

STAVOVI I ZNANJA STUDENATA SESTRINSTVA PREMA OSOBAMA OBOLJELIH OD SHIZOFRENIJE

Osmani, Adrijana

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:184:896992>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-19**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

Adrijana Osmani

STAVOVI I ZNANJA STUDENATA SESTRINSTVA PREMA OSOBAMA OBOLJELIH
OD SHIZOFRENIJE

Završni rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY OF NURSING

Adrijana Osmani

NURSING STUDENTS ATTITUDES AND KNOWLEDGE TOWARDS PATIENTS
SUFFERING FROM SCHIZOPHRENIA

Bachelor thesis

Rijeka, 2022.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci, Katedra za sestrinstvo
Studij	Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Adrijana Osmani
JMBAG	0351007469

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Stavovi i znanja studenata sestrinstva prema osobama oboljelim od shizofrenije
Ime i prezime mentora	Jovanka Žiža
Datum predaje rada	1. kolovoza 2022.
Identifikacijski br. podneska	1895889268
Datum provjere rada	10. rujna 2022.
Ime datoteke	Adrijana Osmani - Završni_rad
Veličina datoteke	600 kB
Broj znakova	102621
Broj riječi	14465
Broj stranica	47

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	14%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	10. rujna 2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Nakon provjere izvornosti rada pomoću Turnitin programa, dobivena je podudarnost od 14%. Može se zaključiti da je Završni rad studentice Adrijane Osmani njezin izvorni rad. Predlaže se pristupanje obrani rada.

Datum

Potpis mentora

10. rujna 2022.



ZAHVALA

Hvala mojim roditeljima na poticanju, podršci i motivaciji kroz čitavo moje obrazovanje. Bez vas ne bih bila tu gdje danas jesam. Hvala vam što ste vjerovali u mene! Ovim putem želim zahvaliti svome bratu Adrijanu i sestri Arijani na potpori kada mi je bilo najteže. Zahvalna sam svim prijateljima i kolegama na ugodnom zajedništvu u studentskim danima. Zahvaljujem vanjskim suradnicima, predavačima i profesorima fakulteta na prenesenom znanju. Na kraju hvala profesorici i mentorici Jovanki Žiža na ukazanom povjerenju i podršci.

SAŽETAK

Shizofrenija se definira kao rascjep duše što se odnosi na stanje u kojem su misli i osjećaji osobe neusklađeni. Spada u skupinu psihotičnih poremećaja čije je zajedničko obilježje gubitak kontakta s realitetom (stvarnošću). Kroz povijest su se već u najstarijim zemaljskim civilizacijama javljala određena ljudska ponašanja i simptomi koje bi se danas svrstali pod dijagnozu shizofrenije. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacija 7,5 milijuna ljudi u svijetu boluje od shizofrenije. Shizofreni bolesnici su često zbog svoje bolesti stigmatizirani od strane društva te kako bi ju izbjegli kreću u proces samostigmatizacije što nikako nije dobro za njihovo zdravstveno stanje. Stigmom možemo spriječiti edukacijom.

Cilj ovog istraživačkog rada je utvrditi znanje i stavove studenata sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci prema osobama oboljelih od shizofrenije. Istraživanje je provedeno među redovnim i izvanrednim studentima prve, druge i treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstvo.

Za prikupljanje podataka korišten je anonimni anketni upitnik izrađen od strane autorice ovog završnog rada. Anketni upitnik je izrađen na platformi "Google forms" i dostavljen ispitanicima putem društvenih mreža tijekom srpnja i kolovoza 2022. godine. Anketni upitnik sadrži 34 pitanja i sastoji se od tri dijela: pitanja o sociodemografskim podacima, o bolesti shizofrenije te pitanja o stavovima prema osobama oboljelih od shizofrenije. Anketni upitnik je ispunilo 83 studenta sestrinstva. Odgovori ispitanika su prikazani kroz grafove i tablično te opisani brojačano i u postotcima.

Dobivenim rezultatima utvrđeno je da redovni i izvanredni studenti sestrinstva nemaju dovoljno znanja o ovoj bolesti, ali da nemaju stigmom prema osobama oboljelih od shizofrenije.

Ključne riječi: *shizofrenija*, stigma, studenti

ABSTRACT

Schizophrenia is defined as "the splitting of the soul", which refers to a state in which a person's thoughts and feelings are not aligned. Schizophrenia belongs to the group of psychotic disorders whose common feature is loss of contact with reality. Throughout history, already since the oldest civilizations, certain human behaviours and symptoms appeared that we would classify today under the diagnosis of schizophrenia. According to data from the World Health Organization, 7.5 million people worldwide suffer from schizophrenia. Schizophrenic patients are often stigmatized by society because of their illness, and to avoid this, they start a process of self-stigmatization, which is by no means good for their health. Stigma can be prevented through education.

The aim of this research was to determine the knowledge and attitude of nursing students at the Faculty of Health Studies in Rijeka towards people suffering from schizophrenia. The research was conducted among full-time and part-time students in the first, second and third year of undergraduate professional studies: nursing.

An anonymous questionnaire created by the author of this paper was used to collect the data. The survey questionnaire was developed on the "Google forms" platform and was delivered to the respondents via social networks during July and August 2022. The questionnaire contained 34 questions and consisted of three parts: questions about sociodemographic data, questions about schizophrenia and questions about the attitudes towards people with schizophrenia. The questionnaire was filled out by 83 nursing students. The respondents' answers are presented through graphs and tables and are described numerically and in percentages.

The obtained results showed that full-time and part-time nursing students do not have enough knowledge about this disease and that they do not have a stigma towards people suffering from schizophrenia.

Key words: *schizophrenia*, stigma, students

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Povijest shizofrenije	2
1.2. Epidemiologija shizofrenije	3
1.3. Etiologija shizofrenije.....	4
1.4. Shizofrenija	5
1.4.1. <i>Tijek bolesti</i>	5
1.5. Klinička slika	6
1.5.1. <i>Negativni simptomi</i>	6
1.5.2. <i>Pozitivni simptomi</i>	7
1.6. Podtipovi shizofrenije.....	9
1.7. Liječenje.....	10
1.8. Zdravstvena njega.....	11
1.9. Stigma i diskriminacija	13
2. CILJEVI I HIPOTEZE.....	14
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	15
4. REZULTATI	16
5. RASPRAVA.....	40
6. ZAKLJUČAK.....	43
LITERATURA	44
PRIVITCI	48
<i>Privitak A: Popis grafikona</i>	48
<i>Privitak B: Popis tablica</i>	49
<i>Privitak C: Anketni upitnik</i>	50
ŽIVOTOPIS.....	57

1. UVOD

Za *shizofreniju* često kažu da je „prava“ duševna bolest o kojoj se danas mnogo zna ali još uvijek nedovoljno istražena. *Shizofrenija* se danas kvalitetno liječi ali nema mogućnosti izlječenja što postavlja pred znanstvenu i društvenu zajednicu imperativ sveobuhvatnog izučavanja ove bolesti (1). *Shizofrenija* spada u skupinu psihotičnih poremećaja kojima je zajedničko obilježje gubitak kontakta sa stvarnošću. Podrijetlo riječi *shizofrenija* se često opisuje kao rascjep duše, što se zapravo odnosi na stanje u kojem su misli i osjećaji osobe neusklađeni. Njihova predodžba stvarnosti je izmijenjena, dok su emocije i ponašanje neprimjereni te neusklađeni s okolnom situacijom (2,3).

Simptomi *shizofrenije* podijeljeni su u dvije glavne grupe, pozitivni i negativni, kojima se dodaju još kognitivni, afektivni i agresivni simptomi (1). Pojedini simptomi *shizofrenije* mogu se rano manifestirati pa se govori o ranom početku bolesti već između 13. i 19. godine života pa i vrlo ranim prije 12. godine života. Učestalost obolijevanja raste u doba adolescencije s početkom javljanja između puberteta i tridesete godine života (4).

Shizofrenija je bolest koja često izaziva strah kod drugih ljudi prema osobama oboljelih od shizofrenije. Također postoje mnogi stavovi i predrasude prema njima poput da su opasne za okolinu, da se bolest ne može liječiti, da su slabići, nepredvidivi, nesamostalni, neodgovorni i krivi za svoju bolest te nesposobni za život u društvu i posao, raširene su u svim društvima. Sve to dovodi do stigmatizacije oboljelih, samostigmatizacije, predrasuda, diskriminacije te izolacije iz društva (5).

Strukturiran pristup *shizofreniji* i ostalim psihozama, uz saznanja dobivena neurobiološkim istraživanjima, uveliko olakšavaju provođenje inicijative antistigma programa širom svijeta. Preduvjet za borbu sa stigmatizacijom su stvaranje bliskosti s oboljelim naspram distanciranja, znanje o moždanim i biološkim osnovama simptoma, naspram srama, straha i mistifikacije (4).

U ovom radu evaluirat će se stavovi i znanje studenata preddiplomskog stručnog studija sestrinstva na fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci prema osobama oboljelim od *shizofrenije* te će se istraživanjem dobiti uvid o utjecaju znanja na promjenu stavova studenata.

1.1. Povijest shizofrenije

Kroz povijest se većina današnjih psihijatrijskih dijagnoza kao i *shizofrenija* smatrale nadnaravnim podrijetlom koja je uzrokovana demonima i zlim duhovima (7).

Simptomi ove bolesti zapisani su na Eberskom Papirusu koji datiraju iz 16. stoljeća prije Krista te u hinduističkim Vedama u 15. stoljeću prije Krista (8). Opisuju se simptomi poremećaja misli, depresije, halucinacije, demencije koje bi smo danas smjestili u simptome koji opisuju *shizofreniju*. Opisana su stanja koja po njihovim navodima izazivaju demonska bića koja kod oboljelih osoba uzrokuju određena ponašanja. Osobe su pronađene bez odjeće, u potpunosti gole, prljave, dezorijentirane, s manjkom kontrole i zbunjene. Liječenje se sastojalo od različitih tretmana od terapije glazbom da bušenja bolesnikove lubanje kako bi otjerali zle duhove iz bolesnika (9,10, 11).

Jedan od najpoznatijih grčkih antičkih liječnika Hipokrat, upotrebljavao je terminologiju koja opisuje shizofreniju. Osim što je upotrebljavao termin manije i melankonije, upotrebljavao je termin paranoja u današnjem kontekstu kliničkih pokazatelja opisanih kao *shizofrenija* (12).

Dok se u antičkom Rimu koristila riječ *demencija*, što znači bez razuma. Termin *demencija* se upotrebljavao za osobe koje su do određenog trenutka bila zdravog razuma, uobičajenog ponašanja koje su se kasnije ponašale drugačije, čudno, abnormalno (12).

Razvitkom moderne medicine 19. stoljeća, psihotični poremećaj *shizofrenija* počeo je sve više zanimati tadašnje liječnike, kliničare i znanstvenike, upravo zbog tada nepoznate etiologije. Pokušali su osmisliti odnosno definirati dijagnostičke kriterije kako bi mogli predvidjeti tijek bolesti, liječenje te kako bi mogli dati prognozu bolesti (13).

Belgijski, po nekim drugim izvorima Francuski psihijatar Benedict Augustin Morel je 1845. godine upotrijebio termin „*demence precoce*“ kao pojam kojim bi opisao bizarna ponašanja ireverzibilnog tijeka, sumanutost, kod osoba čija je psihička bolest započela još u adolescenciji (14).

Početakom 20. stoljeća u Njemačkoj se psihijatrija najintenzivnije razvija. Njemački psihijatar Emil Krepelin 1899. godine prihvaća i po prvi put uvodi naziv „*dementia praecox*“ u svoj udžbenik psihijatrije. Tada su psihijatri bolesti izdvojili na one koje imaju afektivnu dimenziju od onih bolesti koje imaju kognitivnu dimenziju (12). Smatrao je da njezin glavni pokazatelj počine u adolescenciji, ranoj mladosti. Pretpostavlja da afektivna psihoza ima tijek bez pogoršanja dok je za „*dementia praecox*“ smatra da se pogoršava te da je ireverzibilna uz gubitak aktivnog intelekta, volje, emocija. U „*dementia praecox*“ također katatoniju, halucinatornu paranoju, hiberfreniju te simpleks formu još jednu, četvrtu podvrstu iste bolesti (*dementia praecox*) (15,19).

Švicarski psihijatar Eugen Bleuler 1911. godine uvodi novi naziv. Umjesto „*dementia praecox*“, koristi

naziv shizofrenija. Naziv riječi shizofrenija, čije je podrijetlo grčke riječi „shizos“ što u prijevodu znači rascjep i „frenos“ što u prijevodu znači duša. Bleuler smatra da shizofrenija nije jedinstven klinički entitet nego grupa (sindrom) različitih patofizioloških poremećaja koji imaju sličnu kliničku sliku. Napravio je podjelu simptoma u dvije skupine, primarne i sekundarne. U primarne (fundamentalne) simptome koje još nazvao i 4A ubraja se ambivalencija, autizam, poremećaj afekta i poremećaj asocijacija. Dok u sekundarne (akcesorne) simptome ubraja sumanutost, halucinacije i katatone simptome (12,15).

Adolf Meyer kojeg su smatrali ocem američke psihijatrije, 1904. godine uvodi pojmove stresa i dijateze. Smatrao je da bolest *shizofrenija* nastaje kod osoba koje su vulnerabilnije na stres zbog svoje genetske predispozicija. Dok Harry Stack Sullivan kao važan faktor ističe socijalnu izolaciju koju smatra uzrokom i posljedicom *shizofrenije*. Dalje pojam *shizofrenija* razvija još jedan njemački psihijatar Kurt Schneider koji 1938. godine navodi simptome prvog i drugog reda. Pod simptome prvog reda navodi ozvučene misli, glasove koji komentiraju, glasove koji se svađaju i/ili diskutiraju, iskustva somatske pasivnosti, sumanute percepcija te druga iskustva koja uključuju volju, afekt ili impulse. U simptome drugog reda svrstava nagle sumanute misli, druge poremećaje percepcije, osjećaj emocionalnog osiromašenja, depresivne i euforične promjene raspoloženja. Schneider navodi da se kod osoba koje pokazuje simptome prvog reda sa sigurnošću može potvrditi dijagnoza *shizofrenije* (12,13).

1.2. Epidemiologija shizofrenije

Učestalost *shizofrene* bolesti kreće se od 0,5 do preko 5 %, dakle u širokom rasponu što zapravo ovisi o obuhvaćenosti populacije u istraživanju. Ipak mnogi istraživači su se usuglasili da rizik za obolijevanje od shizofrenije iznosi 1 % (16).

Prema podacima opsežnih istraživanja Svjetske zdravstvene organizacije pokazuju da je incidencija novih slučajeva oboljenja od *shizofrene* bolesti na 10 000 stanovnika tijekom jedne godine od 1,5 do 4,2 slučajeve ovisno o državi, također oko 7,5 milijuna ljudi u svijetu boluje od *shizofrenije*. Pretpostavke su da u Hrvatskoj ima oko 20 000 osoba oboljelih od *shizofrenije*. Prema epidemiološkim istraživanjima pokazalo se da je *shizofrenija* univerzalna pojava koja se pojavljuje u svim socioekonomskim i kulturnim zajednicama bez obzira na njihov razvoj. S druge strane osobe koje dolaze iz zemalja Trećeg svijeta, pri susretu s industrijalizacijom u razvijenim zemljama, češće obolijevaju od *shizofrenije* (16,23).

Što se tiče dobi, *shizofrenija* se najčešće i najsnažnije pojavljuje u kasnoj adolescenciji pa sve do početka četrdesetih godina života. Kod muškog spola neka učestalost obolijevanja se pojavljuje između 18. i 25. godine života, a kod žena veća je učestalost od 25. do 36. godine života (16).

1.3. Etiologija shizofrenije

Danas vlada mišljenje da je psihijatrijska bolest *shizofrenija* multifaktoran i kompleksan poremećaj. Određene genetske predispozicije (faktori) uz okolinske čimbenike daju fenotip kliničke slike karakterističan shizofreniji (16).

Heterogeni i prognostički simptomi prilikom očitovanja *shizofrene* bolesti su razlog što se niti jedan čimbenik etiologije ne smatra uzročnikom shizofrenije. Najčešće korišteni model je ranjivost na stres (*stres dijateza*), koja govori o tome da osoba kod koje se razvije *shizofrena* bolest, ima specifičnu biološku vulnerabilnost koja se aktivira kada se osoba nađe u njoj izuzetno stresnoj situaciji što na kraju dovodi do pojave simptoma *shizofrenije* (18).

Ne zna se točan uzrok ove bolesti no, postoji nekoliko teorija koje istražuju određene faktore nastanka *shizofrenije*. Neki od faktora su neurobiološki faktori, psihosocijalni etiološki faktori, okolinski, ekološki, etiološki faktori. Danas se govori o nastanku *shizofrenije* na temelju dopaminske teorije, serotoninске i druge. Tu je dakako i neizostavni genetski faktor. Genetska shizofrenija istraživala se studijima posvojenja, obiteljskim studijima, studijima blizanaca i polimorfizama gena (16,17). Poveznicu između složene interakcija gena i *shizofrenije* su potvrdili istraživanja provedena na blizancima. Navodi se da jednojajčani blizanci dijele 100% gena, no ako jedan od jednojajčanih blizanaca oboli od shizofrenija, drugi će imati 50% mogućnosti da također oboli. Dok je rizik od pojave *shizofrene* bolesti kod dvojajčanih blizanaca ipak niža, 15 posto . Nadalje, vjerojatnost da će se *shizofrenija* javiti kod osobe koja je u srodstvu u prvom koljenu sa osobom koja boluje od shizofrenije iznosi 3 do 7%, što je 5 do 10 puta češće nego u općoj populaciji (13).

1.4. Shizofrenija

Shizofrenija je izrazito teška psihijatrijska bolest do koje dolazi kada se jave biokemijski poremećaji u mozgu i dovodu do poremećaja ponašanja i važnih psihičkih funkcija uzrokujući oštećeno socijalno, funkcionalno, društveno i obiteljsko funkcioniranje. Kada govorimo o *shizofreniji*, zapravo se radi o skupini poremećaja širokog spektra, karakterizirane poremećajima spoznaje, mišljenja, emocija, ponašanja, percepcije i heterogene etiologije. Profesor Hudolin kaže „ Povijest *shizofrenije* zapravo je povijest psihoza uopće, a može se reći i povijesti psihijatrije, jer *shizofrene* psihoze čine veliku većinu teških psihijatrijskih oboljenja, pa su oduvijek bile centralni problem psihijatrije.“. Stoga se danas pod pojmom shizofrenija ne podrazumijeva isključivo kao jedinstvena bolest mozga nego kao skup simptoma i znakova bolesti koji se pojavljuju kod oboljele osobe s naravno određenim okolinskih, ekoloških i ponajviše genetskih čimbenika (16,21).

