

Strokovni članek / Professional article

**STIGMATIZACIJA PACIENTOV Z RAZLIČNIMI DIAGNOZAMI S
STRANI ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI****STIGMATISATION OF PATIENTS WITH DIFFERENT DIAGNOSES BY NURSING
PERSONNEL***Vesna Kuklec***Ključne besede:** alkoholizem, shizofrenija, levkemija, medicinske sestre**Key words:** stigmatization, alcoholic dependency, schizophrenia, leukemia, nurses**IZVLEČEK**

Izhodišča: Stigma je razpoznavni znak, ki vzpostavlja mejo med stigmatiziranimi osebami in drugimi s pripisovanjem negativnih lastnosti stigmatiziranim osebami. Številne bolezni, ne le duševne, so stigmatizirane predvsem zato, ker predstavljajo neskladnost s socialno normo. Stigmatizacija pogosto vodi k podcenjevanju, nepopolni diagnozi in nezadostnemu zdravljenju.

Namen: Raziskava želi ugotoviti prisotnost stigmatizacije pacientov, odvisnih od alkohola, v primerjavi s stigmatizacijo pacientov, obolenih za shizofrenijo in levkemijo.

Metode: Uporabljen je pregled literature in raziskovalna tehnika anketiranja. Podatki so zbrani s pomočjo anonimnega anketnega vprašalnika, ki vsebuje osem vprašanj za vsako področje: alkoholizem, shizofrenijo in levkemijo. V raziskavo, ki je potekala leta 2008, je bilo vključenih 69 zdravstvenih tehnikov in diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih na Kliničnem oddelku za mentalno zdravje Psihiatrične klinike Ljubljana in na Reševalni postaji Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Podatki so bili obdelani s pomočjo računalniškega programa SPSS.

Rezultati: Stigmatizacija pacientov, odvisnih od alkohola, s strani anketirancev je večja od stigmatizacije pacientov s shizofrenijo in levkemijo. Anketiranci menijo, da so najbolj odgovorni za svoje zdravstveno stanje pacienti, odvisni od alkohola. Za slednje anketiranci menijo, da so najbolj nevarni in se jih tudi najbolj bojijo.

Diskusija in zaključki: Negativen odnos in socialna distanca do stigmatiziranih pacientov ni prisotna samo v družbi, rezultati kažejo, da je le-ta prisotna tudi v zdravstveni negi. Zato je potrebno uvesti izobraževalne programe za zdravstveno osebje o zdravju in o zdravstveni vzgoji, ki bi pripomogli k boju proti stigmatizaciji in diskriminaciji. Na tem področju je potrebno oblikovati ustrezne strategije.

ABSTRACT

Introduction: Stigma is a hallmark, which defines the boundary between stigmatized people and others by attributing negative characteristics to the affected persons. Many diseases, not only psychiatric, are stigmatized due to the non-compliance with the social norm. Stigma often leads to contempt, inadequate diagnoses and treatment.

Aim: The purpose of the study was to identify the presence of alcohol-abuse patients' stigmatization and comparing it with the stigmatization of patients suffering from schizophrenia and leukemia.

Methods: Literature review and survey method were used in the study conducted in 2008. The data were collected through an anonymous questionnaire consisting of eight questions for each domain: alcoholism, schizophrenia and leukemia. The study included 69 respondents - medical technicians and nurses employed in the Clinical Department for Mental Health, University Psychiatric Hospital Ljubljana and the University Medical Center Ljubljana - Ambulance service. The data were analyzed by the SPSS computer programme.

Results: According to the results obtained, alcohol-dependent patients bear more responsibility for their health condition than somatic or psychiatric patients and the stigmatization of the former is greater. Alcohol-abuse patients are also considered most dangerous and most frightening to the respondents.

Discussion and conclusion: Results of the study indicate that negative attitudes and great social distance towards stigmatized patients is common also among nursing personnel. Hence, the issue of stigma and discrimination necessitates additional educational programmes for nurses on health and health education and the development of adequate strategies.

Uvod

Paciente z različnimi duševnimi motnjami stigma spremlja že vso zgodovino. Odnos družbe do njih je bil skozi obdobja različen, vendar vedno bolj ali manj odklonilen. V moderni družbi je stigmatizacija vseh drugačnih, ne le pacientov z duševno motnjo, čedalje bolj nezaželena in nesprejemljiva, vendar se seli na bolj prikriti ravni in verjetno celo narašča. V zadnjih desetletjih v svetu opazamo porast gibanj in društev pacientov, ki se skušajo z združevanjem bolj odločno upreti stigmatizaciji in poskrbeti za upoštevanje njihovih pravic. Vzporedno s tem so vedno bolj aktivne tudi zdravstvene, socialne in nevladne organizacije, ki izvajajo različne programe destigmatizacije. Nekatere države so na področju duševnega zdravja sprejele nacionalne programe destigmatizacije in aktivno spodbujajo prizadete posameznike, da pristopijo k prizadevanjem za spremembo svojega položaja. Gibanje za destigmatizacijo ljudi z duševno motnjo si prizadeva spremeniti zgodovinsko pogojeno ožigosanost ljudi, ki trpijo zaradi duševnih motenj. V naši družbi se o tem še vedno pogovarjamo šepetaje, duševna bolezen je še vedno sramota, pacient pa se mora poleg z boleznijo spopadati še z negativnimi impulzi iz okolja (Bon, 2007).

