

# Stavovi studenata sestrištva o bipolarnom afektivnom poremećaju

---

**Macolić, Stela**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:904102>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-12**

*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI  
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ  
SESTRINSTVO

Stela Macolić

STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O BIPOLARNOM  
AFEKTIVNOM POREMEĆAJU: rad s istraživanjem  
Završni rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA  
FACULTY OF HEALTH STUDIES  
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY  
NURSING

Stela Macolić

ATTITUDES OF NURSING STUDENTS ABOUT BIPOLAR  
AFFECTIVE DISORDER: research  
Bachelor thesis

Rijeka, 2022.

# Turnitin izvješće

# FZSRI

# UNI

## Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

<b>Sastavnica</b>	
Studij	PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO
Vrsta studentskog rada	ZAVRŠNI RAD
Ime i prezime studenta	STELA MACOLIĆ
JMBAG	0351010034

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O BIPOLARNOM AFEKTIVNOM POREMEĆAJU: rad s istraživanjem
Ime i prezime mentora	Suzana Jonovska
Datum predaje rada	15.08.2022.
Identifikacijski br. podneska	1882773714
Datum provjere rada	15.08.2022.
Ime datoteke	ZAVR_NI_RAD-_Macoli_Stela_zavr_na_verzija.docx
Veličina datoteke	318.96K
Broj znakova	74,917
Broj riječi	12,673
Broj stranica	64

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	5%
-----------------	----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

<b>Mišljenje mentora</b>	
Datum izdavanja mišljenja	15.08.2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Provjerom izvornosti rada Turnitin programom proizlazi da je rad u 5% podudaran s drugim objavljenim radovima, stoga mogu potvrditi da završni rad studentice Stele Macolić u potpunosti zadovoljava uvjete izvornosti.

Datum

15.08.2022.

Potpis mentora

*Jonovska*

Rijeka, 25. 5. 2022.

## Odobrenje nacrt završnog rada

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci  
odobrava nacrt završnog rada:

STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O BIPOLARNOM  
AFEKTIVNOM POREMEĆAJU: rad s istraživanjem  
ATTITUDES OF NURSING STUDENTS ABOUT BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER:  
research

Student: Stela Macolić

Mentor: Doc.dr.sc. Suzana Jonovska, spec. psihijatar subspec. adiktolog

Komentor: Doc. dr.sc. Tanja Grahovac Juretić

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija  
Prediplomski stručni studij Sestrinstvo-redovni

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Predsjednik Povjerenstva



Pred. Helena Štrucelj, dipl. psiholog – prof.

## SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. POVIJEST AFEKTIVNIH POREMEĆAJA .....	2
1.2. EPIDEMIOLOGIJA .....	3
1.3. ETIOLOGIJA I PATOGENEZA.....	4
1.3.1. Biološka teorija.....	4
1.3.2. Psihosocijalna teorija .....	4
1.4. BIPOLARNI AFEKTIVNI POREMEĆAJ .....	5
1.4.1. Depresivna epizoda.....	5
1.4.2. Manična faza .....	6
1.4.3. Hipomanična faza .....	8
1.4.4. Miježana faza.....	8
1.5. KLASIFIKACIJA BIPOLARNOG AFEKTIVNOG POREMEĆAJA.....	9
1.5.1. Bipolarni poremećaj tip I. ....	9
1.5.2. Bipolarni poremećaj tip II. ....	9
1.5.3. Ciklotimija .....	9
1.5.4. Nespecificirani bipolarni poremećaj .....	10
1.6. DIJAGNOSTICIRANJE BIPOLARNOG AFEKTIVNOG POREMEĆAJA.....	11
1.7. LIJEČENJE BIPOLARNOG AFEKTIVNOG POREMEĆAJA .....	13
1.7.1. Psihofarmakoterapija.....	13
1.7.2. Psihoterapija i socioterapija .....	13
2. CILJEVI I HIPOTEZE .....	14
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE .....	16

4. REZULTATI .....	18
5. RASPRAVA .....	42
6. ZAKLJUČAK .....	45
LITERATURA .....	47
PRIVITCI .....	50
Privitak A – popis ilustracija .....	50
Privitak B – Anketni upitnik .....	51
KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA .....	56

## SAŽETAK

Bipolarni afektivni poremećaj karakteriziran je promjenama raspoloženja koje variraju od epizoda depresije (sniženog raspoloženja), epizoda manije (povišeno raspoloženja) i remisije simptoma (1).

Kroz povijest različito se objašnjavao sam poremećaj i njegov uzrok no s razvojem psihijatrije postepeno se došlo do današnjih saznanja. Etiologija je još uvijek nepoznata, dok kod patogeneze, odnosno kod mehanizma nastanka, postoje razne teorije koje su pobliže objašnjene u samom radu.

U istraživanju, koje je provedeno online, sudjelovalo je 140 studenata preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studij u Rijeci. Cilj istraživanja je utvrditi postoje li razlike u stavovima s obzirom na završeno srednjoškolsko obrazovanje, dob, spol, godinu studija i način studiranja. Samim time može se unaprijediti znanje studenata te im dati bliži uvid u ovaj, i ne tako rijedak poremećaj. Stavovi studenata ispitani su pomoću prilagođenog upitnika za potrebe ovog istraživanja. Uspoređujući rezultate dobivene statističkom obradom možemo zaključiti da ispitanici ženskog spola imaju pozitivnije stavove s obzirom na muški spol, što se tiče dobi i završenog srednjoškolskog obrazovanja stavovi su umjereno pozitivni u svim skupinama. Nadalje ispitanici na redovitom studiju iskazuju više pozitivnih stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju za razliku od izvanrednih.

Ključne riječi: bipolarni afektivni poremećaj, depresija, manija, hipomanija, studenti sestrinstva



## ABSTRACT

Bipolar affective disorder is characterized by mood swings that vary from episodes of depression (low mood), episodes of mania (elevated mood), and remission of symptoms (1).

Throughout history, the disorder itself and its cause have been explained in different ways, but with the development of psychiatry, we gradually came to the knowledge we have today. The etiology is still unknown, while there are various theories about the pathogenesis, that is, about the mechanism of origin, which are explained in more detail in the paper itself.

In the research, which was conducted online, 140 students of the undergraduate professional study of Nursing at the Faculty of Health Studies in Rijeka participated. The aim of the research is to determine whether there are differences in attitudes with regard to completed high school education, age, gender, year of study and method of study. This alone can improve students' knowledge and give them a closer insight into this, and not so rare, disorder. Students' attitudes were examined using a customized questionnaire for the purposes of this research. Comparing the results obtained by statistical processing, we can conclude that the female respondents have more positive attitudes with regard to the male gender, with regard to age and completed high school education, the attitudes are moderately positive in all groups. Furthermore, the respondents in the regular study express more positive attitudes about bipolar affective disorder, in contrast to exceptional ones.

Key words: bipolar affective disorder, depression, hypomania, mania, nursing student

## 1. UVOD

Bipolarni afektivni poremećaj je poremećaj raspoloženja s izmjenama sniženog i povišenog raspoloženja, tj. depresije i manije (1). Usponi i padovi raspoloženja skup su normalnih emocija koje su dio svakodnevnog života. Nasuprot tome ljudi koji boluju od bipolarnog afektivnog poremećaja imaju nesrazmjerne uspone i padove raspoloženja (2). Također bipolarni afektivni poremećaj jedan je od poremećaja koji se vrlo teško dijagnosticiraju upravo iz razloga što većina misli da je glavni znak pojava depresije međutim to baš i nije tako (2).

Postoje različiti simptomi i znakovi koji upućuju na bipolarni afektivni poremećaj, ali dijagnoza se može postaviti tek onda kada je bolesnik imao dvije epizode. Što se tiče navedenih epizoda to može biti depresija (potištenost, očaj, anksioznost), manija (razdražljivo ili povišeno raspoloženje, hiperaktivnost), hipomanija (smanjena potreba za snom, bijeg ideja, slično maniji ali su simptomi manjeg intenziteta) ili pak njihova kombinacija (2).

Bipolarni afektivni poremećaj klasificira se kao: bipolarni poremećaj tip I, bipolarni poremećaj tip II, ciklotimija te nespecificirani bipolarni poremećaj. Kod tipa I dolazi do izmjene manije i depresije, dakle osoba je u jednom trenutku tužna, povlači se u sebe, ne želi razgovarati, dok u drugom trenutku pjeva, vesela je i puna energije. Što se tiče tipa I za mogućnost obolijevanja ne postoji dobna granica. Kod bipolarnog poremećaja tipa II javljaju se epizode depresije i hipomanije, dok kod ciklotimije usponi i padovi u raspoloženju manje su ekstremni (1).

Ovaj istraživački rad obuhvatit će bipolarni afektivni poremećaj, simptome, dijagnostiku, načine liječenja te će biti provedeno istraživanje temeljeno na stavovima studenata sestrinstva o ovom poremećaju. Istraživanjem se može unaprijediti znanje studenata te im dati bliži uvid u ovaj, i ne tako rijedak poremećaj. Također bitno je naglasiti kako se bipolarni poremećaj u početku javlja kao depresivna epizoda i samim time najčešće se i dijagnosticira kao depresija no to nije uvijek tako. Gotovo za 50 % dijagnosticiranih depresija shvatilo se da je u pitanju bipolarni afektivni poremećaj. Unatoč razvoju medicine i novim spoznajama još uvijek postoje osobe koje imaju strah od psihičkih bolesti, negativne stavove prema psihički oboljelim osobama te ne žele nikakav kontakt s njima (3).

## 1.1. POVIJEST AFEKTIVNIH POREMEĆAJA

Pod nazivom poremećaji raspoloženja (afektivni poremećaji) podrazumijevaju se duševni poremećaji u kojima se osnovne psihopatološke promjene zbivaju u raspoloženju, a prate ga i promjene u nekim drugim psihičkim i tjelesnim funkcijama (1).

Smatra se da jedan od prvih kliničkih opisa poremećaja raspoloženja potječe od Hipokrata, kojemu se pripisuje i naziv melankolija. On je bio, mogli bismo uvjetno reći, po svom načinu razmišljanja o etiologiji depresije, preteča današnje biologijske psihijatrije, jer je uzroke bolesti tražio u promjeni odnosa značajnih sastojaka ljudskog tijela. Hipokrat je smatrao da melankolija nastaje zbog utjecaja crne žuči i flegme na mozak, „zatamnjujući tako dušu, čineći je melankoličnom“ (1).

Znatno kasnije, u 2. st. poslije Krista, Aretaeus iz Cappadocia zapazio je i opisao kliničko stanje manije i depresije te njihovu povezanost pa je slično kao i Hipokrat uzroke tom stanju pripisao humoralnom poremećaju tj. utjecaju crne žuči (1).

Sredinom 19. stoljeća, Francuz Jules Falret opisao je bolest u kojoj se raspoloženje mijenja između manije i depresije i nazvao je „folie circulaire“, a gotovo istovremeno njegov je sunarodnjak Jules Baillarger opisao sličan poremećaj koji je nazvao „folie a double forme“ (1).

1896 godine, njemački psihijatar, Emil Kraepelin, objedinio je sva zapažanja, te je opisao kliničku sliku manično-depresivne psihoze i najvažnije dijagnostičke kriterije koje i danas upotrebljavamo za postavljanje dijagnoze (1).

S razvojem psihijatrije, tijekom 19. Stoljeća, postupno se počinje razvijati koncept bipolarnog afektivnog poremećaja. Do tada se smatralo da se bipolarni poremećaj javlja samo u odraslih, no danas je bipolarni poremećaj dijagnosticiran kod više od 800 000 djece i adolescenata (2).

Suvremena era bipolarnog poremećaja počinje u drugoj polovici 20. Stoljeća kada su Karl Leonhard, Jules Angst, Carlo Perris i George Winokur objavili radove u kojima zagovaraju da se depresivne epizode bez maničnih epizoda odijele od depresivnih epizoda koje se javljaju u ranijoj životnoj dobi i izmjenjuje se s maničnim i hipomaničnim epizodama (2).

## 1.2. EPIDEMIOLOGIJA

Poznati su podaci da bipolarni afektivni poremećaj obuhvaća 10 – 20 % od cijele skupine poremećaja raspoloženja. Međutim poznato je da je rizik za obolijevanje od bipolarnog afektivnog poremećaja čak manji od 15 % (3). Prosječna dob osobe kojoj je dijagnosticiran bipolarni afektivni poremećaj je oko 30 godina (4).

Što se tiče pojavnosti, poremećaj se pojavljuje gotovo dvostruko češće kod osoba ženskog spola (4). Postoje istraživanja na temelju kojih se pretpostavlja da bi uzroci spolne razdiobe mogli biti povezani s hormonalnim zbivanjima kod žena, porođajem te većom količinom stresnih situacija (4.).

Učestalost afektivnih, odnosno poremećaja raspoloženja raste s godinama, što znači da se češće javljaju u starijoj dobi, ali po nekim istraživanjima, češći su i kod razvedenih i samaca (4). Također nema značajne razlike u pojavnosti BAP-a između različitih rasa, a nije ni zamijećen veći utjecaj socioekonomskog stanja (4).

### 1.3. ETIOLOGIJA I PATOGENEZA

Kod bipolarnog afektivnog poremećaja, kao i kod velikog broja ostalih psihijatrijskih poremećaja, etiologija još uvijek nije u potpunosti razriješena. Međutim, potrebno je naglasiti da nam nepoznavanje etiologije ipak ne onemogućava terapijsko djelovanje, iako bi vjerojatno, ali ne i nužno bolje poznavanje etiologije moglo omogućiti uspješnije i kvalitetnije liječenje (5). Etiološki čimbenici obuhvaćaju biološke i psihosocijalne teorije (5, 6).

#### *1.3.1. Biološka teorija*

Gotovo 50 % bolesnika s bipolarnim poremećajem ima bar jednog roditelja s dijagnosticiranim nekim od poremećaja raspoloženja, a najčešće s unipolarnom depresijom (6). Ako oba roditelja boluju od bipolarnog poremećaja, mogućnost da dijete oboli je nekog od poremećaja raspoloženja je od 50-75 %, a ako boluje samo jedan roditelj, šansa za obolijevanje djeteta znatno je manja i iznosi oko 27 % (7). Dakle, navedeni podaci daju nam dokaz da genetski čimbenici imaju izrazito veliku ulogu u nastajanju bipolarnog poremećaja. Također bitno je naglasiti da se bipolarni poremećaj nasljeđuje putem jednog dominantnog gena ( X vezanog ili autosomnog) (7).

#### *1.3.2. Psihosocijalna teorija*

U središtu pozornosti ove teorije zapravo je gubitak, bio on stvarni ili zamišljeni, bio to gubitak osobe ili predmeta prema kojima bolesnik ima ambivalentne osjećaje. Gubitkom te osobe ili predmeta, stvarnog ili zamišljenog, prema bolesniku se introjiciraju brojne negativne emocije. Upravo te negativne emocije stvaraju kod bolesnika osjećaj krivnje, bespomoćnosti, bezvrijednosti, odnosno simptome slične depresiji (7).

Što se tiče socijalne teorije, najveću ulogu ima upravo stres i stresne situacije. Brojni i opetovani stresni događaji dovode do poremećaja homeostaze. Neki od čimbenika mogu biti gubitak roditelja, gubitak neke važne osobe, gubitak posla. Također poznato je da bilo koji tip osobnosti može razviti poremećaj raspoloženja, no depresiju najčešće razvijaju osobe koje su introvertne i pasivno ovisne. Te su osobe niskog samopoštovanja i nedostatnog povjerenja u druge (7).

#### 1.4. BIPOLARNI AFEKTIVNI POREMEĆAJ

Bipolarni afektivni poremećaj karakteriziraju jasne izmjene epizoda smanjenoga i povišenoga raspoloženja te stanja remisije. Simptomi ovog poremećaja uključuju povišeno raspoloženje, povećanje energije i aktivnosti ili pak sniženo raspoloženje sa smanjenom energijom i aktivnostima (8).

