

Stavovi i znanja studenata o oboljelima od shizofrenije

Maravić, Mateja

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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:184:974371>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-02**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Mateja Maravić
STAVOVI I ZNANJA STUDENATA O OBOLJELIMA OD
SHIZOFRENIJE

Završni rad

Rijeka, rujan 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA
THE FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY OF NURSING

Mateja Maravić
ATTITUDES AND KNOWLEDGE OF STUDENTS ABOUT PEOPLE
WITH SCHIZOPHRENIA
Final thesis

Rijeka, september 2023

Mentor rada: Vlatka Fanjkutić, mag.med.techn.

Komentor: doc.dr.sc. Aleksandra Stevanović, dipl. psih.

Završni rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. izv. prof. Sandra Bošković
2. Vesna Čačić, prof. rehab.
3. Doc. dr. sc. Aleksandra Stevanović

Izvjешće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Prediplomski stručni studij Sestrinstvo
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Mateja Maravić
JMBAG	0303089629

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	
Ime i prezime mentora	Vlatka Fanjkutić
Datum predaje rada	19.9.2023.
Identifikacijski br. podneska	2170607848
Datum provjere rada	19.9.2023.
Ime datoteke	MARAVIC_19.9._turnitin.docx
Veličina datoteke	365.74K
Broj znakova	51541
Broj riječi	8694
Broj stranica	32

Podudarnost studentskog rada:

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

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	19.9.2023.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Udio podudarnosti uglavnom se odnosi na opis metodologije. Uvod i rasprava su originalni. Isključena je popis referenci.

Datum

19.9.2023.

Potpis mentora

Fanjkutić Vlatka

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Shizofrenija	2
1.1.1. Epidemiologija shizofrenije	3
1.1.2. Etiologija shizofrenije.....	3
1.1.3. Simptomi shizofrenije i dijagnostički kriteriji.....	5
1.1.4. Liječenje shizofrenije.....	7
1.2. Stigma	9
1.2.1. Uzroci stigmatizacije osoba oboljelih od psihičkih poremećaja	10
1.2.2. Posljedice stigme	12
3. CILJEVI I HIPOTEZE.....	13
4. ISPITANICI I METODE.....	14
4.1. Ispitanici.....	14
4.2. Postupak i instrumentarij	14
4.3. Statistička obrada podataka.....	15
4.4. Etički aspekti istraživanja	15
5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	16
5.1. Deskriptivna analiza	16
5.2. Statistička analiza	21
5.2.1. Razlika u razini znanja i stavovima o oboljelima od shizofrenije s obzirom na spol.....	21
5.2.2. Razlika u razini znanja i stavovima o oboljelima od shizofrenije obzirom na godinu studiranja.....	22
5.2.3. Razlika u razini znanja i stavovima o shizofreniji u odnosu na način studiranja.....	23
5.2.4. Razlika u razini znanja i stavovima o oboljelima od shizofrenije s obzirom imaju li studenti nekoga među bliskim kontaktima tko je obolio od shizofrenije.....	24

5.2.5. Povezanost između razine znanja i stavova o oboljelima od shizofrenije	25
6. RASPRAVA	26
7. ZAKLJUČAK	30
8. REFERENCE.....	31
PRILOZI.....	35
Tablice	35
Slike.....	36
Upitnik.....	37
ŽIVOTOPIS.....	40

SAŽETAK

Shizofrenija je mentalni poremećaj koji se najviše stigmatizira, a oboljeli se nalaze na socijalnoj margini, izolirani i neprihvaćeni od okoline.

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti znanja i stavove studenata preddiplomskog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija o oboljelima od shizofrenije.

83 ispitanika je prisustvovalo istraživanju. Znanja i stavovi studenata su mjereni autorskim upitnikom sastavljenim od po 10 pitanja.

Studenti su pokazali zadovoljavajuću razinu znanja o shizofreniji. Najveći broj studenata, njih 55 raspolaže sa zadovoljavajućom razinom znanja o shizofreniji, dok su studenti treće godine imali statistički značajno najvišu razinu znanja o shizofreniji. Studenata sa pozitivnim stavom o osobama oboljelim od shizofrenije bilo je 78 (94%), dok je samo 5 (6%) studenata imalo negativan stav. Spol i godina studiranja bili značajni prediktori u određenju stavova. Ispitanice su imale pozitivnije stavove o oboljelima od shizofrenije naspram ispitanika. Studenti treće godine također su pokazali statistički značajno pozitivan stav spram oboljelih od shizofrenije naspram studenata nižih godina studija sestrinstva. Oni studenti koji imaju višu razinu znanja o shizofreniji ujedno posjeduju i pozitivnije stavove o oboljelima od shizofrenije.

Da bi se spriječila stigma, potrebno je konstantno obrazovanje medicinskih sestara i tehničara te je potrebna cjeloživotna edukacija u profesiji sestrinstva kako bi medicinske sestre/tehničari mogle/mogli pružati kvalitetnu zdravstvenu skrb svim pacijentima. Važno je kroz školske kurikulume razvijati dugoročne programe psihoedukacije kako bi se smanjila stigmatizacija, samostigmatizacija i diskriminacija oboljelih.

Ključne riječi: psihički poremećaj, shizofrenija, stigmatizacija, studenti sestrinstva

SUMMARY

Schizophrenia is the most stigmatized mental disorder, and sufferers are on the social margins, isolated and not accepted by the environment. The aim of this research was to investigate the knowledge and attitudes of undergraduate nursing students at the Faculty of Health Studies about patients with schizophrenia.

83 respondents attended the survey. The knowledge and attitudes of the students were measured by an author's questionnaire consisting of 10 questions each.

Students showed a satisfactory level of knowledge about schizophrenia. The largest number of students, 55 of them, have a satisfactory level of knowledge about schizophrenia, while third-year students had the statistically significantly highest level of knowledge about schizophrenia. There were 78 (94%) students with a positive attitude about people suffering from schizophrenia, while only 5 (6%) students had a negative attitude. Gender and year of study were significant predictors in determining attitudes. Female respondents had more positive attitudes about schizophrenia patients compared to male respondents. Third-year students also showed a statistically significantly positive attitude towards patients with schizophrenia compared to students of lower years of nursing studies. Those students who have a higher level of knowledge about schizophrenia also have more positive attitudes about people with schizophrenia.

In order to prevent stigma, constant education of nurses is needed and lifelong education in the nursing profession is needed so that nurses/technicians can provide quality health care to all patients. It is important to develop long-term psychoeducational programs through school curricula in order to reduce stigmatization, self-stigmatization and discrimination of patients.

Key words: mental disorder, schizophrenia, stigmatization, nursing students

1. UVOD

Shizofrenija je psihička bolest karakterizirana poremećajima u misaonim procesima, percepciji i emocionalnim reakcijama. Iako se tijekom shizofrenije razlikuje među oboljelima, shizofrenija je teška i onesposobljavajuća mentalna bolest. Uzrok shizofrenije nije poznat, no dosadašnja istraživanja upućuju na to da njenom nastanku doprinose genetski i okolišni čimbenici. Simptomi koji se javljaju tijekom ove bolesti se dijele u nekoliko skupina: pozitivni, negativni, kognitivni i afektivni simptomi. Bolest se može razvijati postupno ili naglo, simptomi u početku mogu biti neprimjetni za okolinu i samog pacijenta. Shizofrenija se najčešće javlja u adolescenciji, iako se može javiti i kasnije. Godišnja incidencija shizofrenije je 0,2–0,4 na 1000 ljudi s doživotnom prevalencijom od oko 1%. Učestalost shizofrenije podjednaka je među spolovima, iako kod žena ima tendenciju da se javi u kasnijoj dobi od muškaraca (1).

Stigmatizacija je proces negativnog obilježavanja osoba koje posjeduju određeno obilježje (2). Psihički poremećaji često su upravo obilježje zbog kojeg su oboljeli stigmatizirani, a to se poglavito odnosi na shizofreniju (3).

Nedostatak educiranosti populacije o shizofreniji odnosno mentalnim bolestima rezultira negativnim stavovima prema oboljelima, odnosno duboko ukorijenjenom stigmatizacijom. Negativni stavovi dovode do smanjenog samopouzdanja i samopoštovanja, osamljivanja, socijalne distance, depresije i u najgorem slučaju počinjavanja samoubojstva. Holistički pristup, poštovanje spram jedinstvenosti ljudskoga bića te bezuvjetno prihvaćanje osnovna su načela zdravstvene njege psihijatrijskog bolesnika kojih se u procesu zdravstvene njege potrebno pridržavati. Medicinske sestre i tehničari moraju biti educirani, iskusni i znati primjereno komunicirati s osobama oboljelim od shizofrenije (4).

Provedene studije u općoj populaciji otkrile su da se oboljeli od shizofrenije doživljavaju kao opasne dok pojedinci koji posjeduju višu razinu znanja o shizofreniji imaju manje diskriminirajuće stavove (5–7).

U španjolskom istraživanju provedenom na uzorku od 274 studenta medicine i 70 studenata sestrištva u dobi 18-24 godine rezultati su pokazali kako studenti imaju visoku razinu znanja o shizofreniji međutim također su smatrali i da se oboljeli od shizofrenije nikada ne oporave, da

moгу biti opasni ili nasilni te su imali neodređene stavove o socijalnom i društvenom prihvaćanju osoba sa shizofrenijom (8).

Provođenjem ovog istraživanja dobili smo uvid o stavovima i znanju studenata sestrištva o oboljelima od shizofrenije. Istraživanje ima doprinos sestriškoj struci jer daje na uvid informiranost studenata o oboljelima od shizofrenije te pomaže u senzibilizaciji studenata spram oboljelih budući da je pojam stigmatizacije usko povezan sa shizofrenijom.

1.1. Shizofrenija

Mehanizmi koji uzrokuju nastanak shizofreniju još nisu u potpunosti poznati, no stručnjaci su više puta utvrdili da oboljeli od shizofrenije imaju prekomjeren gubitak sive tvari mozga i smanjen broj sinaptičkih struktura na neuronima. Osobe sa shizofrenijom imaju poteškoća u razlikovanju realnosti i ne mogu u potpunosti kontrolirati svoje emocije niti logično razmišljati i što utječe na njihov odnosima s okolinom. Kod oboljelih od shizofrenije često su prisutne halucinacije i stoga je neobično ponašanje uglavnom posljedica reakcije na nešto za što oboljeli vjeruju da je stvarno, čak i ako je to samo njima stvarno (9,10).

Shizofrenija je dugotrajan, poremećaj čiji simptomi s vremenom nestaju, a zatim se ponovno pojavljuju, poboljšavaju ili pogoršavaju. Kao i većina drugih poremećaja, shizofrenija se može liječiti, iako još nije potpuno izlječiv mentalni poremećaj već se liječenje sastoji od kontrole simptoma kako ne bi došlo do progresije bolesti. Iako poremećaj može završiti dugotrajnom smanjenom sposobnošću, oko 20 do 25 posto osoba sa shizofrenijom potpuno se oporavi od bolesti. Svi njihovi psihotični simptomi nestaju i vraćaju se na prethodnu razinu funkcioniranja (11). Neki oboljeli dožive samo jednu psihotičnu epizodu, drugi nekoliko ponavljajućih epizoda s razdobljima normalnog funkcioniranja između njih, a treći imaju stalne probleme od kojih se nikada u potpunosti ne oporave (12).

Prema međunarodnoj klasifikaciji bolesti (*eng. International Classification of Diseases, ICD-10*) kriterijima shizofrenija se dijeli na paranoidnu shizofreniju, hebefreničnu shizofreniju, katatoničnu shizofreniju, nediferenciranu shizofreniju, postshizofrenijsku depresiju, rezidualnu shizofreniju i jednostavnu shizofreniju (13).

