

Stereotipizirana stališča in prepričanja pri obravnavi oseb z depresijo

Znanstveni prispevek

UDK 616.89+316.647.8

KLJUČNE BESEDE: duševno zdravje, etika, stigma, diskriminacija, kakovost, izobraževanje, zdravstvena nega, študenti

POVZETEK - Pri izvajalcih zdravstvene nege je zaradi narave dela neposredno ob pacientu z depresijo možno pogostejše stereotipiziranje, kar lahko vodi v stigmatizirano in diskriminatorno ravnanje. Z raziskavo želimo ugotoviti, ali so pri študentih zdravstvene nege prisotna stereotipizirana prepričanja in stališča o osebah z depresijo in ali se ta izražajo skozi njihovo delovanje pri načrtovanju obravnave v skupnosti za te osebe. V raziskavo so bili vključeni študenti drugega letnika dodiplomskega študija. Uporabljeni sta bili kvantitativna metoda anketiranja z razvitim vprašalnikom in metoda analize vsebine projektih nalog za njihovo oceno po tristopenjski lestvici. Vsi zbrani podatki so bili analizirani kvantitativno s programom SPSS 20.0. Pri respondentih so bila v 90 % prisotna stereotipizirana prepričanja in stališča o osebah z depresijo, pri kar 65,1 % študentov pa so le-ta vplivala na načrtovanje obravnave. Ugotovitve kažejo na nujno povečanje aktivnosti vseh, ki sodelujejo v izobraževalnem procesu, da študente zdravstvene nege z ustreznimi didaktičnimi pristopi spodbudijo v prepoznavanju in odpravljanju lastnih stereotipiziranih stališč in prepričanj.

Scientific article

UDC 616.89+316.647.8

KEY WORDS: mental health, ethics, stigma, discrimination, quality of education in care professions, nursing care providers

ABSTRACT - The risk of stereotyped behaviour is significant in providers of nursing care due to the nature of their work, being close to patients with depression, which may lead to stigmatizing and discriminatory behaviour. In order to reduce this risk, a research was conducted aimed at establishing whether stereotyped beliefs and views on persons with depression are present in nursing care students, and whether these are expressed through their performance when planning community treatment for persons with depression. The research included second-year undergraduate students. The methods used were a quantitative survey with a developed questionnaire and an analysis of the content of the project assignments according to their score on a three-level scale. All the collected data were quantitatively analysed with the SPSS 20.0 program. The results showed that 90 % of respondents held stereotyped beliefs and views on persons with depression, and that these influenced the treatment planning of 65.1 % of the students. The findings highlighted the need for increased activity by all persons participating in the education process, through appropriate didactical approaches, in order to encourage nursing care students to recognize and eliminate their own stereotyped beliefs and views.

1 Uvod

Ljudje so si na osnovi medijskih portretov ljudi z motnjami v duševnem zdravju in »ljudskega izročila, ki nezavedno prehaja iz roda v rod« izoblikovali stereotipizirano predstavo o vedenju in zmožnostih oseb z motnjo v duševnem zdravju. Ta predstava se je nezavedno vgradila tudi v prepričanja in stališča strokovnih delavcev na različnih področjih dela z ljudmi. Še posebej pa je prisotnost stereotipizirane predstave o osebah z motnjo v duševnem zdravju lahko moteča na področju skrbi za osebe z depresijo in njihove svojce. Quinn idr. (2013) navajajo, da se 20 milijonov ljudi letno sooča s simptomi depresije in posledično z osebno stisko zaradi lastnih reakcij in reakcij oko-

lja pod vplivom različnih vrst stereotipiziranega ravnanja. Pri izvajalcih zdravstvene nege je zaradi narave dela neposredno ob pacientu z depresijo prisotna povečana stopnja tveganja stereotipiziranega ravnanja, ki lahko vodi v stigmatizirajoče in diskriminatorno ravnanje ter (so)vpliva na to, da osebe s simptomi depresije ne vstopajo (dovolj zgodaj) v obravnavo in predčasno izstopijo iz nje. Švab (2009) poudarja, da lahko ravnanje na podlagi (nezavednih) stereotipiziranih stališč in prepričanj vpliva na izid zdravljenja in kakovost življenja oseb z depresijo. Stereotipizirana stališča pa so moteča tudi v izobraževanju, saj lahko prihaja do prehajanja le-teh z učitelja na učenca, kar se kasneje lahko odraža s stigmatizirajočim in diskriminatornim ravnanjem v poklicu.

1.1 Podrobna opredelitev problematike in temeljnih konceptov

Švab (2009) navaja, da stigma izhaja iz stereotipnih predstav o nevarnosti in nekompetentnosti ljudi z duševnimi motnjami ter predsodkih o njihovem nevarnem in nepredvidljivem vedenju. Kaže se s strahom in diskriminacijskim vedenjem do posameznikov. Stigma je lastnost, ki je za posameznika ali posameznico hudo diskreditirajoča (Kuhar, 2010) in se lahko izraža skozi delovanje pri vseh udeleženi v obravnavi in na podlagi (nezavednih) stališč ter prepričanj dokazano vpliva na izid zdravljenja in kakovost življenja oseb z depresijo. Thornicroft idr. (2007) sicer navajajo, da se stigo lahko obravnava kot splošni izraz, ki vsebuje tri elemente: težave zaradi znanja (nevednost), probleme odnosa (predsodki) in težave z vedenjem (diskriminacija).

Raziskave stališč in prepričanj o depresiji in o osebah z depresijo so namenjene prepoznavanju stigme kot posledice stereotipnega ravnanja, ki naj bi osebe ovirala pri vstopu v javno podporno mrežo na področju duševnega zdravja. Npr. Link in Phelan (2001) ugotavljata, da lahko stigo v zvezi s težavami v duševnem zdravju delimo glede na zaznavo javnega ponižanja v:

- stereotip zavesti (prepričanje udeležencev, da so ljudje na splošno stigmatizirani v družbi),
- osebno stigo - stereotip odgovora (udeleženceva osebna prepričanja o duševnih boleznih),
- samo-stigo (pogled udeležencev na lastno motnjo v duševnem zdravju).