Kao što je već prije navedeno točan uzrok *shizofrenije* te sam proces nastanka bolesti još nisu sasvim jasni. Ono što se može sa sigurnošću potvrditi je činjenica da ne postoji samo jedan, nego više okidača koji su odgovorni za nastanak *shizofrene* bolesti. Dakle višestruki faktori zajedno utječu kako bi nastalo oboljenje (20).

1.4.1. Tijek bolesti

Tijek i simptomi *shizofrenije* se razlikuje od individue do individue. U raznovrsnim fazama *shizofrenije* kod iste se osobe mogu javiti simptomi različite težine i intenziteta. Poznato je da kod određenih osoba se ne može postići zadovoljavajuća kontrola simptoma, stoga mogu ovisiti o tuđoj pomoći i skrbi dok neke osobe mogu voditi aktivan, produktivan život. Faze koje se javljaju u shizofrenoju bolesti su: premorbina faza, prodromalna faza, akutna (stabilizirajuća) faza i kronična (rezidualna) faza. Ove faze bolesti nisu strogo ograničene te mogu prelaziti jedna u drugu (22).

1. Premorbina faza – u ovoj fazi još uvijek ne nailazimo na jasne znakove *shizofrenije*, no postoje određena obilježja ličnosti poput preosjetljivosti, nesigurnosti, izrazite sramežljivosti, povučенost, anksioznost, nedruštvenost. Ova se obilježja ne moraju razviti u *shizofrenu* bolest iako mogu biti prisutna cijeli život (24).
2. Prodromalna faza – najčešća u adolescenciji i u ranim dvadesetima. U ovoj fazi se već nadzire rani stadij *shizofrenije*. Javlja se prije nego li se javi tipična klinička slika bolesti. Često se mogu javiti negativni simptomi *shizofrenije*. Osoba se neobično ponaša, zanemaruje osobnu higijenu i vlastiti izgled, izbjegava socijalne kontakte. Bitno je prepoznati promjene u ovoj fazi kako bi se izbjegao razvoj daljnjih faza bolesti. Neki oboljeli već samostalno prepoznaju što im se događa (recidiv) te već tada potraže pomoć (12,25).

3. Akutna (stabilizacija) faza – u ovoj su fazi simptomi znatno izraženiji. Mogu se javiti halucinacije, poremećaj mišljenja, smetenost. Preporuča se boravak u bolnici do stabilizacije, odnosno dok se simptomi povuku te onda osoba može nastaviti liječenje ako je potrebno izvan bolnice (20).
4. Kronična (rezidualna) faza – u ovoj fazi bolesnik je već na terapiji te dolazi do stabilizacije. Određeni negativni simptomi mogu potrajati kod nekih osoba, dok se kod drugih mogu povući, a kod određenih osoba mogu biti trajno prisutni. Faza može trajati i dalje, godinama (12).

1.5. Klinička slika

Simptomi i znakovi *shizofrenije* najčešće se dijele na negativne i pozitivne simptome.

Negativni simptomi označuju gubitak u odnosu na normalno funkcioniranje, dok su pozitivni simptomi oni koji su dodani ili su distorzija normalnom funkcioniranju (13).

1.5.1. Negativni simptomi

Negativni simptomi zabilježeni su kao jedan od najčešćih prvih simptoma *shizofrenije*. Obično se javljaju tijekom prodromalne faze bolesti i prije prve akutne psihotične epizode. Očituju se kao posljedica smanjenja ili gubitka normalnih psihičkih funkcija. Osoba oboljela od *shizofrenije* se samoizolira iz društva, ima nezainteresirane i bezosjećajne mimike lica. Nadalje ne pokazuje svoje osjećaje te se teško koncentrira, prisutan gubitak volje (26,28).

U negativne simptome *shizofrenije* spada:

1. *Alogija* - osiromašen, vrlo oskudan govor te je obilježena usporenim mišljenjem gdje osoba na postavljeno pitanje odgovara kratkim odgovorom u velike pauze (31).
2. *Avolicija* – označava nedostatak volje, motivacije za obavljane ciljno usmjerene aktivnosti ili zadatak. Osoba nije u mogućnosti obaviti svakodnevne aktivnosti, čak je otežano ili u potpunosti zanemareno održavanje osobne higijene, odlaženje na posao, zdravlje. Također je okarakterizirana tupost emocija, osoba ne pokazuje jasno osjećaje te se njezino ponašanje može smatrati lijeno ili atipično (31).
3. *Anhedonija* - Osoba ne doživljava emocije. Nema životnu radost te ne doživljava pozitivne emocije poput zadovoljstva, sreće. Ne smije se. Ne uživa u aktivnostima koje su joj prije pružale

zadovoljstvo i radost. Nema sposobnost iskazivanja ugone (27,31).

4. *Afektivna tupost* - se odnosi na smanjenje emocionalne ekspresije. Afekt nema dubinu, bolesnik nije u interakciji s okolinom. Osoba bez mimika, facijalnih ekspresija, bez druge neverbalne ekspresije emocija, mimika ne odgovara misaonom sadržaju (13).

5. *Emocionalno povlačenja*

6. *Pasivnost*

1.5.2. Pozitivni simptomi

Pozitivni simptomi su preuveličane ideje, iskrivljena stvarnost, percepcije ili radnje koje pokazuju da osoba ne može razlikovati što je stvarno od onoga što je nestvarno. Riječ „pozitivno“ označuje prisutnost, a ne odsutnost simptoma (31).

U pozitivne simptome *shizofrenije* spada:

1. *Sumanutosti* - Drugi naziv za sumanutost je *deluzija* što bi značilo pogrešna procjena realiteta (stvarnosti). Zablude nastale u glavi oboljele osobe koja ima lažna uvjerenja, koja su za nju dakako istinita, a osobu je teško, gotovo nemoguće razuvjeriti uz sve priložene dokaze da stvarnost nije onakva kakvom ju on vidi. Sadržaj *deluzije* (*sumanosti*) se može odnositi na različite teme. U *shizofrenoj* bolesti česte su *deluzije* proganjanja, religiozne, osoba je uvjeren da boluje od neizlječive bolesti, misli da je najbogatija osoba na svijetu itd. Također ima sumanute ideje o tome da sve što se događa u vanjskom svijetu, okolini ima veze s tom osobom, da se direktno odnosi na nju/njega. Postoji nekoliko tipova sumanutih ideja, poput erotomatskog tipa sumanosti gdje je srž sumanute ideje u tome da je neka osoba višeg staleža, slavna osoba ili vrlo udaljena (geografski), zaljubljena u osobu koja boluje od *shizofrenije*. Oboljela osoba ju pokušava na sve načine kontaktirati, elektroničkom poštom, telefonskim pozivima, slanjem darova, pisama, nerijetko ih i uhode. U grandioznom tipu ili sumanosti veličine oboljela osoba od shizofrenije sebe doživljava ako najbogatijom osobom na svijetu, vjeruju da su ili da će postati vladar određene države ili pak svijeta, vjeruju da posjeduju veliki, ne priznati talent, značajno precjenjuju svoje talente i sposobnosti. U sumanutosti proganjanja (*proganjajući tip*) oboljele osobe vjeruju da ih netko progoni, teroristi, policija, tajne službe. Osobe su stalno na oprezu, svadljive te mogu postati agresivne (22,32).

2. *Halucinacije* - Halucinacije možemo definirati kao osjetilne obmane jer osoba može nešto čuti, vidjeti, osjećati, okusiti, namirisati a da to zapravo ne postoji u stvarnosti. Halucinacije su jedan od najčešćih simptoma koji se javlja. Oboljeli od *shizofrenije* ih doživljavaju kao slušne halucinacije, vidne, tjelesne, *olfaktorne*. Mogu različito reagirati na njih. Neki će reagirati na halucinacije, dok će ih drugi ignorirati, a neki ih pak prihvaćaju, razgovaraju te se ponašaju u skladu s halucinacijama (12,16). Slušne halucinacije doživljavaju kao glasovi koje čuju u svojoj glavi. Može biti više glasova koji vode razgovor, može biti jedan glas, mogu biti glasovi koji naređuju bolesniku što da radi što može biti izuzetno opasno za samu oboljelu osobu, ali i za okolinu. Kod tjelesnih halucinacija osoba može izraziti da želi kliještima iščupati mozak ili da su joj se crijeva premjestila u prsni koš. Vidne halucinacije su povezane s osjećajem sreće, na primjer osoba prilikom svoje šetnje nailazi na crkvu i njoj se čini da crkva pulsira, da kuca kao srce ta može izraziti divljenje tome. Okusne i njušne halucinacije mogu se javiti zajedno, osobe mogu biti vrlo uplašene i to je za njih zastrašujuće. Na primjer osoba vjeruje da u hrani koju joj netko skuha ima neobične mirise i okuse te vjeruju da ih pokušava otrovati (22).
3. Dezorganizirani govor ili ponašanje - osobe kažu da imaju previše misli u glavi istovremeno, ne mogu jedan tijek promišljana privesti uspješno kraju. Imaju smeteni govor te ponašanje. Riječi, slogovi misli se stvaraju bez reda i smisla (22).
4. *Katatoni* simptomi - osoba je usporena, kretanje su smanjenje, osiromašene do čak potpune ukočenosti. Izgleda kao da je osoba bez svijesti no kvantitativno je svijest očuvana. U potpunosti ignorira svoju okolinu. Osoba ne ide obaviti nuždu u wc, ne govori, ne komunicira, ne uzima hranu (ne jede). Takvo stanje traje satima ili čak danima (16).

Negativni i pozitivni simptomi *shizofrenije* su opća podjela simptoma te spadaju u dvodimenzionalni model shizofrenije. Danas, novijeg datuma postoji peterodimenzionalni model odnosno pristup simptomatologiji shizofrenije.

Osim dakle negativne i pozitivne dimenzije simptoma u peterodimenzionalni model spadaju (13):

1. Depresivni/ anksiozni simptomi: depresivnost, suicidalnost, anksioznost
2. Kognitivni simptomi: oštećena pažnja, verbalna fluentnost, izvršnih funkcija, rješavanje problema te oštećenje ponašanja prema socijalnim stimulusima
3. Agresivno – hostilni simptomi: agresivnost, hostilnost, impulzivnost

1.6. Podtipovi shizofrenije

Kao skupina duševnih poremećaja prema Međunarodna klasifikacija bolesti (MKB-10) najpoznatija je i najprihvaćenija klasifikacija bolesti u svijetu, koja se koristi i u Republici Hrvatskoj, *shizofrenija* spada pod šifru F20. *Shizofrenija* ima nekoliko podtipova koji su također navedeni pod MKB – 10 klasifikacijom. Podtipovi *shizofrenije* su:

1. paranoidna *shizofrenija* (F20.0) – opisuju je primarne i sekundarne sumanute misli i halucinatorna doživljavanja. Ponašanje osobe je u skladu sa sadržajem sumanutosti te halucinacija. Prisutne su najčešće sumanutosti proganjanja, ljubomore, religiozne ili hipohondrijske sumanutosti, nadalje prisutna je napetost, anksioznost, agresivnost . Ovaj oblik shizofrenije počinje kasnije nego ostali tipovi (13,29).
2. hebefrena *shizofrenija* (F20.1) - prevladava poremećaj mišljenja, disociranost u mišljenju. Osoba se ponaša nesvršishodno i dezorganizirano uz prisustvo halucinacija i sumanutosti koje su puno teže, bizarnije nego u paranoidnom tipu. Na primjer osoba tvrdi da su joj crijeva u grlu te da nema mozga. Ovaj podtip *shizofrenije* počinje u mlađoj životnoj dobi (16).
3. katatona *shizofrenija* (F20.2) - bitno znati da je to poremećaj psihomotorike i volje. Javlja se stupor u težim slučajevima, a u lakšim se iskazuje negativizam, automatsko ponašanje, zauzimanje poza, voštana savitljivost. Osoba ne odgovara na vanjske podražaje te može postati agresivan i destruktivna bez povoda (12).
4. nediferencirana *shizofrenija* (F20.3) - nema točno određenih simptoma po kojima bi se dijagnosticirala. Postoji mnogo simptoma koji mogu ispuniti kriterij za više od jednog podtipa (12).
5. postshizofrena depresija (F20.4) - trebaju biti ispunjeni opći kriteriji za dijagnozu *shizofrenije* te kriteriji za minimalno blagu depresivnu epizodu (12).
6. rezidualna *shizofrenija* (F20.5) - osoba mora u prošlosti imati više epizoda *shizofrenije* te nakon toga negativni simptomi *shizofrenije* bi trebali biti prisutni dvanaest mjeseci (12).
7. *shizofrenija simpleks* (F20.6) - ovaj podtip shizofrenije se postepeno javlja. Može se razvijati mjesecima i godinama. Osoba postepeno gubi interes za okolinu, društvo. Polako se povlači u vlastiti svijet, doimaju se kao lijeni i neambiciozni, nezainteresirani. Mijenja svoje navike, ponašanje koje okolina tek kasnije zamjećuje. Prisutni su negativni simptomi *shizofrenije* a što se tiče liječenja, ono ima manje uspješne učinke i rezultate naspram ostalih tipova *shizofrenije* (16).
8. ostale *shizofrenije* (F20.8)
9. nespecificirana *shizofrenija* (F20.9)

1.7. Liječenje

Liječenje *shizofrenije* nije jednostavno, to je zahtjevan i dug proces. Bolesnika se mora kontinuirano pratiti. Temeljeno je na eliminaciji simptoma. Kod nekih bolesnika se mogu javiti svi simptomi dok kod nekih smo određeni. Bitno je točno dijagnosticirati o kojoj vrsti *shizofrenije* se radi i što ranije krenuti s terapijom. Liječenje se prvenstveno temelji na medikamentoznoj terapiji antipsihoticima, nekad i antidepresivima (16).

Prvi antipsihotik je primijenjen 1952. godine pod imenom *klorpromazin*. Otkriće mehanizma djelovanja *klorpromazina* jednim od deset najznačajnijih događaja medicine 20. stoljeća. Prvi naziv za antipsihotike je bio *neuroleptici* jer izazivaju psihomotorno smirenje. Dijele se na antipsihotike prve, druge i treće generacije obzirom farmakološkog mehanizma djelovanja. Antipsihotici čine osnovnu terapiju u akutnoj fazi shizofrenije, ako su prisutne depresivne epizode mogu se dati i antidepresivi. Antipsihotici djeluju na psihičke procese, povlače se akutni simptomi bolesti, umiruju, sređuju misli, potiču spavanje, vraćaju poremećen metabolizam *neurotransmitera* u mozgu. Nuspojave koje se mogu javiti prilikom primjene antipsihotika su poremećaji kretanja, rane diskinezije, akatizije (neugodan nemir u nogama), osip, poremećaji krvne slike, jetrenih enzima i hormonske regulacije, itd. (20,22).

Također postoji i nemedikamentozna terapija poput psihoterapije, socioterapije, radne i okupacione terapije. U psihoterapiju je bitno uključiti i obitelj oboljele osobe zbog edukacije i promijene obiteljske dinamike kako bi bili podrška bolesniku, radi poboljšanje obiteljskih odnosa i kompletne situaciju. Psihoterapija zahtijeva izraziti trud, no može donijeti vrlo skromne rezultate. Psihoterapija ne može nadomjestiti farmakoterapiju, jer ako bolesnik, najčešće samoinicijativno prestane uzimati lijekove, uz samo psihoterapiju za nekoliko tjedana ili mjeseci doći će do nove akutne shizofrene epizode. Ona ne djeluje preventivno, ali preventivno djelovanje antipsihotika se može određenim psihoterapijskim postupcima pospješiti. Stoga nikako ne treba isključiti nemedikamentoznu terapiju (22).

1.8. Zdravstvena njega

Zdravstvena njega *shizofrenog* bolesnika usmjerena je na smanjenje te uklanjanje tjelesnih i psihičkih simptoma, usvajanja poželjnog ponašanja, primjenu terapije, praćenje terapijskog učinka, prepoznavanje nuspojava i komplikacija, poticanje suradljivosti bolesnika, praćenje ponašanja, prepoznavanje znakova i simptoma koji prethode alarmantnim stanjima. Ovisno o bolesnikovu stanju i problemima, medicinska sestra/tehničar planira i provodi intervencije (33).

Medicinska sestra i tehničari su zdravstveni radnici koji najviše vremena provode s bolesnikom, stoga je bitno osvijestiti važnost njihove uloge. Vršer procjenu njegovog stanja na osnovu postojećih anamnestičkih podataka, promatranjem bolesnika i simptoma bolesti te utvrđuju individualne potrebe za zdravstvenom njegom. Za svaki problem ili poteškoću pronalaze prikladne intervencije i rješenja. Kako bi se medicinska sestra ili tehničar snašli u nekoj od nastalih situacija (pogotovo kada oboljeli od shizofrenije nisu u realitetu, imaju halucinacije, mijenjaju ponašanje, sumnjičavi su, agitirani ili agresivni), moraju posjedovati znanje i dobre komunikacijske vještine kako bi prepoznali nastalu situaciju (16,33).

Psihijatrijska zdravstvena njega temelji se na mnogim individualnim i grupnim terapijskim intervencijama koje provode medicinske sestre i tehničari kroz terapijski odnos s bolesnikom. Ove intervencije zahtijevaju kontinuiranu edukaciju, usvajanje novih teorijskih i praktičnih znanja. Dobre komunikacijske vještine osnova su sestrinskog rada u psihijatriji, što rezultira pozitivnim terapijskim učinkom na bolesnika i proces liječenja.

Danas medicinska sestra u okviru zdravstvene njege nije samo čuvarica i njegovateljica nego je ravnopravni član tima (16). Vodi se svojim znanjem, profesionalnošću, etičnosti, empatijom, uvažavanjem, dobrim komunikacijskim vještinama. Sve je to bitno i za terapijsku komunikaciju s bolesnikom koja također služi i za postizanje određenog cilja i pridonosi razvoju pozitivnog terapijskog odnos. Nekih od ciljeva koji se mogu postići su uvid u bolest, povećanje samopoštovanja, samopouzdanja, donošenju odluka, promijene u ponašanju, oporavak bolesnika (33,34).