Stigma

Izraz stigma izvira iz grščine in pomeni zaznamovanje, označenost, oznako. V antični Grčiji so ga uporabljali za osebe, ki jih je okolica imela za drugačne (npr. kriminalce, sužnje). Po telesu so jih označili z vrezninami ali ožganinami, s tem so bili označeni kot pokvarjeni in moralno oporečni. Označenih oseb naj bi se zlasti na javnih prostorih ljudje izogibali. Kasneje se je izraz pričel uporabljati tudi za fizične ali psihične značilnosti ljudi, ki jih je družba opredelila kot sramotne in diskreditirajoče (Goffman, 1963).

Stigmatizacija je izraz, ki označuje poseben odziv okolja na drugačnost. Lahko bi rekli, da so vse osebe, ki so kakor koli drugačne od okolja, stigmatizirane. Če posamezniki ali skupine ne dosega norm, ki jih postavlja družba, takoj padejo v to kategorijo in čutijo posledice stigme. Skoraj vsak človek je lahko v svojem življenju tako ali drugače občutil stigmatizacijo. Posledica je predsodek o sebi in o drugih, ki odstopajo od družbenih norm. Vse človeške razlike je mogoče stigmatizirati. V nekaterih okoljih je lahko drugačnost (npr. barva kože, etnična pripadnost, veroizpoved, politično prepričanje, starost, izobrazba, duševne motnje) nezaželena oziroma stigmatizirana, okolje pa stigmatizirane osebe dojema kot manjvredne.

Vzroki stigmatizacije

Vzroki za stigmatizacijo so kompleksni. Izvirajo iz kulturno pogojenih odnosov do duševnih motenj in

iz različnih predpostavk o njihovih vzrokih. Vedenje pacientov z duševno motnjo je lahko velikokrat bizarno in nepredvidljivo, občasno celo nasilno. Morda so obremenjeni z raznimi nenavadnimi prepričanji ali imajo motnje zaznav. Njihova čustva so lahko neskladna z dejansko situacijo. V vsaki človeški kulturi je prisotna jasna tendenca, da se postavi mejo med bolnimi in zdravimi. Možnost, da duševna motnja nejasno prehaja mejo zdravlja in bolezni, pogojuje strah, da lahko tudi sami nekoč prestopimo to mejo. V družbi velja prepričanje, da je duševna bolezen doživljenjska in neozdravljiva, čeprav posamezni pacienti tudi po več let lahko nimajo težav. Stereotipi o duševnih motnjah so v vsaki kulturi zelo trdovratni in se jih ne da preprosto spremeniti z racionalnimi argumenti. Pri njihovem spreminjanju še najbolj pomagajo lastne izkušnje in osebni odnos s pacientom (Bon, 2007). Žal pa ljudje prepogosto sledimo prvemu vtisu in informacijam, ki jih dobimo od drugih ljudi. Te negativne predstave so osnova predsodkom. Socialne predstave so osnova individualnemu razmišljanju in znanju ter so posledica nenehnega dialoga med pripadniki iste skupine. So osnova razumevanja vedenja drugih ljudi. Raziskave odrasle populacije so pokazale tri različne zaključke:

- Ljudje s psihičnimi motnjami so močnejše stigmatizirani kot ljudje s telesnimi boleznimi; tisti, ki zlorabljajo alkoholne pijače, so močnejše stigmatizirani kot ljudje s psihičnimi motnjami.
- Stereotipi psihične motnje povezujejo z neodgovornostjo in nevarnostjo posameznikov, kar vodi do negativnih čustvenih reakcij in diskriminatornega vedenja.
- Osebo poznavanje psihično motenih posameznikov stigmatizacijo zmanjšuje. Obstaja tudi diskriminacija zaradi samostigmatizacije (Židanik, Pastir, Mrzlekar Svetel, 2007).

Posledice stigme

Stigma bistveno vpliva na življenje pacienta, le-ta jo sčasoma začne dojemati kot družbeni proces in zato zavrača odgovornost zanj. Pogosto pacient stigmatizacijo lahko uporabi tudi kot izgovor za izogibanje odgovornosti na drugih življenjskih področjih ali kot izgovor za neuspeh (Goffman, 1963). Kombinacija hude psihične bolezni, stigmatiziranosti in diskriminacije je lahko pogubna. S stigmatizacijo so povezani številni občutki, kot so npr. sram, depresija, ponižanje, brezvoljnost, osamljenost, duševna bolečina, jeza in stres. Pacient lahko izgubi samozaupanje, meni, da je drugačen ter da ne spada v okolico. Pogosto svojo bolezen želi prikriti. Zaradi diskriminacije se pacient počuti nerazumljen, zmanjša se njegova samopodoba in samozaupanje, zato lahko zavrača zdravljenje, zaradi česar pa se poveča tveganje za relaps. Pacienti z duševnimi motnjami pogosto sprejmejo stereotip svoje bolezni oziroma nase gledajo na način, kot ga dojema tudi družba (Crisp, 2004).