Corrigan (2004) navaja, da lahko stigmatizacija poslabša zdravljenje prek javne zaznave stigme, ker se ji posameznik izogne z izločitvijo iz lokalnega okolja, in prek ponotranjene stigme, ker lahko osebe z motnjo v duševnem zdravju skušajo preprečiti negativne občutke sramu in krivde tako, da se ne vključijo v zdravljenje. Crisp s sodelavci (2000) meni, da (dokazano) različne težave z duševnim zdravjem tvorijo različne vzorce stigmatizacije in diskriminacije z različnimi posledicami pri tistih, ki so prizadeti in pri njihovih bližnjih. Sicer obstajajo empirični podatki o učinkih stereotipiziranega prepričanja med izvjalci zdravstvene nege s področja duševnega zdravja pri vključevanju posameznikov v obravnavo ob pojavu simptomov depresije. V nekaterih so povezavo dokazali (Barney idr., 2009; Schomerus in Teichler, 2009), v drugih ne (Jorm, 2000; Ng idr., 2008).

V presečni študiji na Finskem (N = 5160) so merili prepričanje o ljudeh z depresijo, njihovi odgovornosti za pojav bolezni in vstop v obravnavo ter odnos do antidepre-

sivov. Ugotavljajo, da ljudje z depresijo kažejo več tolerance do ljudi z ostalimi duševnimi obolenji in glede uporabe antidepresivov od tistih, ki nimajo motenj v duševnem zdravju (Aromaa, 2011). Lauber idr. (2006) so primerjali prisotnost stereotipov med osebami z motnjo v duševnem zdravju in strokovnjaki za duševno zdravje (N = 1073) v nemško govorečem delu Švice. Pri tem so kot spremenljivke uporabili negativne (nepredvidljiv, razmršen, čuden, grozen, nevaren, prestopnik, neumen, nekdo, ki grozi, nenormalen) in pozitivne stereotipe (ustvarjalen, visoko usposobljen, simpatičen, bister, šarmanten, družaben, razumen, avtonomen, zdrav). Ugotovili so, da v prisotnosti stereotipiziranih prepričanj ni razlike med splošnim prebivalstvom in strokovnjaki za duševno zdravje. Medicinske sestre so sicer manj stigmatizirale od psihiatrov, ter več od psihologov. Ugotovili so tudi, da imajo poklicno ozadje, delovne izkušnje in neodvisne spremenljivke, npr. starost, spol, delovne izkušnje, le malo vpliva na prisotnost stereotipov v posameznikovih stališčih in prepričanjih. Mccann idr. (2009) ugotavljajo, da ima neugoden odnos zdravstvenih delavcev do uporabnikov storitev večji vpliv na dolgoročne rezultate krepitve moči oseb z depresijo kot negativen odnos javnosti. Npr. Dein idr. (2007) navajajo, da imajo v jugovzhodni Angliji zdravstveni delavci bolj pozitiven odnos do tistih oseb z motnjo v duševnem zdravju, ki se lahko pozdravijo, kot do tistih, ki so odvisni, so pogosti povratniki in imajo kronično obolenje. Večina medicinskih sester verjame, da so ljudje s shizofrenijo in depresijo res izpostavljeni diskriminaciji (Ross in Goldner, 2009).

Programi za zmanjševanje stereotipiziranega ravnanja in stigme so, kot ugotavlja Quinn s sodelavci (2013), na področju duševnega zdravja največkrat splošne narave, zato je znanje za razvoj programov, ki zmanjšujejo stigo v zvezi z ljudmi z depresijo, omejeno. Za ciljno usmerjanje na in za osebe z depresijo so v vzorcu 18 držav Evropske unije, med njimi tudi Slovenije, prepoznali 26 programov. Izpostavljajo, da so med uporabljenimi pristopi predvsem različne oblike izobraževanja, vendar v zelo omejenem obsegu vključujejo komponento pozitivnega osebnega stika, čeprav je npr. že Corrigan s sodelavci (2002) dokazal, da pozitivni osebni stik v izobraževanju vodi k zmanjševanju stigmatizacije.

1.2 Vpliv izobraževanja na stereotipizirana stališča in prepričanja študentov v poklicih skrbi

Valić idr. (2013) na podlagi pregleda raziskav o stigmatizaciji in diskriminaciji, ki so bile objavljene v literaturi ali medijih pod okriljem Evropskega projekta ASPEN (Anti Stigma European Network) ugotavljajo, da primanjkuje raziskav o stigmatizaciji in diskriminaciji, povezanih z depresijo v ključnih okoljih, kot so klinična okolja in šola, več pa je raziskav o stališčih študentov do oseb z motnjo v duševnem zdravju na splošno. Npr. Strbad idr. (2008) primerjajo stališča pacientov in študentov v Sloveniji. Ugotavljajo, da imajo pacienti z motnjo v duševnem zdravju bolj stigmatizirajoč odnos do drugih ljudi z motnjami v duševnem zdravju kot študenti medicine. Maccann in Berryman (2009) pa ugotavljata, da tisti študenti, ki so bili priča ali so doživeli dejanja verbalnega in fizičnega nasilja oseb z motnjo v duševnem zdravju ali opazovali neskrbno/neprofesionalno vedenje zaposlenih na področju skrbi za duševno zdravje,

večinoma razvijejo negativen odnos do uporabnikov storitev. Webster (2009) pa poudarja, kako zelo pomembno je, da učitelji z izborom ustreznih pedagoških metod spodbudijo študente zdravstvene nege k izražanju občutkov, ki se jim porajajo pri delu z depresivnimi osebami, saj vsak študent doživi stvari drugače, na podlagi svojega ozadja vrednot. Avtor ugotavlja, da to preprečuje stigmo in olajša razvoj empatije. Corrigan idr. (2002) navajajo, da je najbolj konsistentne rezultate pri zmanjševanju stigmatizacije na področju duševnega zdravja dalo prav temeljno izobraževanje za poklic.

2 Namen in cilji raziskovanja

Z izvedeno raziskavo smo želeli ugotoviti, ali so pri študentih zdravstvene nege prisotna stereotipizirana prepričanja in stališča o osebah z depresijo ter ali se ta izražajo skozi njihovo delovanje pri načrtovanju zdravstvene obravnave oseb z depresijo. Cilj raziskave je bil dokazati, da stališča in prepričanja študentov zdravstvene nege o osebah z depresijo vplivajo na identificiranje organizacij v podporni mreži na področju duševnega zdravja za osebe z depresijo.

