

Izvirni znanstveni članek / Original scientific article

Ocena odnosa medicinskih sester do pacienta v forenzični psihiatriji: opisna neeksperimentalna kvantitativna raziskava

Assessing nurses' attitudes towards patients in forensic psychiatry: non-experimental descriptive quantitative research

Vanda Cerar^{1,*}, Branko Bregar^{2,3}

Ključne besede: medosebni odnos; zdravstvena nega; ukrep; zdravljenje; duševna motnja

Key words: interpersonal relationship; health care; measure; treatment; mental disorder

¹ Socialnovarstveni zavod Taber, Šmartno 70, Cerklje na Gorenjskem, Slovenija

² Univerzitetna psihiatrična klinika, Studenec 48, Ljubljana, Slovenija

³ Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice, Slovenija

* Korespondenčni avtor / Corresponding author: vanda.cerar12@gmail.com

Članek je nastal na osnovi diplomskega dela Vande Cerar *Odnos zaposlenih v zdravstveni negi do forenzičnega pacienta* (2019).

IZVLEČEK

Uvod: Forenzična psihiatrija obravnava ranljivo skupino pacientov. Paciente zaznamuje »več stigmatizirana identiteta«, ki vključuje stigmatiziranje duševne motnje, po drugi strani pa tudi stigmatiziranje kriminalnega dejanja, ki ga je oseba storila. Namen raziskave je bil raziskati poznavanje in odnos zaposlenih v zdravstveni negi do pacienta v forenzični psihiatriji.

Metode: Izvedli smo opisno neeksperimentalno kvantitativno raziskavo. Vprašalnik je bil razdeljen priložnostnemu vzorcu 320 zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije in izven psihiatrične stroke, realizacija je bila 74,4 % ($n = 238$).

Rezultati: Anketiranci so obravnavo na področju forenzične psihiatrije poznali povprečno ($\bar{x} = 3,04$, $s = 1,17$). Zaposleni izven psihiatrije ($n = 55$, $\bar{x} = 5,72$, $s = 2,57$) so izražali bolj odklonilen odnos ($U = 838,50$, $p < 0,001$) kot zaposleni v psihiatriji ($n = 66$, $\bar{x} = 7,53$, $s = 2,17$), prepoznavali več negativnih značilnosti pacienta ($U = 115,000$, $p = 0,043$) in izražali več stigme ($U = 1218,000$, $p = 0,002$).

Diskusija in zaključek: Zaposlene na področju psihiatrije je manj strah, gojijo manj stigme in bolj poznajo področje forenzične psihiatrije. Ker so poznavanje, strah in prisotna stigma povezani s kakovostjo zdravstvene obravnave, je treba zaposlene usposobiti za delo z ranljivimi skupinami prebivalstva, kot so pacienti v forenzični psihiatriji. Tako lahko nudijo bolj kakovostno zdravstveno obravnavo.

ABSTRACT

Introduction: Forensic psychiatry treats a vulnerable group of patients. Patients are characterized by a more stigmatized identity, including the stigma of a mental disorder on one hand, and the stigma of a criminal act that a person has committed, on the other. The purpose of the study was to investigate the knowledge and attitude of nursing staff towards patients in forensic psychiatry.

Methods: A descriptive non-experimental quantitative survey was conducted. The questionnaire was distributed among 320 nursing staff in the field of psychiatry and outside the psychiatric profession, with a realization of 74.4% ($n = 238$).

Results: On average, respondents ($\bar{x} = 3.04$, $s = 1.17$) were familiar with forensic psychiatry; Employees outside the field of psychiatry ($n = 55$, $\bar{x} = 5.72$, $s = 2.57$) expressed a more dismissive attitude ($U = 838.50$, $p < 0.001$) than psychiatry employees ($n = 66$, $\bar{x} = 7.53$, $s = 2.17$), they also identified several negative patient characteristics ($U = 115.000$, $p = 0.043$) and expressed more stigma ($U = 1218.000$, $p = 0.002$).

Discussion and conclusion: Psychiatric staff are less anxious, have less stigma, and are more familiar with the field of forensic psychiatry. Since knowledge, fear and stigma are related to the quality of health care, employees should be trained for work with vulnerable populations such as patients in forensic psychiatry. In this way, they can provide better health care.



Prejeto / Received: 4. 4. 2019
Sprejeto / Accepted: 6. 5. 2020

<https://doi.org/10.14528/snr.2020.54.2.2973>

Uvod

Forenzična psihiatrija je znanstvena disciplina, ki se uvršča na področje medicine oziroma forenzične psihiatrije in kazenskega prava (Ziherl, 2011). Forenzična psihiatrija je subspecialistično področje psihiatrije, ki deluje na stičišču dveh strok: psihiatrije in pravosodja (Völlm, et al., 2018). Obravnava zelo heterogeno populacijo pacientov, ki se med seboj razlikujejo glede na vrsto diagnoze, kaznivega dejanja in dejavnikov tveganja (van der Veecken, et al., 2017). Termin »forenzični pacient« ali »pacient v forenzični psihiatriji« se nanaša na pacienta z obveznim ukrepom zdravljenja, ki je nameščen na forenzični psihiatrični oddelek po pravnomočnem zaključku kazenskega postopka sodišča. Omenjeni pacienti za svoje dejanje niso kazensko odgovorni, vendar jih je treba zdraviti zaradi duševne motnje (Citrome & Volavka, 2011). Poleg omenjenega forenzična psihiatrija skrbi tudi za paciente, ki so na prestajanju kazni zboleli za duševno motnjo, ki zahteva zdravstveno obravnavo, in za tiste, ki potrebujejo zdravstveno obravnavo, vendar so v priporu (Ziherl, 2011).

Pacienti na forenzični psihiatriji so v večini razvitih držav obravnavani v skladu s posebnimi predpisi pravnega sistema (Howner, et al., 2018). Najpogosteje se uporablja koncept odgovornosti (Völlm, et al., 2018). V nekaterih državah, kot je Združeno kraljestvo, pa dostop do forenzično-psihiatrične obravnave ni odvisen od kazenske odgovornosti, ampak se izrecno določi na podlagi duševnega stanja v času ocenjevanja (Duke, et al., 2018). V primeru, da je storilec v času ocenjevanja njegovega kaznivega dejanja neprišteven oziroma nedolžen zaradi prisotne duševne motnje, pravosodni sistem odredi obvezen ukrep zdravljenja v sistemu forenzične psihiatrije (Howner, et al., 2018).

Ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja se izvaja v posebno urejenih in organiziranih psihiatričnih bolnišnicah ali oddelkih (Ziherl, 2011). Večina severno ležečih evropskih držav ima posebne forenzično-psihiatrične bolnišnice. Francija in Italija ter nekatere druge južne evropske države takšnih institucij nimajo (Nedopil, et al., 2012; Di Lorito, et al., 2017). Italija je ena izmed prvih držav na svetu, ki je zaprla forenzično bolnišnično obravnavo in preusmerila obravnavo v stanovanjski model oskrbe, ki temelji na varnih stanovanjskih enotah v skupnosti, ter tako sledila načelom deinstitucionalizacije gibanja, ki zasleduje bio-psihosocialni model obravnave posameznika. Število pacientov se je med obema sistemoma zmanjšalo za približno 40 % (Di Lorito, et al., 2017).

