

ZDRAVSTVENA NJEGA SHIZOFRENOG BOLESNIKA

Mureta, Sara

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

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:184:204030>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-18**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Sara Mureta

ZDRAVSTVENA NJEGA SHIZOFRENOG BOLESNIKA

Završni rad

Rijeka, 2020.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY OF NURSING

Sara Mureta

HEALTH CARE OF SCHIZOPHRENIC PATIENT

Final work

Rijeka, 2020.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	SVEUČILIŠTE U RIJECI - FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
Studij	PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO
Vrsta studentskog rada	ZAVRŠNI RAD
Ime i prezime studenta	SARA MURETA
JMBAG	351004836

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	ZDRAVSTVENA NJEGA SHIZOFRENOG BOLESNIKA
Ime i prezime mentora	RADOSLAV KOSIĆ
Datum predaje rada	07.07.20
Identifikacijski br. podneska	1354111003
Datum provjere rada	07.07.20
Ime datoteke	Sara_Mureta.pdf
Veličina datoteke	1.51M
Broj znakova	62137
Broj riječi	9902
Broj stranica	57

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	12,00%
Student papers	9,00%
Internet source	3,00%

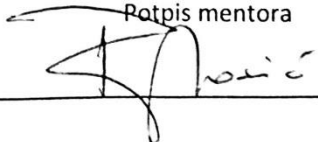
Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	7.srpnja 2020.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/> Da
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Izvornost rad provjerena je pomoću Turnitin programa. Nakon dobivene podudarnosti može se zaključiti da je Završni rad izvorni rad studentice Sare Mureta.

Datum

7. srpnja 2020.

Podpis mentora



Sažetak

Prema definiciji mentalno zdravlje se shvaća kao blagostanje u kojem svaki pojedinac ostvaruje svoj puni potencijal, uspješno se nosi sa svakodnevnim stresnim situacijama te može produktivno raditi i doprinosti svojoj zajednici. (1) Neizmjerne je važno ulagati u svoje mentalno zdravlje kako bi očuvalo i unaprijedilo. Ponekad se kod pojedinaca mogu pojaviti mentalne poteškoće i/li bolesti koje onemogućavaju i otežavaju normalno funkcioniranje osobe.

Jedna od psihijatrijskih bolesti je shizofrenija. Ona je karakterizirana kao kronična mentalna bolest koja pogađa sposobnost razmišljanja, uzrokuje promjenu ponašanja i slabo izražavanje emocija, a prati ju velika stigmatizacija društva.

Cilj ovog rada je ispitati razinu stigmatizacije shizofrenih bolesnika od strane studenata druge godine redovnog studija sestrinstva i laika. U istraživanju je sudjelovalo 40 ispitanika, 20 studenata druge godine redovnog studija sestrinstva i 20 laika, a za provođenje istraživanja koristila se online anonimna anketa.

Istraživanje pokazuje kako je veća razina stigmatizacije prisutnija ipak u laika spram studenata druge godine redovnog studija sestrinstva.

Ključne riječi: laici, shizofrenija, stigmatizacija, studenti

Abstract

According to the definition, mental health is understood as well-being in which each individual realizes his full potential, successfully copes with everyday stressful situations and can work productively and contribute to his community. (1) It is immensely important to invest in your mental health to preserve and improve. Sometimes individuals may experience mental difficulties and / or illnesses that make it impossible and difficult for a person to function normally.

One of the psychiatric illnesses is schizophrenia. It is characterized as a chronic mental illness that affects the ability to think, causes behavioral change and poor expression of emotions and is accompanied by great stigmatization of society.

The aim of this work is to examine the level of stigmatization of schizophrenic patients by second year nursing students and lay people. The study involved 40 respondents, 20 second year nursing students and 20 lay people, and an online anonymous survey was used to conduct the research.

Research shows that a higher level of stigmatization is still present in lay people compared to second year nursing students.