2.1 Raziskovalno vprašanje

Na podlagi tega je bilo oblikovano naslednje raziskovalno vprašanje: »Ali stališča in prepričanja študentov zdravstvene nege o osebah z depresijo vplivajo na identificiranje organizacij, ki delujejo v podporni mreži programov in storitev (načrtovanje obravnave) za osebe z depresijo v lokalnem okolju?«

2.2 Hipoteza

Izhajajoč iz raziskovalnega vprašanja je bila oblikovana tudi hipoteza: »Stališča in prepričanja študentov zdravstvene nege o osebah z depresijo vplivajo na identificiranje organizacij v podporni mreži na področju duševnega zdravja za osebe z depresijo. Več kot je pri študentih prisotnih stereotipiziranih stališč in prepričanj, nižjo oceno ustreznosti identifikacije organizacij v podporni mreži za osebe z depresijo so pridobili.«

3 Metodologija

V raziskavi sta bili uporabljeni metoda anketiranja z namensko razvitim vprašalnikom in metoda analize vsebine projektnih nalog, ki so jih pripravljali študenti pri seminarskih vajah v okviru predmeta mentalno zdravje, s poudarkom na oceni kakovosti terenske analize organizacij, ki delujejo v podporni mreži za osebe z depresijo. Na podlagi kvotnega vzorčenja so bili v študijo vključeni študenti 2. letnika programa zdravstvene nege ene fakultete (64 študentov), ki so se udeleževali seminarskih vaj pri predmetu mentalno zdravje. Študenti so se v raziskavo vključili na podlagi prošnje za sodelovanje z namenom ugotavljanja stopnje njihove pripravljenosti za delo z depresivnimi osebami. Namen raziskave jim ni bil natančno razkrit, saj bi potem obstajala

veliko večje tveganje, da bi se odločali »za družbeno ali za visokošolskemu učitelju sprejemljivejše odgovore«.

3.1 Instrument

Vprašalnik je vseboval 10 neodvisnih in 78 odvisnih spremenljivk, ki so bile razvrščene v sklopih. Definiranje in nabor spremenljivk, s katerimi so bila pri študentih preverjana stereotipizirana stališča in prepričanja ter tudi znanje, sta potekala na podlagi raziskav tujih avtorjev (npr. Aromaa idr., 2011; Caldwell in Jorm, 2008). Zadnji del vprašalnika je bil namenjen identifikaciji pripadajoče projektne naloge, v okviru katere so študenti v izbrani občini ljubljanske ali novomeške zdravstvene regije in na podlagi danega scenarija pripravili načrt obravnave ter identificirali organizacije z njihovimi programi in storitvami, ki bi bile lahko vključene v podporno mrežo oseb z depresijo.

3.2 Postopek obdelave podatkov in analiza

Podatki iz anketnega vprašalnika so bili analizirani kvantitativno s pomočjo računalniškega programa SPSS 20.0. Ocenjevanje prisotnosti stereotipiziranih mnenj in stališč je potekalo na podlagi ocenjevanja stopnje strinjanja glede na določene odvisne spremenljivke. Ocena prisotnosti, delne prisotnosti ali neprisotnosti stereotipiziranih stališč je pri posameznem študentu temeljila na številu doseženih točk. Na tak način pridobljene ugotovitve o prepričanjih in stališčih študentov o osebah z depresijo so bile lahko primerjane z oceno kakovosti terenske analize organizacij v občini prebivališča osebe z depresijo, kar je predstavljalo osnovo za oblikovanje odgovora na zastavljeno raziskovalno vprašanje in potrditev zastavljene hipoteze.

4 Rezultati

Rezultati so predstavljeni ločeno glede na način zbiranja podatkov in postopek analize.

V raziskavi je sodelovalo 46 (74,2 %) žensk in 16 (25 %) moških. Povprečna starost respondentov je bila 26 let ($\sigma = 7,61$). 54 (84,4 %) jih ima predhodno srednjo zdravstveno šolo, 6 (9,4 %) gimnazijo in 4 (6,3 %) kako drugo srednjo šolo. Trije respondenti (4,9 %) so že imeli lastno izkušnjo z depresijo, 5 (7,7 %) pa izkušnjo svojca osebe z depresijo. Delovne izkušnje iz redne zaposlitve na področju zdravstva ima 22 (34,9 %) respondentov. Da imajo poklicne izkušnje z depresivnimi osebami, se je opredelilo 24 (37,5 %) respondentov. 22 (34,9 %) jih meni, da ima dovolj znanja za delo s takimi osebami.

V prvem sklopu anketnega vprašalnika so se respondenti opredeljevali glede na običajno lestvico stališč (1 - se ne strinjam, 2 - se delno ne strinjam, 3 - se niti ne strinjam, niti se strinjam, 4 - se delno strinjam, 5 - se ne strinjam). V tabeli 1 so predstavljene aritmetične sredine (\bar{x}) standardni odkloni (σ) glede na trditev.