1.1.1. Epidemiologija shizofrenije

Niti jedna skupina ljudi nije izuzeta kada je u pitanju shizofrenija, ali neki ljudi imaju veći rizik od njezinog razvoja od drugih. Prevalencija shizofrenije u općoj populaciji je 1%. Shizofrenija je dvostruko češća od Alzheimerove bolesti ili HIV-a, pet puta češća od multiple skleroze i šest puta češća od dijabetesa tipa 1 (14).

Međutim, shizofrenija s ranim početkom je rjeđa, njezina prevalencija je 0,23%, od čega samo 0,1-1% shizofrenije počinje prije 10. godine, 4% shizofrenije počinje prije 15. godine, dok 10% počinje između 16. i 20. godini života. Prije 15. godine omjer između dječaka i djevojčica je 3 prema 1, no ubrzo nakon 15. godine postaje izjednačen (15).

Najčešća pojavnost shizofrenije je između 17. i 35. godine života, s tim da se kod muškaraca javlja ranije nego kod žena. Može se pojaviti i kod djece od pet godina ili tek u odrasloj dobi, u 50-im, 60-im ili 70-im godinama. Nalazi se kod ljudi svih rasa, kultura i socioekonomskih skupina diljem svijeta. Prema gore navedenim podacima, shizofrenija u djece je vrlo rijetka. Javlja se kod otprilike jednog od 40.000 djece, a samo jedan od 100 oboljelih imao je simptome prije 13. godine. Budući da se poremećaj kod djece javlja postupno, lako ga se može previdjeti pa moramo obratiti pozornost na upozoravajuće znakove bolesti (13).

1.1.2. Etiologija shizofrenije

Glavno pitanje koje se postavlja u slučaju shizofrenije je je li ova bolest prirođena ili stečena, dali je njezin uzrok u biološkoj uvjetovanosti ili je stečen odgojem ili životnim iskustvima, ili je to kombinacija svega navedenog (16).

Genetske studije obitelji blizanaca i posvojenih obitelji pokazale su da biološka povijest shizofrenije u obitelji povećava rizik od razvoja bolesti (17). U jednojajčanih blizanaca, pokazalo se da se rizik da jedan blizanac razvije poremećaj povećava na oko 40% ako drugi blizanac također ima shizofreniju. Također su otkrili da ako jedan dvojajčani blizanac ima shizofreniju, postoji od 10 do 17% šanse da će je i drugi imati. Također je poznato da ako jedan od roditelja ima shizofreniju, rizik od ove bolesti kod djece ili potomaka iznosi 10%. Međutim, ako oba roditelja imaju shizofreniju, rizik raste na 30 do 46%. Stoga je rizik od shizofrenije veći kod ljudi čiji su je

bliski rođaci bolovali ili imaju bolest. Iako je obiteljska povijest bolesti važan faktor rizika, od 80 do 90% osoba sa shizofrenijom nema obiteljsku povijest bolesti (18).

Osim genetske teorije za nastanak shizofrenije također se sugerira da neurorazvojna teorija igra ključnu ulogu u razumijevanju shizofrenije. Ova se teorija bavi povezanosti genetike, izloženosti okoliša i pojavi patogena (19).

- Dob oca: ukoliko su očevi bili stariji od 50 godina u vrijeme začeća njihove djece, isti imaju trostruko veću vjerojatnost da će razviti shizofreniju, nego djeca/adolescenti čiji su očevi bili mlađi od 30 godina u vrijeme njihova začeća. Vjeruju se da je to zbog mutacija sperme do kojih dolazi s godinama (20).
- *Prenatalni čimbenici*: neki prenatalni čimbenici, poput višestruke trudnoće, krvarenja između trudnoća i mala gestacijska veličina fetusa povećavaju mogućnost razvoja shizofrenije u kasnijem životu (21). Djeca ili adolescenti rođeni od majki koje su imale gripu tijekom trudnoće (osobito u drugom tromjesečju) imaju veću vjerojatnost da će razviti shizofreniju (22). Izgladnjivanje majke tijekom trudnoće također je povezano s povećanim rizikom od razvoja shizofrenije (21).
- *Spol*: shizofrenija se javlja kasnije kod žena nego kod muškaraca. Neki istraživači smatraju da bi uzrok trebao biti u spolnom hormonu estrogenu koji štiti žene od simptoma shizofrenije (23).
- *Životne okolnosti*: urbani život, geografska migracija i siromaštvo povezani su s povećanom pojavnosću shizofrenije (24).
- *Marihuana*: dokazano da konzumacija marihuane (prije pojave psihotičnih simptoma) povećava rizik od shizofrenije dva do četiri puta. Marihuana može biti faktor rizika samo ako su prisutni i određeni genetski čimbenici. Osobe koji imaju varijantu posebnog enzima zvanog COMT, važnog za metabolizam dopamina, imaju veću vjerojatnost da će razviti psihozu u usporedbi s ljudima bez ove varijante konfiguracije gena (25).

Uz sve prethodno navedene čimbenike, iznimno je važno istaknuti da isti sami za sebe nisu dovoljni za razvoj shizofrenije. Kada osoba ima genetsku predispoziciju za ovu vrstu bolesti, gore navedeni čimbenici mogu pridonijeti razvoju ili izbijanju bolesti, ali sami po sebi nikako nisu dovoljni za razvoj shizofrenije (16).

S razvojem neuroimaginga, razmatrano je još jedno moguće objašnjenje etiologije shizofrenije. Prema neurobiološkoj teoriji, shizofrenija se smatra rezultatom strukturnih i funkcionalnih abnormalnosti mozga. Nekoliko domena kao što su struktura mozga, fiziologija, kemija i neuropatologija uključeni su u ovu teoriju kako bi se objasnila shizofrenija (19).

1.1.2.1. Neurobiološka teorija

S razvojem neuroimaginga, razmatrano je još jedno moguće objašnjenje etiologije shizofrenije. Prema neurobiološkoj teoriji, shizofrenija se smatra rezultatom strukturnih i funkcionalnih abnormalnosti mozga. Nekoliko domena kao što su struktura mozga, fiziologija, kemija i neuropatologija uključeni su u ovu teoriju kako bi se objasnila shizofrenija. Etiološki nalazi su sljedeći: 1) smanjenje struktura bijele tvari, 2) funkcionalne promjene i poremećena funkcionalna povezanost u prefrontalnom korteksu, 3) smanjenje integriteta neurona i membrane, i 4) abnormalnosti neurotransmitera [10]. Smanjenje volumena hipokampusa važan je neuropatološki nalaz shizofrenije u smislu neurogeneze odraslih [11]. Zbog složenosti i mozga i neurobioloških markera, potrebni su sofisticiraniji sustavni pristupi za bolje razumijevanje ove teorije [12]. Međutim, najrasprostranjenija teorija je neurobiološka, zbog svoje važnosti u pomaganju u: a) objašnjenju uzročnih mehanizama shizofrenije, b) identificiranju ciljeva za liječenje, i c) predviđanju ishoda [10].

1.1.3. Simptomi shizofrenije i dijagnostički kriteriji

Glavni simptomi shizofrenije mogu se podijeliti u četiri kategorije: pozitivne, negativne, kognitivne (spoznajne) i afektivne (simptome promijenjenog raspoloženja). Međutim, neki simptomi se ne uklapaju niti u jednu od ovih kategorija (26).

Pozitivni simptomi uključuju:

- Halucinacije su obmane osjetila kod kojih ne postoji stvarni podražaj, a osoba koja halucinira opaža kao stvarno ono čega uopće nema. Najtipičnije za shizofreniju su slušne halucinacije.

- Sumanute ideje su pogrešna vjerovanja koja nemaju svoju potvrdu u stvarnosti. To su lažna uvjerenja, zablude nastale na nerealnoj osnovi.
- Formalni poremećaj mišljenja je poremećaj misaonog tijeka. Misli mogu teći dosta nepovezano tako da se ponekad ne može razumjeti što bolesnik želi reći.
- Katatonija je sindrom za koji su karakteristične psihomotorne smetnje (26).

Negativni simptomi se manifestiraju kao nemogućnost doživljavanja radosti ili zadovoljstva u ljudima i stvarima oko sebe (anhedonija), nedostatak inicijative, motivacije ili želje (apatija), slab govor ili odbijanje govora (alogija), nedostatak emocija ili osjećaja (ukočenost) (26).

Kognitivni simptomi odnosno promjene u kognitivnom funkcioniranju se odnose na promjene misaonog procesa pa se oboljela osoba ne može sjetiti što bi trebala reći ili ima poteškoće u praćenju razgovora ili datih joj uputa. Jedan od simptoma je i vremenska dezorijentiranost i problemi s pamćenjem (26).

Kriteriji za dijagnosticiranje shizofrenije nalaze se u Dijagnostičkom i statističkom priručniku mentalnih poremećaja (DSM-5), koji je objavila Američka psihijatrijska udruga.

Dijagnostički kriteriji DSM-5 za postavljanje dijagnoze shizofrenije pretpostavlja se prisutnost sljedećih simptoma (13):

- Karakteristični simptomi: prisutnost najmanje dva od sljedećih navedenih simptoma koji su prisutni najmanje mjesec dana ili manje ako je liječenje uspješno:
 - deluzije, halucinacije, neorganiziran govor, npr. mentalna disocijacija, mentalno zatvaranje, neorganizirano ili katatonično ponašanje, negativni simptomi emocija i volje.
- Socijalno i profesionalno oštećenje:
 - Od početka mentalnog poremećaja, pacijent je pretežno oštećen u jednom ili više područja funkcioniranja, kao što su odnosi među ljudima, rad ili način na koji se brine o sebi. Razina ovih oštećenja je osjetno smanjena u odnosu na stanje prije poremećaja.

-Trajanje poremećaja:

- Nprekinuti znakovi poremećaja moraju trajati najmanje 6 mjeseci. Ovo razdoblje uključuje simptome aktivne faze, koji moraju biti izraženi najmanje mjesec dana (ili kraće ako je liječenje uspješno), ali također može uključivati prodromalne i rezidualne simptome,

bilo u smislu čisto negativnih simptoma ili manje izraženih simptoma. Poremećaji raspoloženja i shizoafektivne psihoze su isključeni.

- Psihički poremećaj nije posljedica nikakve fizičke bolesti, lijekova, trovanja ili drogiranja.
- Pervazivni razvojni poremećaji (npr. dječji autizam) su isključeni (11).

1.1.4. Liječenje shizofrenije

Glavni svrha i cilj terapije za osobe oboljele od shizofrenije jest poboljšati njihovu kvalitetu života, smanjiti simptome shizofrenije te pomoći im da postanu funkcionalniji i integrirani članovi društva. Budući da se pacijenti rijetko vraćaju na svoje početne razine funkcioniranja, moraju se koristiti farmakološki i nefarmakološki tretmani kako bi se osigurali najbolji dugoročni rezultati. Glavno načelo u liječenju psihijatrijskih bolesnika je pružanje skrbi u okruženju koje zadovoljava potrebe bolesnika, a istovremeno je što je moguće manje restriktivno izbjegavajući hospitalizaciju na zatvorenim odjelima već se bolesnicima psihijatrijska skrb pruža kroz dnevnu bolnicu. Pacijent se hospitalizira ukoliko je suicidalan, jako uznemiren, pothranjen ili predstavlja prijetnju za sebe i okolinu. Tijekom akutne faze bolesti cilj je smanjiti simptome i razviti plan liječenja (27).

Farmakoterapija je glavna metoda liječenja shizofrenije. Primjenjuju se antipsihotici koji se nazivaju i neuroleptici obzirom da imaju sposobnost izazivanja neuroleptičkog sindroma. Cilj liječenja antipsihoticima je smanjenje ili uklanjanje halucinacija i sumanutih ideja. U terapiji se primjenjuju tipični i atipični antipsihotici te je njihov mehanizam djelovanja kompleksan (28).