Dakle, kao što je već rečeno kod bipolarnog afektivnog poremećaja ima nekoliko vrsta promjena raspoloženja: manična epizoda, depresivna epizoda, hipomanična epizoda te miješana epizoda. Navedene promjene raspoloženje mogu biti vrlo očite te nije teško razaznati da je osoba bolesna te da njeno ponašanje odstupa od normalnog (9).

##### *1.4.1. Depresivna epizoda*

Za početak, da bi se razumjela klinička slika depresivne epizode, valja objasniti što je zapravo depresija. Dakle, depresija je složen poremećaj koji se očituje promjenama svih psihičkih, ali i raznih tjelesnih funkcija te uvelike utječe na funkcioniranje osobe u svakom pogledu (10).

Depresija je poznata još od davnine, može se reći da je jedna od najranije prepoznatih bolesti u medicini. Može se pojaviti u svakom životnom razdoblju, međutim najčešće između dvadeset pete do četrdesete godine života (10). Također poznato je da češće pogađa žene, za razliku od muškaraca. Unatoč velikom napretku medicine depresija je još uvijek često neprepoznata i neadekvatno liječena (11).

Promjena raspoloženja u depresivnoj fazi pojavljuje se u različitim oblicima, uključujući bolnu uzbuđenost, pretjeranu osjetljivost ili čak neosjetljivost na neugodne događaje, neosjetljivost na ugodne događaje, reduciranu anticipaciju ugone, anhedoniju ili smanjeni kapacitet za uživanje i apatiju (12).

Faza depresija kod osobe oboljele od BAP-a manifestira se mnogim simptomima. Vanjski izgled karakterističan je za depresivnog bolesnika. Vidljiv je tužan izraz lica, duboke bore, naročito na čelo te osoba izgleda starije nego što u stvarnosti je, spuštene kutovi usana. Neki bolesnici imaju vrlo oskudne pokrete, sjede na mjesto i gledaju u pod, dok su drugi u pokretu i traže nekoga tko će im pomoći umanjiti patnju (12). Ovi bolesnici najčešće su zapuštenog vanjskog izgleda te zbog toga veoma upadljivi. Što se tiče raspoloženja ono je sniženo, bolesnici ga opisuju kao potištenost, tugu, očaj, bespomoćnost, beznadnost, veliku unutarnju bol, anksioznost... Bolesnici

u depresivnoj fazi nemaju interes za nikakve dnevne aktivnosti, ne razmišljaju o budućnosti, te imaju veliki strah od nje. Također osjećaju se manje važnim, smatraju da nisu dovoljno dobri za ovaj svijet, stvaraju si osjećaj krivnje. Što se tiče psihomotorike veoma su tromi, usporeni, oskudnog govora. Ne žele sudjelovati u ničemu, „povlače“ se u krevet te odbijaju ustati tijekom cijelog dana. Također najčešće gube apetit te izrazito mršave. Javljaju se i poremećaji u obrascu spavanja. Bolesnici u depresivnoj fazi izrazito malo spavaju te se unatoč tome bude veoma rano (13).

Zbog pesimističnih misli, psihomotorne agitacije, osjećaja bezvrijednosti i bespomoćnosti često izražavaju želju za suicidom te ga 10-15 % bolesnika u depresivnoj fazi i izvrši (13).

U ovoj fazi, u bolničkim uvjetima, važna je pomoć medicinske sestre te njena sposobnost prepoznavanja depresivne faze i razlikovanja iste od normalnog tugovanja. Depresivna faza nema točno vrijeme trajanja i simptomi neće prestati niti se umanjiti ukoliko osoba ne potraži profesionalnu pomoć (14).

Najbitnija uloga medicinske sestre/tehničara je pomoći bolesniku u obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti, pomoći mu da shvati da je jednako vrijedan kao i svi drugi, dopustiti mu i poticati ga da što više postavlja pitanja, ohrabrivati ga nakon postignutih malih ciljeva. Također ovdje je važan individualni pristup i poštivanje granica bolesnika no ne može se očekivati da će nakon par dana odmah biti bolje, dakle treba mu dati vremena. Važno je poticati bolesnika da verbalizira svaki osjećaj te mu pomoći prihvatiti ga, poticati ga da verbalizira suicidalnost jer se ona može pojaviti u bilo kojoj fazi depresije i izrazito je opasna. Bitno je da medicinska sestra/tehničar s pacijentom razvije terapijski odnos i komunikaciju. Nadalje potrebno je educirati obitelj kako bi oni u slučaju recidiva, mogli prepoznati simptome i potražiti stručnu pomoć (14).

#### *1.4.2. Manična faza*

Vodeća obilježja manije su povišeno raspoloženje, povećanje aktivnosti i povećanje energije (14). Simptomi manije trebaju se shvatiti veoma ozbiljno zbog mogućeg rizika za samoozljeđivanje, zbog mogućih nesreća u prometu ili pak nanošenja materijalne štete bliskim osobama. Bolesnici u fazi manije odbijaju prihvatiti svoju dijagnozu te se skladno s time opiru i liječenju. Ova faza počinje iznenada, najčešće oko dvadesete godine života, te akutno traje nekoliko mjeseci (14)

Nadalje, što se tiče kliničke slike, svijest je najčešće očuvana, kod nekih bolesnika izražen je nemir, napetost, nerazgovijetan govor. Vanjski izgled veoma je upadljiv, što je razmjerno i njihovom raspoloženju. Skloni su upadljivom načinu odijevanja, pretjerano se šminkaju, ponekad se odijevaju suprotno vremenskim uvjetima (npr ljeti imaju više slojeva odjeće dok zimi nose kratke rukave), također skloni su gomilanju predmeta u prostoru u kojem žive, pretjeranom uživanju u alkoholu, kockanju. Njihovo raspoloženje je povišeno, euforično, moglo bi se reći eksplozivno. Prisutna je stalna želja za zabavnom, smijehom, šalom, nerijetko pjevaju i time zabavljaju druge ljude. (14)

Psihomotorno bolesnici u ovoj fazi su ubrzani, ubrzanog govora, ne daju sugovorniku doći do riječi, često ne mogu ideju izložiti do samoga kraja, javlja se velika količina ideja, stalno su u pokretu, te veoma lako donose odluke. Također mogu se ponašati i prijeteći i napadački obično prema onim osobama koje opovrgavaju njihovu veličinu i snagu. (14)

Pojačano se znoje, može se javiti visok krvni tlak, palpitacije, imaju izrazito veliki prag tolerancije na hladnoću. U ovoj fazi bolesnici imaju izrazito malu potrebu za snom. Nakon samo par sati sna bude se odmorni, puni energije, kao da su spavali osam sati. Neki bolesnici mogu ne spavati i nekoliko dana u komadu te i dalje normalno obavljati sve svoje aktivnosti. Potpuno su nekritični prema svojoj bolesti, uopće ne smatraju da su bolesni i da im je potrebna liječnička pomoć te istu odbijaju (2).

U fazi manije medicinska sestra/tehničar mora, kao i kod depresivne faze, pristupiti individualno. Pobrnuti se da su mu zadovoljene osnovne ljudske potrebe, da bolesnik jede, pije, što u maniji zapostavlja i smatra nevažnim. Važno je da s bolesnikom razgovara, skrene mu pažnju na važnost verbalizacije svojih osjećaja, na važnost uzimanja lijekova. Također medicinska sestra/tehničar mora postaviti jasna ograničenja u slučaju da je pacijent ekscitiran i time uznemirava ostale bolesnike na odjelu (14).



#### *1.4.3. Hipomanična faza*

U hipomaničnoj fazi simptomi bolesti traju relativno kratko vrijeme. Što se tiče simptoma hipomanije oni su veoma slični simptomima manije, ali naravno nisu potpuno jednaki. Jedna od vodećih razlika između ove dvije faze je jačina i djelovanje samih simptoma. Dok se manija prezentira velikim gubitkom socijalnih granica, hipomanija se prezentira povećanom željom za društvom ili prevelikom lakovjernošću. Pravilo za dijagnosticiranje kod hipomanije je da razdoblje povišenog raspoloženja traje najmanje četiri dana (15).

#### *1.4.4. Miješana faza*

U miješanoj epizodi karakteristična je izmjena manične i depresivne faze, odnosno simptoma ove dvije faze, koji su prisutni u isto vrijeme ili se pak izmjenjuju. Miješana faza može biti izrazito opasna jer može izazvati nepredvidivo ponašanje naročito u trenutku kada osoba ima suicidalne misli, a u istom trenutku ima „nalete“ energije. Izmjena faza može se odvijati unutar par minuta ili kroz nekoliko sati (15).

## 1.5. KLASIFIKACIJA BIPOLARNOG AFEKTIVNOG POREMEĆAJA

Prema međunarodnoj klasifikaciji bipolarni afektivni poremećaj možemo podijeliti u četiri tipa: bipolarni poremećaj tip I, bipolarni poremećaj tip II, ciklotimija te nespecificirani bipolarni poremećaj (14). Svaki od ovih tipova bipolarnog poremećaja su različiti te isto tako različito utječu na funkcioniranje kako bolesnika tako i njegove obitelji (15).

### *1.5.1. Bipolarni poremećaj tip I.*

Kod bipolarnog poremećaja tipa I mora se javiti najmanje jedna manična ili miješana epizoda koja je nerijetko popraćena i epizodom teže depresije, no ona nije nužna za postavljanje dijagnoze. Dakle da bi se dijagnosticirano poremećaj ovoga tipa potrebna je jedna manična ili miješana epizoda s povišenim raspoloženjem i s najmanje tri simptoma manije (ubrzani govor, navala ideja, impulzivnost). Nužno je da su navedeni simptomi prisutni minimalno tjedan dana te da zahtijevaju hospitalizaciju oboljele osobe (15).

### *1.5.2. Bipolarni poremećaj tip II.*

Kod bipolarnog poremećaja tipa II prisutna je jedna velika depresivna epizoda koja se izmjenjuje s najmanje jednom hipomaničnom epizodom (15). Često se izmjene raspoloženja događaju preko noći npr osoba ide na spavanje depresivna, a budi se u hipomaniji. Simptomi hipomanične epizode (poremećaji kod spavanja, povećana aktivnost, povećanje energije, prejedanje...) moraju biti prisutni minimalno četiri dana no oni nisu toliko izraženi kao simptomi manije pa u većini slučajeva ne ometaju osobu, u tolikoj mjeri, u poslovnom i obiteljskom funkcioniraju, ali ipak uzrokuju neke interpersonalne poteškoće (15)

### *1.5.3. Ciklotimija*

Ciklotimija je jedan oblik poremećaja raspoloženja kod kojeg postoje brojne izmjene hipomaničnog ponašanja s fazama umjerene depresije koji traju minimalno dvije godine. Prateći simptomi su vrlo slabog intenziteta pa se poremećaj dijagnosticira tek kad u potpunosti prijeđe u pravi bipolarni afektivni poremećaj (14). U fazama hipomanije bolesnici imaju više energije, aktivniji su, optimističniji, dok u fazi depresije loše spavaju, pasivni su, socijalno povučeni. Kod nekih pojedinaca ciklotimija može doprinijeti uspjehu na poslu, u kreativnosti, te zbog toga ne vide razlog posjeta psihijatru, dok kod drugih dovodi do neuspjeha, loših obiteljskih i socijalnih odnosa. Također neke osobe u ovoj fazi sklone su konzumiranju alkohola, droga, promjeni posla, i mjesta stanovanja (14).

#### *1.5.4. Nespecificirani bipolarni poremećaj*

Ovaj tip obilježen je bipolarnim obilježjima koji ne zadovoljavaju niti jedan kriterij za bilo koji od navedenih, specifičnih bipolarnih poremećaja (15).

## 1.6. DIJAGNOSTICIRANJE BIPOLARNOG AFEKTIVNOG POREMEĆAJA

Bipolarni afektivni poremećaj gotovo većini slučajeva prepoznaje se kao depresivni poremećaj, upravo iz razloga što se osobe u manji vrlo rijetko jave na liječenje i traže pomoć (16). Pošto danas još uvijek nemamo biološke i objektivne pokazatelje koji osiguravaju točnu dijagnostiku ovog poremećaja, razvijeni su razni skrining testovi, u ovom slučaju u obliku upitnika (MDQ- Mood Disorder Questionnaire i HDL-32-Hypomania Checklist) koji liječnicima obiteljske medicine uvelike olakšavaju prepoznavanje bipolarnog afektivnog poremećaja (16). Međutim valja naglasiti kako navedeni upitnici nisu osmišljeni i nemaju mogućnost da postavljaju definitivnu dijagnozu (17).

Da bi se postavila dijagnoza bipolarnog afektivnog poremećaja potrebna je opsežna procjena i medicinska evaluacija od strane liječnika psihijatra. Nadalje, od pacijenta i njegove obitelji, odnosno osobe koja ga je dovela, uzima se opsežna osoba i obiteljska anamneza te se kao i uvijek radi fizikalni pregled. Kao što je već rečeno, ne postoje jasni laboratorijski testovi ili određene tehnike koje bi pomogle kod lakšeg dijagnosticiranja bipolarnog afektivnog poremećaja međutim neke somatske bolesti i stanja (moždani udar, tumor na mozgu, poremećaji u radu štitne žlijezde) mogu se prikazati depresijom ili manijom stoga je potrebno napraviti klinički pregled, laboratorijske pretrage te EEG, EKG, CT, MR. Također bilo bi izrazito poželjno da se kod svih pacijenata kod kojih se sumnja da pate od bilo kojeg oblika poremećaja raspoloženja učini probir na organske bolesti, Ako rezultat bude negativan, odnosno pacijent ne boluje od nikakve organske bolesti tada liječnik psihijatar može sa sigurnošću postaviti dijagnozu bipolarnog afektivnog poremećaja (17).

Što se tiče MDQ upitnika, on je skrining metoda za prepoznavanje bipolarnog poremećaja tip I i bipolarnog poremećaja tip II, validiran za potrebe psihijatrijske prakse kao i za potrebe šire populacije. Upitnik se sastoji od 13 pitanja, da/ne principa, kojim se procjenjuje raspoloženje, samopouzdanje, energija, društvenost, interes za seks i druga ponašanja. Nadalje, 14. i 15. pitanje imaju za cilj utvrditi težinu narušenog funkcioniranja koja je proizašla iz postojećih simptoma. Na samom kraju, posljednja dva pitanja usmjerena su na osobnu i obiteljsku anamnezu. Što se tiče rezultata upitnika, rezultati su pozitivni ako su zadovoljena tri kriterija: 7 ili više pozitivnih odgovora na prvih 14 pitanja, te odgovor „srednje teški“ ili „ozbiljan problem“ na 15. pitanje. Ovaj upitnik pokazao se koristan u većini zemalja. Također može nam pomoći u

ranoj dijagnostici i liječenju te na taj način smanjiti dugotrajno dijagnosticiranje i ne prepoznavanje ovog poremećaja raspoloženja (17).

Što se tiče, već spomenutog HCL-32 upitnika, on se sastoji od 32 pitanja na kojih se odgovara da/ne odgovorima. Ovaj upitnik također je usmjeren na procjenu hipomanije te istražuje i prisutnost raznih drugih simptoma. Upitnik je usredotočen na razdoblja povišenog raspoloženja, odnosno razdoblja manije te od ispitanika traži da navedu koje misli i emocije jesu ili nisu prisutne u navedenom stanju. Nadalje, ispitanici moraju ocijeniti svoje funkcioniranje u određenoj fazi raspoloženja te kako to utječe na obiteljski život, društveni život, slobodno vrijeme i sl. Također procjenjuju i komentare bliskih osoba u pojedinoj fazi raspoloženja (17). HCL-32 upitnik je koristi se diljem svijeta te je preveden na više od 25 jezika. Također istraživanjima se došlo do podataka da je ovaj upitnik široko primjenjiv te da uvelike olakšava otkrivanje skrivenih simptoma kod depresivnih faza (18)

MDQ i HCL-32 upitnici su od velike važnosti i koristi za osobe oboljele od bipolarnog afektivnog poremećaja. Iako su naizgled slični, razlikuju se jedan od drugoga. HCL-32 upitnik pokazao se boljim za dijagnosticiranje bipolarnog poremećaja tipa II. Međutim MDQ upitnik jednostavniji je, specifičniji i lakše ga je provoditi te se pokazao boljim za dijagnosticiranje bipolarnog poremećaja tipa I. Iako je svaki upitnik specifičan za sebe potrebna je njihova međusobna kombinacija kako bi se bipolarni afektivni poremećaj dijagnosticirao što je brže moguće i omogućili pacijentu što bolji život s navedenim poremećajem (18).