Dolgotrajne so tudi sekundarne posledice stigme, ki pacienta lahko ovirajo v življenju, npr. težje najdejo zaposlitev, težave imajo pri izobraževanju, težje si poiščejo partnerja (Goffman, 1963; Sartorius, 1999). Enako velja za paciente, ki zbolijo za rakom, čeprav je bila ta bolezen v preteklosti stigmatizirana v smislu: če slučajno preživi, si zasluži, da ga invalidsko upokojimo (Zakotnik, 1997). Ljudje, ki so zboleli za rakom, so kot posledico stigmatizacije pogosto omenjali napete socialne razmere. Občutiti stigo je pomemben dejavnik pri zmanjšanju samospoštovanja, slabe drže telesa in pri zmanjšanju občutka za osebno kontrolo. Ljudi, ki obolevajo za rakom, občutenje stigme pogosto vodi v izogibanje socialnim obveznostim, saj se bojijo, da bi drugi odkrili njihovo stanje ter povzročili socialno izolacijo (Lebel, Devins, 2008).

Stigma zaradi duševne motnje

Goffman (1963) je stigo zaradi duševne motnje opredelil kot položaj posameznika, ki je zaradi bolezni izključen iz polnega socialnega sprejemanja. Stigma zaradi duševne motnje pomeni negativno označevanje osebe samo zato, ker ima diagnozo duševne motnje. Stigma je povezana s predsodki – negativnimi stališči, ki temeljijo na napačnih domnevah. Duševna motnja se razlaga kot karakтерна slabost. Zaradi nepoznavanja se tudi ustanove za zdravljenje duševnih motenj dojema kot represivne in zdravljenje kot neuspešno (Sartorius, 1999; Crisp, 2004). Veliko raziskav o stigmatizaciji je bilo narejenih v šestdesetih in sedemdesetih letih 20. stoletja; ponovno zanimanje za to temo narašča od leta 1990 zaradi interesa skupnostne skrbi. Zgodnje študije ugotavljajo, da se splošna javnost boji pacientov z duševnimi motnjami ter se jih izogiba, saj jih dojema kot nepredvidljive in nevarne (MacInnes, Lewis, 2008). Stigma zaradi duševne motnje je ena od najpomembnejših ovir, s katerimi se morajo spopadati tako pacienti kot tudi moderna psihiatrija. Stigmatizacija vodi v občutke krivde, sramu ali obrambnega zanikanja in pomembno vpliva na socialno izolacijo (Židanik, Pastir, Mrzlekar Svetel, 2007).

Stigma je v razvitem svetu odvisna od narave duševne motnje. V zadnjih letih se je stigma zaradi anksiozne motnje in depresije zmanjšala, najverjetneje zaradi splošnega mnenja, da so omenjene duševne motnje posledica pretiranega stresa, ki ga lahko občuti in s katerim se lahko identificira večina ljudi. Duševne motnje, ki povzročajo stigo, lahko obravnavamo po sklopih:

- duševne motnje, za katere javnost meni, da so povezane z nasiljem in nezakonitimi aktivnostmi (npr. shizofrenija, razne odvisnosti, duševne motnje, povezane z okužbo z virusom HIV);
- duševne motnje, pri katerih vedenje pacientov svoje lahko spravlja v nelagodno položaj (npr. pacienti z

demenco, mejno organizirana osebnostna motnja, avtizem);

- duševne motnje, katerih zdravljenje privede do opaznih stranskih učinkov (npr. ekstrapiramidni stranski učinki in povišanje teže ob antipsihotični terapiji);
- shizofrenija (Crisp, 2004).

Pacienti z duševno motnjo so pogosto in neutemeljeno označeni kot nevarni, nesposobni in neodgovorni, kar povzroča njihovo izolacijo, brezdomstvo in ekonomsko propadanje. S tem se zelo zmanjšajo možnosti za normalno življenje, delo, izobraževanje, zdravljenje, rehabilitacijo in vrnitev v družbeno skupnost. Invalidnost, povezana z duševnimi motnjami, v razvitih državah zavzema okrog 15 % ekonomskega bremena vseh bolezni (Sartorius, 1999; Crisp, 2004). Pogosta posledica stigmatizacije je diskriminacija, ki sodi med hujše kršitve človekovih pravic. Med najbolj stigmatizirane duševne motnje sodi shizofrenija. Pacienti s shizofrenijo so v okolici označeni kot nevarni, leni, nesposobni za delo, nesposobni vstopati v partnerske odnose, nesposobni prevzeti vlogo starša in izpolnjevati socialne obveznosti. Stigma ostane vezana na paciente, tudi ko simptomi bolezni izzvenijo in so v remisiji. Toda posameznik s shizofrenijo lahko dela in izpolnjuje svojo socialno vlogo vsaj tako dobro kot ostali državljani. Po oceni Svetovne psihiatrične zveze posledice stigme in negativnih diskriminirajočih stališč družbe do pacientov z duševnimi motnjami otežujejo njihovo zdravljenje in vplivajo na potek bolezni ter sprejetost v družbi. Zaradi stigmatizacije se oseba s psihično motnjo pogosto socialno izolira in se počuti nerazumljeno (Sartorius, 1999).