Osim podjele na tipične i atipične antipsihotici se još mogu podijeliti na peroralne i parenteralne prema načinu unosa, a postoje i oni s dugotrajnim djelovanjem (depo oblici u intramuskularnoj primjeni) koji se daju svaka dva, tri ili četiri tjedna (29).

Čimbenici koji utječu na odabir antipsihotika su prijašnji odgovor na terapiju, psihijatrijski komorbiditeti, ostali zdravstveni komorbiditeti, te moguće nuspojave. Njihova je učinkovitost liječenja manja kod negativnih simptoma. Rano liječenje shizofrenije može spriječiti razvoj negativnih simptoma (30).

Podjela antipsihotika je na antipsihotike prve i antipsihotike druge generacije. Nuspojave antipsihotika prve generacije se mogu kretati od onih težih kao što su vrućica, mišićna rigidnost, povišenje krvnog tlaka, nepravilnosti u mentalnoj funkciji, maligni neuroleptički sindrom.

Također se javljaju iznenadni, ali često reverzibilni tremor i mišićna ukočenost koji se mogu razviti do rigidnosti, prisilnih pokreta lica i ruku (tardivna diskinezija), epileptičnih napada, pa do onih lakših u koje se ubrajaju suha usta, zamagljen vid ili zatvor. Kod osoba starije životne dobi i kod osoba s oštećenjem centra za ravnotežu ili pridruženim komorbiditetima imaju češće nuspojave. (31).

Za razliku od antipsihotika prve generacije nuspojave antipsihotika druge generacije su nešto blaže. Neke od najčešćih nuspojava su pospanost i dobivanje na tjelesnoj težini te razvoj metaboličkog sindroma (nakupljanje abdominalne masti, povišena koncentracija kolesterola u krvi, visoki krvni tlak i rezistencija inzulina) (31).

Liječenje tijekom akutne faze shizofrenije podrazumijeva primjenu terapije održavanja koja je usmjerena na povećanje socijalizacije i poboljšanje raspoloženja. Terapija održavanja je neophodna u prevenciji pogoršanja simptoma. Incidencija pogoršanja simptoma među bolesnicima koji primaju terapiju održavanja iznosi 18 – 32% u usporedbi s onima koji ne primaju takvu terapiju kod kojih prevalencija recidiva iznosi 60% do 80% (32).

Iako su antipsihotici glavni izbor liječenja shizofrenije, liječenje može uključivati upotrebu dodatnih psihofarmaka poput antidepresiva, stabilizatora raspoloženja ili benzodiazepina. Benzodiazepini su korisni u liječenju agitacije i poremećaja spavanja. Antidepresivi su korisni ako bolesnik ima jake psihotične simptome. Liječenje navedenim lijekovima je potrebno prije nego što bolesnik razvije ekstrapiramidalne simptome. Svrha liječenja je poboljšati kognitivno i socijalno funkcioniranje. Kod većine bolesnika je potrebno doživotno liječenje antipsihoticima. Bolesnici koji prestanu uzimati antipsihotike imaju povećani rizik od recidiva što dovodi do hospitalizacija. Zbog toga je vrlo bitno educirati bolesnika i njegovu obitelj o karakteristikama bolesti, te važnosti pridržavanja režima liječenja (27).

Najčešća psihosocijalna intervencija kod bolesnika sa shizofrenijom je kognitivno bihevioralna terapija. Psihoterapeut i bolesnik surađuju s ciljem da se modificiraju obrasci razmišljanja i ponašanja kako bi se razvile promjene u raspoloženju i načinu života bolesnika. Provodi se obično kroz nekoliko mjeseci. Cilj nije izliječiti shizofreniju, već poboljšati funkcionalnu sposobnost bolesnika. Kod psihoterapijskog liječenja shizofrenog bolesnika s halucinacijama potrebno je u obzir uzeti nekoliko karakteristika uključujući tip i učestalost halucinacija (33).

Socioterapija je definirana kao skup aktivnosti primijenjenih tijekom rehabilitacije psihijatrijskih bolesnika. Najčešće metode su terapijska zajednica, rekreacija, te okupaciona i radna terapija. Cilj terapijske zajednice je priviknuti bolesnika na radne navike i uspostavljanje odnosa s bližnjima. Potreban je multidisciplinarni pristup uključujući medicinske sestre, psihijatre, psihologe, socijalne radnike i radne terapeute. Trening socijalnih vještina se može provoditi individualno ili grupno. Tom metodom se bolesnika uči specifičnim ponašanjima potrebnima za socijalnu interakciju kroz demonstraciju i igranje uloga.

Okupaciona terapija razlikuje se od rada u stvarnom životu jer dozvoljava veću slobodu u izboru rada, dozvoljava i uništavanje materijala s kojima se radi s ciljem kanaliziranja agresije. Radna terapija pomaže bolesniku priviknuti se na povratak u radnu sredinu (34).

Mnoge osobe sa shizofrenijom žive sa svojim obiteljima, stoga obiteljska intervencija, poznata i kao psihoedukacija, može igrati važnu ulogu u skrbi za shizofrenog bolesnika. Edukacija bolesnika i obitelji o prirodi shizofrenije i simptomima bolesti pomaže im da razviju strategije suočavanja i uči ih kako se bolje brinuti za sebe. Zahvaljujući psihoedukaciji, bolesnici i njihove obitelji mogu lakše sudjelovati u procesima odlučivanja. Također, pruža priliku oboljelima da razmijene svoja osobna iskustva o bolesti i liječenju. Cilj psihoedukacije je promicanje suradnje između obitelji i zdravstvenog tima te je učinkovita u smanjenju stope recidiva i hospitalizacija, te poboljšanju socijalnog funkcioniranja (35).

1.2. Stigma

Pojam stigma potječe iz grčkog i znači oznaka. Ovaj termin se u staroj Grčkoj koristio za osobe koje je okolina smatrala drugačijima (npr. kriminalci, robovi). Bili su obilježeni posjekotinama ili opeklinama po tijelima, označavajući ih kao pokvarene i moralno osuđene. Tada se smatralo da bi ljudi trebali izbjegavati obilježene osobe, posebno na javnim mjestima. Kasnije se pojam počeo koristiti i za fizičke ili psihičke karakteristike ljudi koje je društvo definiralo kao sramotne i diskriminirajuće (36).

Stigmatizacija je također i pojam koji označava specifičan odgovor okoline na različitost. Moglo bi se reći da su stigmatizirane sve osobe koje se na koji god način odstupaju od okoline. Ako pojedinci ili skupine ne zadovoljavaju norme koje postavlja društvo, odmah spadaju u ovu

kategoriju i osjećaju posljedice stigme. Gotovo je svaka osoba u životu na ovaj ili onaj način osjetila stigmatizaciju. Rezultat su predrasude o sebi i drugima koji odstupaju od društvenih normi. Sve ljudske razlike mogu biti stigmatizirane. U nekim sredinama razlike kao što su boja kože, etnička pripadnost, vjera, političko uvjerenje, dob, obrazovanje, mentalni poremećaji mogu biti nepoželjne ili stigmatizirane, a okolina doživljava stigmatizirane osobe kao inferiorne (36).

1.2.1. Uzroci stigmatizacije osoba oboljelih od psihičkih poremećaja

Uzroci stigmatizacije osoba oboljelih od psihičkih poremećaja su složeni. Potječu iz kulturno uvjetovanih stavova prema psihičkim poremećajima i iz različitih pretpostavki o njihovim uzrocima. Ponašanje bolesnika s psihičkim poremećajem često može biti bizarno i nepredvidivo, povremeno čak i nasilno. Mogu biti opterećeni raznim čudnim uvjerenjima ili imati poremećaje percepcije. Njihove emocije mogu biti u suprotnosti sa stvarnom situacijom. U svakoj ljudskoj kulturi postoji jasna tendencija povlačenja granice između bolesnih i zdravih. Mogućnost da psihički poremećaj nejasno prijeđe granicu između zdravlja i bolesti uvjetuje strah da bismo mi sami mogli jednog dana prijeći tu granicu. U društvu postoji uvjerenje da je mentalna bolest doživotna i neizlječiva, iako pojedini pacijenti možda nemaju problema ni nakon mnogo godina. Stereotipi o mentalnim poremećajima vrlo su tvrdoglavi u svakoj kulturi i ne mogu se lako promijeniti racionalnim argumentima. U njihovoj promjeni najviše pomažu vlastita iskustva i osobni odnos s pacijentom (37).

Nažalost, ljudi prečesto slijede prvi dojam i informacije koje dobivaju od drugih ljudi. Te negativne ideje temelj su predrasuda koje su rezultat individualnog mišljenja ili mišljenja iste skupine pojedinaca. Kecmanović navodi da su osobe s psihičkim smetnjama jače stigmatizirane od osoba s tjelesnim bolestima. Jače su stigmatizirani i oni koji zlorabe alkoholna pića. Stereotipi povezuju psihičke poremećaje s neodgovornošću i opasnošću za druge ljude, što dovodi do negativne emocionalne reakcije i diskriminirajućeg ponašanja (38).

Goffman definira stigmiju zbog mentalnog poremećaja kao položaj pojedinca koji je zbog bolesti isključen iz punog društvenog prihvaćanja. Stigma zbog mentalnog poremećaja odnosi se na negativno etiketiranje osobe jednostavno zato što ima dijagnozu mentalnog poremećaja. Stigma je povezana s predrasudama – negativnim stavovima temeljenim na lažnim pretpostavkama. Duševni

poremećaj se tumači kao karakterna slabost. Zbog neznanja, ustanove za mentalno zdravlje također se percipiraju kao represivne, a tretman kao neuspješan (39).

Mnogo istraživanja o stigmatizaciji provedeno je 1960-ih i 1970-ih; ponovno zanimanje za ovu temu raste od 1990-ih zbog interesa zajednice. Rane studije su pokazale da se šira javnost boji i izbjegava pacijente s mentalnim poremećajima jer ih doživljava kao nepredvidive i opasne. Stigma duševne bolesti jedna je od najvažnijih prepreka s kojom se suočavaju i pacijenti i suvremena psihijatrija. Stigmatizacija dovodi do osjećaja krivnje, srama ili obrambenog poricanja te značajno utječe na socijalnu izolaciju (40).

Stigma u razvijenom svijetu ovisi o prirodi psihičkog poremećaja. Posljednjih godina stigma anksioznog poremećaja i depresije se smanjila, najvjerojatnije zbog općeg mišljenja da su navedeni psihički poremećaji posljedica pretjeranog stresa, koji većina ljudi može osjetiti i s kojim se poistovjetiti (41).

Bolesnici s psihičkim smetnjama često su i neopravdano etiketirani kao rizični, nesposobni i neozbiljni, što dovodi do njihove izolacije, beskućništva i ekonomskog propadanja. Time su uvelike smanjene mogućnosti za normalan život, rad, obrazovanje, liječenje, rehabilitaciju i uključenost u društvenu zajednicu. Invaliditet povezan s mentalnim poremećajima čini oko 15% ekonomskog tereta svih bolesti u razvijenim zemljama (37).

Česta posljedica stigmatizacije je diskriminacija, koja je jedno od težih kršenja ljudskih prava. Među najstigmatiziranim psihičkim poremećajima je shizofrenija. Oboljele od shizofrenije okolina karakterizira kao opasne, lijeve, nesposobne za rad, nesposobne za sklapanje partnerskih odnosa, nesposobne za preuzimanje uloge roditelja i ispunjavanja društvenih obveza. Stigma ostaje vezana za pacijente, čak i kada simptomi bolesti nestanu i oni su u remisiji. Ali pojedinac sa shizofrenijom može raditi i ispunjavati svoju društvenu ulogu barem jednako dobro kao i drugi građani. Prema procjeni Svjetske psihijatrijske asocijacije, posljedice stigme i negativnih diskriminirajućih stavova društva prema pacijentima s psihičkim smetnjama otežavaju njihovo liječenje te utječu na tijek bolesti i prihvaćanje u društvu. Zbog stigmatizacije osoba s mentalnim poremećajem često postaje društveno izolirana i osjeća se neshvaćenom (42).