Tabela 1: Prepričanja in stališča o depresiji

| Trditev | \bar{x} | σ |
|--|-----------|----------|
| Depresija je posledica socialnih problemov. | 4,1 | 1,0 |
| Pristop družbe do ljudi z diagnozo depresija ni problematičen. | 2,2 | 1,2 |
| Ljudem z diagnozo depresija, ne bi smeli dovoliti, da se svobodno gibljejo znotraj družbe. | 1,8 | 1,2 |
| Za delo z depresivno osebo je potrebno veliko znanja. | 4,4 | 0,7 |
| Lahko bi se poročil z nekom, ki ima depresijo. | 2,5 | 1,1 |
| Svojega stanovanja ne bi dal v najem nekomu, ki ima depresijo. | 2,4 | 1,3 |
| Svojega otroka bi dal v varstvo nekomu, ki ima depresijo. | 1,8 | 1,2 |
| Depresija je stanje čezmerne žalosti. | 4,0 | 1,0 |
| Ljudje z depresijo so agresivni. | 2,5 | 1,0 |
| Ljudje z depresijo niso sposobni pravilne odločitve o svojem življenju. | 3,2 | 0,8 |
| Ljudje z diagnozo depresija so duševni bolniki. | 3,8 | 1,1 |
| Nič nimam proti, če v bližini mojega doma zgradijo rehabilitacijski center za osebe z depresijo. | 4,3 | 0,9 |
| Depresija ni bolezen, je le težava. | 2,3 | 1,2 |
| Depresija je samo stanje čustvene šibkosti posameznika. | 2,7 | 1,1 |
| Depresija je znak neuspeha posameznika. | 2,5 | 1,1 |
| Depresija je znak neuspeha družbe. | 2,7 | 1,1 |
| Ljudje z depresijo težko najdejo pomoč drugih ljudi za reševanje svojih problemov. | 3,5 | 1,0 |
| Depresivni ljudje se družijo samo med sabo. | 2,1 | 1,0 |
| Motnje v duševnem zdravju, kot je depresija, so znak občutljivosti posameznika. | 3,3 | 1,1 |
| Depresija kot bolezen ne obstaja, je le plod domišljije posameznika. | 1,3 | 0,7 |
| Osebe z depresijo so pogosto odvisne od prepovedanih drog. | 2,3 | 1,2 |
| Osebe z depresijo pogosto popijejo preveč alkohola. | 2,8 | 1,1 |
| Osebe z depresijo pogosto poskusijo storiti samomor. | 4,1 | 0,7 |
| Osebe z depresijo se pogosto ne razumejo z drugimi ljudmi. | 3,3 | 0,9 |
| Osebe z depresijo ne morejo dobro opravljati starševske funkcije. | 3,2 | 1,0 |
| Sprememba okolja igra pomembno vlogo pri premagovanju depresije. | 4,0 | 0,9 |
| Ljudje z depresijo nikoli popolnoma ne okrevajo. | 2,6 | 1,1 |
| Verski voditelji lahko pomagajo pri premagovanju depresije. | 2,7 | 1,1 |
| Depresija je ozdravljiva bolezen. | 4,1 | 1,0 |
| Depresija je ozdravljiva bolezen z zdravili. | 3,7 | 1,0 |
| Depresija je bolezen, ki je ozdravljiva s psihoterapijo. | 4,1 | 0,9 |

Vir: Anketni vprašalnik, 2013.

V nadaljnjem postopku analize smo negativno orientirane trditve transformirali in izračunali Cronbachov koeficient alfa (0,634). Korelacij glede na neodvisne spremenljivke (test hi-kvadrat) nismo dokazali. Smo pa dokazali nekaj korelacij med odvisnimi spremenljivkami s pomočjo Pearsonovega korelacijskega koeficienta. Študentje, ki so višje ocenili stopnjo strinjanja, da je depresija znak neuspeha posameznika, se tudi bolj strinjajo, da je depresija samo stanje čustvene šibkosti posameznika in neuspeha družbe. Študentje, ki bi svojega otroka dali v varstvo depresivni osebi, tudi nimajo nič proti, če v bližini njihovega doma zgradijo rehabilitacijski center za take osebe,

se pa manj strinjajo s trditvijo, da se osebe z depresijo pogosto ne razumejo z drugimi ljudmi in da niso sposobni pravilne odločitve o svojem življenju. Študentje, ki menijo, da so ljudje z depresijo agresivni, menijo tudi, da depresija kot bolezen ne obstaja, temveč je le plod domišljije posameznika. V drugem sklopu smo preverjali stališča in prepričanja študentov glede na verjetne posledice depresije na podlagi predstavljenega primera. V tabeli 3 smo predstavili, koliko študentov se se strinja ali se ne strinja z navedeno vsebino trditve glede (ne)koriščenja strokovne pomoči.

Tabela 2: Verjetne posledice depresije

»Lucija je stara 30 let. V zadnjih nekaj tednih ima občutek nenavadne žalosti in nesreče. Ves čas je utrujena in ima vsako noč težave s spanjem. Hrana je ne zanima, apetita nima in močno je shujšala. Iz dneva v dan ima občutek, da je preveč obremenjena. Tudi v službi je že pod drobnogledom šefa, ki njeno znižanje produktivnosti vidi kot problem.«

| Trditev (Verjetne posledice ob...so) | ob koriščenju strokovne pomoči | | brez koriščenja strokovne pomoči | |
|---|--------------------------------|----------------|----------------------------------|----------------|
| | da | ne | da | ne |
| Popolno okrevanje brez nadaljnjih težav. | 57 (89,1 %) | 7 (10,9 %) | 1 (1,6 %) | 62 (98,4 %) |
| Popolno okrevanje, vendar bo imela težave. | 38 (60,3 %) | 25 (39,7 %) | 28 (45,2 %) | 34 (54,8 %) |
| Verjetno se bo depresija ponovno pojavila. | 35 (55,6 %) | 28 (44,4 %) | 57 (90,5 %) | 6 (9,5 %) |
| Možna je le delna povrnitev stanja kot pred boleznijo. | 30 (47,6 %) | 33 (52,4 %) | 40 (65,6 %) | 21 (34,4 %) |
| Počutila se bo večinoma slabo z občasnimi izboljšanimi. | 14 (22,2 %) | 48 (76,2 %) | 51 (82,3 %) | 11 (17,7 %) |
| Počutila se bo dobro, vendar s številnimi poslabšanji. | 19 (30,2 %) | 44 (69,8 %) | 46 (73 %) | 17 (27 %) |

Vir: Anketni vprašalnik, 2013.

Tabela 3: Koristnost intervencije za depresivne osebe s strani strokovnjakov

| Kriterij (strokovnjaki, aktivnosti) | \bar{x} | Sum | rang |
|--|-----------|-----|------|
| Psihiater. | 1,13 | 72 | 1 |
| Psihiatrična medicinska sestra. | 1,14 | 73 | 2 |
| Klinični psiholog. | 1,16 | 74 | 3 |
| Svetovalec v NVO. | 1,24 | 78 | 4 |
| Intervencija splošnega zdravnika ali zdravnika družinske medicine. | 1,28 | 82 | 5 |
| Pomoč njenega ožjega družinskega člana. | 1,31 | 84 | 6 |
| Pomoč njenih bližnjih prijateljev. | 1,36 | 87 | 7 |
| Telefonska svetovalna služba. | 1,41 | 90 | 8 |
| Socialni delavec. | 1,63 | 104 | 9 |
| Farmacevt v lekarni. | 1,9 | 120 | 10 |
| Duhovnik. | 1,94 | 124 | 11 |
| Poskus samoupravljanja s svojimi težavami. | 2,05 | 131 | 12 |
| Bioenergetik ali zeliščar. | 2,09 | 134 | 13 |

Vir: Anketni vprašalnik, 2013.