Key words: lay people, schizophrenia, stigmatization, students

Sadržaj:

1. UVOD	1
1.1 Teorijske osnove.....	3
1.2 Simptomi shizofrenije.....	4
1.2.1 Pozitivni simptomi	4
1.2.2 Negativni simptomi	6
1.2.3 Kognitivni simptomi.....	8
1.2.4 Afektivni simptomi.....	8
1.3 Uzroci shizofrenije	9
1.4 Vrste shizofrenije.....	10
1.5 Dijagnostički postupci	12
1.6 Liječenje shizofrenije	13
1.6.1 Farmakološko liječenje.....	13
1.6.2 Psihoterapija	14
1.7 Zdravstvena njega shizofrenog bolesnika.....	15
1.8 Stigmatizacija shizofrenih bolesnika	18
1.9 Zdravstveni odgoj	20
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	21
3. ISPITANICI I METODE	22
4. REZULTATI.....	23
5. RASPRAVA.....	43
6. ZAKLJUČAK	45
7. LITERATURA.....	46
8. PRILOZI.....	49
ŽIVOTOPIS	52

1. UVOD

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) zdravlje je »stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i onesposobljenosti.« (1) »Mentalno zdravlje uključuje naše emocionalno, psihološko i socijalno blagostanje.« (1) Ono reflektira način na koji razmišljamo, djelujemo i osjećamo. Pomaže nam u određivanju načina na koji se nosimo sa stresom, odnosimo jedni prema drugima i donosimo važne životne odluke. Mentalno zdravlje je važno u svakoj životnoj fazi, od djetinjstva do odrasle dobi. Tijekom života, pojedinca mogu snaći problemi s mentalnim zdravljem koji počinju utjecati na mišljenje pojedinca, njegovo raspoloženje i ponašanje. Nebrojeno mnogo čimbenika doprinosi problemima mentalnog zdravlja uključujući biološke faktore poput gena, životna iskustva poput trauma ili zlostavljanja i pozitivna obiteljska anamneza. Poteškoće u mentalnom zdravlju su česte, ali je vrlo važno zapamtiti da je pomoć svima na raspolaganju. Jedna u nizu psihijatrijskih bolesti jest shizofrenija. Ona je karakterizirana kao kronični poremećaj mozga. Kada je aktivna, simptomi mogu uključivati zablude, halucinacije, probleme s razmišljanjem, koncentracijom i nedostatkom motivacije. S liječenjem, većina simptoma se uvelike poboljša i smiri iako ne postoji specifični lijek. Složenost ove bolesti može pomoći objasniti zašto postoje zablude o njoj te da ljudi sa shizofrenijom nisu opasne niti nasilne osobe. Također, oni nisu beskućnici niti žive u bolnicama već ih veliki broj živi s obitelji u grupnim domovima ili samostalno.

Iako se prema rezultatima prijašnjih istraživanja (Josipa Rožman i Goran Arbanas, 2015.) očekivalo da izvanredni studenti treće godine studija sestrinstva manje stigmatiziraju psihijatrijske bolesnike od onih studenata na nižim godinama, dobiveni rezultati to nisu potvrdili. U istraživanju je sudjelovalo 129 izvanrednih studenata prve, druge i treće godine Stručnog studija sestrinstva u Karlovcu te su svi bili zaposleni kao medicinske sestre/tehničari. Njih 110 je pristalo na istraživanje što čini postotak od 85% ukupnog broja međutim njih 94 je sveukupno točno ispunilo anketni upitnik. Žena je bilo 85%, a muškaraca 15% (jedan muškarac na prvoj godini, sedam na drugoj i deset na trećoj). Za mjerenje stigme korišten je anketni upitnik (Arbanas 2005.) koji se sastoji od 15 izjava na temelju kojih su ispitanici ocjenjivali svoj stav prema psihičkoj bolesti. Rezultati istraživanja su pokazali kako je stigma prema shizofreniji kod oba spola značajno veća nego stigma prema depresiji i PTSP-u i to pogotovo u žena ($p = 0,036$). Stariji ispitanici su imali više stigmatizirajuće stavove prema shizofrenim bolesnicima od mlađih kolega.

Većina dosadašnjih istraživanja ukazuje na to da su ljudi (kao i zdravstveni djelatnici) negativnijeg stajališta prema shizofreniji nego prema depresiji te da se često boje tih bolesnika jer ih doživljaju kao opasne. Za razliku od njih, depresivne pacijente uglavnom doživljavaju kao one kojima se može pomoći i koji nisu krivi za svoje psihičko stanje.