Proces zdravstvene njege podrazumijeva sustavan, logičan, racionalan te na znanju utemeljen pristup u otkrivanju i rješavanju bolesnikovih problema iz područja zdravstvene njege kao i dokumentiranje svih postupaka. Dokumentirati sve postupke je iznimno važno zbog kontinuiranog praćenja svih događaja, provedenih postupaka, intervencija. Služi kao smjernica za daljnje postupke i kvalitetnu zdravstvenu njegu bolesnika, a nekad služi za određene pravne postupke (34).

Plan procesa zdravstvene njege se odvija u četiri faze: utvrđivanje potreba, planiranje, provođenje i evaluaciju.

U psihijatrijskoj zdravstvenoj njezi ne skrbi se samo za bolesnikovo psihičko već i tjelesno zdravlje s obzirom da neki bolesnici često znadu imati i pridružene komorbiditete.

Danas se na bolesnika gleda holistički, kao pojedinca, kao cjelovito ljudsko biće koje ima um, duh i tijelo. U središtu skrbi je bolesnik i njegove potrebe, a ne isključivo njegova bolest. Psihijatrijska zdravstvena njega temelji se na načelima terapijske komunikacije, privatnosti i dostojanstva, pomoći pri učinkovitoj prilagodbi, uključivanja bolesnika, poštovanja jedinstvenosti ljudskog bića (16,33).

Planiranje zdravstvene njege sastoji se od utvrđivanja prioriteta, zatim definicije cilja i odabira intervencija te dolazi do izrade plana zdravstvene njege. Plan njege sadrži sestrinske dijagnoze poredane redosljedom njihovog rješavanja, zatim ciljeve, planirane intervencije te na kraju evaluaciju. Kod bolesnika oboljelih od shizofrenije moguće su brojne sestrinske dijagnoze, stoga i intervencije. Intervencije koje medicinska sestra i tehničari provode su različite, individualizirane, ovise o potrebama i problemima pacijenata. Ovo su samo neke od mogućih sestrinskih dijagnoza (34,35,36):

- Visok rizik za samoozljeđivanje
- Duševni nemir
- Strah
- Anksioznost
- Smanjen stupanj samopoštovanja i samopouzdanja
- Zanemarivanje osobne higijene
- Nesanica / poremećaj spavanja
- Otežana komunikacija
- Poremećaj misaonog procesa

1.9. Stigma i diskriminacija

Pojam stigma se definira kao negativno obilježavanje osobe isključivo zbog njihove psihijatrijske dijagnoze, *shizofrenije*. Uz stigmatu kao negativno obilježje su i stav, stereotip i predrasuda. Stav je trajno vrednovanje ljudi, dok je stereotip generalizacija o grupi ljudi, kojom se istovjetne osobine pripisuju gotovo svim članovima grupe neovisno o individualnoj razlici među njima. Predrasuda se definira kao negativan stav prema pripadnicima određene skupine s prepoznatljivim osobinama (obilježjima). Za sva ta tri negativna obilježja nadovezuje se diskriminacija kao neopravdano te štetno ponašanje prema članovima određene grupe isključivo zbog njihove pripadnosti toj grupi (6,37).

Stigmatizacija osoba koje boluju od *shizofrenije* definira se kao negativno viđenje, obilježavanje, marginaliziranje i izbjegavanje tih osoba. Stigmatu od društva, osoba koje boluju od *shizofrenije*, stvara problem prihvaćanja ponašanja koje odskače od takozvanog normalnog. Nadalje iracionalan strah da će i sami izgubiti kontrolu, oboljeti od *shizofrenije*, zatim nedostatak znanja o *shizofrenoj* bolesti. Stigma *shizofrenije* prepoznata je kao prepreka postizanju cilja uspješnog liječenja i rehabilitacije. Društvo se vrlo često odnosi stereotipno i diskriminirajuće prema osobama oboljelim od shizofrenije te smatraju da su sami krivi za svoju bolest, da su opasni za sebe i društvo, nesposobni za samostalan život, slabiji i da su neizlječivo bolesni. Oboljeli se također samostigmatiziraju što je uzročna posljedica same stigme, pokušavajući ju izbjeći i zbog prisutnosti straha, izoliraju se i povlače u sebe. Mnoge oboljele osobe se teško suočavaju s činjenicom stigme i posljedicama stigme. Svemu tome doprinose i mediji kroz prikaz nasilnih događaja koje su povezane s psihičkim bolestima. Nekad preuveličavajući određeni događaj zbog publiciteta. Također iskrivljenu sliku mogu dati i filmovi. Zbog postojanja stigme neke osobe odgađaju traženje profesionalne pomoći ili ju u potpunosti izbjegavaju. Pokušavaju prikriti bolest zbog osjećaja srama, izoliraju se, te su u strahu od ne prihvaćanja, ismijavanja, diskriminacije. Stigmatizacijom oboljelih od *shizofrenije* se narušavaju njihova određena ljudska prava poput dostojanstva, poštovanja, ravnopravnosti, pravo na život u zajednici, a nažalost nekad i liječenje. Etika i moral nalažu iskazivanje poštovanja prema osobama oboljelim od *shizofrenije*, tretiranjem kao ljudskim bićima jer oni nisu njihova dijagnoza, poštivanjem njihovih prava poput informiranosti o stanju njihove bolesti, dijagnostici, liječenju. Stoga doličnim, moralnim i etičnim ponašanjem ne samo medicinskih sestara i tehničara nego svih zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika koji rade u zdravstvenim ustanovama, posebno odjelu psihijatrije, trebaju štititi njihova prava, očuvati integritet i spriječiti stigmatu u svom okruženju. Jedno od rješenja sprječavanja stigme je svakako prvo osvješćivanje, a zatim ključna edukacija. (6,37,38,39).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

U ovom istraživačkom radu evaluirano je znanje i stavovi studenta sestrinstva preddiplomskog stručnog studija Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci o shizofrenoj bolesti.

Cilj istraživanja:

1. Utvrditi razliku u znanju o *shizofrenoj* bolesti između redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.
2. Ispitati stavove redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci prema osobama oboljelih od *shizofrenije*.

Hipoteze:

1. Izvanredni studenti imaju više znanja o *shizofrenoj* bolesti od redovnih studenata sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci.
2. Studenti sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci nemaju stigmatu prema osobama oboljelih od *shizofrenije*.

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

Istraživanje je provedeno među redovnim i izvanrednim studentima prve, druge i treće godine preddiplomskog stručnog studije sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studije u Rijeci. Istraživanje je pristupilo ukupno 83 ispitanika. Podaci su se prikupljali anonimnim anketnim upitnikom koji je izrađen za provođenje istraživanja. Naziv upitnika je: „ Stavovi i znanja studenata sestrinstva prema osobama oboljelih od shizofrenije.“ Upitnikom su se ispitala znanja i stavovi redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva prema osobama oboljelim od shizofrenije. Anketa je posebno napravljena samo za ovaj završni rad.

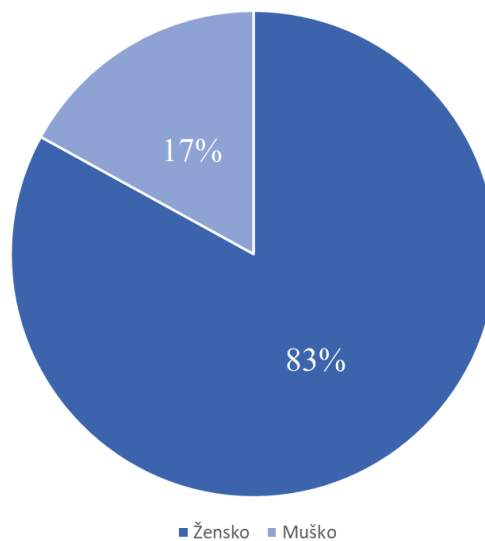
Anketni upitnik sastojao se od tri dijela: socio-demografskih podataka, znanju studenata o shizofrennoj bolesti i treći dio o stavovima studenata prema osobama oboljelim od shizofrene bolesti. Šest pitanja o socio-demografskim podacima: spol, dob, završena srednja škola, godina i način studiranja, godine radnog staža i gdje se najviše naučili o shizofreniji. Ostala dva djela anketnog upitnika odnosi se na specifična pitanja kojih ima 28. Drugi dio pitanja evaluira znanje studenata o shizofrennoj bolesti i uključuje devet pitanja s mogućnosti izbora od više ponuđenih odgovora od kojih je samo jedan točan. Treći dio anketnog upitnika čini skupinu od 19 pitanja koja ispituju stavove studenata prema osobama oboljelih od shizofrenije, za odgovore se koristiti Likertova skala u vrijednostima od 1- uopće se ne slažem do 5- u potpunosti se slažem. Ispitanicima je data uputa o rješavanju svakog dijela anketnog upitnika. Također su im pružene informacija o anonimnosti njihovih odgovora i da će se dobiveni rezultati koristiti isključivo za izradu ovog završnog rada. Internetska poveznica anketnog upitnika je ispitanicima dostavljena putem „Google forms“ platforme tijekom srpnja i kolovoza 2022. godine. Kriterij za priznavanje rezultata ankete bio je u potpunosti ispunjena anketa, a odgovori koji su unutar ankete neadekvatno označeni ili popunjeni neće se uključiti u istraživanje. Dobiveni podaci koji su prikupljeni anketnim obrascem, uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za grupiranje i uređivanje podataka korištena je deskriptivna statistika, a podatci su prikazani grafički ili tablično.

4. REZULTATI

Rezultati dobiveni istraživanjem raspoređeni su u tri dijela. Prvi dio rezultata odnosi se na podatke dobivene o spolu, dobi, završenoj srednjoj školi, načinu studiranja i godini studija, godinama radnog staža i gdje se naučilo najviše o shizofrenijoj bolesti te su prikazani u obliku grafikona i tablično. Drugi i treći dio rezultata se odnosi na glavni dio gdje su dani rezultati testiranja postavljenih hipoteza. Rezultati su prikazani u postotcima dobivenih točnih i netočnih odgovora za pitanja iz područja shizofrenije dok za područje o stavovima prema oboljelim od shizofrene bolesti se koristila Likertova skala od 1-uopće se ne slažem do 5- u potpunosti se slažem. Dobiveni rezultati su potvrdili ili odbacili hipoteze. Svi ostvareni podaci iz sva tri istraživanja prikazani su grafičkim prikazom odnosno torta i stupičastim dijagramima te numerički u tablicama. Rezultati su obrađeni deskriptivno.

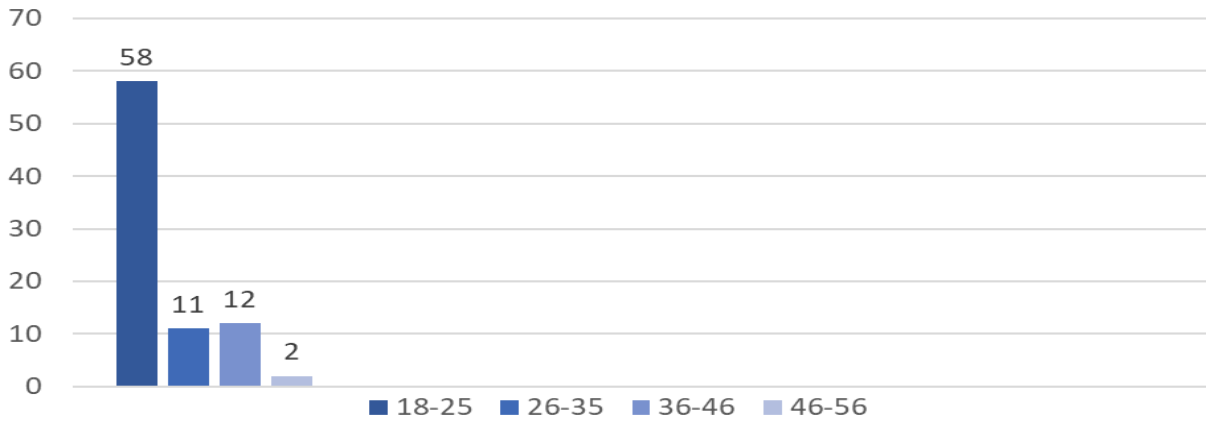
Socio-demografski podaci

Slika (Slika 1.) prikazuje da je istraživanju pristupilo ukupno 83 (100%) ispitanika, od kojih je 69 (83%) ženskog spola, a 14 (17%) ispitanika muškog spola.



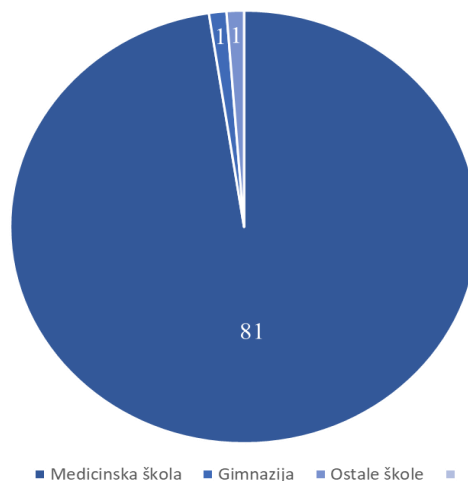
Slika 1. Udio ispitanika prema spolu

Iz slike (Slika 2.) uviđamo da je od ukupno 83 (100%) ispitanika, njih 58 (70%) je u dobi od 18-25 godina, njih 11 (13%) je u dobi od 26-35 godina, njih 12 (14%) je u dobi od 36-46 godina i 2 (2%) je u dobi od 46-56 godina.



Slika 2. Udio ispitanika prema dobi

U ovom pitanju (Slika 3.) studenti su birali završenu srednju školu, ponuđeni odgovori su bili: srednja medicinska škola, gimnazija i ostale srednje škole. Od ukupno 83 (100%) ispitanika njih 81 (98%) je završilo srednju medicinsku školu, jedan ispitanik (1%) je završio gimnaziju, a jedan (1%) ispitanik je odgovorio ostale srednje škole.



Slika 3. Udio ispitanika prema završenoj srednjoj školi

Slika (Slika 4.) prikazuje koju su godinu studija studenti označili te pohađaju li redovno ili izvanredno. Od 83 (100%) ispitanika, 57 je redovnih studenata i 26 izvanrednih. Od 57 redovnih studenata njih 16 (19%) pohađa prvu godinu preddiplomskog stručnog studija sestrinstva, 19 (23%) drugu godinu i 22 (27%) ih pohađa treću godinu. Od 23 izvanredna studenta njih 5 (6%) ih pohađalo prvu godinu preddiplomskog stručnog studija sestrinstva, 8 (10%) drugu godinu i 13 (15%) treću godinu.



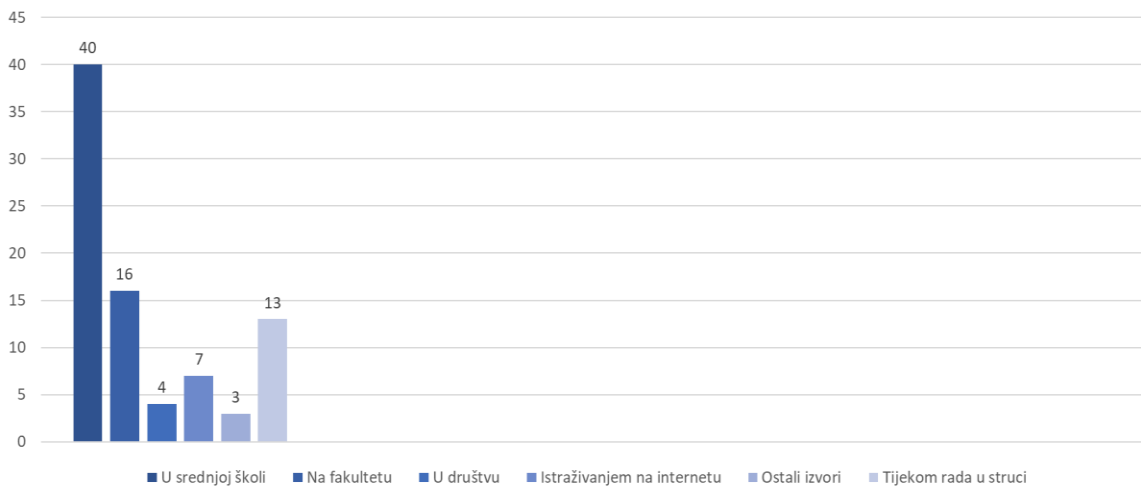
Slika 4. Godina i način studiranja

U ovom pitanju (Slika 5.) ispitanicima su bili ponuđeni sljedeći odgovori: bez radnog staža, 1-5 godina radnog staža, 6-10 godina radnog staža, 11-20 godina radnog staža i više od 20 godina radnog staža. Od 83 (100%) ispitanika njih 45 (54%) ispitanika je odgovorilo bez radnog staža, 13 (16%) je odgovorilo 1-5 godina radnog staža, 9 (11%) ispitanika 6-10 godina radnog staža, 9 (11%) ispitanika 11-20 godina radnog staža i njih 7 (8%) je odgovorilo >20 godina radnoga staža.



Slika 5. Godine radnog staža

Slika (Slika 6.) prikazuje rezultate odgovora na pitanje: Gdje ste najviše naučili o shizofrenoj bolesti? Ispitanicima je bilo ponuđeno da odaberu jedan odgovor od mogućih šest : u srednjoj školi, na fakultetu, tijekom rada u struci, istraživanjem na internetu, u društvu te preko ostalih izvora. Odnjih 83 (100%) ispitanika najviše ih je odgovorilo čak njih 40 (48%) u srednjoj školi, najmanje odgovora njih 3 (4%) je bilo preko ostalih izvora, 16 (19%) ispitanika je odgovorilo na fakultetu, 13 (16%) tijekom rada u struci, 7 (8%) ispitanika istraživanjem na internetu i 4 (5%) ispitanika je odgovorilo u društvu



Slika 6. Gdje ste najviše naučili o shizofrenoj bolesti?