## 1.7. LIJEČENJE BIPOLARNOG AFEKTIVNOG POREMEĆAJA I ZDRAVSTVENA NJEGA

Kod liječenja osoba oboljelih od bipolarnog afektivnog poremećaja, potrebno je, ne samo prepoznati i ukloniti simptome bolesti, nego postići remisiju (stanje bez simptoma bolesti) i spriječiti pojavu nove depresivne ili manične epizode (19).

Prva linija liječenja bipolarnog afektivnog poremećaja je psihofarmakoterapija. Uz navedeno, u fazi simptomatske remisije u obzir dolazi i psihoterapijsko i socioterapijsko liječenje.

Nadalje, jedan od važnih faktora je dobra suradnja oboljelog s liječnikom, koja uvelike može utjecati na sam ishod liječenja a samim time i na funkcioniranje oboljele osobe (19).

### *1.7.1. Psihofarmakoterapija*

Liječenje oboljelih od bipolarnog afektivnog poremećaja složen je proces. Odabir psihofarmaka ovisi o fazi bolesti u kojoj se bolesnik aktualno nalazi (20). Sukladno tome liječenje se provodi kombiniranom psihofarmakoterapijom, a lijek izbora su stabilizatori raspoloženja (21).

### *1.7.2. Psihoterapija i socioterapija*

Opće je poznato da je bipolarni afektivni poremećaj kronična i recidivirajuća bolest. Razne stresne životne situacije mogu uvelike utjecati na povratak bolesti i pogoršanje maničnih i depresivnih epizoda (22). Kao što je već rečeno, farmakološka terapija omogućuje oboljelima da žive relativni normalnim životom, da se izbjegnu nepoželjne epizode, sukobi s obitelji, prijateljima, te da se održi normalna društvena interakcija. Unatoč svemu tome, oboljelima je potrebna pomoć pri prihvaćanju svoga stanja, pomoć pri vraćanju u društvo, pomoć pri popravku narušenih odnosa koji su rezultat njihovog ponašanja. Upravo pri rješavanju tih problema pomaže psihoterapija (23). U gotovo većine oboljelih prisutna je kombinacija farmakološke terapije i psihoterapije. U sklopu psihoterapije provodi se i psihoedukacija kod koje se oboljelog i njegovu obitelj educira o bolesti, načinima liječenja, mogućim nuspojavama...(24). Sama psihoterapija pomaže oboljelom da prihvati svoje stanje, da se lakše nosi sa svakodnevnim, životnim problemima. Ovaj način terapije učinkovitiji je tijekom depresivne faze jer pacijent u maničnoj fazi ima poteškoće sa sudjelovanjem u samom terapijskom procesu. Najčešće se u liječenju koristi kognitivno- bihevioralna, obiteljska i grupna psihoterapija (25). Kognitivno- bihevioralna terapija fokusirana je na pružanje pomoći pacijentu u postizanju ciljeva koje si je on sam zadao. Terapija je direktna ali ne na način da se pacijentu govori kako da nešto radi (26).

Potreba za obiteljskom terapijom nastala je iz činjenice da se obitelj osoba oboljelih od bipolarnog afektivnog poremećaja teško nose s bolešću i sa svim poteškoćama koje uz nju dolaze. Svrha ove vrste psihoterapije je da se i pacijent i obitelj upoznaju s dijagnozom te da se nauče živjeti s njom bez velikih poteškoća (27). Kroz obiteljsku terapiju mijenjaju se neprilagođena ponašanja, loša komunikacija, usmjerava se na pozitivne promjene koje svaki član obitelji može učiniti. Nadalje, grupna psihoterapija odnose se na jednu vrstu psihosocijalnog procesa u kojem psihoterapeut koristi emocionalne interakcije unutar male grupe koja ima zajednički psihički problem, u ovom slučaju bipolarni afektivni poremećaj (28). Na ovaj način članovi grupe mogu si međusobno biti podrška, uvidjeti da njihova bolest nije unikatna, da ima još osoba koje boluju od ovog poremećaja, mogu međusobno dijeliti iskustva te dobivati nove informacije (29)

## 2. CILJEVI I HIPOTEZE

Cilj ovog istraživačkog rada je ispitati stavove redovnih i izvanrednih studenata preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva o bipolarnom afektivnom poremećaju. Cilj je i utvrditi postoje li razlike u stavovima temeljene na završenom srednjoškolskom obrazovanju te postoji li razlika s obzirom na spol, dob i godinu studija.

HIPOTEZA 1. Stavovi studenata prema osobama s bipolarnim afektivnim poremećajem se ne razlikuju s obzirom na spol

HIPOTEZA 2. Stavovi studenata prema osobama s bipolarnim afektivnim poremećajem se ne razlikuju s obzirom na dob

HIPOTEZA 3. Stavovi studenata prema osobama s bipolarnim afektivnim poremećajem se ne razlikuju s obzirom na završeno srednje obrazovanje(medicinsko-nemedicinsko)

HIPOTEZA 4. Stavovi studenata prema osobama s bipolarnim afektivnim poremećajem se ne razlikuju s obzirom na godinu studija

HIPOTEZA 5. Stavovi studenata prema osobama s bipolarnim afektivnim poremećajem se ne razlikuju s obzirom na način studiranja (redovni/izvanredni)



### 3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

Istraživanje je provedeno na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci na redovnim i izvanrednim studentima prve, druge i treće godine preddiplomskog stručnog studija Sestrinstvo. U istraživanje bili su uključeni studenti oba spola te studenti različite dobi, različitog prethodnog obrazovanja, različitih godina studija te različitog načina studiranja. Kriterij za sudjelovanje u istraživanju bio je u potpunosti popunjen upitnik stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju, nepotpuno ispunjeni upitnici nisu se razmatrali niti su uključeni u istraživanje. Ukupno je upitnik ispunilo 140 studenata. Istraživanje je provedeno u obliku online ankete, u programu „Google forms“. Poveznica je bila poslana svim predstavnicima putem službenog „Microsoft Outlook“ e-maila, te su je oni dalje prosljedili svojim kolegama na godini. Planirana metoda uzorkovanja bio je neprobabilistički prigodni uzorak kao dio populacije kojoj je namijenjeno ovo istraživanje. Istraživanje je povedeno tijekom mjeseca svinja/lipnja 2022. godine. Analiza podataka provedena je u programu Excel, 2010. te dijelom u programu PASW, Statistics for Windows, demo, v.18.0.0. (2009) Ltd, Rm 1804, 18/F, Westlands Road, Quarry Bay (30).

U cilju provođenja istraživanja konstruiran je Anketni upitnik koji se sastojao od ukupno 18 pitanja podijeljenih u dva dijela: prvi dio pitanja sastojao se od 5 općih sociodemografskih pitanja (dob, spol, završeno srednjoškolsko obrazovanje, godina studija te način studiranja), ostalih 13 pitanja vezana su za stavove studenata o bipolarnom afektivnom poremećaju. Prvi dio anketnog upitnika sastoji se od pitanja s ponuđenim odgovorima (a, b, ; a, b, c; ili a, b, c, d) dok se drugi dio upitnika sastojao od pitanja u kojim se za odgovor koristila Likertova ljestvicu od pet stupnjeva od 1 - „u potpunosti se ne slažem do 5 – u potpunosti se slažem“. Od svih ponuđenih odgovora bilo je potrebno odabrati samo jedan. Od 13 pitanja u drugom dijelu upitnika 7 pitanja imala se negativnu valenciju odnosno negativno su orijentirana, a 6 pitanja imala su pozitivnu valenciju. Pitanja s negativnom valencijom bila su u postupku bodovanja bodovana unazad, (5=1; 1=5) te je na taj način veći broj kao odgovor na postavljeno pitanje označavao viši rezultat odnosno pozitivniji stav ispitanika, a manji broj kao odgovor na postavljeno pitanja označavao je manje pozitivan stav ispitanika kako na pojedinom pitanju, tako i u ukupnom zbroju svih pitanja koja za odgovor imaju Likertovu ljestvicu. Ukupni rezultat u upitniku stavova kretao se u rasponu od 13 bodova - najmanje pozitivan stav ispitanika do 65 bodova – najpozitivniji stavovi ispitanika. Provjerom pouzdanosti drugog dijela upitnika (13

pitanja s Likertovom skalom) dobio se umjereno visok stupanj pouzdanosti tipa Cronbach  $\alpha = 0,788$  koji držimo primjerenim ovom istraživanju (30).

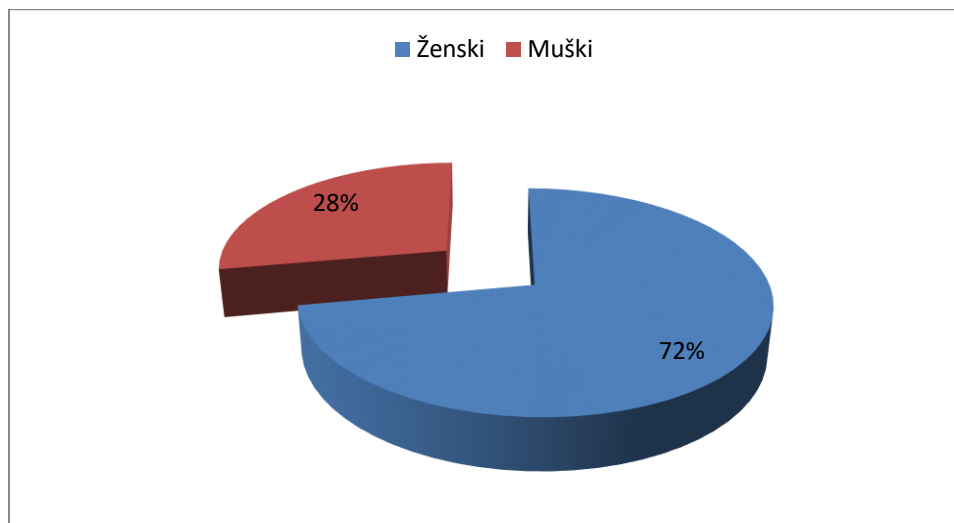
Nadalje, frekvencija ili čestina pojavnosti broja ispitanika u pojedinim kategorijama koje su se odnosile na demografske podatke provjeravala se  $\chi^2$  testom, kako bi se utvrdile neke značajne osobitosti ispitivanog uzorka. Rezultati ispitanika u kontinuiranim varijablama predstavljeni su aritmetičkom sredinom, standardnom devijacijom i drugim deskriptivnim statističkim pokazateljima, statistička značajnost razlika između prosječnih rezultata ispitanika kada smo uspoređivali prosječne rezultate ispitanika u upitniku stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju u dvjema kategorijalnim varijablama npr. spol čiji su rezultati predstavljali kontinuirana mjerenja - Likertova ljestvica, provjeravala se t- testom, a kada su se u istraživanju pojavljivalo više kategorijalnih varijabli s rezultatima u kontinuiranim mjeranjima za provjeru statističke značajnosti prosječnih rezultata ispitanika koristila se jednosmjerna analiza varijance. Svi rezultati prikazani su tabelarno i grafički. Razina statističke značajnosti s kojom su se prihvaćale ili odbacivale postavljene hipoteze istraživanja bila je 5% .

#### 4. REZULTATI

**Tablica 1.** Raspodjela ispitanika prema spolu

Spol	Broj	%
Ženski	101	72,14
Muški	39	27,86
Ukupno	140	100,00

**Slika 1.** Proporcija ispitanika prema spolu

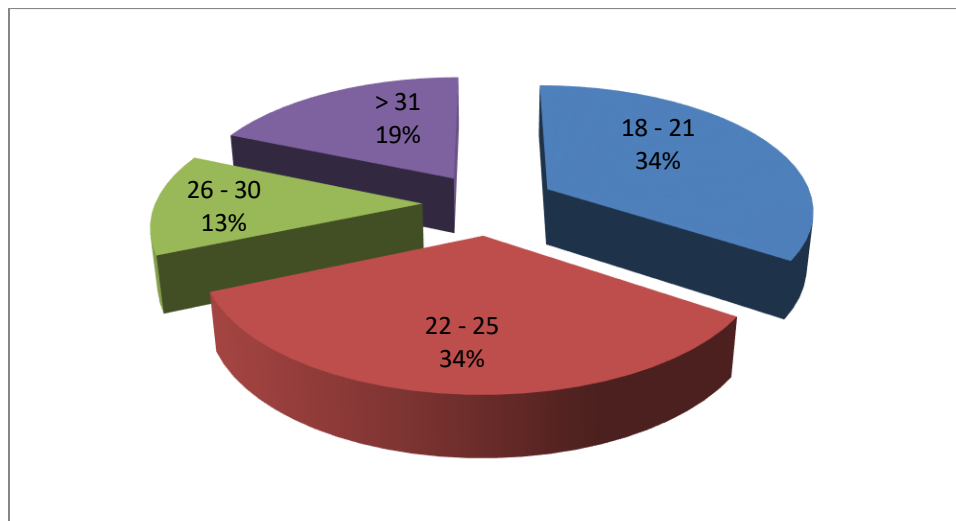


Postoji statistički značajna razlika između broja ispitanika prema spolu ( $\chi^2 = 27,45$ ;  $df = 1$ ;  $p < 0,05$ ). U ispitivanom uzorku ima statistički značajno više ispitanika ženskog spola ( $N=72$ , 14%) nego ispitanika muškog spola ( $N=27,86\%$ ).

**Tablica 2.** Raspodjela ispitanika prema dobnim razredima

Dob	Broj	%
18 - 21	48	34,29
22 - 25	48	34,29
26 - 30	18	12,86
> 31	26	18,57
Ukupno	140	100,00

**Slika 2.** Proporcija ispitanika prema dobnim razredima

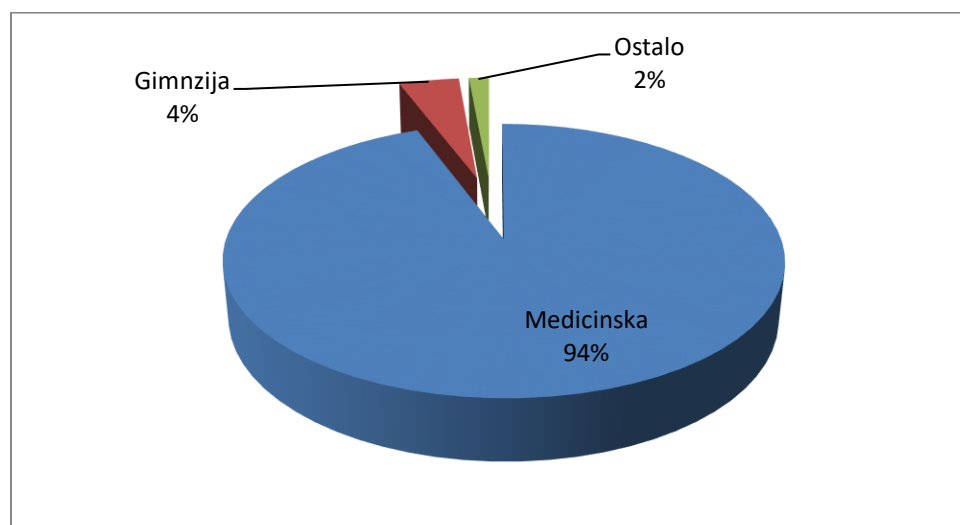


Postoji statistički značajna razlika između broja ispitanika prema dobnim razredima ( $\chi^2 = 20,22$ ;  $df = 3$ ;  $p < 0,05$ ). Najmanje ispitanika nalazi se u dobnom razredu iznad 30 godina dok u najmlađim dobnim razredima 18 do 21 godinu i 22 do 25 godina ima podjednak broj ispitanika – (N=34%).