1.2.2. Posljedice stigme

Stigma značajno utječe na život psihički oboljelih osoba, smanjujući im šansu za zaposlenje i sveopće funkcioniranje u društvu. Oboljele osobe s vremenom počinje doživljavati stigmom kao društveni proces i stoga odbijaju odgovornost za vlastito ponašanje. Često pacijent može koristiti stigmom kao izgovor za izbjegavanje odgovornosti u drugim područjima života ili kao izgovor za neuspjeh (36).

Kombinacija teške mentalne bolesti, stigme i diskriminacije može biti razorna. Mnogi osjećaji povezani su sa stigmom, kao što su sram, depresija, poniženje, bezvoljnost, usamljenost, duševna bol, ljutnja i stres. Bolesnik može izgubiti samopouzdanje, misliti da je drugačiji i da ne pripada okolini. Svoju bolest često želi sakriti. Kao posljedica diskriminacije, bolesnik se osjeća neshvaćenim, pada mu samopoštovanje i samopouzdanje, pa može odbiti liječenje, što povećava rizik od recidiva. Bolesnici s mentalnim poremećajima često prihvaćaju stereotip o svojoj bolesti ili sebe vide na način na koji ih društvo doživljava (41). Dugoročne posljedice stigme koje mogu otežati život pacijenta, npr. teže nalaze posao, imaju problema s obrazovanjem ili teže pronalaze partnera (36,42).

3. CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni cilj ovog istraživanja je istražiti znanja i stavove studenata preddiplomskog studija sestinstva Fakulteta zdravstvenih studija o oboljelima od shizofrenije.

Specifični ciljevi istraživanja:

C1: Usporediti znanje i stavove o oboljelima od shizofrenije s obzirom na spol

C2: Usporediti znanje i stavove o oboljelima od shizofrenije s obzirom na godinu studija

C3: Usporediti znanje i stavove o oboljelima od shizofrenije s obzirom na način studiranja

C4: Usporediti stavove o oboljelima od shizofrenije s obzirom imaju li studenti nekoga među bliskim kontaktima tko je obolio od shizofrenije

C5: Utvrditi postoji li kod studenata sestinstva povezanost između razine znanja i stavova o oboljelima od shizofrenije

Hipoteze istraživanja:

H1: Studentice će imati višu razinu znanja i pozitivnije stavove o oboljelima od shizofrenije

H2: Studenti treće godine će imati višu razinu znanja i pozitivnije stavove o oboljelima od shizofrenije

H3: Izvanredni studenti će imati višu razinu znanja i pozitivnije stavove o oboljelima od shizofrenije

H4: Studenti koji među bliskim kontaktima imaju nekoga sa shizofrenijom će imati pozitivnije stavove prema oboljelima od shizofrenije

H5: Studenti koji imaju višu razinu znanja o shizofreniji će imati i pozitivnije stavove o shizofreniji

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ispitanici

Ciljana populacija u ovom presječnom istraživanju su studenti, oba spola, svih dobnih skupina i svih godina studija koji studiraju na preddiplomskom studiju sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija Rijeka.

4.2. Postupak i instrumentarij

Anonimni upitnik, sastavljen u Google Forms sučelju, je služio za provedbu istraživanja nakon čega je link sa anketnim upitnikom podijeljen ispitanicima putem platformi za komunikaciju preko mreža (e-mail, Viber, WhatsApp, Facebook). Obzirom da je anketni upitnik dobrovoljan, ispitanici su ga ispunjavali dobrovoljno i odustajanje od sudjelovanja u istraživanju je bilo moguće u svakom trenutku. Tijekom srpnja i kolovoza 2023. godine su se prikupljali podaci.

Upitnik pomoću kojeg su se ispitala znanja o oboljelima od shizofrenije sastavljen je na temelju dostupne literature (1). Stavovi studenata su ispitani pomoću dijela upitnika koji je korišten u diplomskom radu Stigmatizacija osoba oboljelih od shizofrenije (10). Autorica upitnika je zamoljena za dozvolu da se upitnik koristi u ovom istraživanju.

Prvi dio upitnika je sadržavao pitanja o sociodemografskim karakteristikama ispitanika kao što su dob, spol, godina studija i način studiranja (redovni/izvanredni). Ispitanici su se u posljednjem pitanju prvog dijela upitnika pitali imaju li nekoga među bliskim kontaktima tko boluje od shizofrenije.

U drugom dijelu upitnika, koji se sastojao od 10 pitanja, su se ispitivala znanja studenata o shizofreniji, a na ista su studenti odgovarali pomoću odgovora točno ili netočno. Rezultat koji se odnosi na znanje studenata o shizofreniji je oformljen tako da se zbrojio broj točnih odgovora. Veći broj točnih odgovora ujedno označava i višu razinu znanja studenata o shizofreniji.

Upitnik kojim su se ispitali stavovi studenata sačinjen je od 10 tvrdnji. Studenti su svoje slaganje s navedenim tvrdnjama izrazili Likertovom skalom od 5 stupnjeva (1-uopće se ne slažem do 5-u potpunosti se slažem). Sve tvrdnje korištene u svrhu ispitivanja stavova su negativno usmjerene i

tijekom obrade podataka su reverzibilno bodovane tako da viši postignuti rezultat ujedno označava i pozitivniji stav prema oboljelima od shizofrenije.

Sva pitanja u upitniku su zatvorenog tipa, osim pitanja o dobi ispitanika gdje su ispitanici napisali svoju dob u godinama. Potrebno vrijeme za ispunjavanje upitnika je 10 minuta.

4.3. Statistička obrada podataka

Nezavisne varijable u istraživanju su spol, način studiranja (redovni ili izvanredni student) te podatak ima li student nekoga u bliskoj okolini tko boluje od shizofrenije nalaze se na nominalnoj skali. Apsolutnim frekvencijama i postotcima su opisane navedene varijable u deskriptivnoj analizi. Na ordinalnoj skali nalaze se nezavisne varijable, dob i godina studiranja.

Zavisne varijable u istraživanju su znanja studenata o shizofreniji i rezultati upitnika o stavovima studenata. Obje zavisne varijable se nalaze na intervalnoj skali i u deskriptivnoj analizi opisane su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom.

Za testiranje prve četiri hipoteze provedena je parametrijska statistička analiza za testiranje razlike u aritmetičkim sredinama nezavisnih uzoraka, Student t-test za testiranje razlike dva nezavisna uzorka i ANOVA analiza varijance za testiranje razlike u aritmetičkim sredinama više nezavisnih uzoraka. Za dokazivanje pete hipoteze korišten je izračun koeficijenta korelacije.

Statistička analiza provedena je pomoću programa za statističku obradu podataka Statistica 14.0.0.15 (TIBCO Software Inc.). Sve p vrijednosti $< 0,05$ smatrane su statistički značajnima.

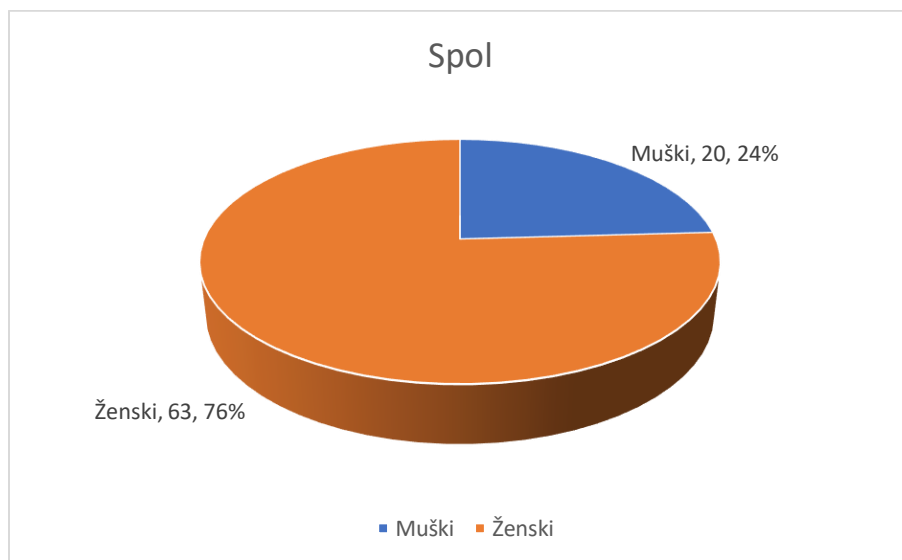
4.4. Etički aspekti istraživanja

Istraživanje je poštivalo etičke i principe dobre prakse. Istraživanje je bilo anonimno i ispitanici su bili upoznati da u svakom trenutku smiju odustati od sudjelovanja. Istraživanje je procijenjeno kao ono s niskim rizikom po ispitanika, odnosno da neće izazvati nelagodu kod ispitanika. U uvodnom dijelu upitnika ispitanicima je objašnjena svrha i cilj istraživanja. Prije samog popunjavanja anketnog upitnika ispitanici su dali svoju suglasnost na način da su odgovorili sa „Da“ na pitanje žele li sudjelovati u istraživanju i u potpunosti ispunili anketu.

5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

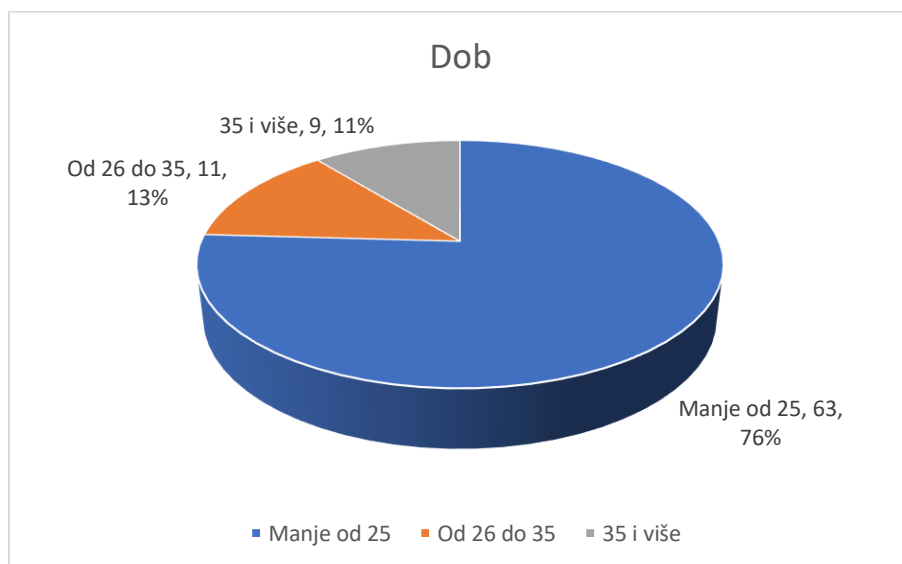
5.1. Deskriptivna analiza

Ukupno 83 ispitanika je sudjelovalo u istraživanju, od kog broja je muških ispitanika bilo 20 (24.1%), a ženskih 63 (75.9%) (Slika 1).



Slika 1. Raspodjela ispitanika prema spolu

U dobi do 25 godina je bio najveći broj ispitanika, njih 63 (75,9 %). Ispitanika u dobi 26-35 godina je bilo 11 (13,3%) dok je ispitanika sa 35 i više godina bilo 9 (10,8%) (Slika 2).