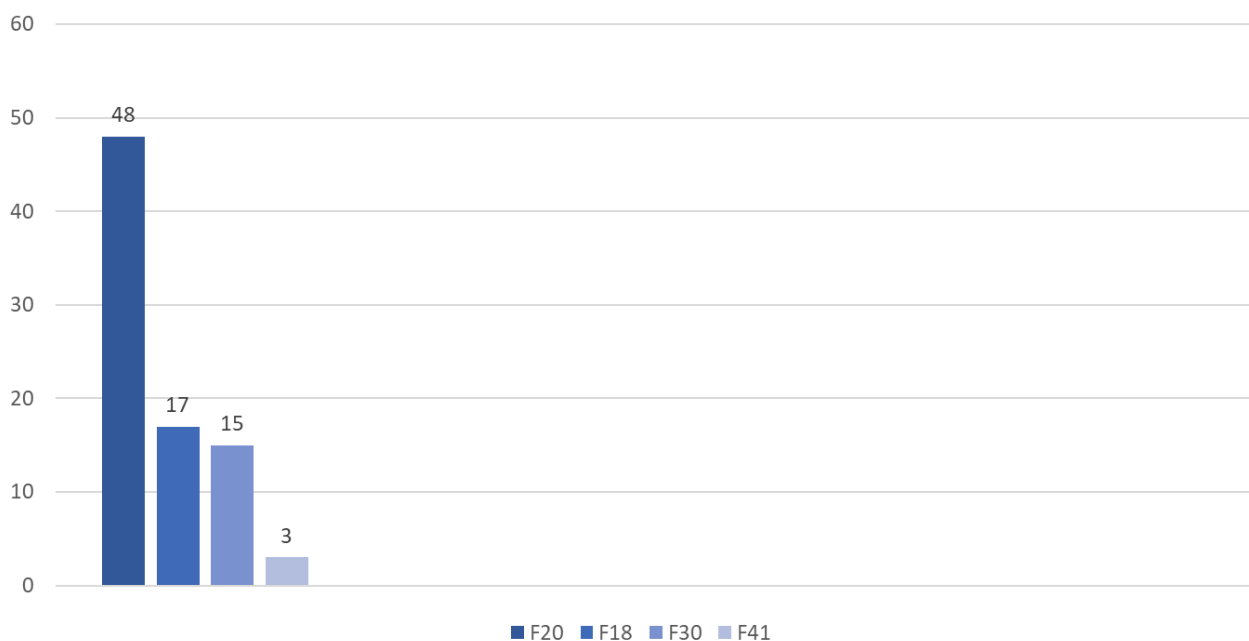
Tablica 1. Usporedbe odgovora izvanrednih i redovnih studenata

	U srednjoj Školi	Na fakultetu	U društvu	Istraživanjem na internetu	Ostali izvori	Tijekom rada u struci
Redovni studenti	31	13	4	5	3	1
Izvanredni studenti	9	3	0	2	0	12

Iz tablice (Tablica 1.) možemo očitati da je najviše redovnih studenata, njih 31 naučilo o shizofrenoj bolesti iz srednje škole, njih 13 na fakultetu, njih 4 u društvu, 5 putem interneta, 3 preko ostalih izvora i 1 tijekom rada u struci čime možemo zaključiti da je srednjoškolsko obrazovanje vrlo opširno i daje dosta saznanja o shizofrenim bolesnicima, a za detaljnije analize trebalo bi dalje analizirati odgovore studenata s obzirom na godinu studija kako bi mogli sa sigurnošću utvrditi je li srednjoškolsko obrazovanje opširnije od fakultetskog što se tiče područja shizofrene bolesti i jesu li odgovori temeljeni na godinama studija jer se tek na višim godinama studija uči o shizofrenoj bolesti. Dakle iz tablice možemo očitati kako među izvanrednim studentima je najviše njih steklo znanje o shizofrenoj bolesti kroz rad u struci čak njih 12, dok je njih 9 steklo znanje iz srednje škole, a njih 3 na fakultetu. Iz odgovora izvanrednih studenata ne možemo ništa konkretno zaključiti zbog malog broja izvanrednih studenata koji su pristupili anketi, te bi se daljnjom analizom po godinama studija nešto detaljnije obrazložiti i usporediti stečeno znanje izvanrednih i redovnih studenata.

Znanju o shizofrenoj bolesti između redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva

Slika (Slika 7.) prikazuje rezultate odgovora na pitanje: prema MKB-10 klasifikaciji bolesti shizofrenija spada pod šifru F? Ispitanicima su bila ponuđena četiri odgovora s mogućim izborom jednog točnog : F 20, F 18, F 30 i F 41. Od njih 83(100%) ispitanika 48 (58%) je odgovorilo F20 što je ujedno i točan odgovor, 17 (20%) je odgovorilo F 18, 15 (18%) je odgovorilo F 30 i 3 (4%) je odgovorilo F 41.



Slika 7. Prema MKB-10 klasifikaciji bolesti shizofrenija spada pod šifru F?

Tablica 2. Usporedbe odgovora izvanrednih i redovnih studenata

	F20	F18	F30	F41
Redovni studenti	32	13	10	2
Izvanredni studenti	16	4	5	1

Iz tablice (Tablica 2.) možemo zaključiti kako je većina redovnih (72%) i izvanrednih (56%) studenata imastečeno znanje što se tiče klasifikacije shizofrene bolesti jer su odgovorili F20 što je točan odgovor. Za detaljnije analize usporedbe studenata sestriinstva trebalo bi ispitati sve redovne i izvanredne studente.

Slika (Slika 8.) prikazuje rezultate odgovora na pitanje: shizofrenija spada u skupinu psihotičnih poremećaja kojima je zajedničko obilježje? Ispitanici su imali tri ponuđena odgovora od kojih je trebalo izabrati jedan točan i to da shizofrenija spada u skupinu psihotičnih poremećaja kojima je zajedničko obilježje : a) gubitak kontakata sa stvarnošću, nemogućnost razlikovanja stvarnih od nestvarnih doživljaja, b) lupanje srca, “težina” oko srca, ubrzan puls, znojenje, drhtanje, suha usta, poteškoće pri disanju, derealizacija, depersonalizacija, strah od gubitka kontrole, ludila, c) pad raspoloženja koje utječe na cjelokupno razmišljanje, opažanje, tjelesno stanje. Od 83 (100%) ispitanika njih 67 (81%) je odgovorilo a) gubitak kontakata sa stvarnošću, nemogućnost razlikovanja stvarnih od nestvarnih doživljaja što je ujedno i točan odgovor, 11 (13%) je odgovorilo b) lupanje srca, “težina” oko srca, ubrzan puls, znojenje, drhtanje, suha usta, poteškoće pri disanju, derealizacija, depersonalizacija, strah od gubitka kontrole i ludila, njih 5 (6%) je odgovorilo c) pad raspoloženja koje utječe na cjelokupno razmišljanje, opažanje, tjelesno stanje.



Slika 8. Shizofrenija spada u skupinu psihotičnih poremećaja kojima je zajedničko obilježje?

Tablica 3. Usporedbe odgovora izvanrednih i redovnih studenata

	A	B	C
Redovni studenti	50	6	2
Izvanredni studenti	17	5	3

Iz tablice (Tablica 3.) možemo zaključiti kako je većina izvanrednih (81%) i redovnih (87%) studenta odgovorila točno odnosno A) gubitak kontakata sa stvarnošću, nemogućnost razlikovanja stvarnih od nestvarnih doživljaja, dok su odgovori B) i C) manje zastupljeni kod obiju skupina. Za detaljnije zaključke što se tiče većeg poznavanja područja kod redovnih ili izvanrednih studenata trebalo bi provesti obradu podataka u statističkom programu.

Slika (Slika 9.) prikazuje rezultate odgovora na pitanje: Što od navedenog nije negativni simptom shizofrenije? Ovdje je studentima bilo ponuđeno četiri odgovora s mogućnošću izbora jednog točnog: halucinacije, apatija, alogija i anhedonija. Od 83 (100%) ispitanika njih 24 (29%) je odgovorilo halucinacije što je ujedno i točan odgovor dok je 22 (27%) je odgovorilo apatija, 20 (24%) je odgovorilo alogija i 17 (20%) je odgovorilo anhedonija.



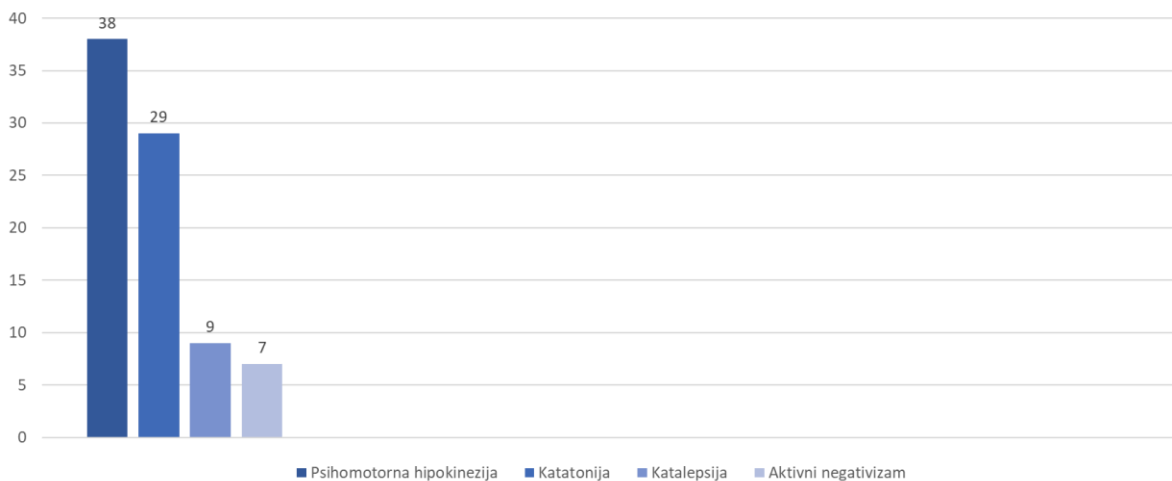
Slika 9. Što od navedenog nije negativni simptom shizofrenije?

Tablica 4. Usporedbe odgovora izvanrednih i redovnih studenata

	Halucinacije	Apatija	Alogija	Anhedonija
Redovni studenti	20	12	14	11
Izvanredni studenti	4	10	6	6

Iz tablice (Tablica 4.) možemo zaključiti kako su redovni studenti (20 (35%)) odgovorili točno na ovo pitanje u usporedbi sa izvanredni (4 (15%)), iako je 66% redovnih studenata odgovorilo netočno kao i većina (85%) izvanrednih.

Slika (Slika 10.) prikazuje rezultate odgovora na pitanje: Kada bolesnik od shizofrenije ima osiromašene kretnje i motoričke ekspresije koje mogu varirati od blage psihomotorne usporenosti do potpunog stupora to se naziva? Ispitanicima su bila ponuđena četiri odgovora od kojih je jedan točan: psihomotorna hipokinezija, katatonija, katepsija i aktivni negativizam. Od 83 (100%) ispitanika 38 (46%) je odgovorilo psihomotorna hipokinezija, 29 (35%) je odgovorilo katatonija što je i ispravan odgovor, 9 (11%) je odgovorilo katepsija i 7 (8%) je odgovorilo aktivni negativizam.



Slika 10. Kada bolesnik od shizofrenije ima osiromašene kretnje i motoričke ekspresije koje mogu varirati od blage psihomotorne usporenosti do potpunog stupora to se naziva?

Tablica 5. Usporedbe odgovora izvanrednih i redovnih studenata

	Psihomotorna hipokinezija	Katatonija	Katepsija	Aktivni negativizam
Redovni studenti	27	17	8	5
Izvanredni studenti	11	12	1	2

Iz tablice (Tablica 5.) možemo zaključiti kako je većina (70%) redovnih studenta odgovorila netočno na ovo pitanje jer ih je samo 17 (29%) odgovorilo točno, dok je kod izvanrednih studenata postotak točnih odgovora nešto veći, 46% (12), ali i dalje ih je većina (58%) netočno odgovorila.

Slika (Slika 11.) prikazuje rezultate odgovora na pitanje: Bolesnik sjedi kod vas u sestrijskoj ambulanti i halucinira glasno (vodi ugodnu konverzaciju s Bogom) dok vi pišete decursus (sestrinsko izvješće) za bolesnika koji se premještana drugi odjel i morate to završiti što prije. Što ćete reći bolesniku koji je s vama i halucinira? Ispitanici su imali ponuđena četiri odgovora od kojih odabiru jedan točan : a) zamolit ćeš kolegicu/kolegu da razgovara s bolesnikom, b) pozvat ćeš liječnika da riješi situaciju (dodatna terapija), c) zamoliti ga da ode razgovarati u neku mirniju prostoriju jer da ti sada moraš nešto hitno pisati i treba ti tišina, d) reći ćeš bolesniku da napusti tvoj radni prostor. Od njih 83 (100%) ispitanika njih 42 (51%) je odgovorilo a) zamolit ćeš kolegicu/kolegu da razgovara s bolesnikom, 25 (30%) je odgovorilo b) pozvat ćeš liječnika da riješi situaciju (dodatna terapija), 14 (17%) je odgovorilo c) zamoliti ga da ode razgovarati u neku mirniju prostoriju jer da ti sada moraš nešto hitno pisati i treba ti tišina što je ujedno i ispravan odgovor, a samo 2 (2%) ispitanika je odgovorilo d) reći ćeš bolesniku da napusti tvoj radni prostor .



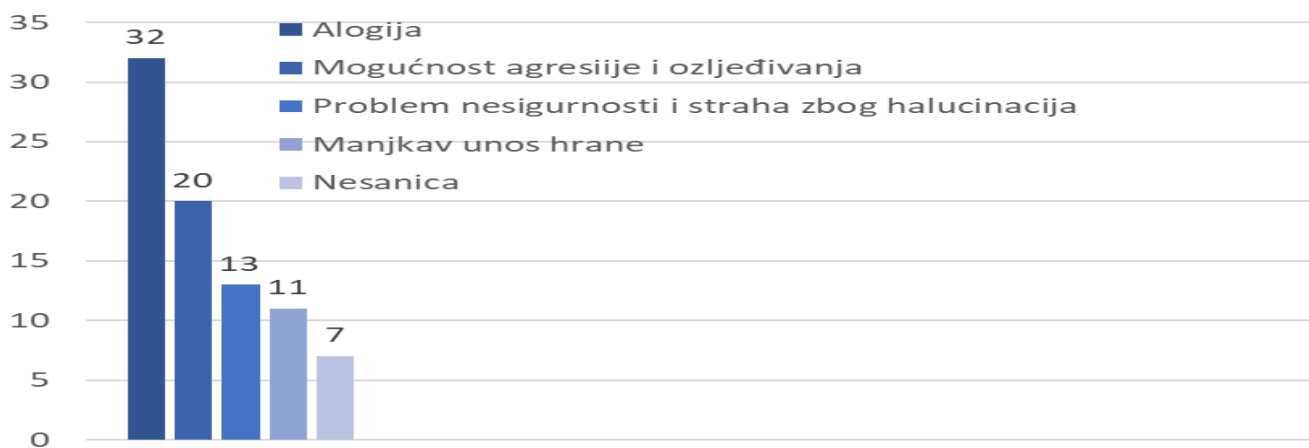
Slika 11. Bolesnik sjedi kod vas u sestrijskoj ambulanti i halucinira glasno (vodi ugodnu konverzaciju s Bogom) dok vi pišete decursus (sestrinsko izvješće) za bolesnika koji se premještana drugi odjel i morate to završiti što prije. Što ćete reći bolesniku koji je s vama i halucinira?

Tablica 6. Usporedbe odgovora izvanrednih i redovnih studenata

	A	B	C	D
Redovni studenti	28	17	10	2
Izvanredni studenti	14	8	4	0

Iz tablice (Tablica 6.) možemo zaključiti kako je samo 10 (17%) redovnih i 4 (15%) izvanrednih studenata odgovorilo točno na ovo pitanje, a ostali su dali netočne odgovore, tj. redovni (82%) i izvanredni(85%).

Slika (Slika 12.) prikazuje rezultate odgovora na pitanje: Bolesnik je za vrijeme pregleda napet, povremeno se ogleda, ometan slušnim obmanama. Povremeno u govoru zastane, kao da izgubi nit. Glasovi mu naređuju, ružno govore o njemu i oduzimaju mumisli. Takvo psihičko stanje traje već oko tri mjeseca. U međuvremenu bolesnik sve manje jede, ne spava, smršavio je. Koji od navedenih problema NIJE ovome trenutku prioritet za sestrinsku intervenciju kod opisanog slučaja? Ispitanici su imali ponuđena pet odgovora s mogućnošću izbora jednog točnog: otežana komunikacija (alogija), manjkav unos hrane, mogućnost agresije i ozljeđivanja, nesаница i problem nesigurnosti i straha zbog halucinacija. Od 83 (100%) ispitanika njih 32(38%) je odgovorilo otežana komunikacija (alogija) što je točan odgovor, 20 (24%) je odgovorilo manjkav unos hrane, 13 (16%) je odgovorilo mogućnost agresije i ozljeđivanja, 11 (13%) je odgovorilo nesаница i njih 7 (8%) ispitanika je odgovorilo problem nesigurnosti i straha zbog halucinacija.



Slika 12. Bolesnik je za vrijeme pregleda napet, povremeno se ogleda, ometan slušnim obmanama. Povremeno u govoru zastane, kao da izgubi nit. Glasovi mu naređuju, ružno govore o njemu i oduzimaju mumisli. Takvo psihičko stanje traje već oko tri mjeseca. U međuvremenu bolesnik sve manje jede, ne spava, smršavio je. Koji od navedenih problema NIJE ovome trenutku prioritet za sestrinsku intervenciju kod opisanog slučaja?

Tablica 7. Usporedbe odgovora izvanrednih i redovnih studenata

	Alogija	Manjkav unos hrane	Mogućnost agresije i ozljeđivanja	Nesаница	Problemi nesigurnosti i straha zbog halucinacija
Redovni studenti	24	11	10	7	4
Izvanredni studenti	8	9	3	3	3

Iz tablice (Tablica 7.) možemo zaključiti kako je 24 (42%) redovnih studenata odgovorilo točno na ovo pitanje, dok jesamo 8 (36%) izvanrednih dalo točan odgovor. Netočno je dogovorilo više od pola (56%) redovnih studenata i (81%) izvanrednih studenata.