Študenti se bolj strinjajo, da bo ob strokovni pomoči prišlo do boljšega okrevanja, kot če oseba z depresijo te ne bi imela. Zdi se jim bolj verjetno, da se bo depresija brez strokovne pomoči ponovila. Približno polovica jih meni, da pri osebi ne bo prišlo do povrnitve stanja kot pred boleznijo.

Nadalje so študenti ocenjevali stopnjo koristnosti pomoči, intervencij strokovnjakov, uporabe nefarmakoloških ukrepov ter različnih zdravil za osebe z depresijo (1 - koristno, 2 - niti ni koristno, niti ni škodljivo, 3 - škodljivo). Ugotovitve so predstavljene v tabelah 4 in 5 v obliki aritmetične sredine, vsote doseženih točk in ranga (od najbolj (1) do najmanj koristnega).

Tabela 4: Uporaba nefarmakoloških ukrepov

| <i>Kriterij (nefarmakološki ukrepi)</i> | \bar{x} | <i>Sum</i> | <i>rang</i> |
|---|-----------|------------|-------------|
| Tečajji za sprostitev, obvladovanje stresa, meditacija. | 1,17 | 74 | 1 |
| Svetovanje v NVO. | 1,17 | 74 | 1 |
| Psihodinamična psihoterapija. | 1,21 | 76 | 2 |
| Kognitivna vedenjska terapija. | 1,29 | 81 | 3 |
| Zdravljenje odvisnosti od alkohola. | 1,29 | 81 | 3 |
| Povečanje telesne dejavnosti. | 1,32 | 83 | 4 |
| Branje knjige za samopomoč. | 1,40 | 85 | 5 |
| Hospitalizacija na psihiatrični oddelku (vstop na oddelek). | 1,46 | 92 | 6 |
| Hipnoza. | 1,97 | 124 | 7 |
| Posebna prehrana in izogibanje določeni hrani. | 2,17 | 137 | 8 |
| Elektrokonvulzivna terapija. | 2,29 | 142 | 9 |
| Pitje alkoholnih pijač za sproščanje. | 2,84 | 179 | 10 |

Vir: Anketni vprašalnik, 2013.

Najbolj koristen se študentom z vidika intervencij za osebe z depresijo zdi psihiater, psihiatrična medicinska sestra in klinični psiholog, najmanj koristno pa, da poskušajo sami upravljati s svojimi težavami ali s pomočjo duhovnika. Glede nefarmakoloških ukrepov menijo, da je z vidika depresivne osebe najbolj uporabno svetovanje v nevladnih organizacijah, najbolj škodljivo pa pitje alkoholnih pijač za sproščanje.

Ugotavljanje prisotnosti stereotipiziranih stališč in prepričanj je potekalo glede na vrednosti odgovorov pri izbranih trditvah. Sicer lahko trditve in kriterije v anketnem vprašalniku v grobem delimo v dva sklopa: znanje in stereotipi.

4.1 Rezultati ocenjevanja uspešnosti terenske analize organizacij v izbrani občini

Ocenjevanje kakovosti terenske analize organizacij, ki bi lahko delovale v podporni mreži depresivne osebe v občini njenega stalnega prebivališča, je potekalo po tristo-penjski lestvici (1 - ustrezen interdisciplinarni pristop pri izboru organizacij v lokalni skupnosti in interpretacija, 2 - ustrezen izbor organizacij z ožjega strokovnega področja s sledovi interdisciplinarnega pristopa in neprepričljiva interpretacija, 3 - pomanjkljiv seznam tako z vidika interdisciplinarnega pristopa, kot z vidika strokovnega področja ter neprepričljiva interpretacija). 22 (34,9 %) študentov je pri izboru organizacij upoštevalo interdisciplinarni pristop in v seznam vključilo organizacije, ki presegajo okvire zdravstvenega varstva ter tehtno argumentiralo izbor. 32 (50,8 %) jih je pripravilo ustrezen

seznam samo s področja zdravstvenega varstva, pomanjkljivo pa je pripravilo seznam in pojasnilo potrebo po vključitvi organizacij z drugih strokovnih področij (socialno varstvo itd.). 9 (14,3 %) študentov pa ni pripravilo zadovoljivega seznama organizacij, ki delujejo v podporni mreži za depresivne osebe in ni dalo ustrezne argumentacije.

4.2 Preverjanje hipoteze

Preverjanje hipoteze je potekalo s Spearmanovim korelacijskim koeficientom. Spremenljivki »ocena terenske analize« in »prisotnost stereotipiziranih stališč in prepričanj« statistično značilno korelirata pri $\alpha < 0.05$ ($\rho = 0,382$ ($p < 0.01$)). Korelirata tudi spremenljivki »ocena terenske analize« in »število točk pri ugotavljanju stereotipiziranih stališč in prepričanj« pri $\alpha < 0.05$ ($\rho = 0,404$ ($p < 0.01$)). To potrjuje hipotezo, da stališča in prepričanja študentov zdravstvene nege o osebah z depresijo vplivajo na identificiranje organizacij v podporni mreži na področju duševnega zdravja za depresivne osebe. Več kot je pri študentih prisotnih stereotipiziranih stališč in prepričanj, nižjo oceno ustreznosti identifikacije organizacij v podporni mreži za osebe z depresijo so pridobili.