Sistem forenzične organizacije v Združenem kraljestvu Velike Britanije in Severne Irske vključuje tri ravni obravnave pacienta glede na zagotavljanje varnosti oziroma omejevanje svobode, ki predstavljajo: 1) visoko varnost (ang. *high security*) – popolnoma zaprt sistem, najstrožje varovanje; 2) srednjo varnost (ang. *medium security*) – polzaprt sistem, občasni izhodi

uporabnikov pod določenimi pogoji; 3) nizko varnost (ang. *low security*) – povsem odprt sistem, uporabniki se postopoma vključujejo v socialno okolje, vendar so še v dnevni obravnavi in v stiku s strokovnim osebjem. Vloga posamezne ravni vključuje pričakovano vedenje uporabnika kot tudi obseg obravnave in ukrepe zdravljenja (Duke, et al., 2018). Razlike v sistemu organizacije forenzične psihiatrije so razvidne tako v svetu kot tudi znotraj Evropske unije. Razlog za neenotnost se kaže v različnem zgodovinskem razvoju, pravnih sistemih in različnih organiziranih sistemih duševnega zdravja na državnih ravneh (Ziherl, 2011; Nedopil, et al., 2012). Opazimo lahko tudi razlike v indikaciji in času namestitve pacienta. Večina evropskih držav dovoljuje dolžino zdravstvene obravnave v ustanovah forenzične psihiatrije glede na pridržanje in dolžino zaporne kazni, ki bi jo izreklo sodišče. Omenjeno zasledimo na Hrvaškem, Portugalskem in v Italiji, ki čas obvezne psihiatrične obravnave omejuje na zaporno kazen, ki bi jo dobil posameznik brez duševne motnje (Kramp & Gabrielsen, 2009).

Slovenija ima na področju forenzične psihiatrije organizirano Enoto za forenzično psihiatrijo v Mariboru, ki je bila ustanovljena leta 2011 (Ministrstvo za pravosodje, 2011). Prostorsko se Enota za forenzično psihiatrijo v Mariboru deli na več enot glede na stopnjo zagotavljanja varnosti pacientov. Poleg kliničnega osebja so na Enoti za forenzično psihiatrijo zaposleni tudi pravosodni policisti, ki skrbijo za 24-urno varovanje objekta in pacientov (Ministrstvo za pravosodje, 2011).

Ker gre pri pacientu z obveznim ukrepom zdravljenja za zdravstveno obravnavo proti njegovi volji, zasledimo značilen osebnostni profil, ki navadno odstopa od običajne populacije. Forenzična psihiatrija obravnava populacijo, za katero sta poleg različnih duševnih motenj značilna še nasilno vedenje in pogosto uživanje različnih psihoaktivnih substanc. Skratka, govorimo o skupini ljudi z zelo neprilagojenim vedenjem (Citrome & Volavka, 2011). Pri pacientih z obveznim ukrepom zdravljenja so značilni prisotnost agresije, negativen pogled na življenje in nizka samozavest. Najpogosteje so pri pacientih prisotni tudi: nizek družbenoekonomski status, zgodovina nasilja, nizka stopnja izobrazbe; pacienti imajo v svoji anamnezi probleme z drogo ali alkoholom. Prevladujeta moška populacija in samski status. V okviru forenzične psihiatrije najdemo širok spekter duševnih motenj, kot so: akutne psihoze, shizofrenija, manije, bipolarni motnje, depresivna stanja s samomorilno ogroženostjo ali psihotičnimi simptomi, delirantna stanja, nediagnosticiran kronični psihoorganski sindrom ter osebnostne motnje (Ellis, et al., 2010; Andrews & Bonta, 2017; Eckert, et al., 2017; Penney, et al., 2019). Absolutna kontraindikacija za sprejem na forenzično-psihiatrični oddelek je odvisnost od psihoaktivnih substanc, razen kadar

govorimo o sočasni prisotnosti duševne motnje, za katero je sodišče izreklo bolnišnično obravnavo (Božikov Tekavčič, 2014). Pogosto obravnavani duševni motnji v forenzično-psihiatrični stroki sta shizofrenija in bipolarna motnja (Kramp & Gabrielsen, 2009; Jansman-Hart, et al., 2011; Pustoslemšek, 2014; West, 2015). Največ kaznivih dejanj, ki jih zakrivijo pacienti z obveznim ukrepom zdravljenja, so poskusi umora ali napada, kraje in v manjših odstotkih požig ter umor (West, 2015).

V svetu in Sloveniji opažamo povečanje duševnih motenj in pacientov na forenzični psihiatriji (Pustoslemšek, 2014). Natančnega vzroka za navedeno ne poznamo, omenjajo pa se vzroki, povezani s področjem zakonodaje duševnega zdravja, deinstitutionalizacijo, povečano uporabo psihoaktivnih substanc ter različnimi družbenimi spremembami (Jansman-Hart, et al., 2011; Pustoslemšek, 2014). Ker pacient z obveznim ukrepom zdravljenja odstopa od običajne populacije zaradi spremenjenega vedenja, doživljanja in storitve kaznivega dejanja, v sočloveku pogosto sproži predsodek in odpor namesto priljubljenosti in sočutja ter empatije (Chambers, et al., 2010). Odnos splošne populacije do pacienta na forenzični psihiatriji je negativen. Ljudje se tovrstne populacije bojijo zaradi zakoreninjenih stereotipov, da so pacienti z obveznim ukrepom zdravljenja nevarni in agresivni. Govorimo o stigmati, ki vključuje negativna prepričanja, označevanje posameznika kot nespremenljivega, manjvrednega ali nevarnega, kar vpliva na njegovo identiteto in lahko postane razlog za socialno odrinjenost in diskriminacijo (Chambers, et al., 2010; West, 2015). Pacient z obveznim ukrepom zdravljenja spada v skupino »več stigmatizirane identitete«, kar vključuje stigmo do duševne motnje, po drugi strani pa tudi stigmo do storjenega kriminalnega dejanja (West, 2015). Stigma, ki jo čutijo pacienti, negativno vpliva na potek zdravstvene obravnave in oteži doseganje željenega cilja. Za uspešno doseganje pacientovega zdravja je treba vzpostaviti in razvijati zaupen medosebni odnos med zdravstvenim delavcem in pacientom. Uspešen in zaupen medosebni terapevtski odnos je moč ohraniti tudi s profesionalno distanco (Dickens, et al., 2014; Finžgar, 2014; Salzmänn-Erikson, et al., 2016). Oba udeležena vstopata v odnos s svojim prepričanjem, strahovi, vrednotami in pričakovanji. Zdravstveni delavec je tisti, ki pacienta sprejme brez obsojanja in je v odnosu spoštljiv. Pacienti imajo kljub svoji motnji in kaznivemu dejanju pravico do dostojanstva in avtonomije (Finžgar, 2014).

Ker je zdravstvena obravnava pacienta na forenzični psihiatriji izredno občutljivo področje, polno predsodkov, zasledimo stigmatiziran odnos do te skupine ljudi (West, 2015). Obstajajo razlike glede na starost, stopnjo izobrazbe, izkušnje dela na področju forenzične psihiatrije ter izkušnje zaposlenih v odnosu do pacienta na forenzični psihiatriji (Lammie, et al.,

2010; Letovancová, et al., 2017). Raziskave dokazujejo (Olsson, et al., 2015; Maleki, et al., 2018; Pelto-Piri, et al., 2019; Hakala, et al., 2020), da znanje in izkušnje zaposlenih v zdravstveni negi sodijo med pomembne dejavnike pri oblikovanju odnosa do pacientov na določenem področju. Dokazano je, da so medicinske sestre z več leti delovnih izkušenj bolj kritične do pacientov na forenzični psihiatriji kot medicinske sestre z manj leti delovnih izkušenj, kar se odraža tudi v odnosu. Zanimiv podatek je tudi, da stigma prevladuje med moško populacijo zaposlenih. Kljub negativnemu odnosu, ki označuje paciente z obveznim ukrepom zdravljenja, si veliko držav prizadeva za izboljšanje odnosa ter odpravo stigmatizacije javnega odnosa z raznimi programi (Lammie, et al., 2010).