Slika (Slika 13.) prikazuje rezultate odgovora na pitanje: Kojoj skupini simptoma shizofrenije pripadaju, halucinacije, iluzije, deluzije, sumanute ideje, katatonija? Ispitanici su na gore navedeno pitanje mogli s jednim odgovorom točnim od moguća četiri ponuđena: kognitivni, pozitivni, afektivni i negativni. Od 83(100%) ispitanika njih 29 (35%) je odgovorilo kognitivni, njih 20 (24%) je odgovorilo pozitivni što je ujedno i točan odgovor, njih 18 (22%) je odgovorilo afektivni i njih 16 (19%) je odgovorilo negativni.



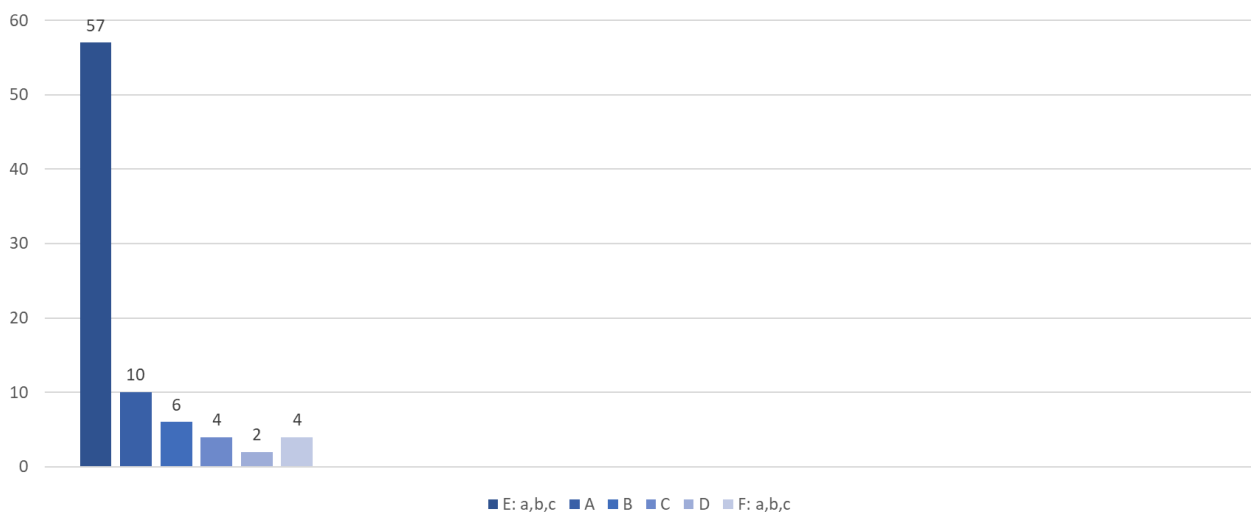
Slika 13. Kojoj skupini simptoma shizofrenije pripadaju: halucinacije, iluzije, deluzije, sumanute ideje, katatonija.

Tablica 8. Usporedbe odgovora izvanrednih i redovnih studenata

	Kognitivni	Pozitivni	Afektivni	Negativni
Redovni studenti	19	15	11	12
Izvanredni studenti	10	5	7	4

Iz tablice (Tablica 8.) možemo zaključiti kako je 15 (26%) redovnih i 5 (19%) izvanrednih dalo točan odgovor na pitanje, dok je njih 73% redovnih i 81% izvanrednih dalo netočan odgovor.

Slika (Slika 14.) prikazuje rezultate odgovora na pitanje: Kod problema nesigurnosti i straha zbog halucinacija kod shizofrenog bolesnika pomažu koje sestrinske intervencije? Ispitanicima su na gore navedeno pitanje bile ponuđene sljedeće : intervencije pod a), b), c),. d), e) i f). Intervencija pod a) poticati bolesnika na kontakte sa stvarnim osobama (međusobno druženje, interakcije, komunikacija. Ispunjenje obaveza i aktivnosti). Intervencija b) suočiti bolesnika s realnim interakcijama i aktivnostima s drugim bolesnicima, osobljem te bolesnikovom obitelji, c) umanjiti podražaje iz okoline koji mogu izazvati halucinacije (npr.TV-e, radio, buka), d) poticati bolesnikovo vjerovanje da su halucinacije dio stvarnosti, dio realnosti. intervencije pod e) uključuju intervencije pod a),b), d). intervencije pod f) uključuju intervencije pod a), b), c). Od 83 (100%) ispitanika njih 57 (67%) je odgovorilo intervencije e) koje obuhvaćaju odgovore pod a), c), d), 10 (12%) je odgovorilo a) poticati bolesnika na kontakte sa stvarnim osobama (međusobno druženje, interakcije, komunikacija. Ispunjenje obaveza i aktivnosti), 6 (7%) je odgovorilo b) suočiti bolesnika s realnim interakcijama i aktivnostima s drugim bolesnicima, osobljem te bolesnikovom obitelji, njih 4 (5%) je odgovorilo c) umanjiti podražaje iz okoline koji mogu izazvati halucinacije (npr.TV-e, radio, buka), 4 (5%) je odgovorilo f) koje uključuju odgovore a),b),c) što je točan odgovor i njih 2 (2%) je odgovorilo d) poticati bolesnikovo vjerovanje da su halucinacije dio stvarnosti, dio realnosti.



Slika 14. Kod problema nesigurnosti i straha zbog halucinacija kod shizofrenog bolesnika pomažu koje sestrinske intervencije?

Tablica 9. Usporedbe odgovora izvanrednih i redovnih studenata

	E: a,c,d	A	B	C	D	F:a,b,c
Redovni studenti	42	6	3	2	1	3
Izvanredni studenti	15	4	3	2	1	1

Iz tablice (Tablica 9.) možemo zaključiti kako je 42 (74%) redovnih studenata i 15 (58%) izvanrednih studenata odgovorilo točno, dok je njih 26% redovnih i 42% izvanrednih studenata odgovorilo netočno.

Slika (Slika 15.) prikazuje rezultate odgovora na pitanje: Prvi simptomi shizofrenije se javljaju najčešće? Ispitanici su mogli birati jedan odgovor od ponuđenih tri: između puberteta i 30-tih godina života, u dobi od 30-40 godina, prije desete godine života. Od 83 (100%) ispitanika njih 63 (76%) je odgovorilo između puberteta i 30-tih godina života, što je točan odgovor, 15 (18%) je odgovorilo u dobi od 30 do 40-tih godina i njih 5 (6%) je odgovorilo prije desete godine života.



Slika 15. Prvi simptomi shizofrenije se javljaju najčešće

Tablica 10. Usporedbe odgovora izvanrednih i redovnih studenata

	Između puberteta i 30-tih godina	U dobi od 30-40-tih godina	Prije desete godine života
Redovni studenti	47	9	2
Izvanredni studenti	15	6	3

Iz tablice (Tablica 10.) možemo zaključiti kako je 47 (82%) redovnih i 15 (58%) izvanrednih studenata dalo točan odgovor, dok je njih 19% redovnih i 35% izvanrednih studenata dalo netočan odgovor.

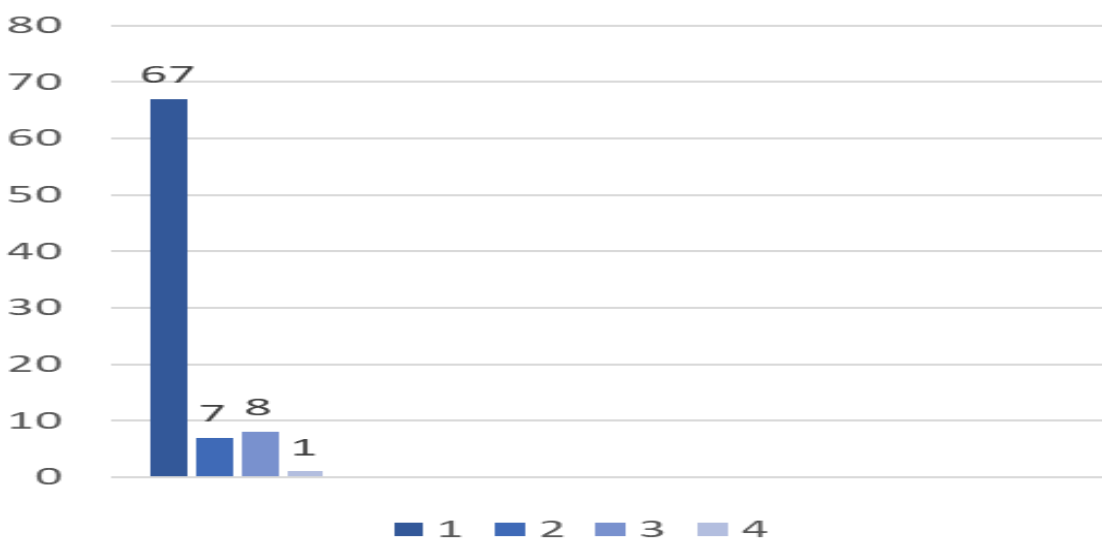
Stavove redovnih i izvanrednih studenata sestristva

Slika (Slika 16.) prikazuje rezultate odgovora na tvrdnju: oboljele osobe od shizofrenije su slabići. Ispitanici su mogli odgovoriti od 1-5 po Likertovoj ljestvici gdje 1 znači uopće se ne slažem, 2- uglavnom se ne slažem, 3- niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem i 5- u potpunosti se slažem. Od 83 (100%) ispitanika njih 60 (72%) je odgovorilo pod 1, njih 7 (8%) je odgovorilo pod 2., njih 11 (13%) je odgovorilo pod 3., njih 1 (1%) je odgovorilo pod 4. i njih 4 (5%) je odgovorilo pod 5.



Slika 16. Oboljele osobe od shizofrenije su slabići.

Slika (Slika 17.) prikazuje rezultate odgovora na tvrdnju: boljele osobe od shizofrenije su sami krivi za svoju bolest. Ispitanici su mogli odgovoriti od 1-5 po Likertovoj ljestvici gdje 1 znači uopće se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3- niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem i 5- u potpunosti se slažem. Od 83 (100%) ispitanika njih 67 (81%) je odgovorilo pod 1, njih 7 (8%) je odgovorilo pod 2, njih 8 (10%) je odgovorilo pod 3, njih 1 (1%) je odgovorilo pod 4.



Slika 17. Oboljele osobe od shizofrenije su sami krivi za svoju bolest.

Slika (Slika 18.) prikazuje rezultate odgovora na tvrdnju: oboljele osobe od shizofrenije su opasne same za sebe. Ispitanici su mogli odgovoriti od 1-5 po Likertovoj ljestvici gdje 1 znači uopće se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3- niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem i 5- u potpunosti se slažem. Od 83 (100%) ispitanika njih 3 (4%) je odgovorilo pod 1, 3 (4%) je odgovorilo pod 2, 40 (48%) je odgovorilo pod 3, 27 (33%) je odgovorilo pod 4 i njih 10 (12%) je odgovorilo pod 5.



Slika 18. Oboljele osobe od shizofrenije su opasne same za sebe.

Slika (Slika 19.) prikazuje rezultate odgovora na tvrdnju: oboljele osobe od shizofrenije su opasne za okolinu, agresivne su. Ispitanici su mogli odgovoriti od 1-5 po Likertovoj ljestvici gdje 1 znači uopće se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3- niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem i 5- u potpunosti se slažem. Od 83 (100%) ispitanika njih 3 (4%) je odgovorilo pod 1, 13 (16%) je odgovorilo pod 2, 45 (54%) je odgovorilo pod 3, 16 (19%) je odgovorilo pod 4 i njih 6 (7%) je odgovorilo pod 5.



Slika 19. Oboljele osobe od shizofrenije su opasne za okolinu, agresivne su.

Slika (Slika 20.) prikazuje rezultate odgovora na tvrdnju: oboljele osobe od shizofrenije su nesposobne za samostalan život, donošenje odluka (liječenje, financije...), život i zarađivanje. Ispitanici su mogli odgovoriti od 1-5 po Likertovoj ljestvici gdje 1 znači uopće se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3- niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem i 5- u potpunosti se slažem. Od 83 (100%) ispitanika njih 14 (17%) je odgovorilo pod 1, 24 (29%) je odgovorilo pod 2, 34 (41%) je odgovorilo pod 3, 9 (11%) je odgovorilo pod 4 i njih 2 (2%) je odgovorilo pod 5.



Slika 20. Oboljele osobe od shizofrenije su nesposobne za samostalan život, donošenje odluka (liječenje, financije...), život i zarađivanje.

Slika (Slika 21.) prikazuje rezultate odgovora na tvrdnju: Imate li strah od osoba oboljelih od shizofrenije? Ispitanici su mogli odgovoriti od 1-5 po Likertovoj ljestvici gdje 1 znači uopće se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3- niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem i 5- u potpunosti se slažem. Od 83 (100%) ispitanika njih 14 (17%) je odgovorilo pod 1, 26 (31%) je odgovorilo pod 2, 40 (48%) je odgovorilo pod 3, 2 (2%) je odgovorilo pod 4 i 1 (1%) je odgovorio pod 5.



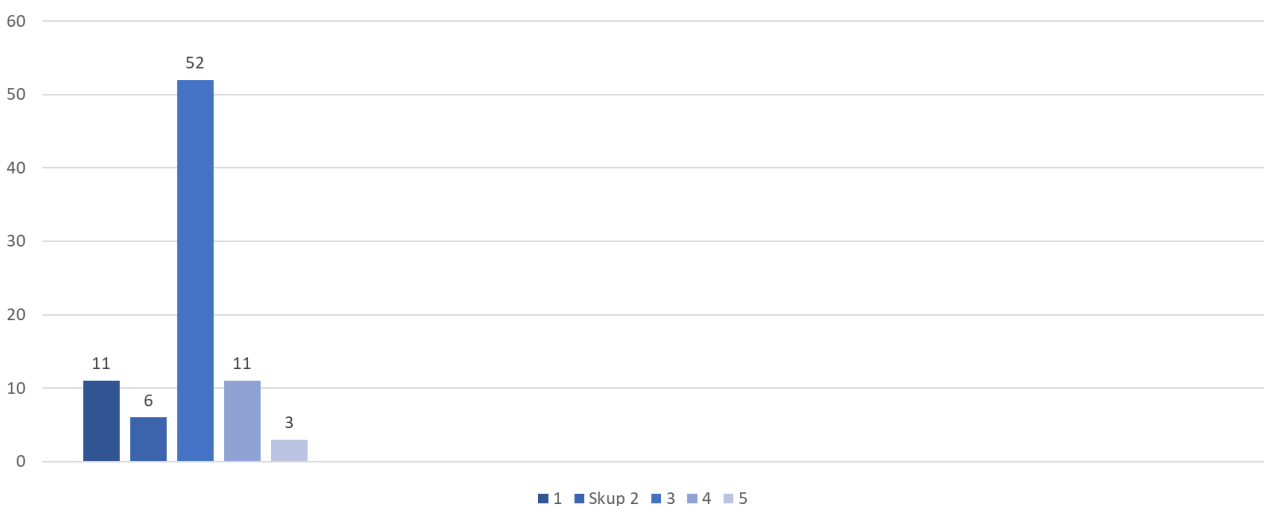
Slika 21. Imate li strah od osoba oboljelih od shizofrenije ?

Slika (Slika 22.) prikazuje rezultate odgovora na tvrdnju: Biste li imali partnera/icu koji/ja boluje od shizofrenije? Ispitanici su mogli odgovoriti od 1-5 po Likertovoj ljestvici gdje 1 znači uopće se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3- niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem i 5- u potpunosti se slažem. Od 83 (100%) ispitanika njih 23 (28%) je odgovorilo pod 1, 20 (24%) je odgovorilo po 2, 31 (37%) je odgovorilo pod 3, 7 (8%) je odgovorilo pod 4 i 2 (2%) je odgovorilo pod 5.



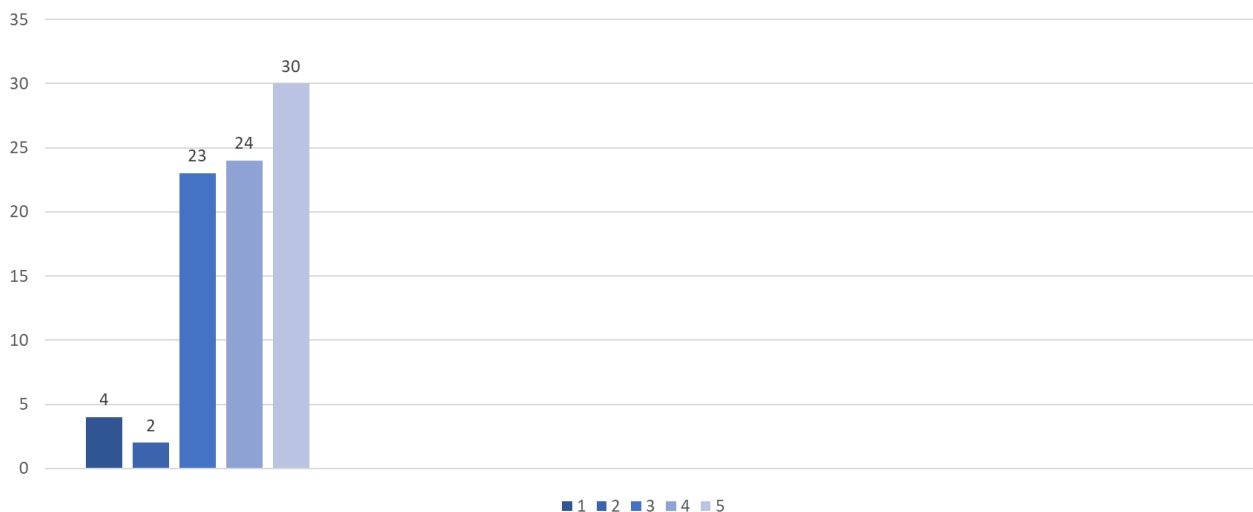
Slika 22. Biste li imali partnera/icu koji/ja boluje od shizofrenije

Slika (Slika 23.) prikazuje rezultate odgovora na tvrdnju: oboljele osobe od shizofrenije trebaju imati djecu. Ispitanici su mogli odgovoriti od 1-5 po Likertovoj ljestvici gdje 1 znači uopće se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3- niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem i 5- u potpunosti se slažem. Od 83 (100%) ispitanika njih 11 (13%) je odgovorilo pod 1, 6 (7%) je odgovorilo pod 2, 52 (17%) je odgovorilo pod 3, 11 (13%) je odgovorilo pod 4 i 3 (4%) je odgovorilo pod 5.



Slika 23. Oboljele osobe od shizofrenije trebaju imati djecu.