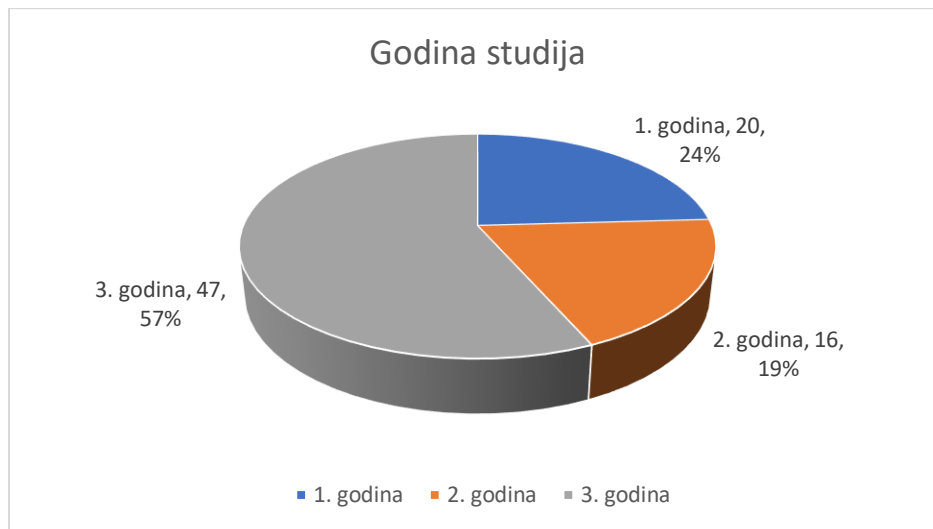
Slika 2. Raspodjela ispitanika prema dobi

Srednja dob ispitanika je bila 25,13 godina sa odstupanjem od $\pm 6,4$ godine. Najmlađi ispitanik je imao 19 a najstariji 49 godina (Tablica 1).

Tablica 1 Dob studenata

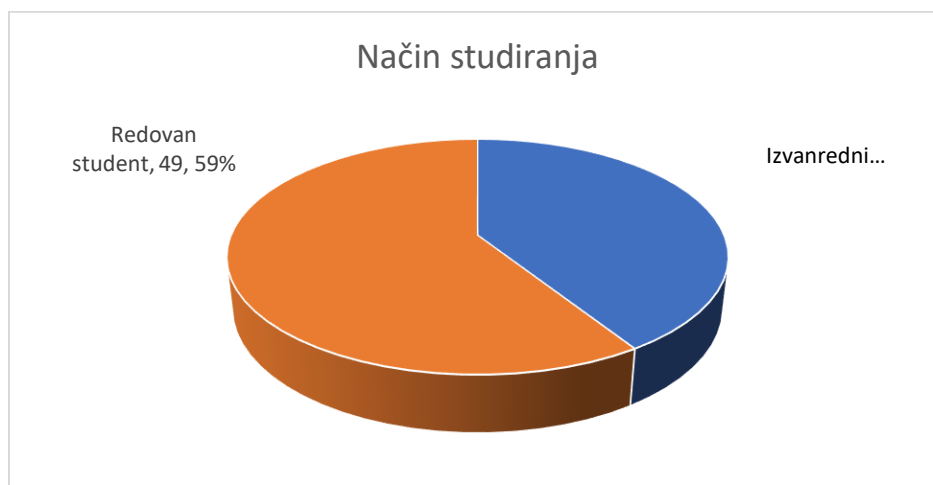
	N	Min	Max	X	SD
Dob (u godinama)	83	19	49	25,13	6,410

Studenata 1. godine sestristva je bilo 20 (24,1%), onih sa 2. godine je bilo 16 (19,3%). Najveći broj ispitanika je pohađao 3. godinu studija sestristva, njih 47(56,5%) (Slika 3).



Slika 3. Raspodjela ispitanika prema godini studiranja

Redovnih studenata bilo je 49(59,0%) dok je izvanrednih studenata bilo 34 (41,0%) (Slika 4).



Slika 4. Raspodjela ispitanika prema načinu studiranja

Samo 10 (12%) studenata se izjasnilo da netko iz njihove obitelji ili netko koga dobro poznaju boluje od shizofrenije, dok ih 73 (88%) ne poznaje nikoga sa shizofrenijom (Slika 5).



Slika 5. Raspodjela ispitanika prema tome poznaju li ispitanici nekoga sa shizofrenijom

U tablici 2 prikazana je raspodjela ukupnog broja točnih odgovora u ukupnom uzorku studenata koji su studenti postigli na upitniku znanja o shizofrenije. Prosječan broj točnih odgovora je bio 7,10 sa odstupanjem od 1,48.

Tablica 2. Raspodjela razine znanja o shizofreniji

	N	Min	Max	X	SD
Znanja o shizofreniji	83	3,0	10,0	7,10	1,48

U tablici 3 je prikazana udio točnih i netočnih odgovora na pojedinačna pitanja. Najveći broj studenata je točno odgovorio na pitanja koja se odnose na liječenje shizofrenije, pa je tako 91,6% studenata točno odgovorilo da se za liječenje shizofrenije primjenjuju se antipsihotici, a 88% studenata zna da su tretmani za liječenje shizofrenije usredotočeni na kontrolu simptoma. Najmanji broj točnih odgovora bio na pitanje koje se odnosilo na to da osobe oboljele od shizofrenije pate od podvojene ili višestruke ličnosti na koje je samo 39,8% studenata dalo točan odgovor.

Tablica 3. Deskriptivna analiza pojedinačnih odgovora na upitniku znanja o shizofreniji

Pitanja		Točni odgovori	Netočni odgovori
Shizofrenija je neizlječiva, doživotna i najteža psihička bolest.	N	60	23
	%	72,3	27,7
Slušne halucinacije najčešća su halucinacija kod shizofrenije	N	65	18
	%	78,3	21,7
Za nastanak shizofrenije odgovoran je bolesnik, okolina ili odgoj.	N	57	26
	%	68,7	31,3
Osobe oboljele od shizofrenije pate od podvojene ili višestruke ličnosti.	N	33	50
	%	39,8	60,2
Tretmani za shizofreniju usredotočeni su na kontrolu simptoma.	N	73	10
	%	88,0	12,0
Bolesnici s paranoidnom shizofrenijom obično pokazuju manju razinu onesposobljenosti i bolje odgovaraju na dostupna liječenja.	N	36	47
	%	43,4	56,6
Bolesnici s deficitarnim tipom shizofrenije se mogu potpuno izliječiti	N	55	28
	%	66,3	33,7
Samo oko 15% svih bolesnika oboljelih od shizofrenije se u potpunosti oporavi do razine funkcioniranja od prije bolesti.	N	63	20
	%	75,9	24,1
Za liječenje shizofrenije primjenjuju se antipsihotici	N	76	7
	%	91,6	8,4
Samoubojstvo je glavni uzrok prijevremene smrti među osobama sa shizofrenijom.	N	72	11
	%	86,7	13,3

U sljedećoj analizi prikazanoj u Tablici 4 broj točnih odgovora je razvrstan na rangove te se može zaključiti da najveći broj studenata, njih 55 (66,3%) raspolaže zadovoljavajućom razinom znanja o shizofreniji, dok je 15 (18,1%) studenata točno odgovorilo na 9 ili 10 pitanja te je njihovo znanje od shizofreniji procjenjeno kao visoko. Ostalih 13 (15,7%) studenata točno je odgovorilo na 5 i manje pitanja te oni raspolažu niskom razinom znanja o shizofreniji.

Tablica 4. Stupanj znanja o shizofreniji

		N	%
Razina znanja o shizofreniji	0-5 niska	13	15,7
	6-8 zadovoljavajuća	55	66,3
	9-10 visoka	15	18,1
	Ukupno	83	100,0

Srednja vrijednost stavova o oboljelima od shizofrenije u ukupnom uzorku je 38.20 ± 8.23 .

Najniži rezultat je bio 12, a najviši 50 (Tablica 5).

Tablica 5. Ukupna analiza stavova o oboljelima od shizofrenije

	N	Min	Max	X	SD
Stavovi o shizofreniji	83	12	50	38,2	8,23

Kao što je vidljivo u Tablici 6 najveći broj studenata uopće se ne slaže s tvrdnjama da „kako bi se izbjegli nasljedni hendikepi da osobe oboljele od shizofrenije ne bi trebale imati djecu“ i „Sramio/la bih se kad bi ljudi znali da netko u mojoj obitelji boluje od shizofrenije“ (69,9%). Oko 27% studenata se slaže i u potpunosti slaže sa tvrdnjom da se „osobe ne bi brže i lakše oporavile kad ne bi imale problema sa stigmatizacijom“.

Tablica 6. Deskriptivna analiza pojedinačnih stavova o oboljelima od shizofrenije za ukupan uzorak

STAVOVI		1	2	3	4	5
Osobe koje boluju od shizofrenije su agresivne i predstavljaju opasnost - treba ih zatvoriti ili na neki način izolirati iz društva.	N	33	20	23	5	2
	%	39,8	24,1	27,7	6,0	2,4
Osobe koje boluju od shizofrenije nisu svjesne svojih postupaka pa im treba oduzeti bilo kakvu odgovornost.	N	25	18	30	8	2
	%	30,1	21,7	36,1	9,6	2,4
Osobe oboljele od shizofrenije nisu sposobne za samostalan život, za donošenje odluka i privređivanje.	N	19	20	27	13	4
	%	22,9	24,1	32,5	15,7	4,8
Osobe oboljele od shizofrenije ne bi trebale imati djecu kako bi se izbjegli nasljedni hendikepi.	N	41	19	15	7	1
	%	49,4	22,9	18,1	8,4	1,2
Uplašio/la bih se razgovora s osobom koja boluje od shizofrenije.	N	41	19	15	7	1
	%	49,4	22,9	18,1	8,4	1,2
Uznemirilo bi me da radim s osobom koja boluje od shizofrenije.	N	26	21	21	14	1
	%	31,3	25,3	25,3	16,9	1,2
Uznemirilo bi me da moj susjed boluje od shizofrenije.	N	35	20	15	7	6
	%	42,2	24,1	18,1	8,4	7,2
Ne bih nikada sklopio prijateljstvo s osobom koja boluje od shizofrenije.	N	45	17	13	6	2
	%	54,2	20,5	15,7	7,2	2,4
Sramio/la bih se kad bi ljudi znali da netko u mojoj obitelji boluje od shizofrenije.	N	58	7	8	7	3
	%	69,9	8,4	9,6	8,4	3,6
Ne smatram da bi se osobe oboljele od shizofrenije brže i lakše oporavile kad ne bi imale problema sa stigmatizacijom.	N	28	11	21	9	14
	%	33,7	13,3	25,3	10,8	16,9

Legenda: 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

Kako bi se odredio broj studenata koji ima pozitivan ili negativan stav prema oboljelima od shizofrenije ukupan zbroj rezultata postignutih na ljestvici stavova koji je mogao biti maksimalno 50 podijeljen je na graničnu vrijednost od 25 te su studenti koji su postigli rezultat od 25 i manje od toga svrstani u skupinu sa negativnim stavom dok su studenti koji su postigli rezultat veći od 25 svrstani u skupinu koja ima pozitivan stav prema oboljelima od shizofrenije, pa je tako studenata sa pozitivnim stavom bilo 78 (94%), dok je samo 5 (6%) studenata imalo negativan stav o oboljelima od shizofrenije (Tablica 7).

Tablica 7. Analiza usmjerenosti stavova o shizofreniji

		N	%
Stavovi o oboljelima od shizofrenije	Negativan stav	5	6
	Pozitivan stav	78	94
	Ukupno	83	100

5.2. Statistička analiza

5.2.1. Razlika u razini znanja i stavovima o oboljelima od shizofrenije s obzirom na spol

Kako bi se odredila disproporcija u razini znanja o shizofreniji između studenata i studentica provedena je student t testom analiza razlike aritmetičkih sredina broja točnih odgovora na upitniku znanja o shizofreniji. Iako su studenti imali prosječno veći broj točnih odgovora ($7,35 \pm 1,04$) od studentica ($7,03 \pm 1,60$) nije pronađena statistički značajna razlika u razini znanja u odnosu na spol ($t=0,831$, $p=0,409$) (Tablica 8).