Namen in cilji

Ker je odnos medicinskih sester močno povezan s kakovostjo zdravstvene obravnave (Pelto-Piri, et al., 2019), je bil namen in s tem cilji raziskave oceniti poznavanje, stigmo in odnos zaposlenih v zdravstveni negi do pacienta v forenzični psihiatriji na splošno in v povezavi z nekaterimi sociodemografskimi dejavniki. Zanimala nas je predvsem razlika v odnosu do pacientov v forenzični psihiatriji med zaposlenimi v zdravstveni negi, ki imajo znanje in izkušnje na tem področju, in ostalimi, ki teh izkušenj in znanja nimajo. V skladu s cilji smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšno je poznavanje področja forenzične psihiatrije in pacienta v forenzični psihiatriji med zaposlenimi v zdravstveni negi?
- Kakšen vpliv imajo spol, izobrazba, področje dela in stik s pacientom na stigmatiziranje pacientov v forenzični psihiatriji?
- Kako strah vpliva na odnos zaposlenih do pacienta v forenzični psihiatriji?

Metode

V raziskavi smo uporabili neeksperimentalno opisno kvantitativno raziskovalno metodo, pri čemer smo kot instrument uporabili strukturiran vprašalnik. Za raziskovalni koncept smo uporabili dizajn presečne raziskave z značilnim zbiranjem podatkov v eni presečni časovni točki. Uporabljamo jo, ko zbiramo podatke za enkratno oceno pojavnosti določenih dogodkov (Kumar, 2014).

Opis instrumenta

Vprašalnik smo sestavili na osnovi pregleda literature (Kobal Straus & Vidmar, 2010; Nerat & Pivec, 2010; Torrey, 2011; Price & Baker, 2012; Zupanec, 2013; Finžgar, 2014; West, 2015; Andrews & Bonta, 2017). Prvi sklop vprašalnika je zajemal 29 trditev, ki so se nanašale na poznavanje forenzične psihiatrije na splošno in odnos anketirancev do pacienta z obveznim

ukrepom zdravljenja, kot so: poznavanje definicije in organizacija forenzične psihiatrije, naloge forenzične psihiatrije, značilnosti pacientov, ki se zdravijo v forenzični psihiatriji, in značilnosti medosebnega terapevtskega odnosa zaposlenih v zdravstveni negi do pacientov, ki se zdravijo v forenzični psihiatriji. Na trditve so anketiranci odgovarjali na petstopenjski Likertovi lestvici (1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam).

Drugi del vprašalnika, ki se je nanašal na strah in stigmo, smo oblikovali na osnovi teoretičnih izhodišč (Kobal Straus & Vidmar, 2010; Torrey, 2011; Resolucija, 2018). Zajemal je šest vprašanj. Najprej smo na Likertovi lestvici od 1 (sploh me ni strah) do 5 (zelo me je strah) ocenili stopnjo strahu anketirancev pri delu s pacienti v forenzični psihiatriji. Z naslednjimi vprašanji smo ocenili stopnjo izogibanja oziroma odklonilnega vedenja do medosebnega stika anketirancev s pacientom v forenzični psihiatriji (desetstopenjska lestvica: 1 – pomeni popolno odklonilno vedenje in 10 – popolno sprejemanje teh pacientov) in vzroke (štiri vprašanja) za takšno vedenje anketirancev pri delu s pacienti v forenzični psihiatriji. Zadnje vprašanje v tem sklopu vprašalnika je bilo ponovno povezano z desetstopenjsko lestvico, s katero so anketiranci lahko označili željo po delu s pacienti v forenzični psihiatriji (1 – ne želim negovati in 10 – zelo si želim negovati).

Zadnji sklop je vključeval pet sociodemografskih vprašanj ter splošno vprašanje o poznavanju forenzične psihiatrije (petstopenjska Likertova lestvica) in pridobitvi znanja o forenzični psihiatriji. Vsa vprašanja so bila zaprtega tipa.

Vrednost koeficienta Cronbach alfa celotnega vprašalnika je bila 0,778, kar predstavlja sprejemljivo zanesljivost (Heale & Twycross, 2015).

Z namenom podrobneje prepoznati vsebinske konstrukte pri 29 trditvah prvega sklopa vprašalnika smo izvedli faktorsko analizo. Podatki so bili primerni za izvedbo faktorske analize (KMO = 0,747 in Bartlett test < 0,001). Metoda glavnih osi (PAF – Principal Axis Factoring) je pokazala prisotnost osmih komponent z lastnimi vrednostmi več kot 1, ki so skupaj pojasnile 61,28 % skupne variance. Po podrobnem pregledu smo ugotovili, da že peta komponenta prinaša manj kot 5 % k pojasnjeni skupni varianci. Iz grafa smo razbrali, da se krivulja lomi najprej po treh faktorjih, zato smo v nadaljevanju izvedli pravokotno rotacijo VARIMAX s tremi fiksnimi faktorji, s katerimi smo lahko pojasnili 38,62 % skupne variance: prvi faktor 13,45 %, drugi 12,81 % in tretji 12,35 %. V posamezni faktor smo vključili trditve, ki imajo utež nad 0,3 (Pallant, 2002). V drugi faktor smo vseeno vključili trditev, da je »pacient v forenzični psihiatriji storilec kaznivega vedenja«, kljub temu da utež ne dosega 0,3, vsebinsko pa ustreza temu faktorju (Tabela 1). Prvi faktor opisuje »nivo splošnega znanja o forenzični psihiatriji« (Cronbach α = 0,759),

drugi faktor »nivo predsodkov« (Cronbach α = 0,730) in tretji faktor »poznavanje značilnosti pacienta« (Cronbach α = 0,763).

Opis vzorca

Vprašalnik so izpolnjevali zaposleni v zdravstveni negi. Vzorec je bil nenaključen in priročen. 320 vprašalnikov smo razdelili med zaposlene v zdravstveni negi na področju psihiatrije in izven psihiatrične stroke. Vrnjenih je bilo 238 vprašalnikov, kar predstavlja 74,38 % realizacijo vzorca.

Večina anketiranih je bila žensk ($n = 167$), kar predstavlja 70,17 %. Anketirani ($n = 238$) so bili povprečno stari 40,24 leta ($s = 10,52$). Moški so bili povprečno mlajši (35,62 leta, $s = 9,77$) od žensk (42,19 leta, $s = 10,24$). Od celotnega vzorca je bilo 164 anketirancev (68,91 %) zaposlenih na področju psihiatrije, drugi pa na ostalih področjih zdravstvene nege. Največ anketirancev je imelo srednješolsko izobrazbo ($n = 126$, 52,93 %), sledijo tisti z višješolsko ali visokošolsko izobrazbo ($n = 93$, 39,08 %), magisterijem ($n = 13$, 5,45 %) in doktoratom ($n = 1$, 0,44 %). Pet anketirancev ni odgovorilo na to vprašanje (2,10 %). Od vseh je imelo 68 (28,56 %) anketiranih pogost stik s pacientom na forenzični psihiatriji, 115 (48,32 %) občasno, medtem ko 55 (23,12 %) anketiranih še ni imelo stika s tovrstnimi pacienti.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

V uvodnem delu vprašalnika smo anketirance seznanili z namenom raziskave in jih prosili za prostovoljno sodelovanje ter jih seznanili z varovanjem pridobljenih podatkov. Anketiranje je potekalo od julija do septembra 2018 po odobritvi in pridobljenem soglasju vseh vključenih zavodov na sekundarnem in terciarnem nivoju bolnišničnega zdravljenja.

