

**הקשר בין ניסיון מקצועי, ריחוק חברתי, דעות קדומות  
ועמדות שיקומיות בקרב אחיות בריאות הנפש**

**פזית בן בסט-הרר**

עבודת גמר מחקרית (תזה) המוגשת כמילוי חלק מהדרישות לקבלת

התואר "מוסמך האוניברסיטה"

אוניברסיטת חיפה

הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות

החוג לבריאות נפש קהילתית

יוני, 2009

# הקשר בין ניסיון מקצועי, ריחוק חברתי, דעות קדומות ועמדות שיקומיות בקרב

## אחיות בריאות הנפש

פזית בן בסט-הרר

### תקציר

בשיקום אנשים עם הפרעות נפשיות קשות בקהילה ישנה התמקדות בניסיון לעזור לאנשים עם מחלת נפש למצות את המיומנויות האינטלקטואליות, הרגשיות והחברתיות הנדרשות על מנת שייהנו מאיכות חיים מרבית בקהילה. זאת בעצמאות תפקודית וכלכלית אופטימלית, ביכולת סיפוק צרכים אישיים וחברתיים (Cook, Chambers & Coleman, 2009). גישה זו של שיקום מבטאת את האמונה שלפרט יש הזכות לבחור את דרך חייו, לפצות על הנכות, ללמוד, להתפתח, להשתנות, להתמודד ולהסתגל, לחיים בכוחות עצמו או בתמיכה ובסיוע של המשפחה והקהילה. הקהילה במובן זה איננה רק אזור גיאוגרפי או ציבור של אנשים בעלי מכנה משותף, אלא מרחב רב-ממדי של משתנים ומוסדות חברתיים, העונים על צרכי הפרט והמשפחה. זוהי תפיסת עולם המשקפת את עקרון הנורמליזציה של שמירת כבוד האדם וחירותו, במסגרת של השתלבות חברתית וניהול חיים עצמאי בעיסוק, בתעסוקה ובשעות הפנאי. השקפה זו קיבלה תאוצה גדולה עם התפתחות גישות ליברליות בחברה, קיצור משכי האשפוז של חולים, והתנועה ל"אל מיסוד" (Novella, 2008).

גורם חשוב שיכול להשפיע על מהלך ההפרעה אצל אנשים עם מחלות נפש קשות והסיכוי שלהם להחלמה, הוא המידה בה הם חווים את האנשים שסביבם, ככאלה המקבלים אותם לחברתם כאנשים שווים בין שווים.

מחקרים רבים הראו כי עמדות שליליות וסטיגמטיות יכולות לעכב החלמה (Gray, 2003);

(2002; Aydin, Yigit, Inandi & Kirpinar, 2003). מחקרים מורים שלא רק הציבור הכללי

מחזיק בעמדות סטיגמטיות אלא גם הצוות המטפל (Aydin, Nordt, Rossler & Lauber, 2006);

(Gray, 2002; et al., 2003).

דעות קדומות ואפליה הקשורות להפרעות נפשיות קשות מובילות לתוצאות שליליות רבות כולל: היענות נמוכה לטיפול, בידוד חברתי, קשיים במציאת מקום מגורים, השכלה ותעסוקה, ומעלה את הסיכויים לשימוש בסמים ואלכוהול (Verhaeghe, Bruynooghe, 2008).

הנסיבות הללו יכולות לעכב את הניסיון של אדם להחלים, ולהגביר את תחושת הבידוד החברתי, והבדידות, אשר מולידה מעגליות של חוסר יתרון שמעלה את הנטל על המטופלים ועל משפחותיהם, ולעיתים רבות גורם לסטיגמה. (Verhaeghe, Bruynooghe, 2008).

מעבר לנזק הפוטנציאלי למטופל, הסטיגמה עלולה להשפיע גם על המטפל במאמציו או במוטיבציה שלו לקדם את השיקום של מטופליו (Krupa, 2008). הספרות על עמדות הצוות המטפל כלפי שיקום מועטה. מטרת המחקר הנוכחי היא לבדוק אם יימצא קשר בין מידת הניסיון, ריחוק חברתי ותיוג של אנשי צוות הסיעוד העובדים במסגרת בית חולים פסיכיאטרי לבין עמדותיהם כלפי שיקום.

אוכלוסיית המחקר כוללת אנשי צוות סיעוד – אחים/יות העובדים במחלקות, במרפאה הקהילתית ובעלי תפקיד ניהולי במרכז לבריאות הנפש "שער מנשה". המדגם כלל 126 מאנשי צוות הסיעוד אשר נתבקשו למלא קובץ שאלונים. כלי המחקר כלל: שאלון פרטים אישיים וניסיון מקצועי, שאלון עמדות כלפי הפרעה נפשית, שאלון ריחוק חברתי ושאלון עמדות כלפי שיקום. ממצאי המחקר מצביעים על קשר מובהק בין העמדות המתייגות לניבוי העמדות כלפי שיקום. נמצא, כי ככל שאנשי השיקום הביעו עמדות מתייגות יותר, כך עמדותיהם כלפי השיקום היו נמוכות יותר. מטפלים אשר מתייגים את מטופליהם עלולים לעכב יישום תוכניות שיקום ולנהוג בגישות פטרנליסטיות כלפי אנשים עם הפרעות פסיכיאטריות.