Tablica 8. Razlika u razini znanja s obzirom na spol

	Spol	N	X	SD	t	p
Znanje o shizofreniji	Muški	20	7,35	1,04	0,831	0,409
	Ženski	63	7,03	1,60		

Analizom stavova o oboljelima od shizofrenije pronađena je statistički značajna razlika između muških i ženskih ispitanika ($t=-1,970$, $p=0,042$). Ispitanice su imale pozitivnije stavove o osobama oboljelima od shizofrenije u odnosu na ispitanike (Tablica 9).

Tablica 9. Razlika u stavovima o oboljelima od shizofrenije s obzirom na spol

	Spol:	N	X	SD	t	p
Stavovi o oboljelima od shizofrenije	Muški	20	35,100	7,7181	-1,970	0,042
	Ženski	63	39,190	8,2008		

Slijedom prethodnih analiza prva postavljena hipoteza koja je glasila da će studentice imati višu razinu znanja i pozitivnije stavove o oboljelima od shizofrenije se djelomično prihvaća jer nije pronađena statistički značajna disproporcija u razini znanja među studentima dok su studentice imale statistički značajno pozitivnije stavove o shizofreniji od studenata.

5.2.2. Razlika u razini znanja i stavovima o oboljelima od shizofrenije obzirom na godinu studiranja

Kako bi se utvrdila razlika u količini znanja i stavovima o oboljelima od shizofrenije među studentima s obzirom na godinu studiranja učinjena je ANOVA analiza varijance za nezavisne uzorke.

Studenti treće godine su pokazali statistički značajno najvišu razinu znanja o shizofreniji ($F=2,882$, $p=0,035$) sa datim prosječnim brojem od 7,46 točnih odgovora. Kod studenata prve godine broj točnih odgovora je bio 6,90, dok je kod studenata druge godine on bio najniži i iznosio je 6,52 (Tablica 10).

Tablica 10. Razlika u razini znanja s obzirom na godinu studiranja

	Godina studija	N	X	SD	F	p
Znanje o shizofreniji	1. godina	20	6,90	1,71	2,882	0,035
	2. godina	16	6,52	1,40		
	3. godina	47	7,46	1,38		
	Ukupno	83	7,11	1,48		

Kad je riječ o stavovima o oboljelima od shizofrenije, studenti treće godine su također pokazali statistički značajno najpozitivnije stavove o osobama oboljelim od shizofrenije naspram studenata nižih godina studija sestrinstva ($F=2,423$, $p=0,032$) (Tablica 11).

Tablica 11. Razlika u stavovima o oboljelima od shizofrenije s obzirom na godinu studija

	Godina studija	N	X	SD	F	p
Stavovi o oboljelima od shizofrenije	1	20	35,05	10,01	2,423	0,032
	2	16	35,43	7,39		
	3	47	41,80	7,37		
	Ukupno	83	38,20	8,23		

Druga postavljena hipoteza koja glasi da će studenti treće godine imati višu razinu znanja i pozitivnije stavove o oboljelima od shizofrenije se u potpunosti prihvaća jer su studenti treće godine studija sestrinstva pokazali statistički značajno najvišu razinu znanja i imali su najpozitivnije stavove prema oboljelima od shizofrenije u odnosu na studente nižih godina.

5.2.3. Razlika u razini znanja i stavovima o shizofreniji u odnosu na način studiranja

Provedenim t testom nije utvrđena statistički značajna razlika u znanju studenata o shizofreniji s obzirom na način studiranja ($t=-0,794$, $p=0,429$), iako su izvanredni studenti postigli 7,26 točnih odgovora na upitnika znanja od studenata redovnog studija čiji je prosječni rezultat bio 7,00 (Tablica 12).

Tablica 12. Razlika u razini znanja s obzirom na način studiranja

	Način studiranja	N	X	SD	t	p
Znanje o shizofreniji	Redovni student	49	7	1,54	-0,794	0,429
	Izvanredni student	34	7,26	1,42		

Analizom stavova studenata o osobama oboljelim od shizofrenije također nije utvrđena statistički značajna razlika među studentima s obzirom na način studiranja ($t=0,838$, $p=0,404$). Studenti

izvanrednog studija su imali prosječno pozitivnije stavove ($38,29 \pm 8,90$) od studenata redovnog studija ($37,83 \pm 7,76$) (Tablica 12).

Tablica 13. Razlika u stavovima o oboljelima od shizofrenije s obzirom na način studiranja

	Način studiranja	N	X	SD	t	p
Stavovi o oboljelima od shizofrenije	Redovni student	49	37,83	7,76	0,838	0,404
	Izvanredni student	34	38,29	8,90		

Slijedom prethodno provedene analize nismo potvrdili treću postavljenu hipotezu koja je glasila da će izvanredni studenti imati višu razinu znanja i pozitivnije stavove o oboljelima od shizofrenije. Među studentima nije pronađena statistički značajna razlika u razini znanja kao ni u stavovima o oboljelima od shizofrenije.

5.2.4. Razlika u razini znanja i stavovima o oboljelima od shizofrenije s obzirom imaju li studenti nekoga među bliskim kontaktima tko je obolio od shizofrenije

Studenti koji imaju nekoga među bliskim kontaktima tko je obolio od shizofrenije postigli su viši rezultat na upitniku znanja ($7,20 \pm 0,91$) od studenata koji nemaju nikoga među bliskim osobama sa shizofrenijom ($7,09 \pm 1,55$). Međutim pronađena razlika u prosječnim rezultatima ipak nije bila statistički značajna ($t=0,206$, $p=0,803$) (Tablica 14).

Tablica 14. Razlika u razini znanja s obzirom na to imaju li studenti nekoga među bliskim kontaktima tko je obolio od shizofrenije

	Član moje obitelji ili netko koga dobro poznajem boluje od shizofrenije	N	X	SD	t	p
Znanje o shizofreniji	Da	10	7,20	0,91	0,206	0,838
	Ne	73	7,09	1,55		

Kao i u prethodnoj analizi, studenti koji imaju nekoga među bliskim kontaktima tko je obolio od shizofrenije imali su prosječno pozitivniji stav o oboljelima od shizofrenije ($39,80 \pm 8,50$) za razliku od studenata koji nemaju nikoga među bliskim osobama sa shizofrenijom ($37,98 \pm 8,22$) iako bez statistički značajne razlike ($t=0,651$, $p=0,517$) (Tablica 15).

Tablica 15. Razlika u stavovima o oboljelima od shizofrenije s obzirom na to imaju li studenti nekoga među bliskim kontaktima tko je obolio od shizofrenije

	Član moje obitelji ili netko koga dobro poznajem boluje od shizofrenije	N	X	SD	t	p
Stavovi o oboljelima od shizofrenije	Da	10	39,80	8,50	0,651	0,517
	Ne	73	37,98	8,22		

Četvrta hipoteza koja glasi da će studenti koji među bliskim kontaktima imaju nekoga sa shizofrenijom imati pozitivnije stavove prema oboljelima od shizofrenije nije potvrđena jer nema statistički značajne razlike između analiziranih skupina studenata.

5.2.5. Povezanost između razine znanja i stavova o oboljelima od shizofrenije

Provedena korelacijska analiza je pokazala da su razina znanja i stavovi o osobama oboljelim od shizofrenije statistički značajno umjereno pozitivno povezani ($r=0,435$, $p=0,004$), što bi zapravo značilo da studenti koji posjeduju višu razinu znanja o shizofreniji ujedno i imaju pozitivnije stavove o oboljelima od shizofrenije čime se ujedno i potvrđuje peta postavljena hipoteza koja je glasila da će studenti koji imaju višu razinu znanja o shizofreniji imati i pozitivnije stavove o oboljelima od shizofrenije (Tablica 16).

Tablica 16. Povezanost između razine znanja i stavova o oboljelima od shizofrenije

		Znanje	Stavovi
Znanje o shizofreniji	Pearson r	1	0,435**
	p		0,004
Stavovi o oboljelima od shizofrenije	Pearson r	0,435**	1
	p	0,004	

6. RASPRAVA

U istraživanju, čiji je cilj bio istražiti znanja i stavove studenata preddiplomskog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija o oboljelima od shizofrenije, sudjelovalo je ukupno 83 ispitanika. Od toga je muških ispitanika bilo 20 (24.1%), a ženskih 63 (75.9%). U dobi do 25 godina svrstavamo najveći broj ispitanika, njih 63 (75, 9 %). Ispitanika u dobi od 26 do 35 godina je bilo 11 (13,3%) dok je ispitanika sa 35 i više godina bilo 9 (10,8%). Srednja dob ispitanika je bila 25,13 godina sa odstupanjem od $\pm 6,4$ godine. Najstariji ispitanik je imao 49 godina, dok je najmlađi imao 19. Studenata 1. godine sestrinstva je bilo 20 (24,1 %), onih sa 2. godine je bilo 16 (19,3%). Najveći broj ispitanika je pohađao 3. godinu studija sestrinstva, njih 47(56,5%). Redovnih studenata bilo je 49 (59,0%) dok je izvanrednih studenata bilo 34 (41,0%). Samo 10 (12%) studenata se izjasnilo da netko iz njihove obitelji ili netko koga dobro poznaju boluje od shizofrenije, dok ih 73 (88%) ne poznaje nikoga sa shizofrenijom.

Studenti su pokazali zadovoljavajuću razinu znanja o shizofreniji te je prosječan broj točnih odgovora bio 7,10 sa odstupanjem od 1,48. Najveći broj studenata, njih 55 (66,3%) raspolaže sa zadovoljavajućom razinom znanjem o shizofrenije, dok 15 (18,1%) studenata je na 9 ili 10 pitanja odgovorilo točno te je njihovo znanje od shizofreniji procijenjeno kao visoko. Ostalih 13 (15,7%) studenata je točno odgovorilo na 5 i manje pitanja te oni raspolažu sa niskom razinom znanja o shizofreniji.

Najveći broj studenata je točno odgovorio na pitanja koja se odnose na liječenje shizofrenije, pa je tako 91,6% studenata znalo da se u liječenju shizofrenije primjenjuju antipsihotici, a njih 88% studenata da su tretmani za liječenje shizofrenije usredotočeni na kontrolu simptoma. Najgore znanje pokazano je na pitanju „Osobe oboljele od shizofrenije boluju od podvojene ili višestruke ličnosti“, te je samo 39,8% studenata znalo da to nije točan odgovor.

U španjolskom istraživanju u kojem je sudjelovalo 274 studenta medicine i 70 studenata sestrinstva starosti između 18 i 24 godine rezultati su pokazali da su studenti imali visoku svijest o mentalnoj bolesti, njenom nastanku, povezanim čimbenicima rizika, manifestacijama i liječenju, bez značajnih razlika između obje skupine, studenata medicine i sestrinstva. Međutim, smatrali su da se osobe sa shizofrenijom nikada ne oporave (50%), smatrali su da jesu ili mogu biti opasni ili nasilni (78%), te su odbacivali ili bili ambivalentni oko toga trebaju li ih prihvatiti u društvenoj

situaciji (40%). Osim toga, nisu smatrali da imaju dovoljno informacija o shizofreniji (95%) i nisu poznavali nekoga s ovim poremećajem (75%) (43).