Spremenljivko »izobrazba«, ki je imela v vprašalniku štiri vrednosti, smo za nadaljnjo analizo spremenili v dihotomno spremenljivko (»srednješolska izobrazba« in »več kot srednja šola«). Pri analizi podatkov smo uporabili izračune frekvenc, odstotkov (%), standardnih odklonov (s) in povprečnih vrednosti (\bar{x}). Ker je Kolmogorov-Smirnov test pokazal neenakomerno porazdelitev podatkov, smo v nadaljevanju uporabili neparametričen Mann-Whitneyjev test, hi-kvadrat test (p -vrednost statistične značilnosti $p < 0,05$) in faktorsko analizo (metodo glavnih osi s pravokotno rotacijo VARIMAX). Podatki so bili obdelani s programom SPSS, verzija 22 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, ZDA).

Rezultati

Anketiranci so na splošno vprašanje o poznavanju forenzične psihiatrije na petstopenjski Likertovi lestvici odgovorili s povprečno oceno 3,04 ($s = 1,17$).

Tabela 1: Porazdelitev trditev o poznavanju forenzične psihiatrije s strani anketirancev med tri faktorje ($n = 238$)
Table 1: Distribution of the claims by respondents regarding their knowledge of forensic psychiatry among three factors ($n = 238$)

<i>Trditve / Statements</i>	\bar{x}	<i>s</i>	<i>F1</i>	<i>F2</i>	<i>F3</i>
Pri obravnavi pacienta v forenzični psihiatriji je treba strukturirati dnevni urnik.	4,235	0,770	0,736	/	/
Odnos do pacienta v forenzični psihiatriji vključuje zaupen terapevtski odnos.	4,109	0,849	0,634	/	/
Medicinska sestra je kljub teži kaznivega dejanja v odnosu do pacienta v forenzični psihiatriji spoštljiva.	4,403	0,755	0,588	/	/
Zagotavljanje varnosti oseba je pri zdravstveni obravnavi pacienta v forenzični psihiatriji ključno.	4,411	0,851	0,582	/	/
Forenzična psihiatrija je opredeljena kot subspecialistično področje psihiatrije, ki deluje na stičišču dveh strok: psihiatrije in pravosodja.	4,155	0,840	0,563	/	/
Slovenija ima organizirano enoto za obravnavo pacientov v forenzični psihiatriji (enota za forenzično psihiatrijo).	4,264	0,881	0,545	/	/
V svetu in Evropi se povečuje število pacientov v forenzični psihiatriji.	3,995	0,873	0,490	/	/
Pacient v forenzični psihiatriji je nevaren.	3,903	0,887	0,464	/	/
Pacient v forenzični psihiatriji je treba zdraviti zaradi duševne motnje.	4,285	0,833	0,457	/	/
Ostre meje so vodilo terapevtskega odnosa.	3,684	1,097	0,438	/	/
Forenzična psihiatrija vsebuje tehnike za ugotavljanje osumljenčeve prisotnosti na mestu zločina.	2,865	1,330	/	0,763	/
Forenzična psihiatrija je skupno ime za znanje iz različnih strok, ki prispevajo k razkrivanju kaznivih dejanj in umorov.	3,357	1,381	/	0,731	/
Za pacienta v forenzični psihiatriji je značilna visoka samozavest.	2,747	1,037	/	0,630	/
Pri pacientih v forenzični psihiatriji gre za zavarovanje pacienta pred družbo.	3,214	1,222	/	0,661	/
Pri pacientih v forenzični psihiatriji gre za zavarovanje družbe pred duševnim pacientom.	3,521	1,153	/	0,512	/
Forenzična psihiatrija je v Sloveniji pomembna novost.	3,634	1,145	/	0,464	/
Slovenija ima forenzično bolnišnico.	2,840	1,632	/	0,410	/
Provokacija je primerna intervencija v terapevtskem odnosu.	1,941	1,065	/	0,367	/
Forenzična psihiatrija najpogosteje obravnava napad in poskus umora.	3,512	0,935	/	0,301	/
Pacienti v forenzični psihiatriji so za svoje dejanje kazensko odgovorni.	3,642	1,191	/	0,297	/
Za pacienta v forenzični psihiatriji je značilen nizek družbenoekonomski status.	2,878	0,917	/	/	0,767
Za paciente v forenzični psihiatriji je značilno, da so samski.	2,743	0,939	/	/	0,727
Pacient v forenzični psihiatriji pogosteje uživa alkohol in/ali droge.	3,428	0,985	/	/	0,643
Pacienti v forenzični psihiatriji so predvsem moški.	2,983	1,124	/	/	0,619
Za pacienta v forenzični psihiatriji je značilna nizka izobrazba.	2,428	0,946	/	/	0,613
Medicinske sestre so do pacienta v forenzični psihiatriji odklonilne.	2,600	1,145	/	/	0,476
Pacienti v forenzični psihiatriji so večinoma stigmatizirani.	3,701	0,890	/	/	0,371
Za pacienta v forenzični psihiatriji sta značilna agresija in nasilje.	3,537	1,069	/	/	0,371
Pacient v forenzični psihiatriji je storilec kaznivega dejanja, ki ga je storil zaradi duševne motnje.	4,008	1,059	/	/	0,362

Legenda / Legend: \bar{x} – povprečje / average; *s* – standardni odklon / standard deviation; *F1* – poznavanje forenzične psihiatrije / knowledge of forensic psychiatry; *F2* – izražanje stigme / expression of stigma; *F3* – poznavanje značilnosti pacienta / knowledge of the characteristics of a forensic patient

Največ anketirancev je informacije oziroma znanje o forenzični psihiatriji pridobilo na delovnem mestu ($n = 154$, 64,71 %), sledila je pridobitev informacij v času študija ($n = 20$, 8,39 %) in iz medijev ($n = 31$, 13,03 %). 33 (13,87 %) anketirancev o forenzični psihiatriji ne ve ničesar.

V nadaljevanju smo posamezne faktorje, ki smo jih izračunali v Tabeli 1, primerjali glede na spol, izobrazbo, področje dela in pridobljene izkušnje z

delom v forenzični psihiatriji. Glede na spol nismo našli razlik v poznavanju forenzične psihiatrije. Glede na izobrazbo je poznavanje forenzične psihiatrije višje pri tistih z višjo strokovno izobrazbo ali več ($U = 5772,500$, $p = 0,015$). Glede na področje dela negativne značilnosti pacienta (pacient je storilec kaznivega dejanja, za pacienta sta značilna agresija in nasilje, nizka izobrazba pacienta, pacient uživa psihoaktivne substance in druge) bolj prepoznavajo tisti, ki niso

Tabela 2: Poznavanje forenzične psihiatrije glede na spol, izobrazbo, področje dela in kontakt s pacientom v forenzični psihiatriji ($n = 238$)

Table 2: Knowledge of forensic psychiatry with regard to gender, education, field of work and contact with a forensic patient ($n = 238$)