Pomembna je tudi podpora med sodelavci ob vrnitvi sodelavca/ke po preboleli psihiatrični bolezni. V raziskavah se je pokazal odnos medicinskih sester, ki imajo bistveno bolj negativno stališče do timskega sodelavca, ki se vrača po psihiatrični bolezni, kot do tistih s sladkorno boleznijo (Glozier et al., 2006).

Stigma zaradi odvisnosti od alkohola

Sindrom odvisnosti od alkohola je kronična bolezen, katere sestavni del sta tudi dolgotrajno zanikanje problema odvisnosti in pozneje recidiv kot bolezenska stvarnost ter zastoj v procesu zdravljenja. Raziskave kažejo, da le eni petini pacientov uspe po odločitvi za zdravljenje doseči dolgotrajno abstinenco (Rus - Makovec, 2000). Dejavnike tveganja za recidiv raziskovalci uvidijo v zgodnejšem obdobju abstinence pri motnjah razpoloženja in v poznejšem obdobju pri osebnostnih motnjah. Novejše raziskave kažejo, da uživanje majhne količine alkohola lahko izboljša kardiovaskularno funkcijo, vendar je včasih to zlorabljen kot izgovor za pitje. Ljudje, ki ne pijejo alkoholnih pijač, so bolj priljubljeni pri delodajalcih in zdravstvenemu sistemu povzročijo manj stroškov kot odvisniki od alkohola.

Ljudje se večinoma bojijo priznati, da imajo težave z alkoholom, zato, da ne bi bili označeni kot »alkoholiki«, in se bojijo o tem spregovoriti s strokovnjaki (Sieck, Heirich, Major, 2004).

Stigma zaradi somatske bolezni

Telesna in duševna razsežnost se med seboj tesno prepletata in nenehno vplivata druga na drugo. Povezanosti in soodvisnosti telesnega in duševnega se zaveda vsak človek tudi na ravni osebne izkušnje. Pogosto opazamo, kako se stresne življenjske obremenitve in neugodne psihosocialne razmere lahko izrazijo v telesni bolezni. Ko človek zboli za telesno boleznijo, zlasti kronično, se še dodatno spoprijema z različnimi socialnimi pritiski in stisko, ki telesno bolezen navadno še poslabšujejo. Le-ta namreč ne vnaša le številnih omejitev in oboleva sooča z lastno minljivostjo, temveč sproža tudi močne duševne reakcije ter prinaša spremembe v medosebnih, družinskih in socialnih odnosih (Snoj, 2008). Z rakom povezana stigma hipotetično izhaja iz strahu pred trpljenjem in smrtjo. Rak nas opozarja, da smo ranljivi in da nismo nesmrtni. Nekateri ljudje se oddaljijo od prizadete osebe, ker se bojijo smrti. Pravzaprav ljudje z rakom sporočajo, da lahko socialne interakcije postanejo napete, zato se jih drugi izogibajo. Nekatere bolezni so celo bolj stigmatizirane kot rak, raziskave kažejo, da so npr. ljudje, okuženi z virusom HIV, bolj stigmatizirani kot oboleli za rakom (Lebel, Devins, 2008).

Samostigmatizacija

Nekateri avtorji pišejo, da je treba stigmatizacijo obravnavati večplastno. Del tega večplastnega koncepta je samostigmatizacija, ki je opredeljena kot reakcija zaznamovanih posameznikov proti samemu sebi. Posledica zaznanega odziva poveča občutek manjvrednosti in ustvari negativna čustva, kot sta anksioznost in depresija, kar vodi tudi v omejene družbene interakcije, revnejše odnose, slabše zadovoljstvo z življenjem in v brezposelnost (MacInnes, Lewis, 2008). V nekaterih primerih člani zaznamovane skupine verjamejo v negativne rezultate, ki izvirajo iz prepričanja, da je zaznamovanost upravičena, medtem ko drugi ne mislijo tako. Negativno izkušnjo namreč dojemajo kot upravičeno (npr. pacient ne dobi službe), če stigmatizacijo pričakujejo. Skupaj s sprejemanjem stigme so ti neuspehi posledica zmanjšane samospoštovanja in samoučinkovitosti. Občutena diskriminacija ni merilo za samostigmatizacijo, ampak za samo zavedanje stigme. Slednje je nujen, vendar ne zadosten element za samostigmatiziranje. Občutek manjvrednosti in sama neučinkovitost se pojavita zaradi strinjanja z negativnimi prepričanji. Kognitivne vedenjske strategije lahko poučijo osebo, kako oporekati tem prepričanjem in kako zmanjšati njihov vpliv (Watson et al., 2007).