**Tablica 3.** Raspodjela ispitanika prema vrsti prethodnog obrazovanja

Škola	Broj	%
Medicinska	132	94,29
Gimnazija	6	4,29
Ostalo	2	1,43
Ukupno	140	100,00

**Slika 3** Proporcije ispitanika prema završenom prethodnom obrazovanju

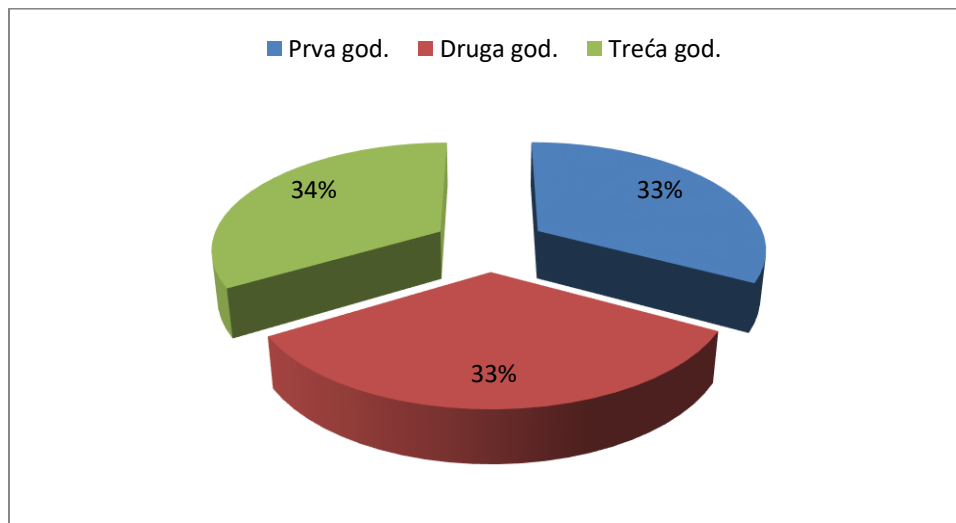


U ispitivanom uzorku postoji statistički značajna razlika između broja ispitanika obzirom na prethodno završeno obrazovanje ( $\chi^2 = 234,22$ ;  $df = 2$ ;  $p < 0,05$ ). Dominantna proporcija ispitanika od (N=94,29 %) su ispitanici koji su prethodno završili srednje medicinsko obrazovanje, zatim slijedi proporcija od (N=4,29 %) ispitanika koji su prethodno završili opće gimnazijsko obrazovanje, kao i proporcija od (N=1,43 %) ispitanika s prethodno završenim ostalim srednjoškolskim obrazovanjem.

**Tablica 4.** Raspodjela ispitanika prema godini studija

Godina	Broj	%
Prva god.	46	32,86
Druga god.	47	33,57
Treća god.	47	33,57
Ukupno	140	100,00

**Slika 4.** Proporcije ispitanika prema godini studija

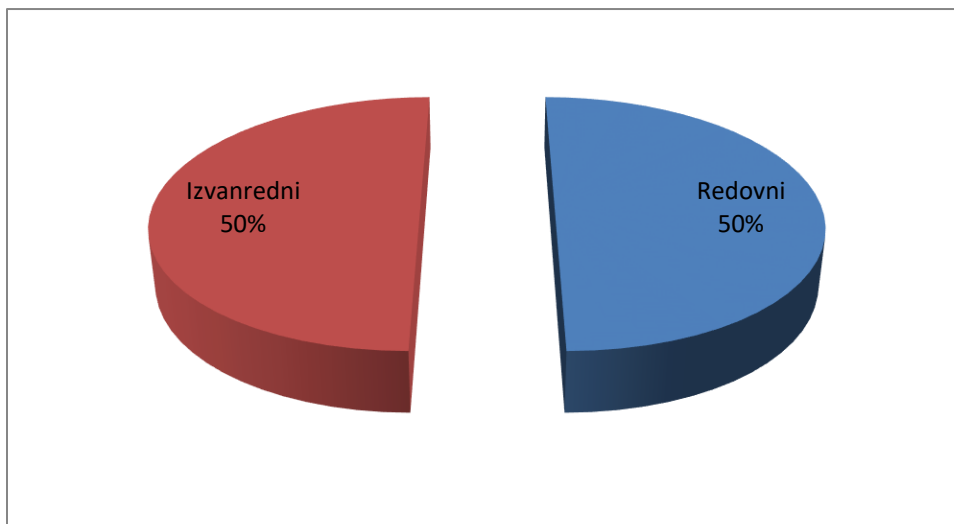


Ne postoji statistički značajna razlika u broju ispitanika prema godini studija, ( $\chi^2 = 0,01$ ;  $df = 2$ ;  $p > 0,05$ ), u svim godinama studija nalazi se podjednak broj odnosno proporcija ispitanika.

**Tablica 5.** Raspodjela ispitanika prema vrsti studija (N = 140)

Vrsta	Broj	%
Redovni	70	50,00
Izvanredni	70	50,00
Ukupno	140	100,00

**Slika 5.** Proporcije ispitanika prema vrsti studija



Ne postoji statistički značajna razlika u broju ispitanika prema vrsti studija, ( $\chi^2 = 0,00$ ;  $df = 1$ ;  $p > 0,05$ ), odnosno u statusu redovitog odnosno izvanrednog studija nalazi se ista proporcija ispitanika.

**Tablica 6.** Raspodjela prosječnih rezultata ispitanika prema pojedinim pitanjima upitnika stavova o BAP-u prema spolu

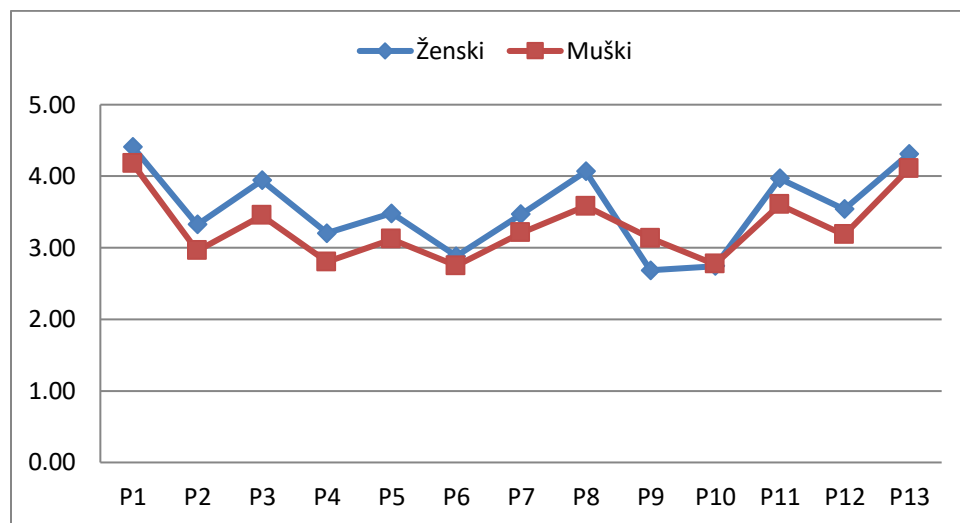
Spol	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
Ženski	4,41	3,32	3,94	3,21	3,48	2,88	3,47	4,07	2,69	2,75	3,97	3,54	4,31
Muški	4,18	2,96	3,45	2,80	3,12	2,75	3,21	3,58	3,13	2,77	3,60	3,18	4,11

- P1. Smatram da bi osobe oboljele od bipolarnog poremećaja trebale biti uključene u rad i zajednicu.  
P2. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog afektivnog poremećaja mogu obavljati samo jednostavne i pomoćne poslove  
P3. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog poremećaja mogu iste poslove jednako kvalitetno kao i drugi ljudi.  
P4. Smatram da osoba oboljela od bipolarnog poremećaja može biti medicinska sestra/tehničar  
P5. Smatram da je osoba oboljela od bipolarnog poremećaja agresivna i opasna za sebe i okolinu  
P6. Mislim da bi u kontaktu s oboljelom osobom bila posebno ljubazna kako ne bi došlo do nepoželjne reakcije  
P7. Mislim da je osobu oboljelu od bipolarnog poremećaja potrebno stalno „imati na oku“.  
P8. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog poremećaja nisu sposobne za samostalan život  
P9. Smatram da je psihoterapijsko liječenje bipolarnog poremećaja bolje nego liječenje lijekovima.  
P10. Smatram da je bipolarni poremećaj izlječiv.  
P11. Osobe oboljele od bipolarnog poremećaja mogu se oporaviti dovoljno da bi imali dobru kvalitetu života kao i drugi.  
P12. Da bolujem od bipolarnog poremećaja nikada to ne bi rekao/la prijateljima da ne bi imao drugačiji tretman.  
P13. Da mi kolega/ica kaže da boluje od bipolarnog poremećaja ipak bi nastavio/la raditi s njim/njom.

Iz tablice 6. uočljivo je da nešto niže rezultate postižu ispitanici muškog spola u pitanju br. 2 upitnika - „smatram da osobe oboljele od bipolarnog afektivnog poremećaja mogu obavljati samo jednostavne i pomoćne poslove“; pitanju broj 4 upitnika – „smatram da je osoba oboljela od bipolarnog afektivnog poremećaja sposobna obavljati poslove medicinske sestre/tehničara“; pitanju broj 6 upitnika – „mislim da bi u kontaktu s osobom oboljelom od bipolarnog afektivnog poremećaja bio/la posebno ljubazan/na kako ne bi izazvao/la nepoželjnu reakciju“ i pitanju broj 10 upitnika – „smatram da je bipolarni afektivni poremećaj izlječiv“, dok ispitanici ženskog spola postižu nešto niže rezultate također u pitanju br. 6 i br.10 upitnika, ali i u pitanju broj 9 upitnika – „smatram da je psihoterapijsko liječenje bipolarnog afektivnog poremećaja bolje nego liječenje lijekovima“. Istovremeno ispitanici oba spola najviše rezultate postižu u pitanju br. 1 upitnika – „smatram da bi osobe oboljele od bipolarnog afektivnog poremećaja trebale biti uključene u zajednicu i u rad“ i pitanju br. 13 upitnika – „da mi kolegica/kolega kaže da je obolio od bipolarnog afektivnog poremećaja, ipak bi želio/željela nastaviti raditi s njim“.



**Slika 6.** Prosječni rezultati ispitanika u pitanjima upitnika stavova o BAP-u prema spolu

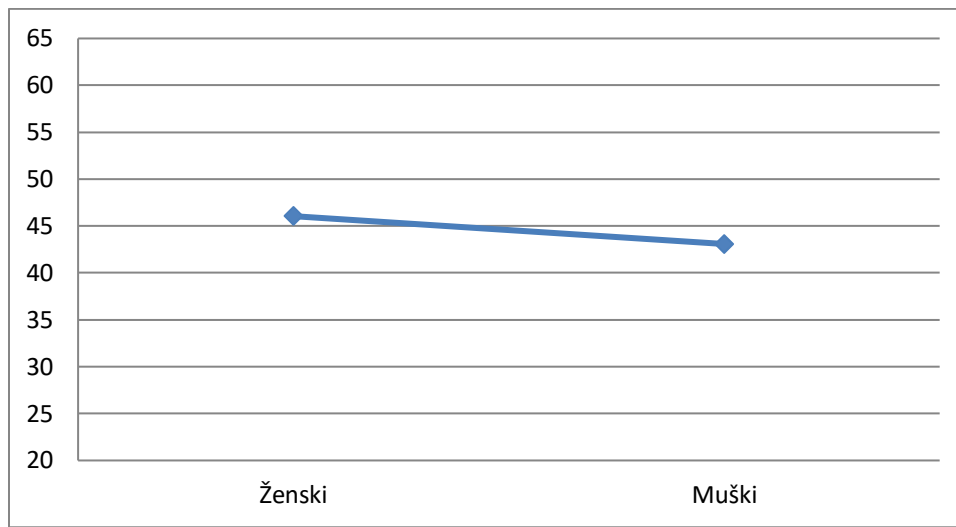


- P1. Smatram da bi osobe oboljele od bipolarnog poremećaja trebale biti uključene u rad i zajednicu.  
 P2. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog afektivnog poremećaja mogu obavljati samo jednostavne i pomoćne poslove  
 P3. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog poremećaja mogu iste poslove jednako kvalitetno kao i drugi ljudi.  
 P4. Smatram da osoba oboljela od bipolarnog poremećaja može biti medicinska sestra/tehničar  
 P5. Smatram da je osoba oboljela od bipolarnog poremećaja agresivna i opasna za sebe i okolinu  
 P6. Mislim da bi u kontaktu s oboljelom osobom bila posebno ljubazna kako ne bi došlo do nepoželjne reakcije  
 P7. Mislim da je osobu oboljelu od bipolarnog poremećaja potrebno stalno „imati na oku“.  
 P8. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog poremećaja nisu sposobne za samostalan život  
 P9. Smatram da je psihoterapijsko liječenje bipolarnog poremećaja bolje nego liječenje lijekovima.  
 P10. Smatram da je bipolarni poremećaj izlječiv.  
 P11. Osobe oboljele od bipolarnog poremećaja mogu se oporaviti dovoljno da bi imali dobru kvalitetu života kao i drugi.  
 P12. Da bolujem od bipolarnog poremećaja nikada to ne bi rekao/la prijateljima da ne bi imao drugačiji tretman.  
 P13. Da mi kolega/ica kaže da boluje od bipolarnog poremećaja ipak bi nastavio/la raditi s njim/njom.

**Tablica 7.** Deskriptivni pokazatelji prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o BAP-u prema spolu

Pokazatelji	Ženski	Muški
Aritmetička sredina	46,05	43,08
Standardna pogreška	0,76	0,95
Standardna devijacija	7,66	5,96
Raspon	31,00	26,00
Minimum	31,00	33,00
Maksimum	62,00	59,00

**Slika 7.** Ukupni prosječni rezultati ispitanika u upitniku stavova o BAP-u prema spolu



**Tablica 8.** Test značajnosti razlika ukupnih prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o BAP-u prema spolu.

Spol	Ženski	Muški
Aritmetička sredina	46,05	43,08
Standardna pogreška	0,76	0,95
Varianca	58,69	35,49
Opservacije	101,00	39,00
Stupnjevi slobode	138,00	
t – test	2,18	
Kritična vrijednost one-tail	1,66	
Kritičn vrijednost two-tail	1,98	

Provjerom statističke značajnosti t – testom za nezavisne uzorke utvrđeno je da postoji statistička značajnost između prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju ( $t = 2,18$ ;  $df = 138$ ;  $p < 0,05$ ). Ispitanici ženskog spola u upitniku stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju postižu statistički značajno veće prosječne rezultate od

ispitanika muškog spola, odnosno iskazuju više pozitivnih stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju od ispitanika muškog spola.

**Tablica 9.** Raspodjela prosječnih rezultata ispitanika prema pojedinim pitanjima upitnika stavova o BAP-u prema dobi

Dob	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
18 - 21	4,50	3,40	4,19	3,27	3,63	2,83	3,65	4,35	2,25	2,85	4,21	3,69	4,40
22 - 25	4,25	3,27	3,83	3,02	3,29	2,81	3,17	3,98	2,65	2,85	3,67	3,54	4,19
26 - 30	4,28	2,67	2,94	2,44	3,39	3,17	3,39	3,50	3,89	2,78	3,67	3,17	3,78
> 31	4,54	2,73	3,46	2,96	3,42	3,12	3,19	3,65	2,92	2,92	4,04	3,27	4,12

P1. Smatram da bi osobe oboljele od bipolarnog poremećaja trebale biti uključene u rad i zajednicu.

P2. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog afektivnog poremećaja mogu obavljati samo jednostavne i pomoćne poslove

P3. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog poremećaja mogu iste poslove jednako kvalitetno kao i drugi ljudi.