Značilnosti zaposlenih / characteristic of employees		F1	U (p)	F2	U (p)	F3	U (p)
Spol	Ženske \bar{x} (s)	41,437 (4,794)	5832,000 (0,842)	31,407 (5,792)	5528,000 (0,409)	28,179 (5,244)	5887,000 (0,932)
	Moški \bar{x} (s)	41,478 (5,104)		32,197 (7,503)		28,619 (5,622)	
Izobrazba	Srednja \bar{x} (s)	40,668 (5,005)	5772,500 (0,015)	31,841 (6,208)	6655,500 (0,449)	27,547 (5,502)	6045,000 (0,056)
	Visoka \bar{x} (s)	42,330 (4,594)		31,419 (6,516)		29,169 (5,065)	
Področje	Psihiatrija \bar{x} (s)	39,666 (6,661)	148,500 (0,280)	35,066 (3,712)	164,000 (0,525)	29,000 (4,735)	115,000 (0,043)
	Nepsihiatrija \bar{x} (s)	42,360 (3,340)		35,720 (8,531)		33,000 (5,469)	
Kontakt	Da \bar{x} (s)	44,015 (3,792)	976,000 (< 0,001)	29,984 (7,717)	1218,000 (0,002)	28,712 (8,088)	1768,000 (0,806)
	Ne \bar{x} (s)	39,654 (5,815)		33,218 (4,412)		28,545 (4,744)	

Legenda / Legend: \bar{x} – povprečje / average; s – standardni odklon / standard deviation; U – Mann-Whitney test / Mann-Whitneyjev test; p – statistična značilnost / statistical significance; F1 – poznavanje forenzične psihiatrije / knowledge of forensic psychiatry; F2 – izražanje stigme / expression of stigma; F3 – poznavanje značilnosti pacienta / knowledge of the characteristic of a forensic patient.

Tabela 3: Občutek strahu pri delu s pacientom v forenzični psihiatriji glede na spol izobrazbo, področje dela in kontakt s pacientom ($n = 238$)

Table 3: Feelings of fear in working with a forensic patient with regard to gender, education, field of work and contact with a forensic patient ($n = 238$)

Socio-demografske značilnosti / Socio-demographic characteristics	\bar{x}	s	U (p)
Moški	2,154	1,008	3729,00
Ženske	2,808	0,943	(< 0,001)
Izobrazba (srednja šola)	2,500	1,001	5963,50
Izobrazba (več kot srednja)	2,741	0,992	(0,031)
Področje dela (psihiatrija)	2,469	0,987	4572,50
Področje dela (nepsihiatrija)	2,932	0,983	(0,001)
Kontakt (da)	2,106	0,962	915,500
Kontakt (ne)	3,091	1,041	(< 0,001)

Legenda / Legend: \bar{x} – povprečje / average; s – standardni odklon / standard deviation; U – Mann-Whitney test / Mann-Whitneyjev test; p – statistična značilnost / statistical significance

zaposleni na področju psihiatrije ($U = 115,000$, $p = 0,043$). Tisti, ki so bili že v stiku s pacientom v forenzični psihiatriji, izražajo manj stigme ($U = 1218,000$, $p = 0,002$), prav tako bolje poznajo forenzično psihiatrijo ($U = 976,500$, $p < 0,001$) (Tabela 2).

Na vprašanje »Ali si želite negovati pacienta v forenzični psihiatriji?« so anketiranci ($n = 238$) na desetstopenjski lestvici odgovorili s povprečno oceno 4,98 ($s = 2,54$). Tisti, ki so bili pogosto v stiku s pacientom ($n = 66$), so odgovorili s povprečno oceno

6,41 ($s = 2,40$). Anketiranci, ki niso bili nikoli v stiku s pacientom ($n = 55$), so odgovorili s povprečno oceno 3,87 ($s = 2,49$). Med skupinama je prišlo do pomembne statistične razlike ($U = 838,50$, $p < 0,001$).

Občutek strahu pri delu s pacientom v forenzični psihiatriji je izraziteje prisoten pri ženskah ($U = 3729,00$, $p < 0,001$), pri izobraženih v zdravstveni negi z visoko izobrazbo ali več ($U = 5963,50$, $p = 0,031$) in pri tistih, ki niso zaposleni na področju psihiatrije ($U = 4572,50$, $p = 0,001$) (Tabela 3).

Anketiranci ($n = 238$) so svoj odnos do pacienta na desetstopenjski lestvici ocenili s povprečno oceno 6,68 ($s = 2,40$). Anketiranci, ki so bili pogosto v stiku s pacientom ($n = 66$), so odnos ocenili s povprečjem 7,53 ($s = 2,17$). Anketiranci, ki niso bili nikoli v stiku s pacientom ($n = 55$), so svoj odnos ocenili nižje ($\bar{x} = 5,73$, $s = 2,58$). Med skupinama je prišlo do statistično pomembne razlike ($U = 1096,00$, $p < 0,001$). Odklonilen odnos anketirancev do pacientov v forenzični psihiatriji se je navezoval na kaznivo dejanje ($n = 84$, 35,3 %), na drugem mestu so anketiranci omenjali občutek ogroženosti ($n = 60$, 25,2 %), na tretjem mestu občutek strahu ($n = 53$, 22,3 %), na četrtem se je navezoval na duševno motnjo ($n = 33$, 13,9 %). Ostali anketiranci izmed štirih možnosti niso izbrali nobenega vzroka za odklonilen odnos ($n = 8$, 3,3 %). Kaznivo vedenje ($\chi^2 = 17,655$, $p < 0,001$), ogroženost ($\chi^2 = 15,888$, $p < 0,001$), strah ($\chi^2 = 19,723$, $p < 0,001$) so izraziteje prisotni pri anketirancih, ki še niso imeli stika s pacientom v forenzični psihiatriji.

Večina anketirancev ($n = 181$, 76,10 %) meni, da so pacienti s shizofrenijo, bipolarno motnjo ($n = 92$, 38,70 %) in delirijem ($n = 80$, 33,60 %) potencialno najbolj nevarni ter so lahko storilci kaznivega dejanja.

Diskusija

Zaposleni na področju psihiatrije imajo več znanja in izkušenj na omenjenem področju (Doyle & Jones, 2013), kar se je izkazalo tudi v naši raziskavi, saj je forenzična psihiatrija subspecialno področje psihiatrije (Ziherl, 2011; Harc, 2016; Völm, et al., 2018). Vsekakor pa je skrb za omenjene paciente kompleksna. Velikokrat ne gre samo za duševno, ampak tudi za druge telesne motnje, pa tudi druge probleme izven zdravstvenega varstva, ki se dotikajo prava (Lynch & Duval, 2010).

V naši raziskavi je bila večina anketiranih ženskega spola, kar je značilno za poklic zdravstvene nege (Ličen & Plazar, 2013). Ženske v zdravstvu v primerjavi z moškimi izražajo višjo stopnjo empatije (Fields, et al., 2011). Tudi stigmatizacija pacienta v forenzični psihiatriji prevladuje predvsem med moško populacijo zaposlenih (Lammie, et al., 2010; Letovancová, et al., 2017). Zato smo pričakovali, da bodo ženske pacienta v forenzični psihiatriji manj stigmatizirale, kar pa ni bilo dokazano, čeprav so močnejše povezane z izraženimi čustvi, usmerjenimi v negovanje in skrb za druge (Riley & Weiss, 2016).