1.1 Teorijske osnove

Shizofrenija je psihička bolest odnosno poremećaj funkcije mozga uslijed kojeg oboljela osoba ima iskrivljenu sliku stvarnosti i nije u mogućnosti razlikovati stvarne od nestvarnih doživljaja.

Uzrok ove bolesti nije točno određen, ali dokazano je da postoji genetska predispozicija za oboljenje. Podložnost shizofreniji može se javiti kod intrauterine, natalne i postnatalne problematike, ali i kod virusnih infekcija centralnog živčanog sustava. Postoji statistička značajnost oboljelih u vidu genetike. Osobe kojima prvi rođak ima potvrđenu dijagnozu shizofrenije imaju 10 % veće šanse za oboljenje.

Simptomi ove bolesti počinju se javljati u pubertetu ili mlađoj odrasloj dobi i to su poremećaj percepcije, anhedonija, sumnjičavost, povlačenje u sebe, razdražljivost, neobične misli dok jasan početak ove bolesti karakteriziraju halucinacije i iluzije. Shizofrenija se u osobe prepoznaje po karakterističnim simptomima koji se dijele na pozitivne, negativne, kognitivne i afektivne. Ovi simptomi se najčešće manifestiraju kao zvučne halucinacije, bizarne deluzije, paranoja i neorganizirane misli.

Učestalost ove bolesti među spolovima je podjednaka, a statistički podaci pokazuju da 1% ukupne populacije boluje od ove bolesti.

Dijagnosticira se pomoću promatranja ponašanja bolesnika i njegovih ispričanih iskustava, pomoću anamneze, specifičnih simptoma i znakova bolesti te za stopostotnu sigurnost postavljene dijagnoze liječnik mora potvrditi najmanje dva karakteristična simptoma.

Liječenje treba započeti odmah po potvrđenoj dijagnozi, a bez trajne primjene antipsihotika 70-80% bolesnika ima recidiv unutar 12 mjeseci, a oni su vrlo česti zbog mnogobrojnih okidača i stresora u okolini.

1.2 Simptomi shizofrenije

Shizofrenija mijenja način na koji osoba razmišlja i ponaša se. Znatno dio ljudi koji boluju od ove bolesti oslanjaju se na druge jer nisu u stanju zadržati posao i brinuti se za sebe. Stanje se može razvijati polako, a prve znakove bolesti je teško prepoznati jer se razvijaju najčešće tijekom adolescentnih godina točnije počinju u dobi između 15 i 25 godina. U vrlo rijetkim slučajevima djeca također mogu bolovati od ove bolesti. Simptomi shizofrenije se dijele u četiri skupine: pozitivne, negativne, kognitivne i afektivne te variraju ovisno o pojedincu.

1.2.1. Pozitivni simptomi

Karakteristični simptomi shizofrenije jesu halucinacije, deluzije (sumanute ideje) i formalni poremećaji mišljenja te oni čine pozitivne simptome ove bolesti. Ova skupina simptoma spada u psihotična ponašanja koja se ne primjećuju u zdravih ljudi, a bolesne osobe zbog njih gube dodir s realitetom. Halucinacije su vrlo upadljiv simptom shizofrenije, a dijele se na auditivne (slušne), vizualne (vidne, optičke), olfaktorne i gustatorne (njušne i okusne), cenestetske (halucinacije vezane za zbivanja u organima) te genitalne.

Halucinacije

Auditivne halucinacije mogu uključivati glas ili glasove u nečijoj glavi koje osoba ne identificira kao svoj unutarnji glas. Osoba čuje kako taj glas komentira njene postupke, daje joj naredbe ili se svađa s njime. Ti glasovi su najčešće neugodni, omalovažavajući ili prijeteći komentari, a ponekad mogu i naređivati pojedincu što se onda naziva zapovjednim halucinacijama.

Vizualne halucinacije označavaju pojavu koje zapravo nema, npr. osoba može vidjeti čudovišta, sotonu, neku neobičnu svjetlost ili drugu nepostojeću osobu.