P4. Smatram da osoba oboljela od bipolarnog poremećaja može biti medicinska sestra/tehničar

P5. Smatram da je osoba oboljela od bipolarnog poremećaja agresivna i opasna za sebe i okolinu

P6. Mislim da bi u kontaktu s oboljelim osobom bila posebno ljubazna kako ne bi došlo do nepoželjne reakcije

P7. Mislim da je osobu oboljelu od bipolarnog poremećaja potrebno stalno „imati na oku“.

P8. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog poremećaja nisu sposobne za samostalan život

P9. Smatram da je psihoterapijsko liječenje bipolarnog poremećaja bolje nego liječenje lijekovima.

P10. Smatram da je bipolarni poremećaj izlječiv.

P11. Osobe oboljele od bipolarnog poremećaja mogu se oporaviti dovoljno da bi imali dobru kvalitetu života kao i drugi.

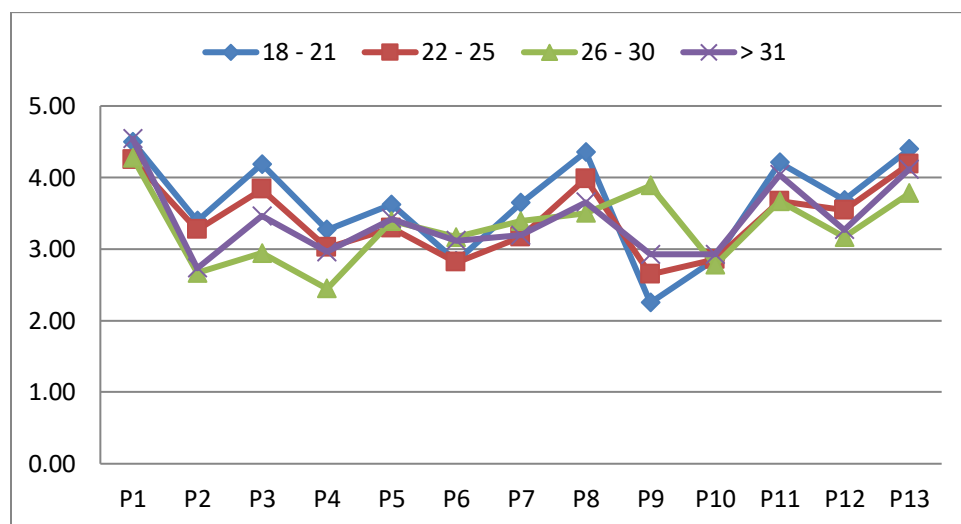
P12. Da bolujem od bipolarnog poremećaja nikada to ne bi rekao/la prijateljima da ne bi imao drugačiji tretman.

P13. Da mi kolega/ica kaže da boluje od bipolarnog poremećaja ipak bi nastavio/la raditi s njim/njom.

Iz tablice 9. uočljivo je da nešto niže rezultate postižu ispitanici u dobnom razredu od 18 -21 godinu i u dobnom razredu od 22 – 25 godina u pitanju br. 6 upitnika – „smatram da bi osobe oboljele od bipolarnog afektivnog poremećaja trebale biti uključene u zajednicu i rad“, u pitanju br. 9 upitnika – „smatram da je psihoterapijsko liječenje bipolarnog afektivnog poremećaja bolje nego liječenje lijekovima“ i u pitanju br. 10 upitnika – „smatram da je bipolarni afektivni poremećaj izlječiv“. Ispitanici u dobnom razredu od 26 – 20 godina nešto niže rezultate postižu u pitanju br. 2 upitnika – „smatram da osobe oboljele od bipolarnog afektivnog poremećaja mogu obavljati samo jednostavne i pomoćne poslove“; u pitanju br. 3 upitnika – „smatram da osobe oboljele od bipolarnog afektivnog poremećaja mogu obavljati iste poslove jednako kvalitetno kao i drugi ljudi“; u pitanju br 4. upitnika – “smatram da je osoba oboljela od bipolarnog afektivnog poremećaja sposobna obavljati poslove medicinske sestre/tehničara”; pitanju br. 10 upitnika – „smatram da je bipolarni afektivni poremećaj izlječiv“, dok ispitanici u dobnom

razredu 31 i više godina nešto niže rezultate postižu u pitanju br. 2 upitnika – „smatram da osobe oboljele od bipolarnog afektivnog poremećaja mogu obavljati samo jednostavne i pomoćne poslove“; u pitanju br. 4 upitnika - “smatram da je osoba oboljela od bipolarnog afektivnog poremećaja sposobna obavljati poslove medicinske sestre/tehničara”; u pitanju br. 9 upitnika – „smatram da je psihoterapijsko liječenje bipolarnog afektivnog poremećaja bolje nego liječenje lijekovima“, kao i u pitanju br. 10 upitnika – „smatram da je bipolarni afektivni poremećaj izlječiv“. U ostalim pitanjima upitnika ispitanici svih dobnih razreda postižu umjereno više rezultate, odnosno iskazuju pozitivnije stavove prema bipolarnom afektivnom poremećaju.

**Slika 8.** Prosječni rezultati ispitanika u pitanjima upitnika stavova o BAP-u prema dobnim razredima

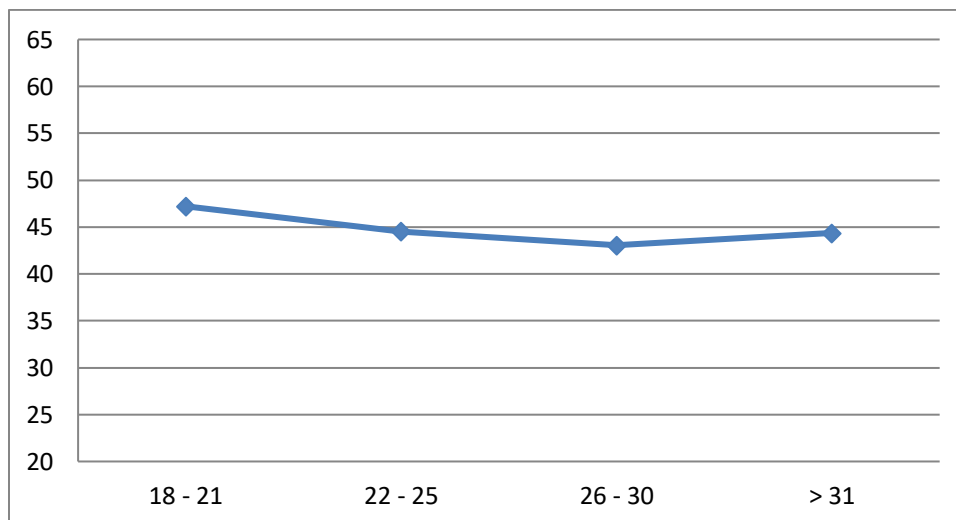


- P1. Smatram da bi osobe oboljele od bipolarnog poremećaja trebale biti uključene u rad i zajednicu.  
P2. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog afektivnog poremećaja mogu obavljati samo jednostavne i pomoćne poslove  
P3. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog poremećaja mogu iste poslove jednako kvalitetno kao i drugi ljudi.  
P4. Smatram da osoba oboljela od bipolarnog poremećaja može biti medicinska sestra/tehničar  
P5. Smatram da je osoba oboljela od bipolarnog poremećaja agresivna i opasna za sebe i okolinu  
P6. Mislim da bi u kontaktu s oboljelom osobom bila posebno ljubazna kako ne bi došlo do nepoželjne reakcije  
P7. Mislim da je osobu oboljelu od bipolarnog poremećaja potrebno stalno „imati na oku“.  
P8. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog poremećaja nisu sposobne za samostalan život  
P9. Smatram da je psihoterapijsko liječenje bipolarnog poremećaja bolje nego liječenje lijekovima.  
P10. Smatram da je bipolarni poremećaj izlječiv.  
P11. Osobe oboljele od bipolarnog poremećaja mogu se oporaviti dovoljno da bi imali dobru kvalitetu života kao i drugi.  
P12. Da bolujem od bipolarnog poremećaja nikada to ne bi rekao/la prijateljima da ne bi imao drugačiji tretman.  
P13. Da mi kolega/ica kaže da boluje od bipolarnog poremećaja ipak bi nastavio/la raditi s njim/njom.

**Tablica 10.** Deskriptivni pokazatelji prosječnih ukupnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o BAP-u prema dobnim razredima

Dobni razredi	18 - 21	22 - 25	26 - 30	> 31
Aritmetička sredina	47,21	44,52	43,06	44,35
Standardna pogreška	1,03	0,95	1,89	1,59
Standardna devijacija	7,12	6,57	8,00	8,12
Raspon	27,00	28,00	27,00	28,00
Minimum	33,00	33,00	35,00	31,00
Maksimum	60,00	61,00	62,00	59,00

**Slika 9.** Prosječni ukupni rezultati ispitanika u upitniku stavova o BAP-u prema dobnim razredima



**Tablica 11.** Test značajnosti razlika (ANOVA) ukupnih prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o BAP-u prema dobnim razredima

ANOVA					
	Zbroj kvadrata	Stupnjevi slobode	Kvadrat arit. sred.	F	Značajnost
Između grupa	317,411	3	105,804	2,013	0,115
Unutar grupa	7148,725	136	52,564		
Ukupno	7466,136	139			

Analiza varijance pokazuje da ne postoji statistički značajna razlika između prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju s obzirom na dobne razrede ( $F(3,136) = 2,013$ ;  $p > 0,05$ ). Prosječni rezultati ispitanika u upitniku stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju su umjereno visoki u svim dobnim razredima što ukazuje na prosječno umjereno pozitivne stavove prema bipolarnom afektivnom poremećaju.

**Tablica 12.** Raspodjela prosječnih rezultata ispitanika prema pojedinim pitanjima upitnika stavova o BAP-u prema vrsti prethodnog obrazovanja.

Škola	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
Medicinska	4,38	3,14	3,76	3,04	3,45	2,95	3,39	3,98	2,73	2,87	3,90	3,48	4,18
Gimnazija	5,00	3,50	3,83	2,67	3,17	2,83	3,33	4,50	3,17	2,50	4,50	4,00	4,50
Ostalo	3,50	2,00	4,50	3,00	3,50	1,50	2,00	3,00	1,00	3,00	3,50	3,00	4,00

P1. Smatram da bi osobe oboljele od bipolarnog poremećaja trebale biti uključene u rad i zajednicu.

P2. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog afektivnog poremećaja mogu obavljati samo jednostavne i pomoćne poslove

P3. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog poremećaja mogu iste poslove jednako kvalitetno kao i drugi ljudi.

P4. Smatram da osoba oboljela od bipolarnog poremećaja može biti medicinska sestra/tehničar

P5. Smatram da je osoba oboljela od bipolarnog poremećaja agresivna i opasna za sebe i okolinu

P6. Mislim da bi u kontaktu s oboljelom osobom bila posebno ljubazna kako ne bi došlo do nepoželjne reakcije

P7. Mislim da je osobu oboljelu od bipolarnog poremećaja potrebno stalno „imati na oku“.

P8. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog poremećaja nisu sposobne za samostalan život

P9. Smatram da je psihoterapijsko liječenje bipolarnog poremećaja bolje nego liječenje lijekovima.

P10. Smatram da je bipolarni poremećaj izlječiv.

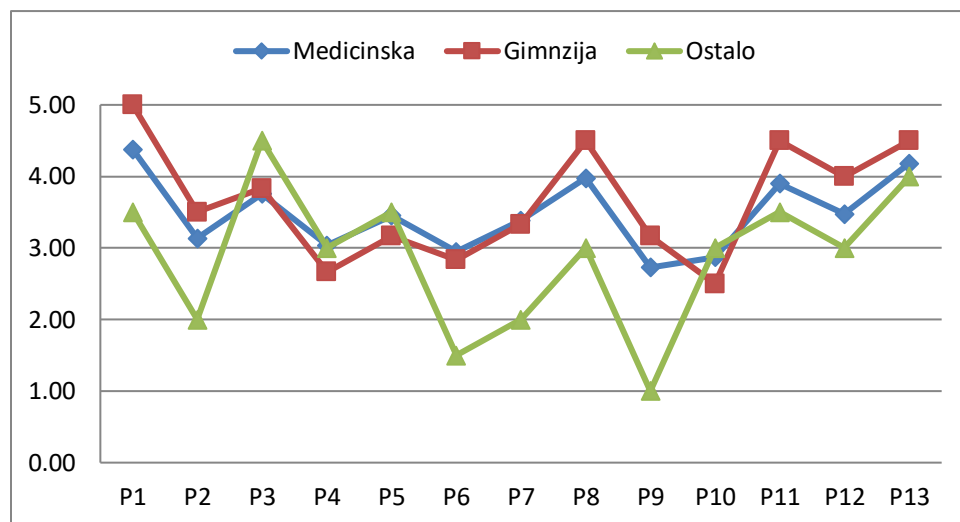
P11. Osobe oboljele od bipolarnog poremećaja mogu se oporaviti dovoljno da bi imali dobru kvalitetu života kao i drugi.

P12. Da bolujem od bipolarnog poremećaja nikada to ne bi rekao/la prijateljima da ne bi imao drugačiji tretman.

P13. Da mi kolega/ica kaže da boluje od bipolarnog poremećaja ipak bi nastavio/la raditi s njim/njom.

Prema vrsti prethodnog obrazovanja postoji značajna razlika u broju ispitanika prema prethodno završenom srednjoškolskom obrazovanju (tablica 3. i grafikon3.) unutar kojega (N=94,29%) ispitanika ima prethodno završeno srednje medicinsko obrazovanje, zatim slijedi (N=4,29%) ispitanika koji su prethodno završili opće gimnazijsko obrazovanje, kao i (N=1,43%) ispitanika s prethodno završenim ostalim srednjoškolskim obrazovanjem. Zbog navedenog je dobivene rezultate potrebno uzeti s oprezom.

**Slika 10.** Prosječni rezultati ispitanika u pitanjima upitnika stavova o BAP-u prema prethodnom obrazovanju



- P1. Smatram da bi osobe oboljele od bipolarnog poremećaja trebale biti uključene u rad i zajednicu.  
P2. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog afektivnog poremećaja mogu obavljati samo jednostavne i pomoćne poslove  
P3. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog poremećaja mogu iste poslove jednako kvalitetno kao i drugi ljudi.  
P4. Smatram da osoba oboljela od bipolarnog poremećaja može biti medicinska sestra/tehničar  
P5. Smatram da je osoba oboljela od bipolarnog poremećaja agresivna i opasna za sebe i okolinu  
P6. Mislim da bi u kontaktu s oboljelom osobom bila posebno ljubazna kako ne bi došlo do nepoželjne reakcije  
P7. Mislim da je osobu oboljelu od bipolarnog poremećaja potrebno stalno „imati na oku“.  
P8. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog poremećaja nisu sposobne za samostalan život  
P9. Smatram da je psihoterapijsko liječenje bipolarnog poremećaja bolje nego liječenje lijekovima.  
P10. Smatram da je bipolarni poremećaj izlječiv.  
P11. Osobe oboljele od bipolarnog poremećaja mogu se oporaviti dovoljno da bi imali dobru kvalitetu života kao i drugi.  
P12. Da bolujem od bipolarnog poremećaja nikada to ne bi rekao/la prijateljima da ne bi imao drugačiji tretman.  
P13. Da mi kolega/ica kaže da boluje od bipolarnog poremećaja ipak bi nastavio/la raditi s njim/njom.