Izkazalo se je, da imajo anketiranci, ki niso zaposleni v psihiatriji, bolj odklonilen odnos do pacienta v forenzični psihiatriji. Tudi zato bi bilo treba področju forenzične psihiatrije oziroma forenzike nameniti več študijskih vsebin v okviru psihiatrije na študijskih programih za zdravstveno nego na dodiplomski ravni oziroma bolj intenzivno na podiplomskem študiju psihiatrije (Bregar, et al., 2013). S tem bi študentom omogočili, da pridobijo pozitivnejši odnos

do pacienta v forenzični psihiatriji (Warnke, et al., 2018). V raziskavi smo ugotovili, da stik s pacientom v forenzični psihiatriji in delo v psihiatriji igrata pomembno vlogo v odnosu do pacienta v forenzični psihiatriji, kar lahko posredno potrdimo tudi z drugimi izsledki. Poleg tega je pozitiven odnos povezan tudi z bolj učinkovito zdravstveno nego (Hsiao, et al., 2015). Zaposleni v zdravstveni negi na splošno nimajo potrebnih kompetenc za delo s pacienti v forenzični psihiatriji (Bowen & Mason, 2012), saj gre za eno izmed najmlajših specialnih področij zdravstvene nege (Renjith, et al., 2016).

Anketiranci zdravstveno obravnavo pacientov v forenzični psihiatriji povezujejo z duševno motnjo, kar se sklada z izsledki drugih avtorjev (Ziherl, 2011; Zupanec, 2013). Anketiranci se v povprečju strinjajo, da so pacienti v forenzični psihiatriji za svoje dejanje kazensko odgovorni. Vendar gre za napačno prepričanje, saj je kazensko dejanje oseba storila v stanju neprištevnosti; pacient za storjeno kaznivo dejanje torej ni kazensko odgovoren (Ziherl, 2011; Zupanec, 2013). Rezultati naše raziskave kažejo, da na kakovost odnosa do pacienta vplivajo predvsem izkušnje in višja izobrazba. Ustrežnejši odnos se izoblikuje z znanjem in tudi doseženo izobrazbo (Bregar, 2010; Lammie, et al., 2010; Ayed, et al., 2015; Karman, et al., 2015). Pri zaposlenih v zdravstveni negi je strah pogosto čustvo, ki določa odnos do pacienta v forenzični psihiatriji (Al-Awadhi, et al., 2017), česar pa v naši raziskavi nismo dokazali. Posledično preseneča rezultat, ki kaže, da večina anketiranih označuje pacienta za nevarno in agresivno osebo, kar se sicer sklada tudi s tujimi ugotovitvami (Andrews & Bonta, 2017). Agresivno vedenje pacientov je pogosto povezano z uživanjem psihoaktivnih snovi, zlasti pri pacientih, ki imajo diagnosticirano tudi osebnostno motnjo, razpoložensko motnjo ali psihozo (Citrome & Volavka, 2011; Soyka, et al., 2015). Skupek različnih duševnih motenj in sočasno uživanje psihoaktivnih snovi ter alkohola v veliki meri vplivata izražanje agresije (Palijan, et al., 2010). Palijan in sodelavci (2010) posebej poudarjajo, da lahko takšna kombinacija povzroči ekstremno nasilno vedenje in posledično huda kazniva dejanja, kot so fizični napadi, posilstva, oboroženi ropi, poskusi umora in umori.

Pacienti v forenzični psihiatriji so v povprečju moškega spola, imajo nizko samozavest, nizek družbenoekonomski status in nizko izobrazbo ter so v povprečju neporočeni (West, 2015; Andrews & Bonta, 2017). Poznavanje omenjenih značilnosti je bilo boljše pri anketirancih, ki so bili zaposleni v psihiatriji ali so že imeli stik s pacienti v forenzični psihiatriji.

Ženske in višje izobraženi anketiranci imajo v raziskavi bolj odklonilen odnos do pacientov v forenzični psihiatriji, vendar se anketiranci z višjo izobrazbo bolj zavedajo, da so pacienti stigmatizirani. Med zaposlenimi je verjetno prisoten strah, ki je lahko pomemben dejavnik stigme in (ne)sprejemanja

te populacije pacientov (Chambers, et al., 2010). Strah je eden od temeljnih dejavnikov, ki krepi stereotipe in predsodke ter tako širi negativen odnos do oseb z duševno motnjo iz generacije v generacijo (Letovancová, et al., 2017). Verjetno pri anketirancih strah ni edino čustvo, ki vpliva na oblikovanje in izražanje stigme. Stigmatizacija omenjenih pacientov je lahko resna ovira pri negovanju, saj pacient v forenzični psihiatriji dokazano spada v skupino »več stigmatizirane identitete« (West, 2015), kar je opozorilo, da smo pri izbiri zaposlenih za delo z omenjeno populacijo pacientov previdni. V forenzični psihiatriji potrebujemo ustrezno izobražen kader, ki lahko pomembno vpliva na destigmatizacijo področja. Pogosto niso dovolj le znanje in izkušnje, ampak so pomembne tudi osebne lastnosti zaposlenih oseb, njihova zrelost in vrednote (Gildberg, et al., 2012). Veliko vlogo pri oblikovanju odnosa do pacientov imajo – ne glede na našo izobrazbo – tudi mediji (Štumpfl, 2015).

Anketiranci, ki niso bili nikoli v stiku s pacienti v forenzični psihiatriji, imajo manjšo željo po negovanju oziroma obravnavi kot anketiranci, ki so že imeli stik z njimi. Izoblikovan odnos do pacienta v forenzični psihiatriji je povezan z lastno izkušnjo, ki izhaja iz neposredne interakcije s pacientom (Letovancová, et al., 2017). Vzrok za odklonilen odnos so anketiranci v največji meri našli v kaznivem dejanju in občutku ogroženosti, kar se sklada z rezultati drugih raziskav (West, 2015; Letovancová, et al., 2017).

Omenimo, da ima naša raziskava kar nekaj omejitev. Vzorec je bil priročen. Razlike med zaposlenimi v psihiatriji in izven bi lahko bile drugačne, če bi imeli bolj reprezentativen vzorec. Ta ni bil uravnotežen glede na število anketirancev v psihiatriji in izven, spol in starost. Uporaba že standardiziranega vprašalnika, s katerim bi merili odnos zaposlenih, bi z bolj reprezentativnim vzorcem prispevala k bolj verodostojnim rezultatom.

Zaključek

Več znanja na področju forenzične psihiatrije so imeli zaposleni na področju psihiatrije in višje izobraženi anketiranci. Strah skupaj s področjem dela predstavlja pomemben dejavnik, ki vpliva na odnos do pacienta v forenzični psihiatriji. Večja stopnja strahu in posledično odklonilno vedenje do pacienta sta bila prisotna med zaposlenimi v zdravstveni negi izven psihiatrične stroke, medtem ko so zaposleni v zdravstveni negi na področju psihiatrije izrazili manj strahu in večjo željo po negovanju tovrstnih pacientov. Menimo, da je pomembno, da z ranljivimi skupinami prebivalstva razvijemo ustrezen odnos, brez stigmatizacije, ki je lahko vir pomanjkljive zdravstvene obravnave. Zato je treba zaposlene v zdravstveni negi izobraziti – predvsem v času formalnega izobraževanja, ko študenti sistematično pridobivajo znanje in imajo

stik z različnimi skupinami pacientov v kliničnem okolju.

Vsekakor bi bilo na tem področju zanimivo raziskati, ali se podatki razlikujejo tudi med drugimi zdravstvenimi delavci v kliničnih okoljih. Z intervencijsko raziskovalno zasnovo bi lahko ocenili dejanski prispevek usposabljanja k odnosu do te skupine pacientov. Oceniti bi bilo treba tudi odnos pacientov v forenzični psihiatriji, ki se zdravijo v slovenskih bolnišnicah.

Zahvala / Acknowledgements

Zahvaljujemo se vsem zaposlenim v zdravstveni negi, ki so sodelovali v raziskavi. / We would like to express our gratitude to all the participants in the research.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorja izjavljata, da ni nasprotja interesov. / The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje / Funding

Raziskava ni bila finančno podprta. / The study received no funding.