Odnos osebja v zdravstveni negi do pacientov z duševnimi in somatskimi boleznimi

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki morajo imeti osnovno raven razumevanja pacientov z duševno motnjo. Smiselno bi bilo, da bi bili v zdravstveni negi pacientov z duševnimi motnjami zaposleni ljudje, ki so tolerantni do takih pacientov in razumejo njihov položaj. Toda tudi medicinske sestre in zdravstveni tehniki so lahko nehote diskriminatorni. Tisti zdravstveni delavci, ki delajo s pacienti z duševnimi motnjami (npr. psihiatri, medicinske sestre, socialni delavci, psihologi), žal lahko pripomorejo k nastajanju stigme. Zaposleni v psihiatričnih ustanovah namreč pogosto dojemajo svoje delo kot depresivno in jalovo, saj so prisiljeni delati z nevarnimi pacienti (Hatler, 2008). Pacienti z duševno ali osebno motnjo so manj zaželeni pri psihiatričnem osebju. Vzroki za to nezaželenost so predvsem v njihovi manipulativnosti, iskanju pozornosti, nadležnosti itn. Podobno velja tudi za druge diagnoze duševnih motenj: npr. sindrom kronične utrujenosti. Ljudje, ki jim je bila postavljena ta diagnoza, pogosto opisujejo izkušnje zavrnitve s strani splošne populacije in zdravstvenega osebja v psihiatrični zdravstveni negi. Še ena nezaželena kategorija so pacienti z odvisnostjo od alkohola (Thornicroft, Rose, Kassam, 2007).

V primerjavi z drugimi boleznimi profesionalci zdravstvene nege kažejo precej negativen odnos do pacientov, ki obolevajo za rakom na pljučih, zlasti če so to kadilci. Izsledki študije kažejo, da imajo pri nadaljnjem zdravljenju tudi zdravniki splošne prakse manj radi paciente z napredovalim rakom na pljučih v primerjavi s tistimi z napredovalim rakom na dojki. Na njihove odločitve pa ne vpliva podatek o tem, da je (bil) pacient kadilec. Te ugotovitve kažejo, da obnašanje znova prispeva k povečanju stigmatizacije s strani zaposlenih v zdravstveni negi in zdravstvu nasploh (Lebel, Devins, 2008). Diagnoza, ki si jo osebe v zdravstveni negi razlaga kot pejorativno, ne vzbuja empatije. To prepričanje temelji na preteklih slabih izkušnjah s pacienti s podobnimi diagnozami, kar povzroči vnaprejšnje razvrednotenje posameznika.

Obrambni mehanizmi osebja v zdravstveni negi

Socialno stigmo so ljudje privzeli, ker so dolga leta preživeli v stigmatiziranih institucijah. V psihiatričnih institucijah je pogosta praksa tudi osamitev pacienta, kar pomeni posebno degradacijo, saj pacient ne izgubi le svobode gibanja, temveč tudi pravico do izražanja najelementarnejših potreb. Osebe v psihiatričnih ustanovah preživijo večino časa v prostorih, ki so ločeni od pacientov. Tudi ločena stranišča za osebe in paciente poudarjajo ločnico med obema skupinama in na simbolni ravni kažejo na strah osebja pred kontaminacijo.

Tako se vzpostavlja neenakost in pogloblja prepad med pacienti in zaposlenimi. Eden od pomembnih obrambnih mehanizmov osebja je spodbujanje lažnega občutka pomanjkanja časa. Najbolj razširjena taktika je hitenje po hodnikih (Zaviršek, 1994).

Zakon kot sredstvo za preprečitev stigmatizacije

Za posameznike s stigmatiziranim zdravstvenim stanjem sprejemanje socialnih stališč in samostigmatizacija lahko vodita v prikrivanje bolezni in izogibanje socialnim stikom, ker le tako doživijo manj socialne škode in se lažje spopadejo z različnimi oblikami diskriminacije. Zavedati se je treba, da tudi pravna sredstva pogosto niso dovolj trdna ali zanesljiva, da bi posameznike zaščitila pred stigmatizacijo (Burris, 2006). Vendar tudi tam, kjer pravni sistem deluje, marginalizirana populacija pogosto ne upošteva pravnega sistema. Zakon včasih celo spodbuja stigmatizacijo kot na primer prepoved rekrutacije v vojsko okuženim s HIV ter prepoved ljudem z epilepsijo, da bi pridobili vozniško dovoljenje. Na področju javnega zdravja je zakonodaja namerno uporabljena za uveljavitev tako imenovane dobre stigme. Primer slednje je stigmatizacija kajenja, ki prisili kadilce, da kadijo zunaj, in prepoveduje prižiganje cigaret na delovnem mestu ali v javnih prostorih z namenom zaščite nekadilcev pred škodljivimi posledicami pasivnega kajenja (Burris, 2006). Nenazadnje moramo razmisliti, kako zakonodaja vpliva na vsakodnevne izkušnje stigmatizacije na individualni ravni. Tudi če bi sprejeli zakone, ki naj bi preprečili oziroma zmanjšali stigmatizacijo, se je treba zavedati, da se ljudje ne odločajo na podlagi lastnega doživetja določene situacije, tako da je težko predvideti dejanske razsežnosti take zakonodaje.