Slika (Slika 24.) prikazuje rezultate odgovora na tvrdnju: Smatrate li da stigma utječe na liječenje psihotičnog poremećaja shizofrenije? Ispitanici su mogli odgovoriti od 1-5 po Likertovoj ljestvici gdje 1 znači uopće se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3- niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem i 5- u potpunosti se slažem. Od 83 (100%) ispitanika njih 4 (5%) je odgovorilo pod 1, 2 (2%) je odgovorilo pod 2, 23 (28%) je odgovorilo pod 3, 24 (29%) je odgovorilo pod 4 i 30 (36%) je odgovorilo pod 5.



Slika 24. Smatrate li da stigma utječe na liječenje psihotičnog poremećaja shizofrenije?

Slika (Slika 25.) prikazuje rezultate odgovora na tvrdnju: smatram da su osobe oboljele od shizofrenije manje vrijedne. Ispitanici su mogli odgovoriti od 1-5 po Likertovoj ljestvici gdje 1 znači uopće se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3- niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem i 5- u potpunosti se slažem. Od 83 (100%) ispitanika njih 59 (71%) je odgovorilo pod 1, 8 (10%) je odgovorilo pod 2, 14 (17%) je odgovorilo pod 3, 1 (1%) je odgovorio pod 4 i 1 (1%) je odgovorio pod 5.



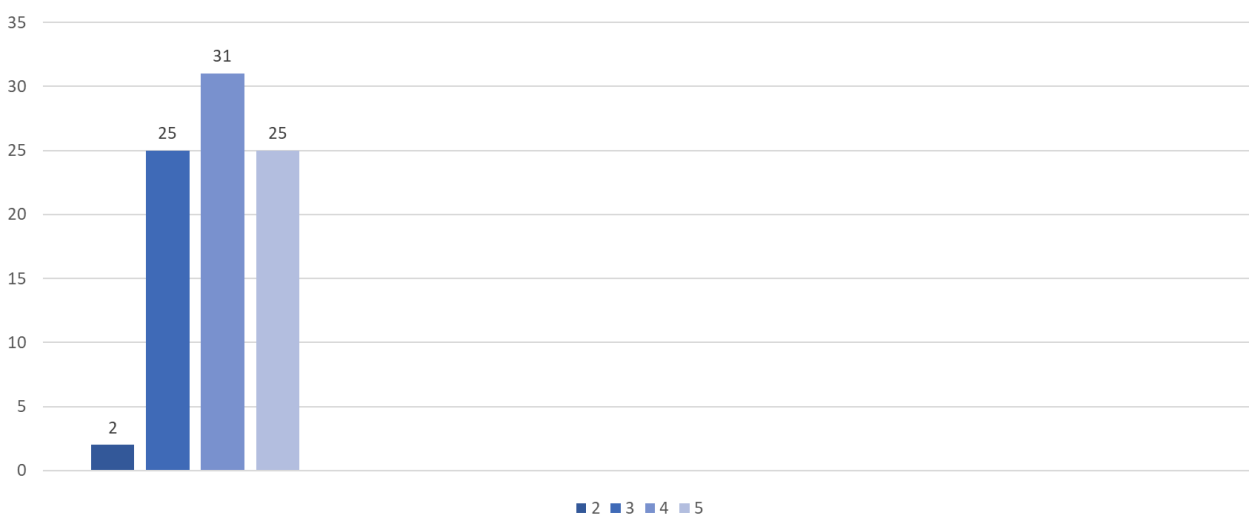
Slika 25. Smatram da su osobe oboljele od shizofrenije manje vrijedne.

Slika (Slika 26.) prikazuje rezultate odgovora na tvrdnju: smatram da osobe oboljele od shizofrenije treba društveno izolirati. Ispitanici su mogli odgovoriti od 1-5 po Likertovoj ljestvici gdje 1 znači uopće se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3- niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem i 5- u potpunosti se slažem. Od 83 (100%) ispitanika njih 59 (71%) je odgovorilo pod 1, 11 (13%) je odgovorilo pod 2, 11 (13%) je odgovorilo pod 3, 1(1%) je odgovorio pod 4 i 1 (1%) je odgovorio pod 5.



Slika 26. Smatram da osobe oboljele od shizofrenije treba društveno izolirati.

Slika (Slika 27.) prikazuje rezultate odgovora na tvrdnju: Mogu li osobe oboljele od shizofrenije biti dobri prijatelji? Ispitanici su mogli odgovoriti od 1-5 po Likertovoj ljestvici gdje 1 znači uopće se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3- niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem i 5- u potpunosti se slažem. Od 83 (100%) ispitanika njih 2 (2%) je odgovorilo pod 2, 25 (30%) je odgovorilo pod 3, 31 (37%) je odgovorilo pod 4 i 25(30%) je odgovorilo pod 5.



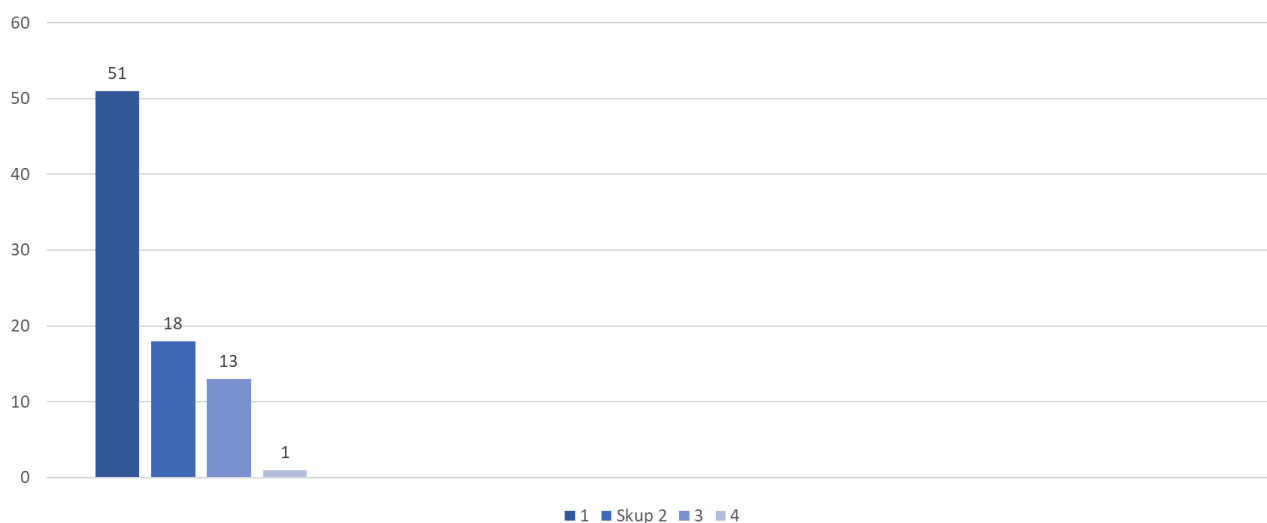
Slika 27. Mogu li osobe oboljele od shizofrenije biti dobri prijatelji?

Slika (Slika 28.) prikazuje rezultate odgovora na tvrdnju: S osobom oboljelom od shizofrenije stupio/la bih u kontakt bez ikakvih predrasuda? Ispitanici su mogli odgovoriti od 1-5 po Likertovoj ljestvici gdje 1 znači uopće se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3- niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem i 5- u potpunosti se slažem. Od 83 (100%) ispitanika njih 1 (1%) je odgovorilo pod 1, 2 (2%) je odgovorilo pod 2, 28 (34%) je odgovorilo pod 3, 33 (40%) je odgovorilo pod 4 i 19 (23%) je odgovorilo pod 5.



Slika 28. Sa osobom oboljelom od shizofrenije stupio/la bih u kontakt bez ikakvih predrasuda?

Slika (Slika 29.) prikazuje rezultate odgovora na tvrdnju: sobe oboljele od shizofrenije u meni bude osjećaj gađenja, sažaljenja. Na navedenu tvrdnju ispitanici su mogli odgovoriti od 1-5 po Likertovoj ljestvici gdje 1 znači uopće se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3- niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem i 5- u potpunosti se slažem. Od 83 (100%) ispitanika njih 51 (61%) je odgovorilo pod 1, 18 (22%) je odgovorilo pod 2, 13 (16%) je odgovorilo pod 3, 1(1%) je odgovorilo pod 4.



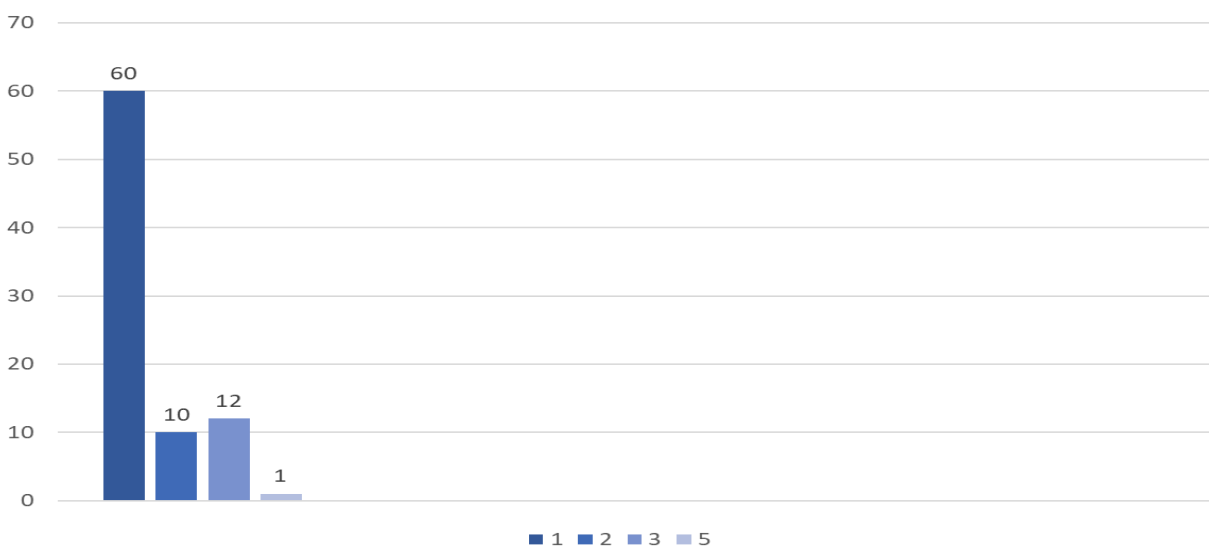
Slika 29. Osobe oboljele od shizofrenije u meni bude osjećaj gađenja, sažaljenja

Slika (Slika 30.) prikazuje rezultate odgovora na tvrdnju: druženje s osobom oboljelom od shizofrenije mi je neprihvatljivo. Ispitanici su mogli odgovoriti od 1-5 po Likertovoj ljestvici gdje 1 znači uopće se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3- niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem i 5- u potpunosti se slažem. Od 83 (100%) ispitanika 49 (59%) je odgovorilo pod 1, 15 (18%) je odgovorilo pod 2, 16 (19%) je odgovorilo pod 3, 2 (2%) je odgovorilo pod 4 i 1 (1%) je odgovorio pod 5.



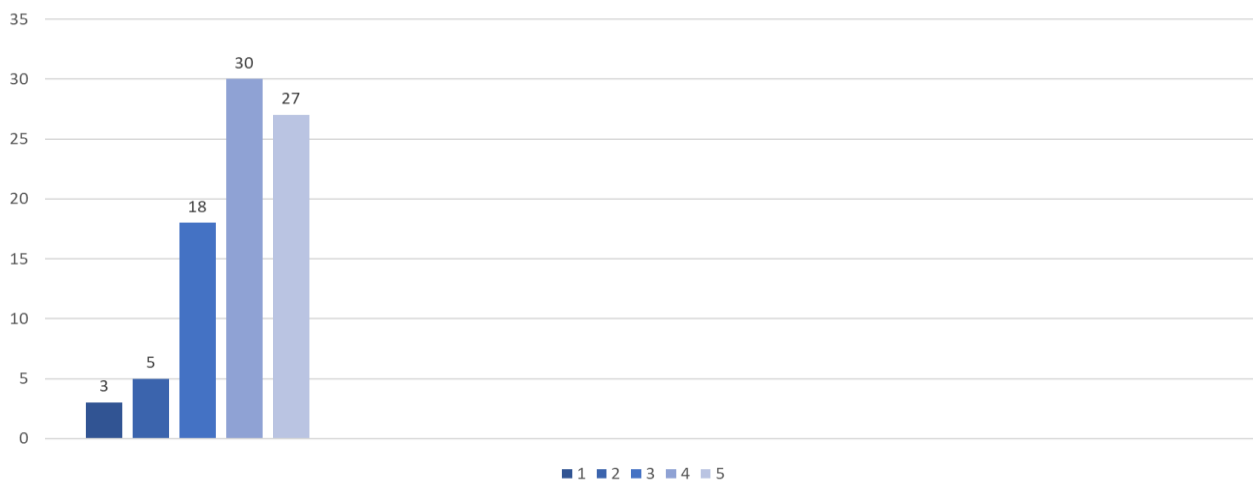
Slika 30. Druženje sa osobom sa oboljelom od shizofrenije mi je neprihvatljivo.

Slika (Slika 31.) prikazuje rezultate odgovora na tvrdnju: osoba oboljela od shizofrenije trebala bi skrivati svoju bolest i ne govoriti otvoreno o svojoj bolesti. Ispitanici su mogli odgovoriti od 1-5 po Likertovoj ljestvici gdje 1 znači uopće se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3- niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem i 5- u potpunosti se slažem. Od 83 (100%) ispitanika 60 (72%) je odgovorilo pod 1, 10 (12%) je odgovorilo pod 2, 12 (14%) je odgovorilo pod 3 i 1 (1%) je odgovorio pod 5.



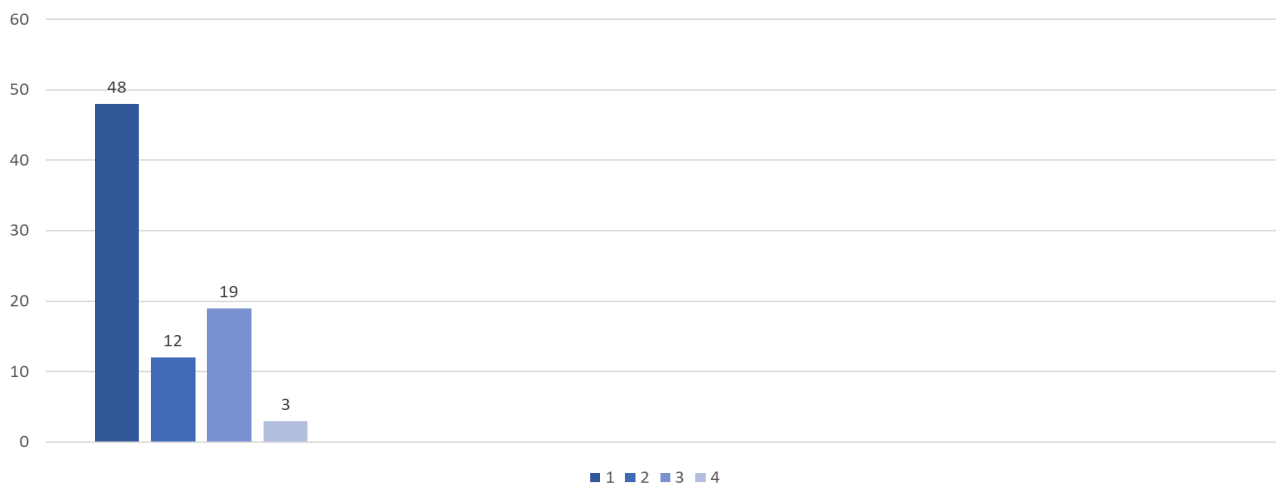
Slika 31. Osoba oboljela od shizofrenije trebala bi skrivati svoju bolest i ne govoriti o svojoj bolesti.

Slika (Slika 32.) prikazuje rezultate odgovora na tvrdnju: surađivao/la bih s osobom oboljelom od shizofrenije u izvršavanju akademskih obveza. Ispitanici su mogli odgovoriti od 1-5 po Likertovoj ljestvici gdje 1 znači uopće se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3- niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem i 5- u potpunosti se slažem. Od 83 (100%) ispitanika 3 (4%) je odgovorilo pod 1, 5 (6%) je odgovorilo pod 2, 18 (22%) je odgovorilo pod 3, 30 (36%) je odgovorilo pod 4 i 27 (32%) je odgovorilo pod 5.



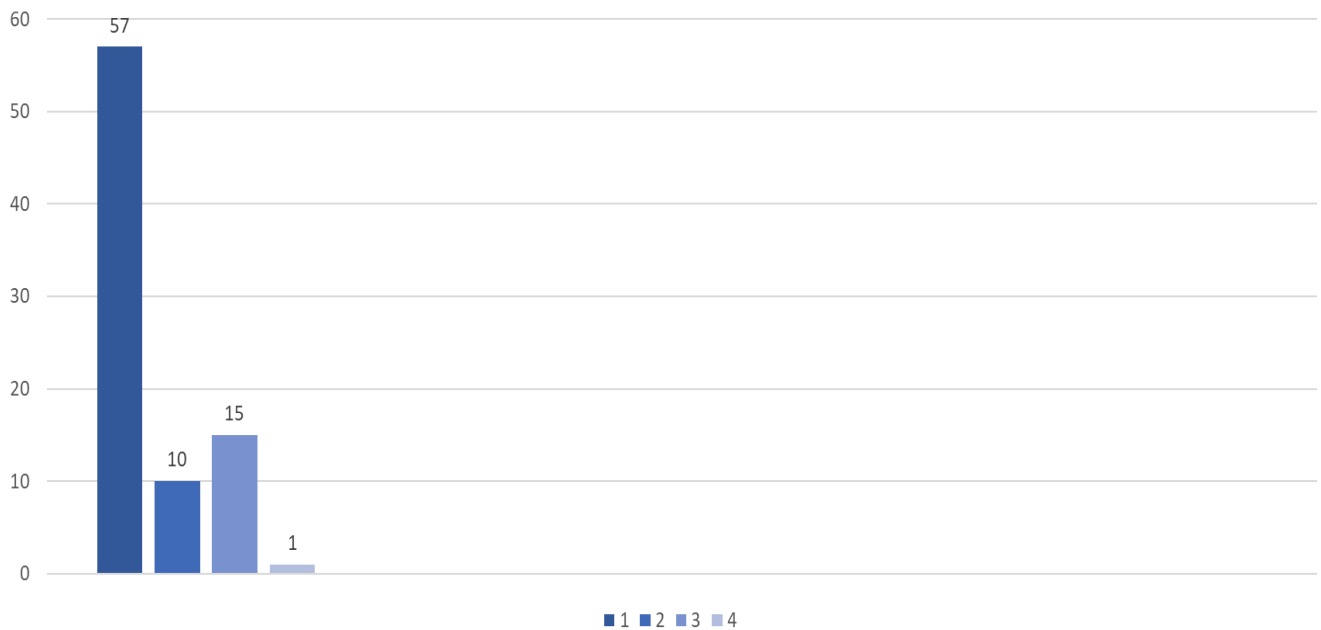
Slika 32. Suradivao/la bih sa osobom oboljelom od shizofrenije u izvršavanju akademskih obveza.

