da je prisutna još i danas. Još uvijek se psihijatrijske bolesnike smatra opasnima, manje vrijednima, lijenima i nepredvidivima uz što su općenito nepoželjni za prijatelja, poslovnog kolegu ili supružnika. Početak svake stigmatizacije započinje nekim dobro poznatim obilježjem, a u ovome slučaju to je psihijatrijska dijagnoza, tome se pridodaju negativni stavovi od strane socijalne okoline i spoznaje o psihijatrijskim bolestima koje su naučene iz knjiga ili medija. Na taj način nastaje stigma koja vodi ka negativnoj diskriminaciji. Pod utjecajem stigme psihički oboljele osobe se svojim ponašanjem počinju još više isticati u društvu, a nakon toga slijede i problemi koji se

javljaju u obitelji. Obitelj osjeća sram, krivnju i zabrinutost, a posljedica toga je disfunkcionalna obitelj (20).

Brojni autori smatraju kako je stigmatizacija glavna prepreka boljem liječenju i kvaliteti života. Upravo iz tih razloga smatra se kako je stigmatiziranje vrlo primitivno i neprihvatljivo za današnji stupanj kulturnog razvitka ljudi. U prevenciji stigmatizacije vrlo je ključno medicinsko osoblje, a prvenstveno medicinske sestre koje svojom podrškom, javnom promocijom mentalnog zdravlja i empatičnom komunikacijom pridonose sprečavanju stigmatizacije, ali i naročito samostigmatizacije (29).

6. ZAKLJUČAK

Stigmatizacija je iznimno negativno obilježje kojime se etiketira psihički oboljele osobe. U današnjem društvu vidi se napredak u odnosu na same početke psihijatrijske povijesti, ali i dalje su negativni stavovi, predrasude i diskriminiranje jasno izraženi. Unatoč tome što je populacija obrazovanija i što je dostupnost informacija vrlo pristupačna, svijest o psihički oboljelima se mijenja. Međutim od velike je važnosti da se opća populacija kroz edukacijske programe i programe antistigme dodatno educira.

Veliku ulogu u prevenciji stigmatizacije nose medicinske sestre. One su te koje se u početku smatralo „čuvaricama poludjelih“, a danas je njihov utjecaj u psihijatriji od posebne važnosti. Stigmatizacijom ljudi potiču distancu od pojava koje smatraju da su potencijalno opasne i time zapravo štite sami sebe, ali upravo diskriminacijom i stigmatizacijom oboljelima se uskraćuju njihova prava.

Stigmatizacija sadrži tri osnovna problema, a to su problem znanja, odnosno ne znanja, zatim problem stava koji uzrokuje predrasude, te problem ponašanja koji rezultira diskriminacijom. Kako bi se takav pristup promijenio ono što je ključno je javno-zdravstvena educiranost koja je današnjem društvu, iako samo u 21.st. uvelike potrebna.

7. LITERATURA

1. Hrvatska enciklopedija (online). Dostupno na:
<http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=50915>(16.10.2017.)
2. Wikipedija. Slobodna enciklopedija. Stigma - bolest (online). Dostupno na :
[https://hr.wikipedia.org/wiki/Stigma_\(bolest\)](https://hr.wikipedia.org/wiki/Stigma_(bolest)) (16.10.2017.)
3. Razbij stigmju. Dr.Laza Lazarević (online). Dostupno na :
<http://www.lazalazarevic.rs/index.php/pacijenti/razbij-stigmju> (17.10.2017.)
4. Sedić B.: Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2007.
5. Puljak A. Stigma mentalnog poremećaja. Centar za promicanje zdravlja, Služba za javno zdravstvo (online). Zagreb, 2011. Dostupno na:
<http://www.stampar.hr/StigmaMentalnogPoremecaja>. (18.10.2017.)
6. Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry* 2002; 1: 16-20.
7. Bajas M. Stavovi srednjoškolaca prema psihičkim bolesnicima, narkomanima i alkoholičarima i njihovo predviđanje na osnovu kauzalnih atribucija, kontakta i samoprocjene znanja. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu. Filozofski fakultet. Odsjek za psihologiju. Zagreb, 2003.
8. Begić D., Jukić V., Medved V. Psihijatrija, Medicinska naklada. Zagreb, 2015.
9. Hrvatsko psihijatrijsko društvo (online). Dostupno na :
<http://www.psihijatrija.hr/site/?p=414> (19.10.2017.)
10. Bardaš Z. Kompetencije i intervencije visokoobrazovane medicinske sestre/tehničara u biologijskom pristupu liječenja psihičkih poremećaja. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu. Medicinski fakultet, Katedra za psihijatriju i psihološku medicinu. Zagreb, 2015.
11. Božičević M., Bradaš Z. : Sestrinske dijagnoze u zdravstvenoj njezi psihijatrijskog bolesnika, HUMS, 2011.
12. Petz B. (Ur.), Psihologijski riječnik. Zagreb. Prosvjeta; 1992
13. Corrigan P. W, River L. P, Lundin R. K, Penn D. L, Campion J, Mathisen J, Gagnon C, Bergman M, Goldstein H, Kubiak M.A. Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 2001; 27, 187-195.
14. Šarić M.. Stavovi studenata sestrištva prema psihijatrijskim bolesnicima. Diplomski rad. Sveučilište u Splitu. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija. Diplomski sveučilišni