Etika raziskovanja / Ethical approval

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014). / The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

Prispevek avtorjev / Author contributions

Prva avtorica je izvedla celotno raziskavo in napisala zasnovo članka. Drugi avtor je nadziral celoten potek raziskave, pomagal pri pisanju članka in izvedel statistiko. / The first author conducted the entire research and wrote the outline of the article. The second author supervised the entire research, assisted in writing the article and carried out the statistics.

Literatura / Literature

Al-Awadhi, A., Atawneh, F., Alalyan, M.Z.Y., Shahid, A.A., Al-Alkhadhari, S. & Zahid, M.A., 2017. Nurses' attitude towards patients with mental illness in a general hospital in Kuwait. *Saudi journal of Medicine & Medical Sciences*, 5(1), pp. 31–37. <https://doi.org/10.4103/1658-631X.194249> PMID:30787749; PMCID:PMC6298286

- Andrews, D.A. & Bonta, J., 2017. *The Psychology of Criminal Conduct*. London; Abingdon; New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Ayed, A., Sayeg, S., Harazneh, L., Fashafsheh, I. & Eqtait, F., 2015. The Nurses' knowledge and attitudes towards the palliative care. *Journal of Education and Practice*, 6(4), pp. 91–99.
- Bowen, M. & Mason, T., 2012. Forensic and non-forensic psychiatric nursing skills and competencies for psychopathic and personality disordered patients. *Journal Clinical Nurse*, 21(23/24), pp. 3556–3564.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03970.x>
PMid:22332925
- Božikov Tekavčič, L., 2014. Sodelovanje zavodov za prestajanje kazni zapora na področju forenzične psihiatrije. In: D. Lončnar & I. Videčnik, eds. *Izzivi v forenzični psihiatriji: zbornik z recenzijo. Maribor, 10. oktober 2014*. Maribor: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 1–6.
- Bregar, B., 2010. Učinkovita zdravstvena obravnava odvisnega pacienta. In: B. Bregar & R. Sotler, eds. *Delo z odvisnimi: povezovanje primarnega s sekundarnim zdravstvenim varstvom*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 41–46.
- Bregar, B., Živič, Z., Jambrošič, I., Lapanja, A., Roljić, S., Stopar Stritar, A., et al., 2013. Specializacije v zdravstveni negi: primer psihiatrične zdravstvene nege. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *Zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi: mednarodni pristopi in stanje v Sloveniji. 6. posvet z mednarodno udeležbo Moja kariera – quo vadis*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 63–77.
- Chambers, M., Guise, V., Välimäki, M., Rebelo Botelho, M.A., Scott, A., Staniulienė, et al., 2010. Nurses' attitudes to mental illness: a comparison of a sample of nurses from five European countries. *International journal of nursing studies*, 47(3), pp. 350–362.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.08.008>
PMid:19804882
- Citrome, L. & Volavka, J., 2011. Pharmacological management of acute and persistent aggression in forensic psychiatry settings. *CNS Drugs*, 25(12), pp. 1009–1021.
<https://doi.org/10.2165/11596930-000000000-00000>
PMid:22133324
- Dickens, G.L., Suesse, M., Snyman, P. & Picchioni, M., 2014. Associations between ward climate and patient characteristics in a secure forensic mental health service. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 25(2), pp. 195–211.
<https://doi.org/10.1080/14789949.2014.903505>
- Di Lorito, C., Castelletti, L., Lega, I., Gualco, B., Scarpa, F. & Völlm, B.A., 2017. The closing of forensic psychiatric hospital in Italy: determinants, current status and future perspectives, a scoping review. *International journal of Law and Psychiatry*, 55, pp. 54–63.
<https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2017.10.004>
PMid:29157512
- Doyle, M. & Jones, P., 2013. Hodges' health career model and its role and potential application in forensic mental health nursing. *Journal Psychiatric Mental Health Nurse*, 20(7), pp. 631–640.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01961.x>
PMid:22989034
- Duke, L.H., Furtado, V., Guo, B. & Völlm, B.A., 2018. Long-stay in forensic-psychiatric care in the UK. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(3), pp. 313–321.
<https://doi.org/10.1007/s00127-017-1473-y>
PMid:29387921; PMCid:PMC5842247
- Eckert, M., Schel S.H.H., Kennedy, H.G. & Bulten, B.H., 2017. Patient characteristics related to length of stay in Dutch forensic psychiatric care. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 28(6), pp. 863–880.
<https://doi.org/10.1080/14789949.2017.1332771>
- Ellis, A., Kumar, V., Rodriguez, M. & Allnutt, S., 2010. A survey of the conditionally released forensic patient population in New South Wales. *Australasian psychiatry*, 18(6), pp. 542–546.
<https://doi.org/10.3109/10398562.2010.499434>
PMid:21117841
- Fields, S.K., Mahan, P., Tillman, P., Harris, J., Maxwell, K. & Hojat, M., 2011. Measuring empathy in healthcare profession students using the Jefferson Scale of Physician Empathy: health provider-student version. *Journal of Interprofessional Care*, 25(4), pp. 287–293.
<https://doi.org/10.3109/13561820.2011.566648>
PMid:21554061
- Finžgar, S., 2014. Znanje in veščine, ki jih potrebujemo za kakovostno delo s pacientom na forenzični psihiatriji. In: D. Lončnar & I. Videčnik, eds. *Izzivi v forenzični psihiatriji: zbornik z recenzijo. Maribor, 10. oktober 2014*. Maribor: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 30–34.
- Gildberg, F.A., Bradley, S.K., Fristed, P. & Hounsgaard, L., 2012. Reconstructing normality: characteristics of staff interactions with forensic mental health inpatients. *International journal of Mental Health Nursing*, 21, pp. 103–113.
<https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00786.x>
PMid:22321258
- Hakala, T., Kylmä, J., Mäkelä, K.L., Noppari, E. & Koivunen, M., 2020. Caring for alcohol-intoxicated patients in an emergency department from the nurses' point of view: focus on attitudes and skills. *Scandinavian journal of Caring Sciences*, In Print.
<https://doi.org/10.1111/scs.12825>
PMid:32037636