Ukrepi za zmanjševanje stigme in diskriminacije

Za zmanjšanje stigmatizacije je treba vključiti tri vrste strategij. To so: protest, izobraževanje in kontakt. Protest je moralna pritožba proti zaznani stigmatizaciji, ki vključuje preprečevanje stigmatizacije. Izobraževanje je namenjeno seznanitvi ciljne populacije z realnimi dejstvi o duševni bolezni ter odpravljanju obstoječih mitov o njih. Izobraževanje lahko poteka na različne načine, njegovo bistvo je reševanje problema stigmatizacije in virov negativnega doživetja. Pri tem je smiselno upoštevati nekatere socialnopsihološke spremenljivke, ki lahko vplivajo na stigmatizacijo, kot so npr. empatija, socialna oblast, radodarnost, poznavanje in znanje, ter se zavedati, da na stigmatizacijo lahko vplivajo tudi etnična pripadnost, spol in številni drugi dejavniki, ki so prisotni v skupnosti. Kontakt z osebami, ki imajo podobne probleme, lahko izboljša medsebojni odnos

ter sprejemanje lastne bolezni. Na primer: dokazano je bilo, da so formalni stiki s pacienti z duševnimi boleznimi povečali poznavanje in zmanjšali stigmatizacijo (Watson et al., 2007).

Programi za promocijo zdravja morajo pritegniti ljudi k spreminjanju njihovih življenjskih navad na način, ki jih ne stigmatizira in je prilagojen posamezniku. Spoznanje ljudi, kako zelo lahko pitje alkohola ogroža njihovo zdravje in življenje, jih lahko privede do odločitve, da bi zmanjšali pitje alkoholnih pijač, kar je v sodobni družbi vse pomembnejše in je tudi omogočeno. Eden od možnih ukrepov je tudi dolgotrajna skupinska terapija, ki omogoča vzajemno sodelovanje in delitev izkušenj med pacienti z duševnimi ali somatskimi boleznimi in zdravstvenim osebjem.

Eden izmed ciljev programov za zmanjšanje stigmatizacije in diskriminacije duševnih bolezni je na primer program Svetovne psihiatrične zveze »Odprta vrata« (Stuart, 2005). Program temelji na širjenju informacij za boljše poznavanje duševnih motenj, ki spodbujajo protest proti diskriminaciji duševno bolnih ljudi v medijih in podpirajo osebni stik med zainteresiranimi posamezniki, da se medsebojno spoznajo (Baumann, 2007). Pri odpravljanju diskriminacije pacientov je potrebno uvesti novo dimenzijo – humanizacijo. Zavedati se je treba, da paciente moti, če se z njimi ravna kot z otroci ter se jih na ta način izključuje iz (za njih) pomembnih odločitev. Prav tako neupravičen je pogost pristop zdravstvenih delavcev, ki pacientom pripisujejo pomanjkanje sposobnosti za odgovornost za njihovo lastno življenje. Pacienti se pogosto pritožujejo, da nimajo dovolj informacij o njihovem stanju, možnostih zdravljenja ter izražajo strah pred tem, da jih ob nestrinjanju z načinom zdravljenja čaka prisilno zdravljenje (Thornicroft, Rose, Kassam, 2007). Strokovnjaki predlagajo, da se ljudje z izkušnjo »uspešnega ozdravljenja« izpostavijo in predstavijo svojo izkušnjo, ki je še zlasti dobrodošla, če gre za zdravstvenega delavca, ki lahko tako tudi poklicno prispeva k zmanjševanju stigme. Številne raziskave predlagajo usmeritve, kako spretno izboljšati programe za boj proti stigmatizaciji skladno s sodobnimi ugotovitvami. Na potezi je družba, ki bi morala ljudi z duševnimi motnjami prepoznati kot enakopravne člane družbe in jih na ta način rešiti stigme.

Cilj raziskave je ugotoviti prisotnost stigmatizacije pacientov, odvisnih od alkohola, v primerjavi s stigmatizacijo pacientov, obolenih za shizofrenijo in levkemijo, kakor se kaže pri zdravstvenih tehnikah in diplomiranih medicinskih sestrah, zaposlenih na Kliničnem oddelku za mentalno zdravje Psihiatrične klinike Ljubljana ter na Reševalni postaji Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Zastavili smo hipotezo, da je stigmatizacija pacientov z odvisnostjo od alkohola s strani medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v omenjenih ustanovah večja od stigmatizacije pacientov z levkemijo in shizofrenijo.

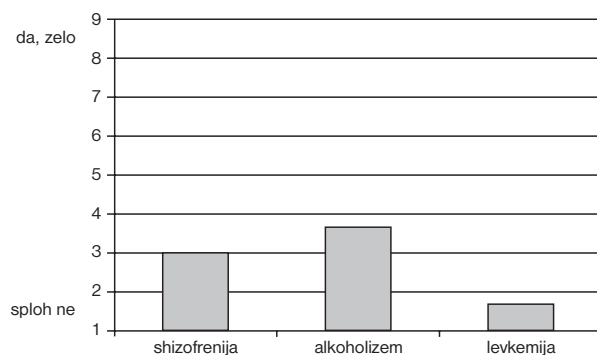
Metode dela

Pregledali smo relevantno literaturo s tega področja. Podatki so zbrani s pomočjo anonimnega anketnega vprašalnika, povzetega po Corriganu (Watson et al., 2007), ki je dovolil uporabo vprašalnika za potrebe raziskave. Vprašalnik se nanaša na tri področja: alkoholizem, shizofrenijo in levkemijo. Za vsako področje je predstavljena zgodba in osem vprašanj.