Iako su studenti u našem istraživanju imali prosječno veći broj točnih odgovora (7.35 ± 1.04) od studentica (7.03 ± 1.60) nije pronađena statistički značajna razlika u razini znanja u odnosu na spol ($t=0,831$, $p=0,409$). Također nije utvrđena statistički značajna razlika u znanju studenata o shizofreniji s obzirom na način studiranja ($t=-0,794$, $p=0,429$), iako su studenti izvanrednog studija postigli 7,26 točnih odgovora na upitnika znanja od studenata redovnog studija čiji je prosječni rezultat bio 7. Za razliku od načina studiranja pokazalo se da su studenti treće godine imali statistički značajno najvišu razinu znanja o shizofreniji ($F=2,882$, $p=0,035$) sa prosječnim brojem od 7,46 točnih odgovora. Kod studenata prve godine broj točnih odgovora je bio 6,90, dok je kod studenata druge godine on bio najniži i iznosio je 6,52. Studenti koji imaju nekoga među bliskim kontaktima tko je obolio od shizofrenije postigli su viši rezultat na upitniku znanja (7.20 ± 0.91) od studenata koji nemaju nikoga među bliskim osobama sa shizofrenijom (7.09 ± 1.55). Međutim pronađena razlika u prosječnim rezultatima ipak nije bila statistički značajna ($t=0,206$, $p=0,803$).

U našem istraživanju studenata sa pozitivnim stavom o osobama oboljelim od shizofrenije je bilo 78 (94%) što čini veliku većinu ispitanika, dok je samo 5 (6%) studenata imalo negativan stav o oboljelima od shizofrenije. Najveći broj studenata u našem istraživanju se uopće ne slaže s tvrdnjama „Osobe oboljele od shizofrenije ne bi trebale imati djecu, kako bi se izbjeglo nasljeđivanje“ (49,4%) i tvrdnjom „Sramio/la bih se kad bi ljudi znali da netko u mojoj obitelji boluje od shizofrenije“ (69,9%). Oko 27% studenata se slaže i u potpunosti slaže sa tvrdnjom da se osobe oboljele od shizofrenije kad ne bi imale problema sa stigmatizacijom, ne bi brže i lakše oporavile.

Naspram rezultata u ovom istraživanju, autori Llerena i suradnici u svojem istraživanju navode kako su studenti smatrali su da se osobe sa shizofrenijom nikada ne oporave (50%), smatrali su da jesu ili mogu biti opasni ili nasilni (78%) te su odbacivali ili bili ambivalentni oko toga trebaju li ih prihvatiti u društvenoj situaciji (40%). Osim toga, nisu smatrali da imaju dovoljno informacija o shizofreniji (95%) i nisu poznavali nekoga s ovim poremećajem (75%) (43). Za pozitivan stav većine studenata u našem istraživanju je sigurno zaslužan i program po kojem se obrađuje tematika mentalnih oboljenja u sklopu obaveznih predavanja i vježbi iz zdravstvene njege

psihijatrijskih bolesnika. Budući da je većina studenata Fakulteta zdravstvenih studija završila srednju medicinsku školu, oni su već u srednjoj školi kroz teorijsku i praktičnu nastavu upoznati sa problematikom mentalnih oboljenja i izloženosti oboljelih stigmatima.

U našem istraživanju se pokazalo da su spol i godina studiranja bili značajni prediktori u određenju stavova pa je tako pronađena statistički značajna razlika između muških i ženskih ispitanika ($t=-1,970$, $p=0,042$). Ispitanice su imale pozitivnije stavove o osobama oboljelima od shizofrenije naspram ispitanika. Studenti treće godine su također pokazali statistički značajno najpozitivnije stavove o osobama oboljelim od shizofrenije naspram studenata nižih godina studija sestrinstva ($F=2,423$, $p=0,032$). Studenti treće godine studija sestrinstva pokazali su statistički značajno najvišu razinu znanja i imali su najpozitivnije stavove prema oboljelim od shizofrenije u odnosu na studente nižih godina, što možemo povezati sa količinom znanja koje su stekli kroz godine studiranja i samoj izloženosti kroz stručnu praksu i rad sa shizofrenim pacijentima. Način studiranja nije bio značajan u razlici stavova među studentima. Studenti izvanrednog studija su imali prosječno pozitivnije stavove ($38,29 \pm 8,90$) od studenata redovnog studija ($37,83 \pm 7,76$) međutim nije utvrđena statistički značajna razlika ($t=0,838$, $p=0,404$).

U istraživanju provedenom na uzorku od 306 tajvanskih studenata dodiplomskog studija sestrinstva studenti sestrinstva iskazali su negativne stavove prema osobama sa shizofrenijom. Više kontakata s osobama oboljelima od shizofrenije imale su studentice te su one ujedno i iskazale veću empatiju i pozitivnije stavove prema oboljelim. Prema rezultatima provedenog istraživanja pokazalo se da su empatija, osobine ličnosti i godina studiranja prediktori koji pridonose stavovima studenata sestrinstva prema osobama sa shizofrenijom (44).

Studenti koji imaju nekoga među bliskim kontaktima tko je obolio od shizofrenije imali su prosječno pozitivniji stav o oboljelim od shizofrenije ($39,80 \pm 8,50$) za razliku od studenata koji nemaju nikoga među bliskim osobama sa shizofrenijom ($37,98 \pm 8,22$) iako bez statistički značajne razlike ($t=0,651$, $p=0,517$).

Negativni stavovi prema shizofreniji povezani su s teškoćama integracije oboljelih od ove psihičke bolesti u zajednicu. Istraživanje Svjetskog psihijatrijskog udruženja, u istraživanju „Open the doors“ otkrilo je da osim oboljelih od shizofrenije stigmatu doživljavaju i oni koji su bili u kontaktu s oboljelim (45). Studije provedene u općoj populaciji u Ujedinjenom Kraljevstvu otkrile su da

opća populacija obično doživljava ljude sa shizofrenijom kao opasne (46), dok su u Kanadi (47) oni iz opće populacije s većim znanjem o shizofreniji imali tendenciju manje diskriminirajućih stavova.

Penn i suradnici navode da je vjerojatnije da će osobe koje su prethodno bili u kontaktu s osobama s duševnom bolešću vjerojatnije da će iste percipirati kao manje opasne nego osobe bez prethodnog kontakta (48). Podaci našeg istraživanja pokazuju da je stigma shizofrenije u maloj mjeri prisutna među studentima sestrištva.

Provedena korelacijska analiza je pokazala da su razina znanja i stavovi o osobama oboljelim od shizofrenije statistički značajno umjereno pozitivno povezani ($r=0,435$, $p=0,004$), što bi zapravo značilo da studenti koji posjeduju višu razinu znanja o shizofreniji ujedno i imaju pozitivnije stavove o oboljelima od shizofrenije.

Obrazovanje medicinskih sestara značajno je u iskorjenjivanju stigme. Potrebna je kontinuirana, cjeloživotna edukacija u području sestrištva da bi medicinske sestre mogle osigurati primjerenu zdravstvenu skrb svim pacijentima.

Kroz visokoškolski kurikulum važno je razvijati dugoročne programe i projekte koji će pomoći u edukaciji i senzibilizaciji studenata te razvijanju empatije prema psihički oboljelim osobama. Afirmativan odnos i empatija prema osobama s mentalnim poremećajima kao što je shizofrenija, važan je čimbenik u njihovoj rehabilitaciji i integraciji u društvo. Smanjenje stigme i povećanje razumijevanja mogu značajno poboljšati kvalitetu života osoba s mentalnim poremećajima i potaknuti ih na traženje pomoći i podrške kad je to potrebno.

7. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja zaključujemo slijedeće:

1. Studenti i studentice ne razlikuju se u znanju o shizofreniji, ali studentice imaju pozitivniji stav prema oboljelim od shizofrenije.
2. Studenti druge godine studija su značajno povezani sa znanjem i stavovima prema oboljelim od shizofrenije te studenti viših godina imaju veće znanje i pozitivnije stavove.
3. Znanje i stavovi o oboljelim od shizofrenije nisu povezani sa statusom redovnog odnosno izvanrednog studenta.
4. Znanja i stavovi o osobama oboljelim od shizofrenije ne razlikuju se s obzirom na poznavanje bliske osobe sa shizofrenijom.
5. Studenti koji imaju višu razinu znanja o shizofreniji imaju i pozitivnije stavove o oboljelima od shizofrenije.

8. REFERENCE

1. Hrvatska P d o o S i M. MSD priručnik dijagnostike i terapije: Shizofrenija [Internet]. [cited 2023 Jun 24]. Available from: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija/shizofrenija-i-srodni-poremecaji/shizofrenija>
2. Thornicroft G, Brohan E, Rose D, Sartorius N, Leese M, INDIGO Study Group. Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *Lancet Lond Engl*. 2009 Jan 31; 373(9661):408-15
3. Dickerson FB, Sommerville J, Origoni AE, TRingel NB, Parente F. Experiences of stigma among outpatients with schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2002;28(1):143-55
4. Hocking B. Reducing mental illness stigma and discrimination - everybody's business. *Med J Aust*. 2003 May 5;178(S9):S47-48
5. Stuart H, Arboleda-Flórez J. Community attitudes toward people with schizophrenia. *Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr*. 2001 Apr;46(3):245-52
6. Gaebel W, Baumann A, Witte AM, Zaeske H. Public attitudes toward people with mental illness in six German cities: results of a public survey under special consideration of schizophrenia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2002 Dec;252(6):278-87
7. Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatisation of people with mental illness. *Br J Psychiatry J Ment Sci*. 2000 Jul;177:4-7
8. Llerena A, Cáceres MC, Peñas-LLedó EM. Schizophrenia stigma among medical and nursing undergraduates. *Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr*. 2002 Sep;17(5):298-9
9. Olujić A. Zdravstvena njega bolesnika sa shizofrenijom [Internet] [info:eu-repo/semantics/bachelorThesis]. University of Split. University Department of Health Studies;2017[cited 2023 Sep 18]. Available from: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:301622>
10. National Institute of Mental Health (NIMH) [Internet]. [cited 2023 Aug 8]. Schizophrenia. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia>
11. Colorado Recovery [Internet]. [cited 2023 Sep 18]. Normal Life with Schizophrenia & Schizoaffective Disorder. Available from: <https://www.coloradorecovery.com/understanding-mental-illness/what-is-schizophrenia/people-recover-from-schizophrenia/>
12. Shizofrenija | Županijska specijalna bolnica Insula [Internet]. [cited 2023 Aug 9]. Available from: <https://www.bolnicarab.hr/hr/shizofrenija/31/105>
13. Hany M, Rehman B, Azhar Y, Chapman J. Schizophrenia. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL) StatPearls Publishing; 2023 [cited 2023 Aug 9]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>