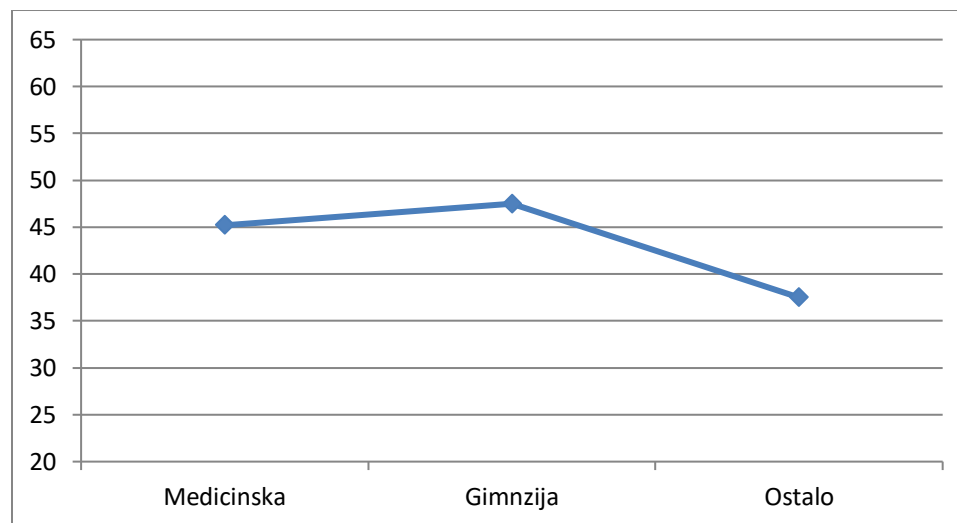
Iz slike 10. uočljivo je da najniže rezultate u gotovo svim pitanjima upitnika o stavovima o bipolarnom afektivnom poremećaju postižu ispitanici koji prethodno nisu završili niti medicinsko niti opće gimnazijsko srednjoškolsko obrazovanje, i time pokazuju najmanje pozitivne stavove prema bipolarnom afektivnom poremećaju posebno u pitanju br. 2 upitnika – „smatram da osobe oboljele od bipolarnog afektivnog poremećaja mogu obavljati samo jednostavne i pomoćne poslove“; u pitanju br. 6 upitnika – „smatram da bi osobe oboljele od bipolarnog afektivnog poremećaja trebale biti uključene u zajednicu i rad“ i u pitanju br. 9 upitnika – „smatram da je psihoterapijsko liječenje bipolarnog poremećaja bolje nego liječenje lijekovima“.



**Tablica 13.** Deskriptivni pokazatelji prosječnih ukupnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o BAP-u prema vrsti prethodnog obrazovanja.

Prethodno obrazovanje	Medicinska	Gimnazija	Ostalo
Aritmetička sredina	45,23	47,50	37,5
Standardna pogreška	0,65	0,72	0,5
Standardna devijacija	7,46	1,76	0,7
Raspon	31,00	4,00	1,0
Minimum	31,00	45,00	37,0
Maksimum	62,00	49,00	38,0

**Slika 11.** Prosječni ukupni rezultati ispitanika u upitniku stavova o BAP-u prema vrsti prethodnog obrazovanja



**Tablica 14.** Test značajnosti razlika (ANOVA) ukupnih prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o BAP-u prema vrsti prethodnog obrazovanja

ANOVA					
	Zbroj kvadrata	Stupnjevi slobode	Kvadrat Aritm. sred.	F	Značajnost
Između grupa	150,416	2	75,208	1,408	0,248
Unutar grupa	7315,720	137	53,399		
Ukupno	7466,136	139			

Analiza varijance pokazuje da ne postoji statistički značajna razlika između prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju s obzirom na prethodno završeno obrazovanje ( $F(2,137) = 0,248$ ;  $p > 0,05$ ). Prosječni rezultati ispitanika u upitniku stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju su umjereno visoki kod ispitanika koji su prethodno završili medicinsko i opće gimnazijsko obrazovanje što ukazuje na prosječno umjereno pozitivne stavove prema bipolarnom afektivnom poremećaju. Ispitanici koji su prethodno završili neko drugo srednjoškolsko obrazovanje postižu niže rezultate od ispitanika koji su završili medicinsko ili opće gimnazijsko obrazovanje, ali te razlike ne dostižu razinu statističke značajnosti.

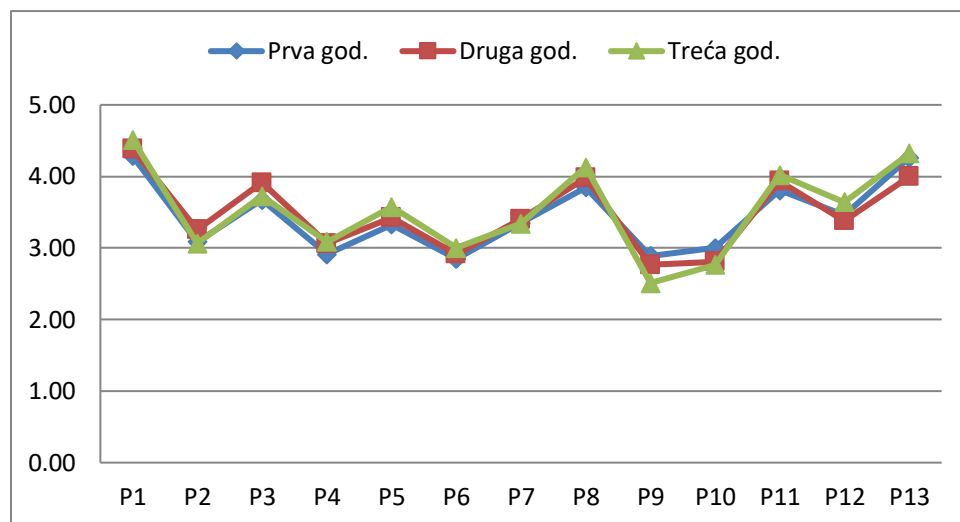
**Tablica 15.** Raspodjela prosječnih rezultata ispitanika prema pojedinim pitanjima upitnika stavova o BAP-u prema godini studija.

Godina	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
Prva god.	4,28	3,09	3,67	2,91	3,33	2,85	3,35	3,85	2,89	3,00	3,80	3,46	4,26
Druga god.	4,38	3,26	3,91	3,06	3,43	2,91	3,40	3,98	2,77	2,81	3,94	3,38	4,00
Treća god.	4,51	3,06	3,72	3,09	3,57	3,00	3,34	4,13	2,51	2,77	4,02	3,64	4,32

- P1. Smatram da bi osobe oboljele od bipolarnog poremećaja trebale biti uključene u rad i zajednicu.  
P2. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog afektivnog poremećaja mogu obavljati samo jednostavne i pomoćne poslove  
P3. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog poremećaja mogu iste poslove jednako kvalitetno kao i drugi ljudi.  
P4. Smatram da osoba oboljela od bipolarnog poremećaja može biti medicinska sestra/tehničar  
P5. Smatram da je osoba oboljela od bipolarnog poremećaja agresivna i opasna za sebe i okolinu  
P6. Mislim da bi u kontaktu s oboljelom osobom bila posebno ljubazna kako ne bi došlo do nepoželjne reakcije  
P7. Mislim da je osobu oboljelu od bipolarnog poremećaja potrebno stalno „imati na oku“.  
P8. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog poremećaja nisu sposobne za samostalan život  
P9. Smatram da je psihoterapijsko liječenje bipolarnog poremećaja bolje nego liječenje lijekovima.  
P10. Smatram da je bipolarni poremećaj izlječiv.  
P11. Osobe oboljele od bipolarnog poremećaja mogu se oporaviti dovoljno da bi imali dobru kvalitetu života kao i drugi.  
P12. Da bolujem od bipolarnog poremećaja nikada to ne bi rekao/la prijateljima da ne bi imao drugačiji tretman.  
P13. Da mi kolega/ica kaže da boluje od bipolarnog poremećaja ipak bi nastavio/la raditi s njim/njom.

U tablici 15. razvidni su prosječni rezultati ispitanika prema pojedinim pitanjima upitnika stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju koji ukazuju na prosječno umjereno visoke rezultate ispitanika svih godina studija u upitniku što ukazuje na relativno pozitivne stavove o bipolarnom afektivnom poremećaju u svim godinama studija. Ispitanici prve godine studija najniže rezultate iskazuju u pitanju br. 4 upitnika „smatram da bi osobe oboljele od bipolarnog afektivnog poremećaja trebale biti uključene u zajednicu i rad“ i u pitanju br. 9 upitnika – „smatram da je psihoterapijsko liječenje bipolarnog afektivnog poremećaja bolje nego liječenje lijekovima“, dok ispitanici druge godine studija najniže rezultate postižu u pitanju br. 6 upitnika „smatram da je psihoterapijsko liječenje bipolarnog afektivnog poremećaja bolje nego liječenje lijekovima“; pitanju br. 9 upitnika - „smatram da je psihoterapijsko liječenje bipolarnog afektivnog poremećaja bolje nego liječenje lijekovima“, kao i u pitanju br. 10 upitnika - „smatram da je bipolarni afektivni poremećaj izlječiv“, dok ispitanici treće godine studija najniže rezultate postižu u pitanju br. 9 upitnika - „smatram da je psihoterapijsko liječenje bipolarnog afektivnog poremećaja bolje nego liječenje lijekovima“, te pitanju br. 10 upitnika - „smatram da je bipolarni afektivni poremećaj izlječiv“.

**Slika 12.** Prosječni rezultati ispitanika u pitanjima upitnika stavova o BAP-u prema godini studija

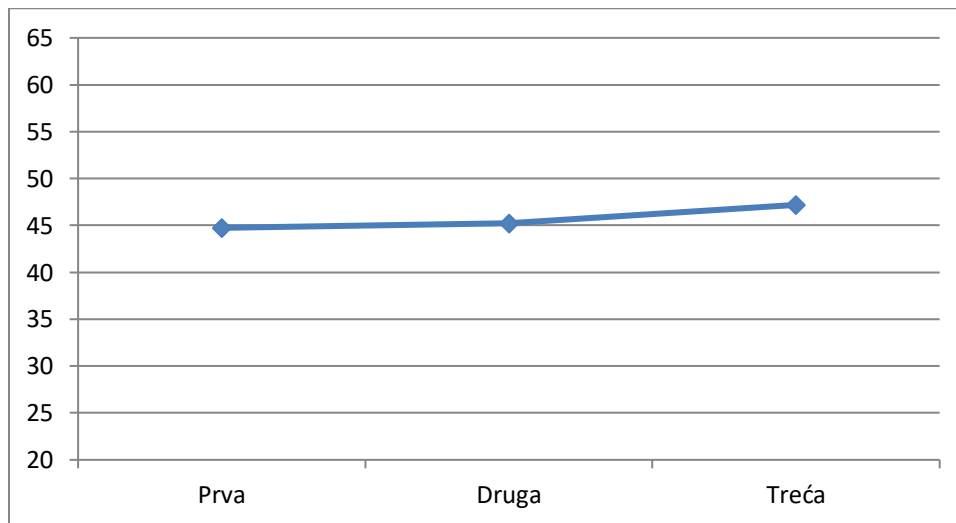


- P1. Smatram da bi osobe oboljele od bipolarnog poremećaja trebale biti uključene u rad i zajednicu.  
P2. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog afektivnog poremećaja mogu obavljati samo jednostavne i pomoćne poslove  
P3. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog poremećaja mogu iste poslove jednako kvalitetno kao i drugi ljudi.  
P4. Smatram da osoba oboljela od bipolarnog poremećaja može biti medicinska sestra/tehničar  
P5. Smatram da je osoba oboljela od bipolarnog poremećaja agresivna i opasna za sebe i okolinu  
P6. Mislim da bi u kontaktu s oboljelom osobom bila posebno ljubazna kako ne bi došlo do nepoželjne reakcije  
P7. Mislim da je osobu oboljelu od bipolarnog poremećaja potrebno stalno „imati na oku“.  
P8. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog poremećaja nisu sposobne za samostalan život  
P9. Smatram da je psihoterapijsko liječenje bipolarnog poremećaja bolje nego liječenje lijekovima.  
P10. Smatram da je bipolarni poremećaj izlječiv.  
P11. Osobe oboljele od bipolarnog poremećaja mogu se oporaviti dovoljno da bi imali dobru kvalitetu života kao i drugi.  
P12. Da bolujem od bipolarnog poremećaja nikada to ne bi rekao/la prijateljima da ne bi imao drugačiji tretman.  
P13. Da mi kolega/ica kaže da boluje od bipolarnog poremećaja ipak bi nastavio/la raditi s njim/njom.

**Tablica 16.** Pokazatelji prosječnih ukupnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o BAP-u prema godini studija

Godina studija	Prva	Druga	Treća
Aritmetička sredina	44,74	45,23	47,19
Standardna pogreška	1,20	1,07	0,95
Standardna devijacija	8,14	7,36	6,49
Raspon	29,00	30,00	27,00
Minimum	33,00	31,00	35,00
Maksimum	62,00	61,00	62,00

**Slika 13.** Prosječni ukupni rezultati ispitanika u upitniku stavova o BAP-u prema godini studija



**Tablica 17.** Test značajnosti razlika (ANOVA) ukupnih prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o BAP-u prema godini studija.

ANOVA					
	Zbroj kvadrata	Stupnjevi slobode	Kvadrat Aritm. sred.	F	Značajnost
Između grupa	20,628	2	10,314	0,190	0,827
Unutar grupa	7445,508	137	54,347		
Ukupno	7466,136	139			

Analiza varijance pokazuje da ne postoji statistički značajna razlika između ukupnih prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju s obzirom godinu studija ( $F(2,137) = 0,190; p > 0,05$ ). Iako se primjećuje da s godinama studija rastu i prosječni rezultati ispitanika u upitniku stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju, što može ukazivati i na porast pozitivnih stavova prema bipolarnom afektivnom poremećaju s godinama studija, taj porast ne doseže razinu statističke značajnosti.

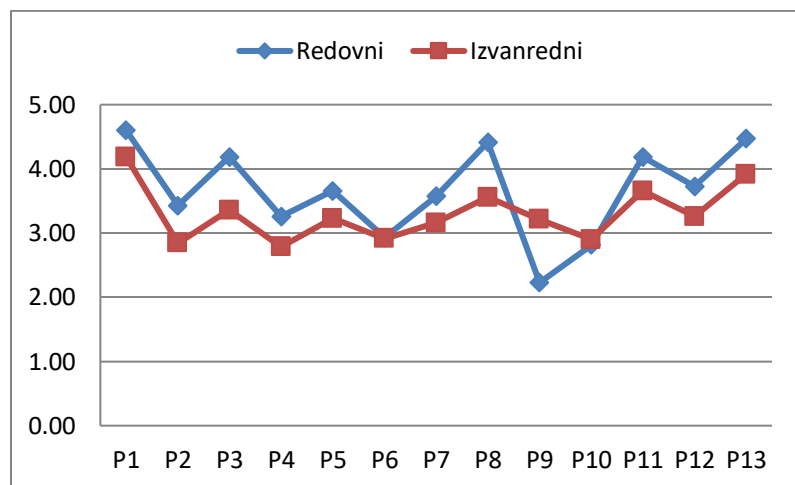
**Tablica 18.** Raspodjela prosječnih rezultata ispitanika prema pojedinim pitanjima upitnika stavova o BAP-u prema vrsti studija.

Vrsta studija	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
Redovni	4,60	3,43	4,19	3,26	3,66	2,93	3,57	4,41	2,23	2,81	4,19	3,73	4,47
Izvanredni	4,19	2,84	3,36	2,79	3,23	2,91	3,16	3,56	3,21	2,90	3,66	3,26	3,91

- P1. Smatram da bi osobe oboljele od bipolarnog poremećaja trebale biti uključene u rad i zajednicu.  
P2. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog afektivnog poremećaja mogu obavljati samo jednostavne i pomoćne poslove  
P3. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog poremećaja mogu iste poslove jednako kvalitetno kao i drugi ljudi.  
P4. Smatram da osoba oboljela od bipolarnog poremećaja može biti medicinska sestra/tehničar  
P5. Smatram da je osoba oboljela od bipolarnog poremećaja agresivna i opasna za sebe i okolinu  
P6. Mislim da bi u kontaktu s oboljelom osobom bila posebno ljubazna kako ne bi došlo do nepoželjne reakcije  
P7. Mislim da je osobu oboljelu od bipolarnog poremećaja potrebno stalno „imati na oku“.  
P8. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog poremećaja nisu sposobne za samostalan život  
P9. Smatram da je psihoterapijsko liječenje bipolarnog poremećaja bolje nego liječenje lijekovima.  
P10. Smatram da je bipolarni poremećaj izlječiv.  
P11. Osobe oboljele od bipolarnog poremećaja mogu se oporaviti dovoljno da bi imali dobru kvalitetu života kao i drugi.  
P12. Da bolujem od bipolarnog poremećaja nikada to ne bi rekao/la prijateljima da ne bi imao drugačiji tretman.  
P13. Da mi kolega/ica kaže da boluje od bipolarnog poremećaja ipak bi nastavio/la raditi s njim/njom.