V raziskavo je bilo vključenih 69 zdravstvenih tehnikov in diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih na Kliničnem oddelku za mentalno zdravje Psihiatrične klinike Ljubljana ter na Reševalni postaji Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Raziskava je potekala v letu 2008. Na vprašalnik je odgovorilo 31 (45 %) žensk in 38 (55 %) moških, skupaj je sodelovalo 69 oseb. Med njimi jih je 22 (31,9 %) imelo visokošolsko ter 47 (68,1 %) srednješolsko izobrazbo. Podatki so bili obdelani s pomočjo računalniškega programa SPSS.

Rezultati

Anketiranci menijo, da so pacienti z odvisnostjo od alkohola najbolj nevarni in se jih tudi najbolj bojijo. Sledijo pacienti, ki obolevajo za shizofrenijo, najmanj se anketiranci bojijo pacientov z levkemijo (Sl. 1).

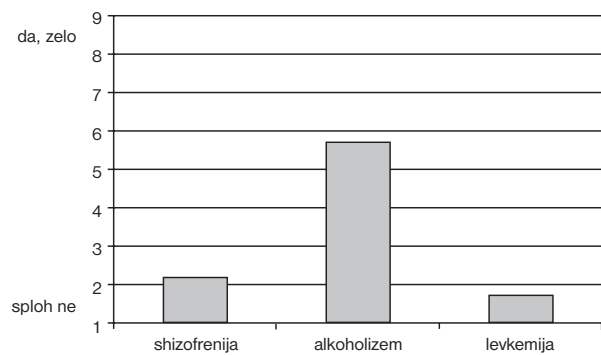


Sl. 1. Prikaz nivoja zaznanega strahu pred pacienti z različnimi medicinskimi diagnozami.

Figure 1. Perceived level of fear of the patients with different medical diagnoses.

Najmanj so anketiranci jezni na pacienta z levkemijo, sledi pacient s shizofrenijo. V največji meri so jezni na paciente, odvisne od alkohola (Sl. 2).

Rezultati kažejo, da so anketiranci najbolj pripravljeni pomagati pacientom z levkemijo, čeprav bi pomagali prav vsem pacientom. Če bi bilo možno, bi se najraje izognili vsem trem skupinam pacientov, še posebej pa pacientom, odvisnim od alkohola. Anketiranci zelo jasno izražajo nenaklonjenost pacientom, odvisnim od alkohola, saj menijo, da so za svoje zdravstveno stanje najbolj odgovorni.



Sl. 2. Prikaz odgovorov nivoja jeze na paciente z različnimi medicinskimi diagnozami.

Figure 2. Perceived level of anger against patients with different medical diagnoses.

Razprava

Raziskava je pokazala, da je stigmatizacija pacientov z odvisnostjo od alkohola s strani medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na Kliničnem oddelku za mentalno zdravje Psihiatrične klinike Ljubljana ter na Reševalni postaji Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana večja od stigmatizacije pacientov s shizofrenijo in pacientov z levkemijo. Vprašalnik je sicer predstavil tri zgodbe, ki so mogoče že same po sebi dovolj stigmatizirajoče in pri anketirancu ne vzbudijo enakega sočutja. Prva oseba se je tako kar šestkrat zdravila zaradi shizofrenije, druga oseba odklanja zdravljenje, tretja oseba se zdravi, vendar želi zdravljenje prekiniti. Tako anketiranci čutijo manj pomilovanja do človeka iz zgodbe, ki zavrača pomoč oziroma je ne želi. Treba je tudi poudariti, da v zgodbi nastopajo samo moški, pri čemer se je potrebno ponovno vprašati, če bi spol kako drugače vplival na odločitve anketirancev, tu je tudi družina, ki bi bila lahko ključnega pomena. Potrebno bi se bilo tudi vprašati, kako drugačni bi bili odgovori, če bi vprašalnik reševali ljudje, ki niso povezani z zdravstvom, in ne zdravstveni delavci ali pa zdravstveni delavci druge stroke. Če bi primerjali odgovore med anketiranimi reševalci na terenu in med zdravstvenim osebjem, ki se ukvarja s pacienti s kronično boleznijo, bi videli, da se stališča bistveno ne razlikujejo. Včasih je v praksi težko oceniti, ali je bil pacient hospitaliziran zaradi svoje osnovne bolezni ali zaradi drugih razlogov. Kljub vsemu so pogoste opazke kot »aha, ta pa ga je pil; ta pa oboleva za shizofrenijo; ta pa ima raka«. Če ljudje niso telesno spremenjeni, je bolezen težje opredeliti, na terenu pa se kažejo v dejanskem stanju. Razlike delamo navkljub dejstvu, da smo zdravstveni delavci, ki naj bi bili ustrezno izobraženi ter usposobljeni za delo na tem področju. Najbolj zaskrbljujoč rezultat je izstopajoča stigmatizacija pacientov, odvisnih od alkohola.