5 Razprava

Skladno s pričakovanji se je pokazalo, da so pri študentih zdravstvene nege v 90 % prisotna stereotipizirana prepričanja in stališča, ki so nezavedno vplivala na identificiranje organizacij v podporni mreži za depresivne osebe pri 65,1 % študentov. Glede na podatke ocenjujemo, da samo pri 10 % študentov ni prisotnih stereotipiziranih prepričanj in stališč, pri 24,9 % pa se kažejo stereotipizirana stališča, ki pa jih študenti že obvladujejo tako, da se ne izražajo v delovanju. Pri tem imamo pomisleke glede vpliva (ne)znanja na ugotovljeno prisotnost stereotipiziranih prepričanj in stališč, npr. glede opravljanja starševske funkcije ali sposobnosti odločanja depresivnih oseb, čeprav v nadaljevanju študenti jasno navajajo, da je depresija ozdravljiva bolezen ob koriščenju strokovne pomoči, predvsem z zdravili in psihoterapijo, kar preprečuje tudi ponavljanje bolezni, kot navaja Švab (2009). Ob rangiranju ocene študentov o koristnosti posameznih intervencij za depresivne osebe je razvidno, da so izpostavili pomen medicinske in psihološke obravnave. Visoko uvrščajo tudi aktivnosti svetovalcev v nevladnih organizacijah (torej psihosocialno rehabilitacijo) in pomoč svojcev. Socialni pomoči, verski podpori itd. so pripisali manjši pomen. Študenti so kot škodljivo ovrednotili zatekanje k alternativni. Sicer tudi npr. Potter idr. (2013) navajajo, da alternativni terapevt, ki verjame, da lahko vsako bolezen pozdravi s prakso, ki jo on izvaja, in pri tem izključuje učinkovito konvencionalno zdravljenje, ni nič drugačen od zdravnika, ki predpiše analgetik, a pri tem ne upošteva masaže, relaksacijskih vaj in ostalih nekonvencionalnih načinov blaženja bolečine. Integracija najboljšega iz konvencionalne in alternativne/dopolnilne terapije deluje v korist celovite zdravstvene obravnave. Najbolj škodljiv, kot kažejo podatki, je za respondente poskus samoupravljanja s svojimi težavami, čeprav je to zelo pomembno v procesu okrevanja in cilj krepitve moči depresivne osebe. Glede nefarmakoloških ukrepov izpostavljajo pomen sproščanja, kar je povezano z današnjim stresnim načinom življenja. Na seznamu nefarmakoloških

ukrepov je bila navedena tudi hospitalizacija na zaprtem oddeleku, ki se je uvrstila na šesto mesto, kar je ugoden rezultat v prizadevanjih za preusmerjanje pozornosti na obravnavo v skupnosti. Njihova prepričanja o zdravilih nakazujejo na potrebno raven znanja glede zdravljenja depresivnih oseb.

Na podlagi rezultatov ocene uspešnosti načrtovanja obravnave in identifikacije organizacij, ki bi lahko delovale v podporni mreži depresivne osebe, se je izkazalo, da v izobraževalnem procesu bodočih izvajalcev zdravstvene nege ni treba več pozornosti nameniti samo prepoznavanju in razvijanju strategij ravnanja z lastnimi stereotipiziranimi prepričanji in stališči, temveč tudi širjenju pogleda študentov zdravstvene nege na celostni pristop v obravnavi pacientov. Ključna naloga visokošolskih institucij, ki izobražujejo za poklice na področju skrbi za sočloveka, je, da izobrazijo in vzgojijo svoje študente v vsestransko usposobljene strokovnjake za profesionalno, kakovostno in varno delovanje, ki spoštujejo dostojanstvo vsakega pacienta ne glede na lastna osebna prepričanja, zdravstveno stanje, vzrok, posledice ali okoliščine tega stanja in so usmerjeni k pacientu kot celoviti osebnosti. Prepričanja in stališča, ki jih študenti pridobijo v procesu socializacije, so sicer sorazmerno trajna, odvisna od skupinskih norm, jih pa je mogoče spreminjati, kot navaja Musek (2010). Nujno je, da se v času priprave na poklic bodoči strokovni delavci v poklicih skrbi podajo na pot (samo)refleksije. Pot samorefleksije in samoanalize je, kot navaja Jevšnik (2005), lahko boleča, saj pripelje do uvida v svoje lastno početje in s tem tudi do prepoznavanja lastnih stereotipnih prepričanj in predsodkov. Pri izvajalcih zdravstvene nege je zaradi narave dela neposredno ob pacientu, v stanjih povečane stopnje tveganja še toliko bolj pomembno, da lahko s svojim samonadzorovanim delovanjem preprečujejo, da bi se pri njih prisotna stereotipizirana stališča odražala v delovanju.

6 Zaključek

V raziskavi je bilo dokazano, da stališča in prepričanja študentov zdravstvene nege vplivajo na identificiranje organizacij, ki bi lahko delovale v podporni mreži za osebe z depresijo v občini njenega stalnega bivališča.

Prisotnost stereotipiziranih stališč in prepričanj zagotovo negativno vpliva na kakovost celovite obravnave. Za raziskovanje na tem področju je treba metodologijo in instrument v prihodnje še ustrezno prilagoditi. Žal na podlagi te analize ne moremo popolnoma izključiti vpliva pomanjkljivega znanja o značilnostih depresije in njenem vplivu na vsakdanje življenje osebe v lokalnem okolju. Zaključujemo pa, da so tudi visokošolski učitelji tisti, ki morajo biti pozorni in sposobni z ustreznim metodološkim pristopom ob posredovanju načrtovane učne vsebine krepiti zanimanje študentov zdravstvene nege za samorefleksivno in samonadzorovano delovanje, za prepoznavanje lastnih stereotipiziranih stališč in prepričanj, širjenje pogleda na celovito obravnavo in na potrebe depresivnih oseb, nenehna vrednotenja rezultatov ter ozaveščanja o duševnem zdravju, kar vključuje tudi spopadanje s stigmo in z morebitnim diskriminatornim ravnanjem.