Ispitanici i u redovitom i u izvanrednom studiju iskazuju umjereno visoke rezultate u upitniku stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju. Iz tablice 18. uočljivo je da ispitanici redovitog studija iskazuju nešto više prosječne rezultate u pojedinim pitanjima upitnika, s izuzetkom pitanja br. 6 upitnika – „smatram da je psihoterapijsko liječenje bipolarnog afektivnog poremećaja bolje nego liječenje lijekovima“; br. 9 upitnika - „smatram da je psihoterapijsko liječenje bipolarnog afektivnog poremećaja bolje nego liječenje lijekovima“, kao i pitanja br. 10 upitnika - „smatram da je bipolarni afektivni poremećaj izlječiv“.

**Slika 14.** Prosječni rezultati ispitanika u pitanjima upitnika stavova o BAP-u prema vrsti studija



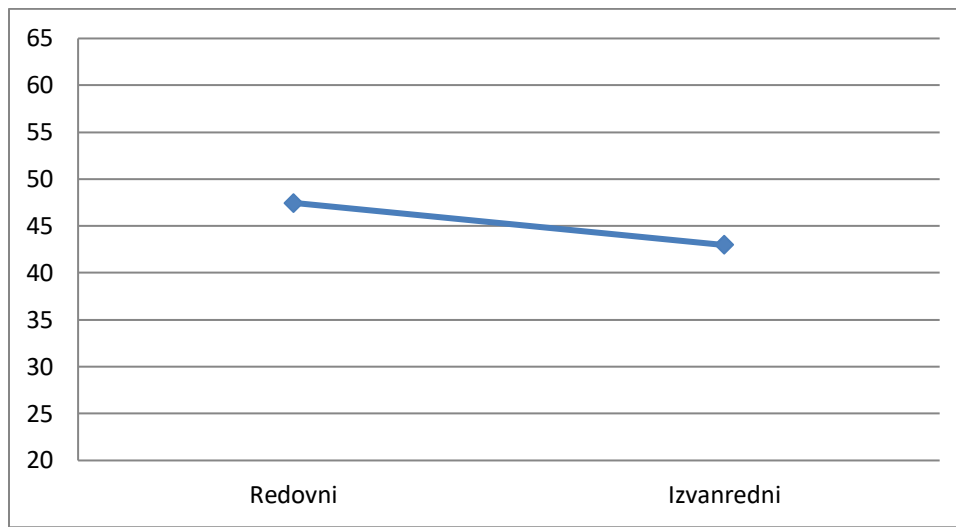
- P1. Smatram da bi osobe oboljele od bipolarnog poremećaja trebale biti uključene u rad i zajednicu.  
 P2. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog afektivnog poremećaja mogu obavljati samo jednostavne i pomoćne poslove  
 P3. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog poremećaja mogu iste poslove jednako kvalitetno kao i drugi ljudi.  
 P4. Smatram da osoba oboljela od bipolarnog poremećaja može biti medicinska sestra/tehničar  
 P5. Smatram da je osoba oboljela od bipolarnog poremećaja agresivna i opasna za sebe i okolinu  
 P6. Mislim da bi u kontaktu s oboljelom osobom bila posebno ljubazna kako ne bi došlo do nepoželjne reakcije  
 P7. Mislim da je osobu oboljelu od bipolarnog poremećaja potrebno stalno „imati na oku“.  
 P8. Smatram da osobe oboljele od bipolarnog poremećaja nisu sposobne za samostalan život  
 P9. Smatram da je psihoterapijsko liječenje bipolarnog poremećaja bolje nego liječenje lijekovima.  
 P10. Smatram da je bipolarni poremećaj izlječiv.  
 P11. Osobe oboljele od bipolarnog poremećaja mogu se oporaviti dovoljno da bi imali dobru kvalitetu života kao i drugi.  
 P12. Da bolujem od bipolarnog poremećaja nikada to ne bi rekao/la prijateljima da ne bi imao drugačiji tretman.  
 P13. Da mi kolega/ica kaže da boluje od bipolarnog poremećaja ipak bi nastavio/la raditi s njim/njom.

**Tablica 19.** Pokazatelji prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o BAP-u prema vrsti studija.

Vrsta studija	Redovni	Izvanredni
Aritmetička sredina	47,47	42,97
Standardna pogreška	0,74	0,92
Standardna devijacija	6,20	7,71
Raspon	28,00	31,00
Minimum	33,00	31,00
Maksimum	61,00	62,00



**Slika 15.** Prosječni ukupni rezultati ispitanika u upitniku stavova o BAP-u prema vrsti studija



**Tablica 20.** Test značajnosti razlika ukupnih prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o BAP-u prema vrsti studija.

Vrsta studija	Redovni	Izvanredni
Aritmetička sredina	47,47	42,97
Standardna pogreška	0,74	0,92
Varianca	38,48	59,45
Opservacije	70,00	70,00
Pretpostavljena razlika	0,00	
Stupnjevi slobode	138,00	
t – test	3,80	
Kritična vrijednost one-tail	1,66	
Kritična vrijednost two-tail	1,98	
$p < 0,05$		

Provjerom statističke značajnosti t – testom utvrđeno je da postoji statistička značajnost između prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju ( $t= 3,80$ ;  $df = 138$ ;  $p < 0,05$ ) s obzirom na vrstu studija. Ispitanici u redovitoj studiji postižu statistički značajno više rezultate u upitniku stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju od ispitanika u izvanrednoj studiji što znači i da iskazuju više pozitivnih stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju.

## 5. RASPRAVA

Zadani cilj, prije početka samog istraživanja, bio je vidjeti razlikuju li se stavovi studenata sestrinstva spram oboljelih od bipolarnog afektivnog poremećaja s obzirom na dob, spol, završeno srednjoškolsko obrazovanje. Dodatni bili su uočiti razlikuju li se stavovi s obzirom na godinu studija i način studiranja. Polazilo se od pretpostavke da studenti izvanrednog studija, s obzirom na godine i radni staž, imaju pozitivnije stavove o bipolarnom afektivnom poremećaju. Nakon provedbe istraživanja dobiveni su zanimljivi podaci.

U istraživanju je sudjelovalo 140 studenata redovnog i izvanrednog studija sestrinstva, Fakulteta zdravstvenog studija u Rijeci. Velika većina studenata koji su sudjelovali u istraživanju negdje oko (N=72%) su studentice ženskog spola, dok je studenata muškog spola negdje oko (N=28%). Nadalje po dobivenim podacima uočeno je da je većina ispitanika koji su sudjelovali starosti između 18-21 godine (njih N=34%) te starosti od 22-25 godina (također njih N=34%). Nadalje dobiven je podatak da je većina ispitanika završila srednju medicinsku školu (čak njih N=94%) na temelju čega možemo pretpostaviti da ispitanici kreiraju svoju profesionalnu viziju razvoja u okviru medicinske struke vrlo rano, već u srednjoj školi, ali je potrebno ponoviti slično istraživanje na većem uzorku kako bi se ta pretpostavka oblikovala u čvršće zaključke

Prosječni rezultati ispitanika u upitnik stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju statistički se značajno razlikuju. Ispitanici ženskog spola u upitniku stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju postižu statistički značajno veće prosječne rezultate od ispitanika muškog spola, odnosno iskazuju više pozitivnih stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju od ispitanik muškog spola.

Prosječni rezultati ispitanika u upitniku stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju statistički se značajno ne razlikuju s obzirom na dobne razrede. Prosječni rezultati ispitanika u upitniku stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju su umjereno visoki u svim dobnim razredima što ukazuje na prosječno umjereno pozitivne stavove prema bipolarnom afektivnom poremećaju. Prosječni rezultati ispitanika u upitniku stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju statistički se značajno ne razlikuju s obzirom na prethodno završeno. Prosječni rezultati ispitanika u upitniku stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju su umjereno visoki kod ispitanika koji su prethodno završili medicinsko i opće gimnazijsko obrazovanje što ukazuje na prosječno umjereno pozitivne stavove prema bipolarnom afektivnom poremećaju. Ispitanici koji su

prethodno završili neko drugo srednjoškolsko obrazovanje postižu niže rezultate od ispitanika koji su završili medicinsko ili opće gimnazijsko obrazovanje ali te razlike ne dostižu razinu statističke značajnosti, uz napomenu da u ispitivanom uzorku (N=94,29%) ispitanika ima prethodno završeno srednje medicinsko obrazovanje, zatim slijedi (N=4,29%) ispitanika koji su prethodno završili opće gimnazijsko obrazovanje, kao i (N=1,43%) ispitanika s prethodno završenim ostalim srednje školskim obrazovanjem. Prosječni rezultati ispitanika u upitniku stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju statistički se značajno ne razlikuju s obzirom na prethodno završeno obrazovanje. Primijećeno je isto tako da s godinom studija rastu i prosječni rezultati ispitanika u upitniku stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju, ali taj porast ne doseže razinu statističke značajnosti. Prosječni rezultati ispitanika u upitniku stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju statistički se značajno razlikuju s obzirom na vrstu studija. Ispitanici u redovitom studiju postižu statistički značajno više rezultate u upitniku stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju od ispitanika u izvanrednom studiju što znači i da iskazuju više pozitivnih stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju.

U konačnici, dobivene rezultate skloni smo tumačiti kao određene tendencije, a ne čvrste zakonitosti zbog karakteristika uzorka kao i iz razloga specifičnosti primijenjenog anketnog upitnika. Neka buduća istraživanja pokazat će stvarne zakonitosti odnosa između promatranih varijabli.

Kod prethodnih sličnih istraživanja, došlo se do sličnih podataka. Iz istraživanja proizašli su relativno pozitivni stavovi, studenti nemaju strah od psihički oboljelih osoba, međutim uočena je razlika u stavovima temeljena na spolu i dobi (32). Iako ispitanici ženskog spola iskazuju nešto pozitivnije stavove o bipolarnom afektivnom poremećaju, dobiveni rezultati upućuju da su ispitanici i ženskog i muškog spola senzibilizirani na stavove koji upućuju na potrebu uključivanja osoba oboljelih od bipolarnog afektivnog poremećaja u život i zajednicu. Isto tako stariji studenti imaju pozitivnije stavove s obzirom na studente prve godine. Razlog tome može se temeljiti na pretpostavci da studenti treće godine imaju više kontakta s pacijentima i samim time imaju manje straha i pozitivniji stav od studenata prve godine koji još nisu bili u tolikom doticaju s psihički oboljelim osobama pa samim time imaju i nešto negativnije stavove (33).

Nedostatak ovog istraživanja je da je uzorak malen i prigodan što onemogućuje generalizaciju rezultata na širu populaciju. Također nedostatak istraživanja je i što se radi o uzorku koji je ujednačen po dobi, spolu i prethodnom obrazovanju.

## 6. ZAKLJUČAK

Što se tiče prve hipoteze „stavovi studenata prema osobama s bipolarnim afektivnim poremećajem ne razlikuju se s obzirom na spol“ dobiveni su podaci da nešto niže rezultate, odnosno negativnije stavove postižu ispitanici muškog spola, a ispitanici ženskog spola imaju pozitivnije stavove.

Zatim hipoteza „stavovi studenata sestrinstva prema osobama s bipolarnim afektivnim poremećajem ne razlikuju se s obzirom na dob“ dobiveni su sljedeći podatci. Nešto niže rezultate postižu ispitanici u dobnoj razredi 18-21 i u dobnoj razredi 22-25. Međutim analiza varijance pokazuje da ne postoji statistički značajna razlika te da su stavovi umjereno pozitivni u svim dobnim razredima.

Za hipotezu „stavovi studenata sestrinstva prema osobama s bipolarnim afektivnim poremećajem ne razlikuju se s obzirom na prethodno obrazovanje“ rezultati su sljedeći. Možemo uočiti da najniže rezultate postižu ispitanici koji prethodno nisu završili ni medicinsko niti opće gimnazijsko obrazovanje. Samim time možemo utvrditi da ispitanici koji su završili medicinsko obrazovanje imaju pozitivnije stavove, a ispitanici koji su završili opće gimnazijsko obrazovanje imaju negativnije stavove. Međutim razlike su minimalne i ne dostižu razinu statističke značajnosti.

Za hipoteze „stavovi studenata sestrinstva prema osobama s bipolarnim afektivnim poremećajem ne razlikuju se s obzirom na godinu studija i način studiranja“ također su dobiveni različiti i zanimljivi podaci. Možemo zaključiti da studenti na svim godinama studija imaju relativno pozitivne stavove iako primijećeno je da s porastom godina studiju rastu i prosječni rezultati, odnosno stavovi su pozitivniji no taj porast ne doseže razinu statističke značajnosti. Ispitanici i u redovnom i izvanrednom studiju iskazuju umjereno visoke rezultate. Može se uočiti da ispitanici redovnog studija imaju nešto pozitivnije stavove od studenata izvanrednog studija. Samim time u zaključujemo da postoji statistička značajnost te da studenti redovnog studija imaju više pozitivnih stavova o bipolarnom afektivnom poremećaju.

Prema dobivenim rezultatima možemo zaključiti da veliki broj ispitanika izražava pozitivne stavove prema osobama oboljelima od bipolarnog afektivnog poremećaja, da nemaju problema raditi s takvom osobom. Naravno, u nekim pitanjima izraženi su nešto negativniji stavovi no

uzevši ukupno studenti iskazuju umjereno visoke pozitivne stavove prema bipolarnom afektivnom poremećaju.