- Harc, B., 2016. *Preko inovacijskih pristopov do učinkovite rehabilitacije forenzičnih bolnikov v smeri resocializacije: diplomsko delo univerzitetnega študija*. Univerza v Mariboru: Fakulteta za organizacijske vede.
- Heale, R. & Twycross, A., 2015. Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-based Nursing*, 18(3), pp. 66–67. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102129> PMID:25979629
- Howner, K., Andiné, P., Bertilsson, G., Hultcrantz, M., Lindström, E., Mowafi, F., et al., 2018. Mapping systematic reviews on forensic psychiatric care: a systematic review identifying knowledge gaps. *Frontiers in Psychiatry*, 9, p. 452. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00452> PMID:30319459; PMCID:PMC6167556
- Hsiao, C.Y., Lu, H.L. & Tsai, Y.F., 2015. Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), pp. 272–280. <https://doi.org/10.1111/inm.12129> PMID:25963120
- Jansman-Hart, E.M., Seto, M.C., Crocker, A.G., Nicholls, T.L. & Côté, G., 2011. International Trends in demand for forensic mental health services, *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(4), pp. 326–336. <https://doi.org/10.1080/14999013.2011.625591>
- Karman, P., Kool, N., Poslawsky, I. & van Meijel, B., 2015. Nurses' attitudes towards self-harm: a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(1), pp. 65–75. <https://doi.org/10.1111/jpm.12171> PMID:25490929
- Kobal Straus, K. & Vidmar, T., 2010. Zastopnik pravic oseb na področju duševnega zdravja. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(1), pp. 27–32. Available at: <https://obzornik.zbornica-zveza.si:8443/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2750> [5. 8. 2019].
- Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*, 2014. Uradni list Republike Slovenije št. 71.
- Kramp, P. & Gabrielsen, G., 2009. The organization of the psychiatric service and criminality committed by the mentally ill. *European Psychiatry*, 24(6), pp. 401–411. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2009.07.007> PMID:19720504
- Kumar, R., 2014. *Research methodology: a step-by-step guide for beginners*. Los Angeles: Sage, p. 172.
- Lammie, C., Harrison, T.E., Macmahon, K. & Knifton, L., 2010. Practitioner attitudes towards patients in forensic mental health settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(8), pp. 706–714. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01585.x> PMID:21050337
- Letovancová, K., Kovalčíková, N. & Dobříková, P., 2017. Attitude of society towards people with mental illness: the result of national survey of the Slovak population. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(3), pp. 255–260. <https://doi.org/10.1177/0020764017696334> PMID:28466748
- Ličen, S. & Plazar, N., 2013. Razlike v asertivnem vedenju med študentkami zdravstvene nege in študentkami drugih fakultet: primerjalna študija. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(2), pp. 148–156. Available at: <https://obzornik.zbornica-zveza.si:8443/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2922> [5. 8. 2019].
- Lynch, V.A. & Duval, J.B., 2010. *Forensic Nursing Science*. St. Louis: Mosby/Elsevier.
- Maleki, L., Moghadamnia, M.T., Porshikhian, M. & Kazemnejad, E., 2018. Evaluation of the factors predicting nurses' attitude to phase of preparedness to respond to disasters. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(6), pp. 538–543.
- Ministrstvo za pravosodje Republike Slovenije, 2011. *Organizacija forenzične psihiatrije v Sloveniji: Prenova projektne naloge*. Ljubljana: Ministrstvo za pravosodje Republike Slovenije.
- Nedopil, N., Gunn, J. & Thomson, L., 2012. Teaching forensic psychiatry in Europe. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 22(4), pp. 238–246. <https://doi.org/10.1002/cbm.1845> PMID:23015384
- Nerat, B. & Pivec, G., 2010. Forenzična bolnišnica skozi zgodovino kazenskega prava in forenzične psihiatrije. *Zdravniški vestnik*, 79(10), pp. 748–754.
- Olsson, H., Audulv, Å., Strand, S. & Kristiansen, L., 2015. Reducing or increasing violence in forensic care: a qualitative study of inpatient experiences. *Archives of psychiatric nursing*, 29(6), pp. 393–400. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.009> PMID:26577553
- Pallant, J., 2002. *SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using SPSS for Windows*. Buckingham; Philadelphia: Open University Press. PMID:11994792
- Palijan, T.Z., Radeljak, S., Kovac, M. & Kovacević, D., 2010. Relationship between comorbidity and violence risk assessment in forensic psychiatry: the implication of neuroimaging studies. *Psychiatria Danubina*, 22(2), pp. 253–256.
- Pelto-Piri, V., Wallsten, T., Hylén, U., Nikban, I. & Kjellin, L., 2019. Feeling safe or unsafe in psychiatric inpatient care, a hospital-based qualitative interview study with inpatients in Sweden. *International Journal of Mental Health Systems*, 13, p. 23. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0282-y> PMID:30996733; PMCID:PMC6452515

- Penney, S.R., Seto, M.C., Crocker, A.G., Nicholls, T.L., Grimbos, T., Darby, P.L., et al., 2019. Changing characteristics of forensic psychiatric patients in Ontario: a population-based study from 1987 to 2012. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54(5), pp. 627–638.
<https://doi.org/10.1007/s00127-018-1619-6>
PMid:30368545
- Price, O. & Baker, J., 2012. Key components of de-escalation techniques: a thematic synthesis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(4), pp. 310–319.
<https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00793.x>
PMid:22340073
- Pustoslemšek, M., 2014. Novosti v forenzični psihiatriji. In: D. Lončar & I. Videčnik, eds. *Izzivi v forenzični psihiatriji: zbornik z recenzijo. Maribor, 10. oktober 2014*. Maribor: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 11–13.
- Renjith, V., Nikitha, S., George, A., Mhalkar, V. & Raju, N.J., 2016. Forensic nursing. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 10(2), pp. 180–183.
<https://doi.org/10.5958/0973-9130.2016.00085.2>
- Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028* (RENPZ18–28), 2018. Uradni list Republike Slovenije št. 24.
- Riley, R. & Weiss, M.C., 2016. A qualitative thematic review: emotional labour in healthcare settings. *Journal of Advanced Nursing*, 72(1), pp. 6–17.
<https://doi.org/10.1111/jan.12738>
PMid:26212890
- Salzmann-Erikson, M., Rydlo, C. & Wiklund Gustin, L., 2016. Getting to know the person behind the illness: the significance of interacting with patients hospitalised in forensic psychiatric settings. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9/10), pp. 1426–1434.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13252>
PMid:26997335
- Soyka, M., Zill, P., Koller, G., Samochowiec, A., Grzywacz, A. & Preuss, U.W., 2015. Val158Met COMT polymorphism and risk of aggression in alcohol dependence. *Addiction Biology*, 20(1), pp. 197–204.
<https://doi.org/10.1111/adb.12098>
PMid:24118473
- Štumpfl, T., 2015. *Mnenje splošne javnosti o duševno motenih storilcih kaznivih dejanj: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede.
- Torrey, E.F., 2011. Stigma and violence: isn't it time to connect the dots. *Schizophrenia bulletin*, 37(5), pp. 892–896.
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbr057>
PMid:21653276; PMCID:PMC3160234
- van der Veeken, F.C.A., Bogaerts, S., Lucieer, J., 2017. Patient profiles in Dutch Forensic Psychiatry based on risk factors, pathology, and offense. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 61(12), pp. 1369–1391.
<https://doi.org/10.1177/0306624X15619636>
PMid:26721900
- Völlm, B.A., Clarke, M., Tort Herrando, V., Seppänen, A.O., Gosek, P., Heitzman, J. & Bulten, E., 2018. European psychiatric association (EPA) guidance on forensic psychiatry: evidence based assessment and treatment of mentally disordered offenders. *European Psychiatry*, 51, pp. 58–73.
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.12.007>
PMid:29571072
- Warnke, I., Gamma, A., Buadze, A., Schleifer, R., Canela, C., Rüsche, N., et al., 2018. Status quo of German-speaking medical students' attitudes toward and knowledge about central aspects of forensic psychiatry across four European countries. *International Journal of Law and Psychiatry*, 58, pp. 9–16.
<https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.02.003>
PMid:29853018
- West, M., 2015. *Triple stigma in forensic psychiatric patients: mental illness, race, and criminality: doctoral dissertation*. New York: The City University of New York, Faculty in Psychology.
- World Medical Association, 2013. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), pp. 2191–2194.
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
PMid:24141714
- Ziherl, S., 2011. *Organizacija forenzične psihiatrije v Sloveniji*. Ljubljana: Ministrstvo za pravosodje, Ministrstvo za zdravje.
- Zupanec, U., 2013. *Ukrepi zoper neprištevne storilce kaznivih dejanj: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede.

Citirajte kot / Cite as:

Cerar, V. & Bregar, B., 2020. Ocena odnosa medicinskih sester do pacienta v forenzični psihiatriji: opisna neeksperimentalna kvantitativna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(2), 122–132. <https://doi.org/10.14528/sn.2020.54.2.2973>