- studij sestrinstva. Dostupno na:
<https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs%3A55/datastream/PDF/view>
D(21.10.2017.)
15. Perišlin R. Kada se i kako naše ponašanje slaže s našim stavovima? U Kolesarić V. (Ur.): Uvod u psihologiju – suvremena, znanstvena i primijenjena psihologija. Grafički zavod Hrvatske, Zagreb, 1991.; 175-213.
 16. Pennington, D.C. Osnove socijalne psihologije. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2001: 70-109
 17. Brajković K.. Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika od strane medicinskih škola. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu. Medicinski fakultet. Sveučilišni diplomski studij sestrinstva. Dostupno na:
<https://repositorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A660/datastream/PDF/view>
(23.10.2017.)
 18. Štrkalj-Ivezić S. i suradnici; Zapošljavanje osoba sa psihičkom bolesti; Zagreb, 2011
Dostupno na: http://www.udruga-svitanje.hr/download/Antistigma_PDF.pdf
(24.10.2017.)
 19. Moro Lj, Frančišković T. Psihijatrija, udžbenik za više zdravstvene studije. Zagreb: Medicinska naklada, 2011.
 20. Frančišković T., Moro Lj. i suradnici: Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 2009.
 21. Ivezić S. Stigma psihičke bolesti. Medix 2006; (64): 108-110
 22. Sartorius N, Schulze H. Reducing the Stigma of Mental Illness: A Report from a Global Association. New York: Cambridge University Press; 2005.
 23. Crisp A. H, Gelder M. G, Rix S, Meltzer H. I, Rowlands O. J. Stigmatisation of people with mental illnesses. British Journal of Psychiatry; 2000; 177, 4-7.
 24. Udruga susret; Društvo bez predrasuda (online), 2010. Dostupno na: http://udruga-susret.hr.win7.mojsite.com/web/?page_id=4 (24.10.2017.)
 25. Corrigan P. W, River L. P, Lundin R. K, Penn D. L, Champion J, Mathisen J, Gagnon C, Bergman M, Goldstein H, Kubiak M.A. Three strategies for changing attributions about severe mental illness. Schizophrenia Bulletin, 2001; 27, 187-195.
 26. ZAKON O ZAŠTITI OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA (Narodne novine br.: 111/97, 27/98, 128/99 i 79/02). Dostupno na : <http://cssng.hr/wp-content/uploads/2013/04/ZAKON-O-ZASTITI-OSOBA-S-DUSEVNIM-SMETNJAMA.pdf> (03.11.2017.)
 27. Filaković P. i suradnici: Psihijatrija, Medicinski fakultet Osijek, Osijek, 2014.

28. Štrkalj- Ivezić S. Život bez stigme psihičke bolesti. Medicinska naklada Zagreb; 2016:
10
29. Begić D., Jukić V., Medved V.: Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 2015.

8. OZNAKE I KRATICE

DSM - Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje

EKT – elektrokonvulzivna terapija

god. – godina

npr. – na primjer

st. – stoljeće

9. SAŽETAK

Znanstvena psihijatrija pojavila se tek u 19.stoljeću, a diskriminacija i stigmatizacija počinje od samih početaka psihijatrije koja seže u daleku prošlost. Psihijatrija je kroz povijest prolazila kroz razne etape kroz koje se mijenjalo i mišljenje o psihički bolesnima. Najveća prekretnica započinje skidanjem lanaca i okova, ali i danas unatoč naporima da se smanji stigmatizacija među općom populacijom i dalje postoji strah i doza opreza kada dolazi do kontakta s psihijatrijskim pacijentima.

Uloga medicinske sestre u prevenciji stigmatizacije psihijatrijskih bolesnika obuhvaća edukaciju društva i antistigma program. Kroz rad se ukazuje na posljedice stigmatizacije, poteškoće u resocijalizaciji, socijalno isključivanje i konkretnu važnost medicinske sestre u psihijatriji koja je nužan i nezamjenjiv član tima u psihijatrijskoj njezi. .

Ključne riječi : psihijatrija, stigmatizacija, uloga medicinske sestre

10. SUMMARY

Psychiatry as a science discipline showed up as late as 19th century where discrimination and stigmatization started at the very beginnings, reaching far in the past. Throughout history, psychiatry went through different stages where opinion of mentally ill was also being changed. The greatest milestone started by removing chains and restraints but despite efforts to reduce stigmatization within general population, fear and a dose of caution still remain when dealing with mentally ill patients even today.

The role of nurses in prevention of stigmatization of psychiatric patients that involves education of society and programs to reduce stigmatization. This paper points out to stigmatization consequences, difficulties in resocialization, social exclusion and concrete importance of nurses in the psychiatry, which is a necessary and indispensable member of the team in a psychiatric care unit.

Key words: psychiatry, stigmatization, nurse roles

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>10. 11. 2017.</u>	MAJA JAJTIC'	<i>Jajticić Maja</i>

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

MAJA JAJIĆ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 10.11.2017.

Jajić Maja
potpis studenta/ice