## LITERATURA

- 1.Štrkalj- Ivezić S. Psihoza, shizofrenija, shizoafektivni poremećaj, bipolarni poremećaj, Zagreb, Medicinska naklada; 2011, str. 195-201
- 2.Mihaljević-Peleš A. Poremećaji raspoloženja. U: Begić D, Jukić V, Medved V (ur.). Psihijatrija. Zagreb, Medicinska naklada; 2015, str.160–174.
3. Stahl, S. M. Stahl's Essential Psychopharmacology, The Prescriber's Guide. 4th ed. Cambridge, Cambridge University Press; 2011, str. 238-254.
4. Hotujac LJ.,Begić D.,Folnegović Šmalc V. i sur. Psihijatrija, Zagreb; Medicinska naklada; 2006, str. 58-73.
5. Oruč LJ, Memić A, Škobić H. Biološka osnova bipolarnog afektivnog poremećaja. Medix 77 (2008); str. 77:8-11.
6. Rowland T.A., Marwaha S. Epidemiology and risk factors for bipolar disorder. Therapeutic Advances in Psychopharmacology; 2018,str. 251–269.
7. Oruč L, Memić A, Škobić H. Biološka osnova bipolarno afektivnog poremećaja. [Internet]. Medix br. 77. [pristupljeno 8.6.2022.] Dostupno na: [https://505847.MEDIX\\_Supplement\\_1.pdf](https://505847.MEDIX_Supplement_1.pdf)
8. Thomas D. Meyer: Bipolarni poremećaj (manično depresivni poremećaj). Naklada Slap, Jastrebarsko,2008; str 12-26
9. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder/index.shtml>, pristupljeno 13.05.2022
10. Dailey MW, Saadabadi A. Mania. 2022 Jul 19. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 29630220
11. Prološčić J. Bipolarni afektivni poremećaj – BAP. Pliva Zdravlje [Internet]. 2019. [pristupljeno 3.6.2022.] Dostupno na: [https://Bipolarni afektivni poremećaj - BAP – PLIVAZdravlje](https://Bipolarni%20afektivni%20poreme%C4%87aj%20-%20BAP%20-%20PLIVAZdravlje)
12. Mihaljević-Peleš A, Šagud M, Bajs Janović M. Znamo li prepoznati i dijagnosticirati bipolarni afektivni poremećaj?. Medicus [Internet]. 2017 [pristupljeno 12.05.2022.];26(2 Psihijatrija danas):167-172. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/1890428>
13. Yatham L, Malhi G. Bipolar Disorder (Oxford Psychiatry Library) [Internet]. University Press; 2011. [pristupljeno 8.7.2022.] Dostupno na: [https://The British Journal of Psychiatry](https://The%20British%20Journal%20of%20Psychiatry) Cambridge Core



14. Bielecki JE, Gupta V. Cyclothymic Disorder; 2021 In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 32491800
15. Grande I, Berk M, Birmaher B, Vieta E, Bipolar disorder. Lancet (London, England); 2016, [PubMed PMID: 26388529]
16. Američka psihijatrijska udruga: Dijagnostički kriteriji iz DSM-IV, Međunarodna verzija s MKB- 10 šiframa, Naklada Slap, Jastrebarsko, 1999.
17. Američka psihijatrijska udruga. Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2014.
18. V. Folnegović Šmalc, S. Štrkalj Ivezić, A. Bagarić, N. Mimica: Klasifikacija I dijagnoza bipolarnog afektivnog poremećaja, Medix, 2008; 14 (77); 13-18.
19. Chand SP, Kuckel DP, Huecker MR. Cognitive Behavior Therapy. 2022 May 29. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 29261869.
20. Katzung BG. Temeljna i klinička farmakologija: Anksiolitici i sedativi – hipnotici. Zagreb: Medicinska naklada, 2014
21. Nath M, Gupta V. Mood Stabilizers. 2022 Apr 28. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 32310601.
22. Morrison AP, Law H, Barrowclough C, Bentall RP, Haddock G, Jones SH, Kilbride M, Pitt E, Shryane N, Tarrier N, Welford M, Dunn G. Psychological approaches to understanding and promoting recovery in psychosis and bipolar disorder: a mixed-methods approach. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2016 May. PMID: 27170958.
23. Hotujac Lj, Rojnić Kuzman M. Liječenje akutne faze bipolarnog afektivnog poremećaja, Medix, 2008, 14 (77), 26.-30.
24. D. Kozarić-Kovačić, T. Frančišković, ur.: Psihoterapijski pravci, Zagreb, Medicinska naklada, 2014
25. S. Štrkalj-Ivezić, I. Urlić, M. Mihanović, B. Restek Petrović: Smjernice za psihosocijalne postupke i psihoterapiju u liječenju oboljelih od bipolarnog afektivnog poremećaja, Medix; 2008,

14 (77), str. 67.-70.

26. American Psychiatric Association. Practice guidelines for bipolar disorder. Am J Psychiatr., 1994, 151(Suppl 12), 1-36.

27. B.L. Mason, E: Sherwood Brown, P.E. Croarkin: Historical Underpinnings of Bipolar Disorder Diagnostic Criteria. Behavioral Sciences; 2016, 6(3) str.14

28. Štrkalj Ivezić S, Urlić I, Mihanović M, Restek Petrović B. Smjernice za psihosocijalne postupke i psihoterapiju u liječenju oboljelih od bipolarno afektivnog poremećaja. [Internet] Medix, br. 77. [pristupljeno 7.5.2022.] Dostupno na: [https://505847.MEDIX\\_Supplement\\_1.pdf](https://505847.MEDIX_Supplement_1.pdf)

29. Mihaljević-Peleš A, Šagud M, Jakovljević M. Antiepileptici kao stabilizatori raspoloženja. Medicus [Internet]. 2002 [pristupljeno 12.05.2022.];11(2\_Psihofarmakologija):171-175. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/19967>

30. Kassam A, Glozier N, Leese M, Henderson C, Thornicroft G. Development and responsiveness of a scale to measure clinical attitudes to people with mental illness (medical student version). Acta Psychiatrica Scandinavica; 2010.

31. Zagorščak K, Buhin Cvek A, Sajko M, Božičević M. Stavovi i predrasude studenata studija sestrištva prema psihički bolesnim osobama. Socijalna psihijatrija; 2017, str. 209-216.

32. Jekić I. Zdravstvena njega bolesnika s bipolarno afektivnim poremećajem. Rijeka, Sveučilište u Rijeci, 2021.

Dostupno na: <https://repository.fzsri.uniri.hr/islandora/object/fzsri:1275/datastream/PDF/view> pristupljeno 05.07.2022

33. Puljić Z. Znanje i stavovi studenata Sveučilišta u Splitu o psihijatrijskim bolestima. Split, Sveučilište u Splitu, 2022.

Dostupno na; <https://zir.nsk.hr/islandora/object/ozs:916/datastream/PDF/view> pristupljeno: 09.08.2022

## PRIVITCI

### Privitak A – popis ilustracija

Slika 1. Proporcija ispitanika prema spolu .....	18
Slika 2. Proporcije ispitanika prema dobnim razredima .....	19
Slika 3. Proporcije ispitanika prema završenom prethodnom obrazovanju.. .....	20
Slika 4. Proporcije ispitanika prema godini studija .....	21
Slika 5. Proporcije ispitanika prema vrsti studija .....	22
Slika 6. Prosječni rezultati ispitanika u pitanjima upitnika stavova o BAP-u prema spolu...24	
Slika 7. Ukupni prosječni rezultati ispitanika u upitniku stavova o BAP-u prema spolu .....	25
Slika 8. Prosječni rezultati ispitanika u pitanjima upitnika stavova o BAP-u prema dobnim razredima .....	27
Slika 9. Prosječni ukupni rezultati ispitanika u upitniku stavova o BAP-u prema dobnim razredima .....	28
Slika 10. Prosječni rezultati ispitanika u pitanjima upitnika stavova o BAP-u prema vrsti prethodnog obrazovanja .....	31
Slika 11. Prosječni ukupni rezultati ispitanika u upitniku stavova o BAP-u prema vrsti prethodnog obrazovanja .....	32
Slika 12. Prosječni rezultati ispitanika u pitanjima upitnika stavova o BAP-u prema godini studija .....	35
Slika 13. Prosječni ukupni rezultati ispitanika u upitniku stavova o BAP-u prema godini studija .....	36
Slika 14. Prosječni rezultati ispitanika u pitanjima upitnika stavova o BAP-u prema vrsti studija .....	39
Slika 15. Prosječni ukupni rezultati ispitanika u upitniku stavova o BAP-u prema vrsti studija .....	40
Tablica 1. Raspodjela ispitanika prema spolu .....	18
Tablica 2. Raspodjela ispitanika prema dobnim razredima .....	19
Tablica 3. Raspodjela ispitanika prema vrsti prethodnog obrazovanja.....	20
Tablica 4. Raspodjela ispitanika prema godini studija.....	21
Tablica 5. Raspodjela ispitanika prema vrsti studija.....	22
Tablica 6. Raspodjela prosječnih rezultata ispitanika prema pojedinim pitanjima upitnika stavova o BAP-u prema spolu .....	23
Tablica 7. Deskriptivni pokazatelji prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o BAP-u prema spolu .....	24
Tablica 8. Test značajnosti razlika ukupnih prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o BAP-u prema spolu.....	25
Tablica 9. Raspodjela prosječnih rezultata ispitanika prema pojedinim pitanjima upitnika stavova o BAP-u prema dobi.....	26
Tablica 10. Deskriptivni pokazatelji prosječnih ukupnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o BAP-u prema dobnim razredima.....	28

Tablica 11. Test značajnosti razlika (ANOVA) ukupnih prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o BAP-u prema dobnim razredima .....	29
Tablica 12. Raspodjela prosječnih rezultata ispitanika prema pojedinim pitanjima upitnika stavova o BAP-u prema vrsti prethodnog obrazovanja .....	30
Tablica 13. Deskriptivni pokazatelji proječnih ukupnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o BAP-u prema vrsti prethodnog obrazovanja .....	32
Tablica 14. Test značajnosti razlika (ANOVA) ukupnih prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o BAP-u prema vrsti prethodnog obrazovanja .....	33
Tablica 15. Raspodjela prosječnih rezultata ispitanika prema pojedinim pitanjima upitnika stavova o BAP-u prema godini studija .....	34
Tablica 16. Pokazatelji proječnih ukupnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o BAP-u prema godini studija.....	36
Tablica 17. Test značajnosti razlika (ANOVA) ukupnih prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o BAP-u prema godini studija.....	37
Tablica 18. Raspodjela prosječnih rezultata ispitanika prema pojedinim pitanjima upitnika stavova o BAP-u prema vrsti studija .....	38
Tablica 19. Pokazatelji prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o BAP-u prema vrsti studija .....	39
Tablica 20. Test značajnosti razlika ukupnih prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o BAP-u prema vrsti studija .....	40

## Privitak B – Anketni upitnik

Stavovi studenata sestrinstva o bipolarnom afektivnom poremećaju

Poštovani/poštovana,

Pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju u kojem se ispituju znanja i stavovi redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva I., II. i III. godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. Istraživanje se provodi u svrhu izrade završnog rada studentice preddiplomskog studija sestrinstva na temu „Stavovi studenata sestrinstva o bipolarnom afektivnom poremećaju“.

Vaše sudjelovanje je anonimno i dobrovoljno te će se dobiveni podaci koristiti isključivo u svrhu izrade preddiplomskog završnog rada.

Unaprijed Vam se zahvaljujem na sudjelovanju, Stela Macolić , redovna studentica treće godine stručnog studija Sestrinstva

## ANKETNI UPITNIK

### 1. SPOL

- a) Ženski
- b) Muški

### 2. KOLIKO IMATE GODINA?

- a) 18-21
- b) 22-25
- c) 26-30
- d) >30

### 3. ZAVRŠENO SREDNJOŠKOLSKO OBRAZOVANJE

- a) Medicinska škola
- b) Gimnazija
- c) Ostalo

### 4. KOJA STE GODINA STUDIJA?

- a) 1. godina
- b) 2. godina
- c) 3. godina

### 5. KOJI JE VAŠ STUDENTSKI STATUS?

- a) Redovni student
- b) Izvanredni student

### 6. SMATRAM DA BI OSOBE OBOLJELE OD BIPOLARNOG AFEKTIVNOG POREMEĆAJA TREBALE BITI UKLJUČENE U ZAJEDNICU I U RAD? (+)

- 1 U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM
- 2 NE SLAŽEM SE
- 3 NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM

- 4 SLAŽEM SE
- 5 U POTPUNOSTI SE SLAŽEM

7. SMATRAM DA OSOBE OBOLJELE OD BIPOLARNOG AFEKTIVNOG POREMEĆAJA MOGU OBAVLJATI SAMO JEDNOSTAVNIJE I POMOĆNE POSLOVE? (-)

- 1 U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM
- 2 NE SLAŽEM SE
- 3 NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM
- 4 SLAŽEM SE
- 5 U POTPUNOSTI SE SLAŽEM

8. SMATRAM DA OSOBE OBOLJELE OD BIPOLARNOG AFEKTIVNOG POREMEĆAJA MOGU OBAVLJATI ISTE POSLOVE JEDNAKO KVALITETNO KAO I DRUGI LJUDI? (+)

- 1 U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM
- 2 NE SLAŽEM SE
- 3 NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM
- 4 SLAŽEM SE
- 5 U POTPUNOSTI SE SLAŽEM

9. SMATRAM DA JE OSOBA OBOLJELA OD BIPOLARNOG AFEKTIVNOG POREMEĆAJA SPOSOBNA OBAVLJATI POSLOVE MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA? (+)

- 1 U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM
- 2 NE SLAŽEM SE
- 3 NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM
- 4 SLAŽEM SE
- 5 U POTPUNOSTI SE SLAŽEM

10. SMATRAM DA SU OSOBE OBOLJELE OD BIPOLARNOG AFEKTIVNOG POREMEĆAJA AGRESIVNE I OPASNE ZA SEBE I OKOLINU (-)

- 1 U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM
- 2 NE SLAŽEM SE
- 3 NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM
- 4 SLAŽEM SE

- 5 U POTPUNOSTI SE SLAŽEM

11. MISLIM DA BI U KONTAKTU S OSOBOM OBOLJELOM OD BIPOLARNOG AFEKTIVNOG POREMEĆAJA BIO/LA POSEBNO LJUBAZAN/NA KAKO NE BI IZAZVAO/LA NEPOŽELJNU REAKCIJU (-)

- 1 U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM

- 2 NE SLAŽEM SE

- 3 NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM

- 4 SLAŽEM SE

- 5 U POTPUNOSTI SE SLAŽEM

12. MIŠLJENJA SAM DA JE OSOBU OBOLJELU OD BIPOLARNOG AFEKTIVNOG POREMEĆAJA POTREBNO STALNO „IMATI NA OKU“ (-)

- 1 U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM

- 2 NE SLAŽEM SE

- 3 NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM

- 4 SLAŽEM SE

- 5 U POTPUNOSTI SE SLAŽEM

13. SMATRAM DA OSOBE OBOLJELE OD BIPOLARNOG AFEKTIVNOG POREMEĆAJA NISU SPOSOBNE ZA SAMOSTALAN ŽIVOT (BRIGU O SEBI, SVOJOJ HIGIJENI, UZIMANJU TERAPIJE I SL.) (-)

- 1 U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM

- 2 NE SLAŽEM SE

- 3 NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM

- 4 SLAŽEM SE

- 5 U POTPUNOSTI SE SLAŽEM

14. SMATRAM DA JE PSIHOTERAPIJSKO LIJEČENJE BIPOLARNOG AFEKTIVNOG POREMEĆAJA BOLJE NEGO LIJEČENJE LIJEKOVIMA? (-)

- 1 U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM

- 2 NE SLAŽEM SE

- 3 NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM

- 4 SLAŽEM SE
- 5 U POTPUNOSTI SE SLAŽEM

15. SMATRAM DA JE BIPOLARNI AFEKTIVNI POREMEĆAJ IZLJEČIV? (+)

- 1 U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM
- 2 NE SLAŽEM SE
- 3 NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM
- 4 SLAŽEM SE
- 5 U POTPUNOSTI SE SLAŽEM

16. LJUDI OBOLJELI OD BIPOLARNOG AFEKTIVNOG POREMEĆAJA MOGU SE OPORAVITI DOVOLJNO DA BI IMALI DOBRU KVALITETU ŽIVOTA KAO I DRUGI (+)

- 1 U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM
- 2 NE SLAŽEM SE
- 3 NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM
- 4 SLAŽEM SE
- 5 U POTPUNOSTI SE SLAŽEM

17. DA BOLUJEM OD BIPOLARNOG AFEKTIVNOG POREMEĆAJA NIKAD TO NE BIH PRIZNAO/LA PRIJATELJIMA/KOLEGAMA JER BIH SE BOJAO/LA DRUGAČIJEG TRETMANA (-)

- 1 U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM
- 2 NE SLAŽEM SE
- 3 NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM
- 4 SLAŽEM SE
- 5 U POTPUNOSTI SE SLAŽEM

18. DA MI KOLEGICA/KOLEGA KAŽE DA BOLUJE OD BIPOLARNOG AFEKTIVNOG POREMEĆAJA, IPAK BI ŽELIO/LA NASTAVITI RADITI S NJIM (+)

- 1 U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM
- 2 NE SLAŽEM SE
- 3 NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM
- 4 SLAŽEM SE
- 5 U POTPUNOSTI SE SLAŽEM



## KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Moje ime je Stela Macolić, rođena sam 14. srpnja 1999. godine u Rijeci. Završila sam osnovnu školu Ivana Rabljanina na Rabu 2014. godine. Nakon toga upisala sam srednju medicinsku školu u Rijeci, smjer Medicinska sestra/tehničar opće njege.

Želja za dodatnom edukacijom, ljubav prema ovom zanimanju potaknuli su me na nastavak školovanja u istom smjeru. 2019. godine upisujem redovni preddiplomski stručni studij sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.