Olfaktorne i gustatorne halucinacije opisuju se skupa jer ih osoba doživljava zajedno i ne može ih podijeliti. One se odnose na neugodne mirise u okolini ili na mirise i okuse hrane.

Cenestetske halucinacije su vezane za zbivanja u organima, bolesnici osjećaju osjetne promjene u samoj svojoj unutrašnjosti. Osoba može osjećati kako ju neke osobe zrače aparatom, izazivaju elektricitet u organima i slično.

Genitalne halucinacije su najzapostavljene vrste halucinacija, a bolesnik je radi njih vrlo opterećen i nerijetko ne želi pričati o njima. Osoba može osjećati okus sperme u ustima, mogu osjećati da se mijenjaju u osobu suprotnog spola ili doživljavaju nasumični orgazam koji ozbiljno narušava njihovu sposobnost funkcioniranja. (4)

Sumanute ideje

Sumanute ideje su uvjerenja koja su u sukobu sa stvarnošću. One su jedne od najčešćih simptoma shizofrenije, a karakterizirane su osjećajem proganjanja od strane prijatelja, roditelja, prolaznika, organizacija, institucija ili satelita. Takvi proganjajući osjećaji nazivaju se deluzijama progona.

Sljedeća skupina sumanutih ideja su erotomanske deluzije gdje osoba vjeruje da je npr. netko od slavni osoba zaljubljen u njih pa nerijetko počinju i uhoditi tu osobu.

Somatske deluzije odnose se na stanje u kojem pojedinac doživljava neke tjelesne promjene, vjeruje da je bolestan ili žena da je trudna usprkos oprečnim dokazima.

Grandiozne deluzije karakterizirane su vjerovanjem osobe da ima vrhunske sposobnosti ili kvalitete poput talenta, slave, bogatstva također bez ikakvih dokaza.

U religioznim deluzijama bolesnik može vjerovati da komunicira s Bogom ili izmišlja nova bizarna uvjerenja.

Zadnja skupina sumanutih ideja su nihilističke deluzije u kojima osoba smatra da će doći do neke velike katastrofe npr. smaka svijeta.

Formalni poremećaji mišljenja

»Poremećaji mišljenja se dijele na formalne i sadržajne.« (5) Formalni obuhvaćaju pacijentove misli i govor dok se sadržajni odnose na sumanute ideje.

Formalni poremećaji mišljenja zahvaćaju mišljenje i govor pojedinca, a najčešća problematika ovih poremećaja jesu disocirane misli. One su mentalni proces u kojem se pojedinac odvaja od svojih misli, osjećaja i sjećanja. Pacijent govori o jednoj temi, a zatim krene pričati nešto nevezano za svoju temu zbog čega njegova priča postaje besmislena. Njegov slijed je nepovezan i nerazumljiv. Za shizofrenog bolesnika također je karakterističan i »blok misli« gdje osoba usred rečenice prekine govor i ne zna gdje je stala niti kako nastaviti razgovor. Taj blok misli može trajati nekoliko sekundi do par minuta, a nakon što prođe osoba će nastaviti razgovor temom koja nije ni u kojem slučaju povezana s prethodnom.

1.2.2. Negativni simptomi

Uz pozitivne postoje i negativni simptomi koji nisu uvijek jasno uočljivi i vidljivi te ih je vrlo teško liječiti. Oni su karakteristični po tome što bolesnik ne može osjećati zadovoljstvo, nema interesa za svijet oko sebe, priča monotonim govorom s tek nekoliko gestikulacija. U najčešće negativne simptome spadaju tupi ili zaravnjeni afekti, alogija te anhedonija i avolicija.

Poremećaj afektivnosti

Tupi ili zaravnjeni afekti karakteristični su po tome što bolesnik nije zainteresiran za svoju okolinu zbog čega nema primjeren emocionalni odgovor na nju. Primjer zaravnjenog afekta je situacija u kojoj osoba govori da ga progone i da ga žele ubiti međutim to govori vrlo ravnodušno i bez osjećaja zabrinutosti.

U poremećaje afektivnosti spada i paratimija što predstavlja izražavanje osjećaja suprotnih od onih koje situacija zahtijeva npr. ono što inače izaziva tugu, kod bolesnika izaziva radost.