Slika (Slika 33.) prikazuje rezultate odgovora na tvrdnju: osobe oboljele od shizofrenije ne bi trebale studirati s ostalim studentima. Ispitanici su mogli odgovoriti od 1-5 po Likertovoj ljestvici gdje 1 znači uopće se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3- niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem i 5- u potpunosti se slažem. Od 83 (100%) ispitanika 48 (58%) je odgovorilo pod 1, 12 (14%) je odgovorilo pod 2, 19 (23%) je odgovorilo pod 3, 4 (5%) je odgovorilo pod 4.



Slika 33. Osobe oboljele os shizofrenije ne bi trebale studirati s ostalim studentima.

Slika (Slika 34.) prikazuje rezultate odgovora na tvrdnju: kada bih saznao/la da kolega/ica boluje od shizofrenije počeo/la bih ga/ju izbjegavati. Ispitanici su mogli odgovoriti od 1-5 po Likertovoj ljestvici gdje 1 znači uopće se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3- niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem i 5- u potpunosti se slažem. Od 83 (100%) ispitanika 57 (69%) je odgovorilo pod 1, 10 (12%) je odgovorilo pod 2, 15 (18%) je odgovorilo pod 3, 1(1%) je odgovorio pod 4.



Slika 34. Kada bih saznao/la da kolega/ica boluje od shizofrenije počeo/la bih ga/ju izbjegavati

5. RASPRAVA

Ovim istraživanjem nastojala se dokazati razlika u znanju o *shizofrenoj* bolesti između redovnih i izvanrednih studenata preddiplomskog stručnog studija Sestrinstvo na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, te da izvanredni studenti imaju veću razinu znanja u odnosu na redovne studente. Drugi cilj ovog istraživanja bio je ispitati stavove redovnih i izvanrednih studenata prema osobama oboljelih od *shizofrenije* smatrajući da niti jedni ne bi trebali imati stigmatizirajući stav s obzirom na edukaciju dobivenu formalnim obrazovanjem. Ova dva cilja su se nastojala istražiti kako bi se potvrdilo postojeće znanje i stavovi o shizofrenoj bolesti. Znanje mijenja stavove, zato je Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci mjesto gdje će studenti nadogradnjom i utvrđivanjem postojećeg teorijskog i praktičnog znanja u budućnosti poboljšati kvalitetu zdravstvene njege osoba oboljelih od *shizofrenije*.

Prva skupina pitanja odnosi se na opće demografske podatke. Anketi je ukupno pristupilo 83 studenata, od kojih je 69 ženskog spola, a 14 studenata muškog spola. Iz dobivenih podataka vidljivo je da su ispitanici ženskog spola u znatno većem broj, što čini da sestrinstvo još uvijek većinom biraju osobe ženskog spola. Tako jedno istraživanje opisuje razvoj sestrinstva kroz povijest i zapaža zastupljenost ženskog spola u sestrijskoj profesiji (41). Dob ispitanih studenata ipak nije bila toliko različita. Najviše studenata je prethodno završilo srednju medicinsku školu, 98%, dok je 1% završila gimnaziju i ostale škole. Prema tim podacima moglo bi se zaključiti da 98% studenata ima formalno stečenu osnovnu edukaciju o *shizofrenoj* bolesti. Istraživanje razine znanja među studentima zdravstvenih i nezdravstvenih studija o psihijatrijskim bolestima u Splitu, daje podatak: „... *da su studenti zdravstvenih studija pokazali veću razinu znanja o psihijatrijskim bolestima u odnosu na studente nezdravstvenih studija*“ (42). U ovom istraživanju sudjelovali su studenti redovnog i izvanrednog studija sestrinstva. Više je redovnih, njih ukupno 69% ispunilo anketu, dok je izvanrednih ispunilo ukupno samo 31% studenata. Što se tiče radnog staža najviše odgovora, ukupno 54% je odgovorilo da nemaju radni staž, a najmanje njih 8% je odgovorilo da ima više od 20 godina radnog staža. Prema dobivenim podacima ankete, najviše studenata je o shizofrenoj bolesti naučilo u srednjoj školi, 48%. Procjena studenata da je srednja škola mjesto gdje su naučili o nekom psihijatrijskom poremećaju govori u prilog i podatak jednog istraživanja : „...*kao osnovni izvor informacija o shizofreniji te najveći utjecaj za stav prema osobama oboljelima od shizofrenije najčešće odabirani odgovor na to pitanje nudio je informacije dobivene u školi/fakultetu 31,4%*“ (43).

Druga skupina pitanja anketnog upitnika sadrži pitanja kojima je ispitano znanje studenata sestristva o shizofrenoj bolesti. Dobiveni rezultati ukazuju da redovni i izvanredni studenti sestristva nemaju dovoljno stečenog znanja o shizofrenoj bolesti, jer su na više od pola postavljenih pitanja vezano za znanje o bolesti odgovorili netočno. Hipoteza 1 se nije potvrdila, a istraživanje je očekivalo da će izvanredni studenti imati više znanja o *shizofrenoj* bolesti od redovnih studenata sestristva. Slično istraživanje ističe da: „...dobivenim vrijednostima znanja o shizofreniji dokazano je da nema značajne razlike u znanju u tom području između redovnih i izvanrednih studenata 1. i 3. godine stručnog studija Sestrinstva“ (44).

Treća skupina pitanja ispituje stavove studenata koristeći se Likertovom skalom u vrijednostima od 1- uopće se ne slažem do 5- u potpunosti se slažem. Većina dobivenih odgovora na pitanja o stavovima, odnosno izraženosti stigme prema osobama oboljelim od *shizofrenije* su pozitivne prirode, dok na neka pitanja ispitanici nisu mogli dati konkretan odgovor, odnosno izraziti mišljene slažu li se s određenom tvrdnjom ili ne, te u kojoj mjeri. Odgovorili su: „, niti se slažem niti se ne slažem“ iz čega se ne može točno zaključiti njihov stav, odnosno imaju li ili nemaju izraženu stigmom. Ono što je zanimljivo da su redovni studenti i izvanredni studenti (zaposleni u zdravstvu) njih 29% je odgovorilo „4-uglavnom se slažem“ i 36% je odgovorilo „5- u potpunosti se slažem“ da stigma utječe na liječenje *shizofrenije*. Dobar je pokazatelj da su studenti ipak svjesni postojanja predrasuda i stigme što su dokazali odgovorima na 28. pitanje gdje je 40% odgovorilo „4-uglavnom se slažem“ da bi stupili bez predrasuda u kontakt s osobom oboljelom od *shizofrenije*. Odgovori od 72% s „1- uopće se ne slažem“ da bi oboljele osobe od shizofrenije trebale skrivati svoju bolest što ukazuje da studenti razumiju važnost prihvaćanja i podržavanja drugih osoba. Analizom dobivenih podataka se može vidjeti da studenti ne bi imali nikakav problem ako bi osoba od shizofrenije pohađala njihov fakultet te bi surađivali u rješavanju akademskih obveza, te ne bi izbjegavali kolegu/icu kada bi saznali da boluje od shizofrenije. Ovim istraživanjem hipoteza 2 je potvrđena: Studenti sestristva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci nemaju stigmom prema osobama oboljelih od *shizofrenije*.

Dobiveni rezultati ovog istraživanja u određenim stavovima mogu se usporediti s jednim drugim sličnim istraživanjem u čijem zaključku stoji da studenti sestrištva nemaju stigmatu prema osobama oboljelim od *shizofrenije* (45). Također istraživanje provedeno među studentima medicine o stigmati prema oboljelim od *shizofrenije* je utvrdilo da studenti medicine nemaju stigmatu prema *shizofrenim* bolesnicima što je vrlo bitno jer su i oni dio zdravstvenog tima koji sudjeluje u liječenju (40). Još jedno istraživanje vezano za stavove među zdravstvenim radnicima i općom populacijom o osobama oboljelim od *shizofrenije* potvrđuje da: “*Dobiveni rezultati su iznenađujuće pozitivni i ukazuju na nisku razinu stigmatizacije ispitivane skupine, no ista je i dalje prisutna*“ (43). Ovo istraživanje potvrđuje da znanje mijenja stavove, a samim time smanjuje razinu stigme u društvu prema osobama oboljelim od *shizofrenije*. Psihoedukacija pomaže i daje priliku bolesniku osnažiti osjećaj dostojanstva, vrijednosti, samopoštovanja, što pospješuje oporavak, osnažuje oboljelog i vraća ga u društvo kao ravnopravnog člana. Edukaciju provode educirani zdravstveni djelatnici, osposobljeni prenijeti znanje te primijeniti naučeno. U psihijatrijskoj bolnici Vrapče u Zagrebu istraživanjem su dokazali da psihoedukacije o bolesti u sklopu oporavka bolesnika znatno smanjuje stigmatu: „*Dokazano je da psihoedukacija mijenja povezanost dijagnoze s prijetecim stereotipima i predrasudama na način da pomaže u odbacivanju istih na osobnoj razini te da bi upravo psihoedukacija trebala biti ključni dio uspješnog programa za smanjenje stigmatizacije*“ (46).

U ovom istraživanju podaci se ne mogu generalizirati jer je istraživanje provedeno na malom uzorku. Međutim pokazatelj je da se ide u dobrom smjeru, da je obrazovanje značajno u sprječavanju stigme te da je potrebna konstantna, cjeloživotna edukacije u profesiji sestrištva kako bi kvalitetno mogli pružiti zdravstvenu skrb svim pacijentima bez stigme i predrasuda.

6. ZAKLJUČAK

Ovo istraživanje na temu „Stavovi i znanja studenata sestriinstva prema osobama oboljelih od shizofrenije“ odbacuje hipotezu 1 i potvrđuje hipotezu 2.

Hipoteza 1 se odbacuje budući da su analize podataka dale rezultat po kojem redovni i izvanredni studenti sestriinstva nemaju dovoljno stečenog znanja o samoj shizofreniji jer su na više od pola postavljenih pitanja vezano za znanje o bolesti odgovorili netočno. Rezultati upitnika ukazuju da su redovni i izvanredni studenti podjednako netočno odgovorili na postavljena pitanja. Iz ovoga bi se moglo zaključiti da je potreban dodatna edukacija o ovoj bolesti posebno ako njihovo buduće radilište bude vezano za područje mentalne bolesti.

Hipoteza 2 se potvrdila. Dobiveni rezultati ankete pokazuju da studenti studija sestriinstva nemaju izraženu stigmatu prema osobama oboljelih od shizofrenije što potvrđuje većina pozitivnih odgovora na pitanja ankete. Studenti su svojim odgovorima pokazali da prvo vide osobu, a onda njezinu bolest. Smatraju da su osobe oboljele od shizofrenije jednako vrijedne, da ih se ne smije društveno izolirati, prihvaćaju oboljele te smatraju da oboljeli trebaju i mogu slobodno govoriti o svojoj bolesti. Također pozitivno iznenađujući su stavovi studenata kada su izrazili da bi surađivali s oboljelom osobom od shizofrenije u izvršavanju akademskih obveza i da ju ne bi izbjegavali.

Jedino na 6 od postavljenih 19 pitanja o stavovima nisu izrazili konkretno mišljenje, nego su odabrali odgovoriti „niti se slažem niti se ne slažem“ iz čega se ne može točno zaključiti njihov stav, odnosno imaju li ili nemaju izraženu stigmatu. No iz preostalih pozitivno odgovorenih pitanja se zaključuje da studenti nemaju izraženu stigmatu prema osobama oboljelih od shizofrenije.

Da bi se dobili vjerodostojni podaci i moglo govoriti jačim argumentima za navedenu temu trebalo bi provesti opširnije istraživanje i primijeniti preciznije statističke testove.

LITERATURA

1. Ostojić D. Prva epizoda shizofrenije - važnost ranog otkrivanja bolesti što o tome trebaju znati socijalni radnici? Ljetopis socijalnog rada [Internet]. 2012;19(1):53-72. [posjećeno 24. srpnja 2022.] Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/82947>
2. Begić D. Psihopatologija. 4. dopunjeno i obnovljeno izdanje. Zagreb: Medicinska naklada; 2021.
3. Walton M. The Stigma Surrounding Schizophrenia; WebMD [Internet]. 2022. [posjećeno 25. srpnja 2022.] Dostupno na: <https://www.webmd.com/schizophrenia/schizophrenia-stigma>
4. Damjanović A, Damjanović A, Stojanović R, Prostran M. Kliničko terapijske specifičnosti shizofrenije s prodromima i ranim početkom - model rizičnog mentalnog stanja i shizofrene vulnerabilnosti. Jahr [Internet]. 2013;4(2):747-758. [posjećeno 28. srpnja 2022.] Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/125050>
5. Pentić T. Stavovi studenata Odjela zdravstvenih studija prema osobama s dijagnozom shizofrenije. Završni rad, Sveučilište u Splitu, 2017.
6. Bornestein J. Stigma, Prejudice and Discrimination Against People with Mental Illness. American Psychiatric Association [Internet]. 2020. [posjećeno 28. srpnja 2022.] Dostupno na: <https://www.psychiatry.org/patients-families/stigma-and-discrimination>
7. American Addiction Centers. Historical and Contemporary Understanding of Schizophrenia. MentalHelp.net [Internet]. 2015. [posjećeno 20. srpnja 2022.] Dostupno na: <https://www.mentalhelp.net/schizophrenia/understanding/>
8. Neil E. Eberski papirus: drevni egipatski medicinski tekst otkriva medicinsko – čarobno vjerovanje i korisne tretmane. MysteriesUnsolved [Internet]. 2021. [posjećeno 20. srpnja 2022.] Dostupno na: <https://mysteriesunsolved.com/hr/2021/08/the-ebers-papyrus-ancient-egypt.html>
9. Preda A. The History of Schizophrenia. Very Well Mind [Internet]. 2022. [posjećeno 22. srpnja 2022.] Dostupno na: <https://www.verywellmind.com/the-schizophrenia-concept-timeline-highlights-2953130>
10. Living With Schizophrenia. Schizophrenia: A brief History, Living With Schizophrenia. Living With Schizophrenia [Internet]. 2022. [posjećeno 1. kolovoza 2022.] Dostupno na: <https://livingwithschizophreniauk.org/information->

sheets/schizophrenia-a-brief-history/

11. Adityanjee, Aderibigbe YA, Theodoridis D, Vieweg VR. Dementia praecox to schizophrenia: the first 100 years. *Psychiatry Clin Neurosci*. 1999;53(4):437-448. doi: 10.1046/j.1440-1819.1999.00584.x. PMID: 10498224.
12. Karlović D, Peitl V, Silić A. *Shizofrenije*. Zagreb: Naklada Slap; 2019.
13. Begić D, Juković V, Medved V. *Psihijatrija*. Zagreb: Medicinska naklada; 2015.
14. Dowbiggin IR. The art of medicine: clinic and compassion in nineteenth-century psychiatry. *Queen's Quarterly* [Internet]. 2013. [posjećeno 15. kolovoza 2022.]
Dostupno na:
<https://link.gale.com/apps/doc/A326659516/AONE?u=googlescholar&sid=bookmark-AONE&xid=2ca89d78>
15. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, tenth edition. New York: Wolters Kluwer, 2017.
16. Karlović D. *Psihijatrija*. Zagreb: Naklada slap, 2018.
17. Peitl V, Ivančić Ravlić I, Golubović Zatezalo V. Genetic Polymorphisms of the Dopamine and Serotonine Systems in Schizophrenia in Relation to Violence and Aggression. *Archives of Psychiatry Research* [Internet]. 2020;56(1):63-74. [posjećeno 5. kolovoza 2022.] Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/340168>
18. Sadock BJ, Sadock VA, Ahmad S. *Clinical Psychiatry*, sixth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
19. Jablensky A. The diagnostic concept of schizophrenia: its history, evolution, and future prospects, *Dialogues in Clinical Neuroscience* [Internet]. 2022;12(3):271-287. [posjećeno 6. kolovoza 2022.] Dostupno na:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2010.12.3/ajablensky>
20. Lundbeck. *Shizofrenija: Informacije za pacijente i članove obitelji*. Outsuka [Internet]. 2019. [podjećeno 20. kolovoza 2022.] Dostupno na:
https://www.lundbeck.com/content/dam/lundbeck-com/europe/switzerland/06-downloads/am_patientenbroschueren/abil_patientenbroschuere_schizophrenie_update_2019_cro_20191211.pdf.coredownload.pdf
21. Weinberger DR, Harrison PJ. *Schizophrenia*, third edition, New Jersey: Wiley – Blackwell; 2011.
22. Luderer HJ. *Shizofenija: Kako naučiti nositi se s bolešću*. Zagreb: Naklada slap; 2006.