14. Kirkbride JB, Errazuriz A, Croudace TJ, Morgan C, Jackson D, Boydell J, et al. Incidence of Schizophrenia and Other Psychoses in England, 1950-2009: A Systematic Review and Meta-Analyses. *PLoS ONE*. 2012 Mar 22;7(3):e31660.
15. Remschmidt H, Theisen F. Early-onset schizophrenia. *Neuropsychobiology*. 2012;66(1):63-9.
16. Patel KR, Cherian J, Gohil K, Atkinson D. Schizophrenia: Overview and Treatment Options. *Pharm Ther*. 2014 Sep;39(9):638.
17. Gejman P, Sanders A, Duan J. The Role of Genetics in the Etiology of Schizophrenia. *Psychiatr Clin North Am*. 2010 Mar;33(1) 35-66
18. Gejman P, Sanders A, Duan J. The Role of Genetics in the Etiology of Schizophrenia. *Psychiatr Clin North Am*. 2010 Mar;33(1):35–66.
19. Kim M. Understanding the Etiology and Treatment Approaches of Schizophrenia: Theoretical Perspectives and Their Critique. *Open J Psychiatry*. 2016 Oct 24;6(4):253–61.
20. Lan KC, Chiang HJ, Huang TL, Chiou YJ, Hsu TY, Ou YC, et al. Association between paternal age and risk of schizophrenia: a nationwide population-based study. *J Assist Reprod Genet*. 2021 Jan;38(1):85–93.
21. Dana K, Finik J, Koenig S, Motter J, Zhang W, Linaris M, et al. Prenatal Exposure to Famine and Risk for Development of Psychopathology in Adulthood: A Meta-Analysis. *J Psychiatry Psychiatr Disord*. 2019 Oct;3(5):227–40.
22. Moreno JL, Kurita M, Holloway T, López J, Cadagan R, Martínez-Sobrido L, et al. Maternal Influenza Viral Infection Causes Schizophrenia-Like Alterations of 5-HT_{2A} and mGlu₂ Receptors in the Adult Offspring. *J Neurosci*. 2011 Feb 2;31(5):1863–72.
23. A Role for Estrogen in Schizophrenia: Clinical and Preclinical Findings - PMC [Internet]. [cited 2023 Aug 9]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600562/>
24. Lewis G, David A, Andréasson S, Allebeck P. Schizophrenia and city life. *The Lancet*. 1992 Jul 18;340(8812):137–40.
25. Cannabis use and the risk of developing a psychotic disorder - PMC [Internet]. [cited 2023 Aug 9]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2424288/>
26. Psych Central [Internet]. 2017 [cited 2023 Aug 9]. Schizophrenia Symptoms: Negative, Positive, and More. Available from: <https://psychcentral.com/schizophrenia/schizophrenia-symptoms>
27. Booz K. Zdravstvena njega kod shizofrenog bolesnika [Internet] [info:eu-repo/semantics/bachelorThesis]. University of Applied Health Sciences; 2020 [cited 2023 Sep 5]. Available from: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:388313>

28. Živković M. Pregled najvažnijih antipsihotika i njihovih mehanizama djelovanja.
29. Medicinska naklada [Internet]. [cited 2023 Sep 5]. PSIHIJARIJA. Available from: <https://www.medicinskanaklada.hr/psihijarija-11>
30. Stepnicki P, Kondej M, Kaczor AA. Current Concepts and Treatments of Schizophrenia. *Mol Basel Switz.* 2018 Aug 20;23(8):2087.
31. HeMED - Antipsihotici [Internet]. [cited 2023 Sep 5]. Available from: <https://www.hemed.hr/Default.aspx?sid=16431>
32. Leucht S, Barnes TRE, Kissling W, Engel RR, Correll C, Kane JM. Relapse prevention in schizophrenia with new-generation antipsychotics: a systematic review and exploratory meta-analysis of randomized, controlled trials. *Am J Psychiatry.* 2003 Jul;160(7):1209–22.
33. Morrison AK. Cognitive Behavior Therapy for People with Schizophrenia. *Psychiatry Edgmont.* 2009 Dec;6(12):32–9.
34. SEDIĆ B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. (Udžbenici i priručnici Zdravstvenog veleučilišta; s.v. 10). Zagreb: Zdravstveno veleučilište.; 2007. 161 str.; 24 cm.-. (Priručnik za studij sestринства).
35. Chien WT, Leung SF, Yeung FK, Wong WK. Current approaches to treatments for schizophrenia spectrum disorders, part II: psychosocial interventions and patient-focused perspectives in psychiatric care. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2013;9:1463–81.
36. Goffman E. Stigma: notes on the management of spoiled identity. Engelwood Cliffs: Prentice Hall; 1963.
37. Penava I, Barać K, Begić A, Babić D. STIGMATIZACIJA PSIHIČKI OBOLJELIH OSOBA. *Zdr Glas.* 2022 Nov 30;8(2):46–58.
38. Kecmanović D. Can the prevention of mental illness stigma and destigmatization of people with mental illness be effectuated? *Psihol Istraživanja.* 2010;13(2):185–217.
39. Kecmanović D. (Ne)mogućnost prevencije stigme duševnog poremećaja i destigmatizacije osoba sa duševnim poremećajem.
40. MacInnes DL, Lewis M. The evaluation of a short group programme to reduce self-stigma in people with serious and enduring mental health problems. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2008;15(1):59–65.
41. Crisp AH, ed«, editors. Every family in the land: understanding prejudice and discrimination against people with mental illness »Rev. Abigdon: Royal Society of Medicine Press; 2004.
42. Sartorius N. One of the last obstacles to better mental health care: the stigma of mental illness. In: Guimón J, Fischer W, Sartorius N, editors. The image of madness The public facing mental illness and psychiatric treatment. Basel: Karger; 1999. p. 96–104.

43. Llerena A, Cáceres M, Peñas-Lledó E. Schizophrenia stigma among medical and nursing undergraduates. *Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr*. 2002 Oct 1;17:298–9.
44. Chen YH, Hsiao CY, Chien HW. Attitudes Toward People With Schizophrenia Among Undergraduate Nursing Students. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2022 May 26;10783903221096360.
45. Stuart H, editor. Schizophrenia – Open the doors: training manual. The WPA global programme to reduce stigma and discrimination because of schizophrenia [Internet]. Geneva: World Psychiatric Association; 2005. Available from: <http://www.openthedoors.com/english/media/>
46. Ah C, Mg G, S R, Hi M, Oj R. Stigmatisation of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry J Ment Sci* [Internet]. 2000 Jul [cited 2023 Aug 9];177. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10945080/>
47. Stuart H, Arboleda-Flórez J. Community attitudes toward people with schizophrenia. *Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr*. 2001 Apr;46(3):245–52.
48. Penn DL, Kommana S, Mansfield M, Link BG. Dispelling the stigma of schizophrenia: II. The impact of information on dangerousness. *Schizophr Bull*. 1999;25(3):437–46.

PRILOZI

Tablice

Tablica 1 Dob studenata	17
Tablica 2 Raspodjela razine znanja o shizofreniji	18
Tablica 3 Deskriptivna analiza pojedinačnih odgovora na upitniku znanja o shizofreniji	19
Tablica 4 Stupanj znanja o shizofreniji	19
Tablica 5 Ukupna analiza stavova o oboljelima od shizofrenije	20
Tablica 6 Deskriptivna analiza pojedinačnih stavova o oboljelima od shizofrenije za ukupan uzorak	20
Tablica 7 Analiza usmjerenosti stavova o shizofreniji	21
Tablica 8 Razlika u razini znanja s obzirom na spol.....	21
Tablica 9 Razlika u stavovima o oboljelima od shizofrenije s obzirom na spol	22
Tablica 10 Razlika u razini znanja s obzirom na godinu studiranja	22
Tablica 11 Razlika u stavovima o oboljelima od shizofrenije s obzirom na godinu studija	23
Tablica 12 Razlika u razini znanja s obzirom na način studiranja.....	23
Tablica 13 Razlika u stavovima o oboljelima od shizofrenije s obzirom na način studiranja	24
Tablica 14 Razlika u razini znanja s obzirom na to imaju li studenti nekoga među bliskim kontaktima tko je obolio od shizofrenije.....	24
Tablica 15 Razlika u stavovima o oboljelima od shizofrenije s obzirom na to imaju li studenti nekoga među bliskim kontaktima tko je obolio od shizofrenije.....	25
Tablica 16 Povezanost između razine znanja i stavova o oboljelima od shizofrenije	25

Slike

Slika 1 Raspodjela ispitanika prema spolu	16
Slika 2 Raspodjela ispitanika prema dobi	16
Slika 3 Raspodjela ispitanika prema godini studiranja	17
Slika 4 Raspodjela ispitanika prema načinu studiranja.....	17
Slika 5 Raspodjela ispitanika prema tome poznaju li ispitanici nekoga sa shizofrenijom.....	18

Upitnik

Poštovani,

U sklopu izrade završnog rada na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, provodi se istraživanje na temu „Stavovi i znanja studenata o oboljelima od shizofrenije“. Molim Vas da iskreno odgovorite na ponuđena pitanja. Rezultati istraživanja koristiti će se isključivo za potrebe izrade ovog završnog rada. Nastavkom rješavanja upitnika dajete svoju privolu za sudjelovanje u istraživanju.

Unaprijed zahvaljujem na izdvojenom vremenu

Mateja Maravić

maravicmateja@gmail.com

Demografski podaci:

1. Spol:
 - a) Muški
 - b) Ženski
2. Dob (u godinama):
3. Koja ste godina studija sestrištva:
 - a) 1. godina
 - b) 2. godina
 - c) 3. godina
4. Studij sestrištva pohađam kao:
 - a) Redovni student
 - b) Izvanredni student
5. Član moje obitelji ili netko koga dobro poznajem boluje od shizofrenije
 - a) da
 - b) ne

Znanja o shizofreniji

Molim da pročitate sljedeće tvrdnje i zaokružite odgovor ispod tvrdnje koji smatrate točnim

	STAVOVI O OBOLJELIMA OD SHIZOFRENIJE	Točno	Netočno
1.	Shizofrenija je neizlječiva, doživotna i najteža psihička bolest.		
2.	Slušne halucinacije najčešća su halucinacija kod shizofrenije		
3.	Za nastanak shizofrenije odgovoran je bolesnik, okolina ili odgoj.		
4.	Osobe oboljele od shizofrenije pate od podvojene ili višestruke ličnosti.		
5.	Tretmani za shizofreniju usredotočeni su na kontrolu simptoma.		
6.	Bolesnici s paranoidnom shizofrenijom obično pokazuju manju razinu onesposobljenosti i bolje odgovaraju na dostupna liječenja.		
7.	Bolesnici s deficitarnim tipom shizofrenije se mogu potpuno izliječiti		
8.	Samo oko 15% svih bolesnika oboljelih od shizofrenije se u potpunosti oporavi do razine funkcioniranja od prije bolesti.		
9.	Za liječenje shizofrenije primjenjuju se antipsihotici		
10	Samoubojstvo je glavni uzrok prijevremene smrti među osobama sa shizofrenijom.		

Stavovi o oboljelima od shizofrenije

Molim da pročitate sljedeće tvrdnje i navedite u kolikoj mjeri se slažete sa istima na način da zaokružite jedan broj uz svaku tvrdnju.

Brojevi pored tvrdnji znače sljedeće:

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

	STAVOVI O OBOLJELIMA OD SHIZOFRENIJE	1	2	3	4	5
1.	Osobe koje boluju od shizofrenije su agresivne i predstavljaju opasnost - treba ih zatvoriti ili na neki način izolirati iz društva.					
2.	Osobe koje boluju od shizofrenije nisu svjesne svojih postupaka pa im treba oduzeti bilo kakvu odgovornost.					
3.	Osobe oboljele od shizofrenije nisu sposobne za samostalan život, za donošenje odluka i privređivanje.					
4.	Osobe oboljele od shizofrenije ne bi trebale imati djecu kako bi se izbjegli nasljedni hendikepi.					
5.	Uplašio/la bih se razgovora s osobom koja boluje od shizofrenije.					
6.	Uznemirilo bi me da radim s osobom koja boluje od shizofrenije.					
7.	Uznemirilo bi me da moj susjed boluje od shizofrenije.					
8.	Ne bih nikada sklopio prijateljstvo s osobom koja boluje od shizofrenije.					
9.	Sramio/la bih se kad bi ljudi znali da netko u mojoj obitelji boluje od shizofrenije.					
10	Ne smatram da bi se osobe oboljele od shizofrenije brže i lakše oporavile kad ne bi imale problema sa stigmatizacijom?					

ŽIVOTOPIS

Ja sam Mateja Maravić, rođena sam 03.05.2000. godine u Rijeci, Republika Hrvatska. Završila sam srednjoškolsko obrazovanje u Medicinskoj školi u Rijeci, smjer farmaceutski tehničar/ka. Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo sam upisala 2019. godine u Puli. 2020. godine sam nastavila akademsko obrazovanje na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Radnog iskustva u struci nemam, ali vjerujem da sa svojom ogromnom voljom i neizmjernom upornošću mogu steći isto.