המחקר הנוכחי מציע מודל להערכת העמדות המתייגות, והעמדות כלפי שיקום של צוות האחים/יות העובדים עם אנשים המאושפזים בעקבות מחלת נפש קשה.

המחקר הנוכחי תורם להבנת גורמים המשפיעים על המטופל ותהליך ההחלמה שלו במהלך אשפוזו בבית חולים פסיכיאטרי, ונותן כיוון חשיבה נוסף לאפשרויות של פיתוח תוכניות הכשרה והדרכה בתחום השיקום. תרומה זו ללא ספק תוסיף למטופלים ולעוסקים במקצוע הטיפול כאחד.

**The relationship between professional experience,  
social distance, prejudice and the attitudes towards  
rehabilitation among mental health nurses**

Pazit Ben Bassat-Harrar

THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE  
REQUIREMENTS FOR THE MASTER DEGREE

University of Haifa  
Faculty of social welfare & health sciences  
Department of community mental health

June, 2009

# **The relationship between professional experience, social distance, prejudice and the attitudes towards rehabilitation among mental health nurses**

**Pazit Ben Bassat-Harrar**

## **Abstract**

Community based rehabilitation of individuals with serious mental disorders focuses on the attempt to help individuals with mental disorders make the most of their intellectual, emotional and social skills in order to achieve the highest possible quality of life. The goal is optimal functional and financial independence and the capacity to satisfy personal and social needs (Cook, Chambers and Coleman, 2009). This rehabilitation approach expresses the belief that the individual has the right to choose his/her way of life, to compensate for one's handicap, to study, develop, change, cope and adapt to an independent life with the support and help of the family and society. The community in this respect is not only a geographic region or a population of individuals with a common denominator; it is a multi-dimensional expanse with variables and social agencies that respond to the needs of the individual and the family. This world view reflects the principle of normalization and protection of human dignity and liberty, within the framework of social integration and the right to lead an independent life in terms of activities, employment and leisure. This approach has gained impetus with the development of liberal attitudes in society, reduction of the duration of hospitalizations, and the movement towards "deinstitutionalization" (Novella, 2008).

An important factor that may influence the illness process among individuals with serious mental disorders and their chance for recovery is the degree to which they experience those who surround them, whether or not they are accepted in society as equals among equals.

Many studies have shown that negative and stigmatic attitudes can delay recovery (Gray 2002; Aydin, Yigit, Inandi & Kirpina, 2003). Studies have shown that aside from the general public, the care-giving staff often harbors stigmatic attitudes (Nordt, Rossler & Lauber, 2006; Gray, 2002; Ayden et al., 2003).

Prejudice and discrimination related to severe mental disorders lead to many negative outcomes including: low compliance to treatment, social isolation, difficulties finding housing, education, and employment, and increase the potential for drug and alcohol abuse (Verhaeghe, Bruynooghe, 2008).

These circumstances can delay an individual's attempts to recover, increase the sense of social isolation and loneliness, and increase the burden on the patients and their families and often leads to stigma (Verhaeghe, Bruynooghe, 2008).

Beyond the potential damage to the patient, stigma can affect the caregiver's attempts and motivation to promote the rehabilitation of his/her patients (Krupa, 2008). The literature on staff attitudes towards rehabilitation is scant. The aim of the present study was to examine whether or not there is a correlation between the extent of experience, social distance and labeling of nursing staff employed in a psychiatric hospital and their attitudes towards rehabilitation.

The study population included members of the nursing staff employed in the various departments, community clinics and administrative positions in Sha'ar Menashe Mental Health Center. The sample included 126 nurses that were asked to complete a number of questionnaires. The study instruments included: a questionnaire of demographic details, and professional experience, a questionnaire concerning attitudes towards mental disorders, a questionnaire about social distance and a rehabilitation questionnaire.

The findings of the study point towards a significant correlation between stigmatic attitudes and prediction of attitudes towards rehabilitation. The study revealed that nurses with more stigmatic the attitudes had lower expectations concerning rehabilitation. Caregivers who stigmatize their patients may delay implementation of rehabilitation programs and may treat individuals with psychiatric disorders with a paternalistic approach.

The present study presents a model for the evaluation of stigmatic attitudes and staff attitudes towards individuals hospitalized due to serious mental illness.

The present study contributes to a deeper understanding of the factors that affect the patient and his recovery process throughout hospitalization in a psychiatric hospital and provides additional ideas regarding options for the development of training and supervision of mental health nurses, in the field of rehabilitation. This contribution will potentially benefit both patients and staff members in the field of mental health.