Vesna Zupančič, MSc

Stereotyped beliefs and views in the treatment of persons with depression

People have formed a stereotyped opinion on the behaviour and abilities of persons with mental health disorders based on media portrayals of them and »folk tradition passing inadvertently from generation to generation«. This notion has also inadvertently entered the beliefs and views of practitioners in different professions dealing with people. The presence of the stereotyped view of persons with mental health disorders can be particularly troublesome in the area of care for persons with depression and their families. The risk of stereotyped behaviour is significant in providers of nursing care due to the nature of their work being close to patients with depression, which may lead to stigmatizing and discriminatory behaviour. In order to reduce this risk, a research was conducted aimed at establishing whether the stereotyped beliefs and views on persons with depression are present in nursing care students, and whether these are expressed through their performance when planning community treatment for persons with depression. The developed hypothesis was, »The beliefs and views of nursing care students on persons with depression affect the identification of organizations in the mental health support network for persons with depression.« The research respondents included second-year undergraduate nursing care students at the School of Health Sciences Novo mesto. The methods used were a quantitative survey with a developed questionnaire and an analysis of the content of the project assignments according to their quantitative score on a three-level scale. Respondents were not told the exact aim of the research, as this would have risked the students selecting answers that were »more socially acceptable or acceptable to teachers«. The first part of the survey included several sets of questions aimed at recognizing the presence of stereotyped beliefs and views in respondents, and the latter part of the survey was aimed at identifying the corresponding project assignments, within which students prepared a community treatment plan based on a given scenario and identified the organizations and their programmes and services that could be included in the support network of a person with depression. The presence of stereotyped beliefs and views was evaluated based on the expressed level of agreement according to the determined dependent variables. The assessment of presence, partial presence or absence of stereotyped views by each student was based on their accumulated score. These findings on the beliefs and views of students on persons with depression could then be compared to the score on the quality of their field analysis of the organizations in the municipality where a person with depression resides, which represented the basis for formulating an answer to the posed research question and confirming the hypothesis. All the collected data were quantitatively analysed with the SPSS 20.0 program. The research included 46 (74.2 %) women and 16 (25.8 %) men. The average age of the respondents was 26 ($\sigma = 7.61$). 54 (84.4 %) had previously finished a secondary nursing school, 6 (9.4 %) a general upper secondary school, and 4 (6.3 %)

a different secondary school. Three respondents (4.9 %) had had a personal experience with depression, while 5 (7.7 %) had a family member that had experienced depression. 22 (34.9 %) respondents had work experience from regular employment in health care. 24 (37.5 %) respondents claimed to have professional experience working with persons with depression. 22 (34.9 %) respondents believed to have enough knowledge to work with persons with depression. The results showed that 90 % of respondents held stereotyped beliefs and views on persons with depression, and that these influenced the treatment planning of 65.1 % of students. In the first part of the survey, respondents expressed their beliefs and views on persons with depression by selecting replies to given statements according to an ordinal scale of opinions. Correlations between independent variables (chi-square test) were not proven. However, some correlations between dependent variables were proven by using Pearson's correlation coefficient. The students that expressed a higher degree of agreement with depression being a sign of an individual's failure also agreed largely that depression was only a state of an individual's emotional weakness and social failure. The students that would entrust the care of their child to a person with depression did not mind if a rehabilitation centre for persons with depression was built in the vicinity of their home; however, they did not largely agree with the statement that persons with depression often did not get on with other people and were not capable of making the right decisions regarding their lives. The students that believed persons with depression to be aggressive also believed that depression as an illness did not exist and that it is only a figment of one's imagination. They then evaluated the level of usefulness of assistance, professional intervention, use of non-pharmacological measures, and various medications for people with depression. The students largely agreed that recovery is aided by seeking professional assistance compared to not doing so. They expressed a high probability of depression recurrence when professional assistance was not sought. Approximately half of them expressed the opinion that the person could not return to the pre-illness state. In terms of intervention for persons with depression, the students assessed that a psychiatrist, a psychiatric nurse and a clinical psychologist were most beneficial, while the least useful were attempts at self-managing one's own problems and seeking a priest's counsel. Regarding non-pharmacological means, they considered it most beneficial that persons with depression sought counsel in non-governmental organizations, while the most damaging was drinking alcoholic beverages for relaxation. The presence of stereotyped views and beliefs was identified according to the values of the answers to the selected statements. The statements and criteria in the survey questionnaire can generally be divided into two sets: knowledge and stereotypes. 18 statements were selected for measuring stereotyped beliefs with the »Cronbach Alpha if Item Deleted« function, which helped reach a higher level of measurement reliability (Cronbach Alpha (α) = 0.81). The quality assessment of the field analysis of organizations that could operate within the support network for persons with depression in the municipality where they permanently reside was carried out according to a three-level scale (1—appropriate interdisciplinary approach in selecting organization in the local community and interpretation, 2—appropriate selection of organizations within the immediate technical field with traces of an interdisciplinary

approach and an unconvincing interpretation, 3-deficient list from both the interdisciplinary approach viewpoint and the technical field viewpoint and an unconvincing interpretation). Of all the respondents, 22 (33.9 %) took an interdisciplinary approach into consideration in planning community treatment for a person with depression and included organizations outside the health care framework in their lists and provided valid arguments for their selection. A further 32 (50.8 %) students prepared an adequate list of organizations exclusively in the health care domain, but their lists and explanations of the need to include organizations from other areas of expertise (e.g., social assistance) were deficient. The remaining 9 (14.3 %) students did not prepare a satisfactory list of organizations within the support network for persons with depression and did not provide an adequate argumentation. The hypothesis was tested with Spearman's correlation coefficient. The »field analysis score« and »presence of stereotyped beliefs and views« variables, correlate statistically characteristically at $\alpha < 0.05$ ($\rho = 0,382$ ($p < 0.01$)). The »field analysis score« and »score on determining stereotyped beliefs and views« variables also correlate at $\alpha < 0.05$ ($\rho = 0,404$ ($p < 0.01$)). This confirms the hypothesis that the beliefs and views of the nursing care students on persons with depression affect the identification of organizations in the mental health support network for persons with depression. The more stereotyped beliefs and opinions students held, the lower the score they received on the accuracy of identifying organizations in the support network for persons with depression. The research has thus proved that the views and beliefs of nursing care students affect their identification of organizations that may be part of the support network for persons with depression in the municipality where they permanently reside. The data thus shows that only 10 % of students do not hold stereotyped beliefs and views, while in 24.9 %, stereotyped views are present, but students manage them so that they are not evident in their actions. We are concerned about the effect of (the lack of) knowledge on the identified presence of stereotyped beliefs and views. It is thus necessary that the education process of future nursing care providers dedicate more attention to identifying and developing strategies for dealing with one's stereotyped beliefs and views, as well as to broadening nursing care students' notions of a comprehensive approach in patient treatment. The findings highlight the need for increased activity by all persons participating in the educational process to be mindful and capable, through appropriate approaches, of increasing the interest of nursing care students in self-reflection and self-control in their actions, recognizing their own stereotyped beliefs and views, spreading the notion of comprehensive treatment and the needs of persons with depression, and constantly evaluating the results and raising mental health awareness, which also includes combating stigma and potential discriminatory treatment.