Zaključek

Odnos do pacientov se je skozi zgodovino spreminjal. Negativen odnos in socialna distanca do posameznikov z duševnimi motnjami ni samo v laični javnosti. Žal lahko tudi zaposleni v zdravstveni negi stigmatizirajo paciente z različnimi diagnozami, kot je razvidno iz raziskave. Vzrok za nastanek stigmatizacije so nevednost, predsodki in diskriminacija. Ti elementi so posledica težav in/ali pomanjkljivega znanja o problemu ter odnosa oziroma vedenja do ljudi, ki kažejo kakršno koli drugačnost. Natančneje, nepoznavanje dejanske problematike in negativen odnos privedejo do predsodkov, kar se v končni fazi kaže kot diskriminacija drugih ljudi. Zato je pomembno, da se razvijejo dolgotrajni izobraževalni programi, ki bi pripomogli k boju proti nevednosti, skupaj z ukrepi za zmanjšanje predsodkov in diskriminacije. Uvesti je potrebno javne programe za zdravje in zdravstveno vzgojo, ki bi pripomogla k boju proti stigmatizaciji in diskriminaciji ciljnih skupin. Ozaveščanje je potrebno začeti premišljeno. Edini uspešen način zmanjševanja oziroma preprečevanja stigmatizacije pacientov s strani zaposlenih v zdravstveni negi je uporaba priporočenih strategij. Še veliko bo potrebno narediti, da se bo stigma, ki spremlja duševne bolezni, karakterne šibkosti ali telesne pomanjkljivosti, zmanjšala.

Literatura

1. Baumann AE. Stigmatization, social distance and exclusion because of mental illness: the individual with mental illness as a 'stranger'. *Int Rev Psychiatry*. 2007;19(2):131–5.
2. Bon J. Destigmatizacija duševnih motenj. Begunje: Psihiatrična bolnišnica Begunje; 2007. Dostopno na: <http://www.depra.si/datoteka/destigmatizacija.pdf> (2. 10. 2008).
3. Burris S. Stigma and the law. *Lancet*. 2006;367(9509):529–31.
4. Crisp AH, ed. Every family in the land: understanding prejudice and discrimination against people with mental illness »Rev. ed.«. Abingdon: Royal Society of Medicine Press; 2004.
5. Glozier N, Hough C, Henderson M, Holland-Elliott K. Attitudes of nursing staff towards co-workers returning from psychiatric and physical illnesses. *Int J Soc Psychiatry*. 2006;52(6):525–34.
6. Goffman E. Stigma: notes on the management of spoiled identity. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1963.
7. Hatler MJ. Perceived characteristics of psychiatric nurses: stigma by association. *Arch Psychiatr Nurs*. 2008;22(1):20–6.
8. Lebel S, Devins GM. Stigma in cancer patients whose behavior may have contributed to their disease. *Future Oncol*. 2008;4(5):717–33.
9. MacInnes DL, Lewis M. The evaluation of a short group programme to reduce self-stigma in people with serious and enduring mental health problems. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2008;15(1):59–65.
10. Rus - Makovec M. Dosežki zdravljenja odvisnosti od alkohola. In: Bilban M, ed. Ocenjevanje delazmožnosti pri odvisnosti od alkohola in drog ter pri epilepsiji. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, Združenje za medicino dela, prometa in športa; 2000: 73–9.
11. Sartorius N. One of the last obstacles to better mental health care: the stigma of mental illness. In: Guimón J, Fischer W, Sartorius N, eds. The image of madness. The public facing mental illness and psychiatric treatment. Basel: Karger; 1999: 96–104.
12. Sieck CJ, Heirich M, Major C. Alcohol counseling as part of general wellness counseling. *Public Health Nurs*. 2004;21(2):137–43.
13. Snoj Z. Oddelek za psiho-onkologijo, Onkološki inštitut v Ljubljani: Le ovinek na poti življenja. 2008. Dostopno na: <http://www.onko-i.si/uploads/pdf%20doc/Le%20ovinek%20na%20poti%20zivljenja-final.pdf> (14. 10. 2008).
14. Stuart H, ed. Schizophrenia – Open the doors: training manual. The WPA global programme to reduce stigma and discrimination because of schizophrenia. Geneva: World Psychiatric Association; 2005. Dostopno na: http://www.openthedoors.com/english/media/Training_8.15.05.pdf (2. 10. 2008).
15. Thornicroft G, Rose D, Kassam A. Discrimination in health care against people with mental illness. *Int Rev Psychiatry*. 2007;19(2):113–22.
16. Watson AC, Corrigan P, Larson JE, Sells M. Self-stigma in people with mental illness. *Schizophr Bull*. 2007;33(6):1312–8.
17. Zakotnik B. To tell or not to tell?: communication with cancer patients In: Surbone A, Zwitter M, eds. Communication with the cancer patient: information and truth. New York: New York Academy of Sciences; 1997: 500–7.
18. Završek D. Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kulturno manifestacijo. *Soc Delo*. 1994;33(4):301–8.
19. Židanik M, Pastir S, Mrzlekar Svetel D. Socialne predstave o alkoholikih. *Zdrav Vestn*. 2007;76(1):11–7.