23. Charlson FJ, Ferrari AJ, Santomauro DF, Diminic S, Stockings E, Scott JG, McGrath JJ, Whiteford HA. Global Epidemiology and Burden of Schizophrenia: Findings From the Global Burden of Disease Study. *Schizophrenia Bulletin* [Internet]. 2016;44(6): 1195–1203. [posjećeno 8. kolovoza 2022.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1093/schbul/sby058>
24. Eske J. What to know about the stages of schizophrenia. *Medical News Today* [Internet]. 2022. [posjećeno 8. kolovoza 2022.] Dostupno na: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/stages-of-schizophrenia>
25. Hafner H. Onset and course of the first schizophrenic episode. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*. [Internet] 1998;14(7):413-431.[posjećeno 24. srpnja 2022.] Dostupno na: <https://europepmc.org/article/med/9739575>
26. Correll CU, Schooler NR. Negative symptoms in schizophrenia: A review and clinical guide for recognition, assessment, and treatment. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* [Internet]. 2020;16:519-534. [posjećeno 1. kolovoza 2022.] Dostupno na: <https://doi.org/10.2147/NDT.S225643>
27. Ivančević Ž, Rumboldt Z, Bergovec M, Silobrčić V. *MSD - priručnik dijagnostike i terapije*. Split: Placwbo; 2014.
28. Wojciak P, Rybakowski J. Clinical picture, pathogenesis and psychometric assessment of negative symptoms of schizophrenia. *Psychiatr. Pol.* [Internet]. 2018;52(2):185-197. [posjećeno 3. kolovoza 2022.] Dostupno na: http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_2_2018/ENGver185Wojciak_PsychiatrPol2018v52i2.pdf
29. Cagliostro D. Paranoid Schizophrenia. *Psycom* [Internet]. 2020. [posjećeno 5. kolovoza 2022.] Dostupno na: <https://www.psycom.net/paranoid-schizophrenia>
30. Jukić V, Arbanas G. *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje, DSM-5*. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2014.
31. Casarella J. What are the symptoms of schizophrenia?. *WebMD* [Internet]. 2022. [posjećeno 7. kolovoza 2022.] Dostupno na: <https://www.webmd.com/schizophrenia/schizophrenia-symptoms>
32. Olujić A. *Zdravstvena njega bolesnika sa shizofrenijom*. Završni rad, Sveučilište u Splitu; 2017.
33. Čukljek S. *Osnove zdravstvene njege: Priručnik za studij sestринства*. Zagreb:

- Zdravstveno veleučilište; 2005.
34. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1995.
 35. Tabangcora ID. Schizophrenia: Nursing care management. Nurselabs [Internet]. 2021. [posjećeno 15. kolovoza 2022.] Dostupno na: <https://nurseslabs.com/schizophrenia/#Paranoid>
 36. Nursing Education Site. Schizophrenia Nursing Diagnosis and Nursing Care Plan. NurseStudy. [Internet]. 2022. [posjećeno 15. kolovoza 2022.] Dostupno na: <https://nursestudy.net/schizophrenia-nursing-diagnosis/>
 37. Aronson E, Wilson TD, Akert RM. Socijalna psihologija. Zagreb: MATE d.o.o.; 2005.
 38. Barbiš M. Psihijatrijska hospitalizacija: Poštivanje etičkih načela i stigmatizacija. Zagreb: Izvori; 2019.
 39. Sulejmanpašić – Arslanagić G, Tunović N. Shizofrenija, Stigma, Seksualnost. Zdravstveni glasnik [Internet]. 2015;1(2):68-72. [posjećeno 15. kolovoza 2022.] Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/373680>
 40. Peček M, Rakić Matić J, Peček Vidaković M. Smanjenje stigme prema oboljelima od shizofrenije među studentima medicine. Liječnički vjesnik [Internet]. 2021;143(3)32-32. [posjećeno 8. rujna 2022.] Dostupno na: <https://doi.org/10.26800/LV-143-sup13-PR03>
 41. Damiš K. Muškarci u sestinstvu. Diplomski rad, Sveučilište u Rijeci, 2020.
 42. Puljić Z. Znanje i stavovi studenata Sveučilišta u Splitu o psihijatrijskim bolestima. Završni rad, Sveučilište u Splitu, 2020.
 43. Težak P. Stigmatizacija osoba oboljelih od shizofrenije. Završni rad, Sveučilište Sjever, 2020.
 44. Uremović A. Znanje studenata sestinstva o shizofreniji i zadaćama medicinske sestre/tehničara kod. Završni rad, Sveučilište u Rijeci, 2022.
 45. Mureta S. Zdravstvena njega shizofrenog bolesnika. Završni rad, Sveučilište u Rijeci, 2020.
 46. Štrkalj Ivezić S, Sesar MA, Mužinić L. Effects of a group psychoeducation program on self-stigma, empowerment and perceived discrimination of persons with schizophrenia. Psychiatria Danubina [Internet]. 2017;29(1):66-73. [posjećeno 8. rujna 2022.] Dostupno na <https://hrcak.srce.hr/file/263310>

PRIVITCI

Privitak A: Popis grafikona

Graf 1 . Udio ispitanika prema spolu	16
Graf 2. Udio ispitanika prema dobi.....	17
Graf 3. Završena srednja škola.....	17
Graf 4. Godina i način studiranja.....	18
Graf 5. Godine radnog staža.....	18
Graf 6. Gdje ste naviše naučili o shizofrenoj bolesti?.....	19
Graf 7. Prema MKB-10 klasifikaciji bolesti shizofrenija spada pod šifru F?	20
Graf 8. Shizofrenija spada u skupinu psihotičnih poremećaja kojima je zajedničko obilježje?.....	21
Graf 9. Što od navedenog nije negativni simptom shizofrenije?.....	23
Graf 10. Kada bolesnik od shizofrenije ima osiromašene kretnje i motoričke ekspresije koje mogu varirati od blage psihomotorne usporenosti do potpunog stupora to se naziva?.....	24
Graf 11. Bolesnik sjedi kod vas u sestrinskoj ambulanti i halucinira glasno (vodi ugodnu konverzaciju s Bogom) dok vi pišete decursus (sestrinsko izvješće) za bolesnika koji se premještana drugi odjel i morate to završiti što prije. Što ćete reći bolesniku koji je s vama i halucinira?	25
Graf 12. Bolesnik je za vrijeme pregleda napet, povremeno se ogleda, ometan slušnim obmanama. Povremeno u govoru zastane , kao da izgubi nit. Glasovi mu naređuju, ružno govore o njemu i oduzimaju mumisli. Takvo psihičko stanje traje već oko tri mjeseca. U međuvremenu bolesnik sve manje jede, ne spava, smršavio je. Koji od navedenih problema NIJE ovome trenutku prioritet za sestrinsku intervenciju kod opisanog slučaja?.....	26
Graf 13. Kojoj skupini simptoma shizofrenije pripadaju: halucinacije, iluzije, deluzije, sumanute ideje, katatonija.	27
Graf 14. Kod problema nesigurnosti i straha zbog halucinacija kod shizofrenog bolesnika pomažu kojesestrinske intervencije?.....	28
Graf 15. Prvi simptomi shizofrenije se javljaju najčešće :	29
Graf 16. Oboljele osobe od shizofrenije su slabici.	30
Graf 17. Oboljele osobe od shizofrenije su sami krivi za svoju bolest.	30
Graf 18. Oboljele osobe od shizofrenije su opasne same za sebe.	31

Graf 19. Oboljele osobe od shizofrenije su opasne za okolinu, agresivne su.	31
Graf 20. Oboljele osobe od shizofrenije su nesposobne za samostalan život, donošenje odluka (liječenje, financije...), život i zarađivanje.	32
Graf 21. Imate li strah od osoba oboljelih od shizofrenije ?.....	32
Graf 22. Biste li imali partnera/icu koji/ja boluje od shizofrenije?.....	33
Graf 23. Oboljele osobe od shizofrenije trebaju imati djecu.	33
Graf 24. Smatrate li da stigma utječe na liječenje mentalnog poremećaja shizofrenije?	34
Graf 25. Smatram da su osobe oboljele od shizofrenije manje vrijedne.	34
Graf 26. Smatram da osobe oboljele od shizofrenije treba društveno izolirati.	35
Graf 27. Mogu li osobe oboljele od shizofrenije biti dobri prijatelji?.....	35
Graf 28. Sa osobom oboljelom od shizofrenije stupio/la bih u kontakt bez ikakvih predrasuda?.....	36
Graf 29. Osobe oboljele od shizofrenije u meni bude osjećaj gađenja, sažaljenja	36
Graf 30. Druženje sa osobom sa oboljelom od shizofrenije mi je neprihvatljivo.	37
Graf 31. Osoba oboljela od shizofrenije trebala bi skrivati svoju bolest i ne govoriti otvoreno o svojoj bolesti.	37
Graf 32. Suradivao/la bih sa osobom oboljelom od shizofrenije u izvršavanju akademskih obveza.....	38
Graf 33. Osobe oboljele od shizofrenije ne bi trebale studirati s ostalim studentima.	38
Graf 34. Kada bih saznao/la da kolega/ica boluje os shizofrenije počeo/la bih ga/ju izbjegavati.....	39

Privitak B: Popis tablica

Tablica 1. Usporedbe odgovora izvanrednih i redovnih studenata.....	19
Tablica 2. Usporedbe odgovora izvanrednih i redovnih studenata	21
Tablica 3. Usporedbe odgovora izvanrednih i redovnih studenata.....	22
Tablica 4. Usporedbe odgovora izvanrednih i redovnih studenata	23
Tablica 5. Usporedbe odgovora izvanrednih i redovnih studenata	24
Tablica 6. Usporedbe odgovora izvanrednih i redovnih studenata	25
Tablica 7. Usporedbe odgovora izvanrednih i redovnih studenata.....	26
Tablica 8. Usporedbe odgovora izvanrednih i redovnih studenata.....	27
Tablica 9. Usporedbe odgovora izvanrednih i redovnih studenata.....	28
Tablica 10. Usporedbe odgovora izvanrednih i redovnih studenata.....	29

Privitak C: Anketni upitnik

Anketni upitnik: STAVOVI I ZNANJA STUDENATA SESTRINSTVA PREMA OSOBAMA OBOLJELIH OD SHIZOFRENIJE

Poštovani studenti, pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju koje se provodi u svrhu izrade završnog rada. Pred Vama se nalazi anketa koja će utvrditi stavove i znanja studenata sestristva prema osobama oboljelih od shizofrenije te služi isključivo za izradu završnog rada. Svi dobiveni podaci prikupljat će se u svrhu njihovog prikaza u samom radu i obrani. Sudjelovanje u anketi je dobrovoljno i anonimno, a samim rješavanjem podrazumijeva se da ste pristali na sudjelovanje u istraživanju. Anketa se sastoji od tri dijela: sociodemografskih podataka, pitanja o shizofrenoj bolesti, pitanja o stavovima prema osobama oboljelih od shizofrenije. Rješavanje ankete možete prekinuti u bilo kojem trenutku.

Unaprijed se zahvaljujem na rješavanju!

Adrijana Osmani, redovna studentica treće godine preddiplomskog stručnog studija Sestrinstvo.

Opći podatci:

1. Dob

- a) 18-25
- b) 26-35
- c) 36-46
- d) 46 -56
- e) > 56

2. Spol

- a) Muški
- b) Ženski

3. Završeno srednjoškolsko obrazovanje

- a) Medicinska škola
- b) Gimnazija
- c) Ostale srednje škole

4. Godina i način studiranja:

- a) Prva godina preddiplomskog stručnog studija sestrinstva- redovni
- b) Druga godina preddiplomskog stručnog studija sestrinstva- redovni
- c) Treća godina preddiplomskog stručnog studija sestrinstva- redovni
- d) Prva godina preddiplomskog stručnog studija sestrinstva- izvanredni
- e) Druga godina preddiplomskog stručnog studija sestrinstva- izvanredni
- f) Treća godina preddiplomskog stručnog studija sestrinstva- izvanredni

5. Godine radnog staža

- a) bez radnog iskustva u Sestrinstvu
- b) 1-5 godina
- c) 6-10 godina
- d) 11-20 godina
- e) > 20 godina

6. Gdje ste najviše naučili o shizofrenoj bolesti ?

- a) U srednjoj školi
- b) Na fakultetu
- c) Tijekom rada u struci
- d) U društvu
- e) Istraživanjem na internetu
- f) Ostali izvori

Sljedeća skupina pitanja ispituje znanje studenata o shizofrenoj bolesti.

Od ponuđenih odgovora jedan je točan. Označite točan odgovor.

7. Prema MKB-10 klasifikaciji bolesti, shizofrenija spada pod šifru F ?

- a) F 20
- b) F 18
- c) F 30
- d) F 41

8. Shizofrenija spada u skupinu psihotičnih poremećaja kojima je zajedničko obilježje:

- a) gubitak kontakta sa stvarnošću, nemogućnost razlikovanja stvarnih od nestvarnih doživljaja
- b) pad raspoloženja koje utječe na cjelokupno razmišljanje, opažanje, tjelesno stanje
- c) veselost, razdraganost, pun energije, sklonost konzumaciji alkohola, droga, lijekova
- d) lupanje srca, „težina“ oko srca, ubrzan puls, znojenje, drhtanje, suha usta, poteškoće pri disanju, derealizacija, depersonalizacija, strah od gubitka kontrole, ludila

9. Što od navedenog NIJE negativni simptom shizofrenije ?

- a) Alogija
- b) Anhedonija
- c) Halucinacije
- d) Apatija

10. Kada bolesnik oboljeli od shizofrenije ima osiromašene kretnje i motoričke ekspresije koje mogu varirati od blage psihomotorne usporenosti do potpunog stupora to se naziva:

- a) Psihomotorna hipokinezija
- b) Katatonija
- c) Katalepsija
- d) Aktivni negativizam

11. Bolesnik sjedi kod vas u sestrijskoj ambulanti i halucinira glasno (vodi ugodnu konverzaciju s Bogom) dok vi pišete decursus (sestrijsko izvješće) za bolesnika koji se premješta na drugi odjel i morate to završiti što prije. Što ćete reći bolesniku koji je s vama i halucinira?

- a) Zamoliti ga da ode razgovarati u neku mirniju prostoriju jer da ti sada moraš nešto hitno pisati i treba ti tišina
- b) Zamoliti ćeš kolegicu/kolegu da razgovara s bolesnikom
- c) Reći ćeš bolesniku da napusti tvoj radni prostor
- d) Pozvat ćeš liječnika da riješi situaciju (dodatna terapija)

12. Bolesnik je za vrijeme pregleda napet, povremeno se ogleda, ometan slušnim obmanama. Povremeno u govoru zastane, kao da izgubi nit. Glasovi mu naređuju, ružno govore o njemu i oduzimaju mu misli. Takvo psihičko stanje traje već oko tri mjeseca. U međuvremenu bolesnik sve manje jede, ne spava, smršavio je.

Koji od navedenih problema NIJE ovome trenutku prioritet za sestrijsku intervenciju kod opisanog slučaja?

- a) Mogućnost agresije i ozljeđivanja
- b) Manjkav unos hrane
- c) Nesanica
- d) Problem nesigurnosti i straha zbog halucinacija
- e) Otežana komunikacija (alogija)

13. Kojoj skupini simptoma shizofrenije pripadaju: halucinacije, iluzije, deluzije, sumanute ideje, katatonija.

- a) pozitivni
- b) negativni
- c) kognitivni
- d) afektivni

14. Kod problema nesigurnosti i straha zbog halucinacija kod shizofrenog bolesnika pomažu koje sestriinske intervencije?

- a) Suočiti bolesnika s realnim interakcijama i aktivnostima s drugim bolesnicima, osobljem te bolesnikovom obitelji
- b) Poticati bolesnikovo vjerovanje da su halucinacije dio stvarnosti, dio realnosti
- c) Poticati bolesnika na kontakte sa stvarnim osobama (međusobno druženje, interakcije, komunikacija. Ispunjenje obaveza i aktivnosti)
- d) Umanjiti podražaje iz okoline koji mogu izazvati halucinacije (npr. TV-e, radio, buka)
- e) Intervencije pod a), c), d)
- f) Intervencije pod a), b), c)

15. Prvi simptomi shizofrenije javljaju se najčešće :

- a) između puberteta i tridesete godine života
- b) prije desete godine života
- c) u dobi od 30. – 40. godine života
- d) u starijoj životnoj dobi

Treća skupina pitanja ispituje stavove studenata prema osobama oboljelih od shizofrenije.

Odgovori se označuju na ljestvici od 1-5.

1-uopće se ne slažem

2-uglavnom se ne slažem

3-niti se slažem niti se ne slažem

4-uglavnom se slažem

5-u potpunosti se slažem

16. Oboljele osobe od shizofrenije su slabići.

1 2 3 4 5

17. Oboljele osobe od shizofrenije su sami krivi za svoju bolest.

1 2 3 4 5

18. Oboljele osobe od shizofrenije su opasne same za sebe.

1 2 3 4 5

19. Oboljele osobe od shizofrenije su opasne za okolinu, agresivne su.

1 2 3 4 5

20. Oboljele osobe od shizofrenije su nesposobne za samostalan život, donošenje odluka (liječenje, financije...), život i zarađivanje.

1 2 3 4 5

21. Imate li strah od osoba oboljelih od shizofrenije ?

1 2 3 4 5

22. Biste li imali partnera/icu koji/ja boluje od shizofrenije?

1 2 3 4 5

23. Oboljele osobe od shizofrenije trebaju imati djecu.

1 2 3 4 5

24. Smatrate li da stigma utječe na liječenje psihotičnog poremećaja shizofrenije?

1 2 3 4 5

25. Smatram da su osobe oboljele od shizofrenije manje vrijedne.

1 2 3 4 5

26. Smatram da osobe oboljele od shizofrenije treba društveno izolirati.

1 2 3 4 5

27. Mogu li osobe oboljele od shizofrenije biti dobri prijatelji?

1 2 3 4 5

28. Sa osobom oboljelom od shizofrenije stupio/la bih u kontakt bez ikakvih predrasuda?

1 2 3 4 5

29. Osobe oboljele od shizofrenije u meni bude osjećaj gađenja, sažaljenja .

1 2 3 4 5

30. Druženje sa osobom sa oboljelom od shizofrenije mi je neprihvatljivo.

1 2 3 4 5

31. Osoba oboljela od shizofrenije trebala bi skrivati svoju bolest i ne govoriti otvoreno o svojoj bolesti.

1 2 3 4 5

32. Suradivao/la bih sa osobom oboljelom od shizofrenije u izvršavanju akademskih obveza.

1 2 3 4 5

33. Osobe oboljele od shizofrenije ne bi trebale studirati s ostalim studentima.

1 2 3 4 5

34. Kada bih saznao/la da kolega/ica boluje od shizofrenije počeo/la bih ga/ju izbjegavati.

1 2 3 4 5

ŽIVOTOPIS

Zovem se Adrijana Osmani, rođena u Rijeci 13.04.1997. godine. Završila Osnovnu školu „Nikola Tesla“ 2012. godine. Zatim sam upisala Srednju medicinsku školu u Rijeci smjer medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege, koju sam završila 2017. godine s odličnim uspjehom. Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci, stručni studij sestrinstvo upisala sam u akademskoj godini 2018./2019.