LITERATURA

1. Aromaa, E., Tolvanen, A., Tuulari, J. and Wahlbeck, K. (2011). Personal stigma and use of mental health services among people with depression in the general population in Finland. Pridobljeno dne 13. 5. 2013 s svetovnega spleta: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/11/52>.

2. Barney, L. J., Griffiths, M. K., Christensen, H. and Jorm, A. F. (2009). Exploring the nature of stigmatising beliefs about depression and help-seeking: implications for reducing stigma. Pridobljeno dne 17. 4. 2013 s svetovnega spleta: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2654888/>.
3. Boškovič, R. (2005). Krepitev moči - kritična presoja koncepta. Pridobljeno dne 23. 5. 2013 s svetovnega spleta: <http://druzboslovnerazprave.org/clanek/2005/48/10/>.
4. Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. Pridobljeno dne 24. 5. 2013 s svetovnega spleta: <http://doyougetit.und.edu/health-wellness/healthy-und/how-stigma-interferes-with-mental-health-care-kay.pdf>.
5. Corrigan, P. W., Rowan, D., Green, A., Lundin, R., River, P. and Uphoff-Wazowski, K. (2002). Challenging two mental illness stigmas: personal responsibility and dangerousness. Pridobljeno dne 23. 5. 2013 s svetovnega spleta: <http://www.psychcontent.com/content/n34168571jp20m34/>.
6. Crisp, A., Gelder, M., Rix, S., Meltzer, H. and Rowlands, O. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. Pridobljeno dne 23. 4. 2013 s svetovnega spleta: <http://bjp.rcpsych.org/content/177/1/4.full>.
7. Dein, K., Williams, P. S. and Dein, S. (2007). Ethnic bias in the application of the Mental Health Act 1983. Pridobljeno dne 24. 5. 2013 s svetovnega spleta: <http://apt.rcpsych.org/content/13/5/350.full>.
8. Jevšnik, A. (2005). Svet kot vprašanje ali kako je z vzgojo tolerance. Socialna pedagogika, 9, št. 4, str. 391–422.
9. Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. Pridobljeno dne 24. 5. 2013 s svetovnega spleta: http://bjp.rcpsych.org/content/177/5/396.abstract?ijkey=fa97ebc26521d35c7203b4c9c00727d872683e70&keytype2=tf_ipsecsha.
10. Kuhar, R. (2010). Na križiščih diskriminacije – večplastna in intersekcijska diskriminacija. Ljubljana: Mirovni inštitut.
11. Lauber, C., Nordt, C., Braunschweig, C. and Russler, W. (2006). Do mental health professionals stigmatize their patients? Pridobljeno dne 14. 5. 2013 s svetovnega spleta: <http://onlinelibrary.wiley.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/doi/10.1111/j.1600-0447.2005.00718.x/full>.
12. Link, B. G. and Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. Pridobljeno dne 23. 4. 2013 s svetovnega spleta: <http://www.jstor.org.nukweb.nuk.uni-lj.si/stable/2678626>.
13. Maccann, T. and Berryman, C. (2009). Mental health literacy of Australian Bachelor of Nursing students: a longitudinal study. Pridobljeno dne 17. 5. 2013 s svetovnega spleta: <http://onlinelibrary.wiley.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/doi/10.1111/j.1365-2850.2008.01330.x/full>.
14. Musek, J. (2010). Psihologija življenja. Ljubljana: Institut za psihologijo osebnosti.
15. Ng, T. P., Ho, R., Chua, H. C., Fones, C. S. and Lim, L. (2008). Health beliefs and help seeking for depressive and anxiety disorders among urban Singaporean adults. Pridobljeno dne 12. 5. 2013 s svetovnega spleta: <http://ps.psychiatryonline.org/article.aspx?articleID=99026>.
16. Potter, J. E., Mckliney, S. and Delaney, A. (2013). Research participants' options of delayed consent for a randomised controlled trial of glucose control in intensive care. Pridobljeno dne 24. 6. 2013 s spletne strani: <http://link.springer.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/article/10.1007/s00134-012-2732-8#page-1>.
17. Quinn, N., Kniffon, L., Goldie, I., Van Bordel, T., Dowds, J., Lasalvia, A. and Scheerder, G. et al. (2013). Nature and impact of European anti-stigma depression programmes. Pridobljeno dne 23. 5. 2013 s svetovnega spleta: <http://heapro.oxfordjournals.org.nukweb.nuk.unilj.si/content/early/2013/01/24/heapro.das076.short>.
18. Ross, C. A. and Goldner, E. M. (2009). Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. Pridobljeno dne 23. 5. 2013 s svetovnega spleta: <http://onlinelibrary.wiley.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/doi/10.1111/j.1365-2850.2009.01399.x/full>.
19. Strbad, M., Švab, I., Zalar, B. and Švab, V. (2008). Stigma of mental illness: comparison of patients' and students' attitudes in Slovenia. Zdravstveni vestnik, 77, str. 481–485.

20. Švab, V. (2009). Duševna bolezen in stigma. Ljubljana: Šent – Slovensko združenje za duševno zdravje.
21. Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A. and Sartorius, N. (2007). Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? Pridobljeno dne 15. 5. 2013 s svetovnega spleta: http://bjp.rcpsych.org/content/190/3/192.abstract?ijkey=b021e98e0ca703a2883ff9e0511fa87b8f3278dd&keytype=tf_ipsecsha.
22. Valič, M., Knifton, L. and Švab, V. (2013). A review of the literature and media reports of patterns of mental health stigma and addressing stigma in Slovenia until 2010. Pridobljeno dne 23. 5. 2013 s svetovnega spleta: <http://www.degruyter.com/view/j/sjph.2013.52.issue-1/sjph-2013-0006/sjph-2013-0006.xml>.
23. Webster, D. (2009). Addressing nursing student's stigmatizing beliefs toward mental illness. Pridobljeno dne 23. 4. 2013 s svetovnega spleta: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19835318>.