Osim paratimije postoji i paramimija koja je obilježena neskladom mimike i gestikulacije bolesnika sa njegovim stvarnim duševnim stanjem.

Alogija

Alogiju predstavlja siromaštvo govora. Bolesnik je usporenog mišljenja, govori kratkim rečenicama koristeći tek par riječi.

Anhedonija

Anhedonija se očituje nesposobnošću bolesnika da osjeti ili pokaže zadovoljstvo. Osoba ne može osjetiti ugodu ni na jednom polju svog postojanja.

Avolicija

Avolicija jest nemogućnost započinjanja, a potom i održavanja cilju usmjerena ponašanja. (6)
Ona je karakterizirana nedostatkom volje, spontanosti i inicijative.

1.2.3. Kognitivni simptomi

Kognitivni simptomi odnose se na djelovanje mozga odnosno na način na koji mozak uči, pohranjuje i koristi informacije. Procjenjuje se da 61 do 78% bolesnika ima simptome kognitivnog deficita te se on održava tijekom cijelog tijeka bolesti. U kognitivne simptome spadaju neorganizirane misli, poteškoće u koncentraciji ili u praćenju uputa, problemi s memorijom, usporeno mišljenje, poteškoće u izvršavanju zadataka i poteškoće u izražavanju misli. Pacijentove misli postaju neorganizirane, nejasne i nepovezane.

1.2.4. Afektivni simptomi

Afektivni simptomi podrazumijevaju česte promjene raspoloženja. Shizofreni bolesnici imaju smanjen raspon emocionalne ekspresije što uključuje izraz lica, ton glasa, kontakt očima i slično. Takve osobe djeluju emotivno hladno i nepristupačno te su i sami svjesni svoje emocionalne udaljenosti prema drugim ljudima i nedostatka osjećaja prema svojim bližnjima. Oni gube radost prema životu, hobijima i svakodnevnim aktivnostima.

1.3 Uzroci shizofrenije

Iako nije poznat točan uzrok shizofrenije, poznato je da je ova bolest genetski uvjetovana odnosno da je značajno povišen rizik od obolijevanja, ako netko u obitelji ima shizofreniju. Rizik je veći za 10% ako jedan roditelj boluje od ove bolesti, 40% ako oboje boluju i 8% ako boluju brat ili sestra, kod dvojajčanih blizanaca taj rizik je 10 do 25%, a kod jednojajčanih čak 47%. (7)

U samom mozgu oboljelog postoje određene promjene, stručnjaci govore da određene regije mozga poput frontalne i temporalne imaju manje u odnosu na zdrave pojedince.

Od najčešćih biokemijskih poremećaja u shizofreniji prisutni su oni u funkciji dopamina i serotonina. Neurotransmitter dopamin je zadužen za prijenos impulsa i signala među neuronima, a upravo je njegova aktivnost povećana u ovih bolesnika. Osim dopamina, liječnici prate i aktivnost serotonina čija je razina također povećana u ovih pojedinaca. Serotonin je neurotransmitter koji sudjeluje u regulaciji raspoloženja, ponašanja, tjeskobe, apetita, krvnog tlaka i disanja.

Lijekovi, antipsihotici koji se prepisuju ovim bolesnicima djeluju upravo na ove neurotransmitere tako što smanjuju njihove vrijednosti.

Osim navedenih poremećaja prisutna je još jedna biološka nepravilnost koja se odnosi na slabiju aktivaciju frontalnih regija mozga kod izvođenja psiholoških zadataka. Dokazano je da u zdravih osoba stavljenih pred intelektualni napor dolazi do pojačane aktivnosti u tim regijama mozga dok kod oboljelih nema ovoga porasta.

1.4 Vrste shizofrenije

Prema kliničkoj slici shizofrenija se dijeli na četiri vrste i to na:

- Paranoidnu shizofreniju
- Katatonu shizofreniju
- Jednostavnu (simplex) shizofreniju
- Dezorganiziranu (hebefrenu) shizofreniju

Paranoidna shizofrenija je najčešći oblik ove bolesti. Može se razviti kasnije u životu za razliku od ostalih tipova. Simptomi uključuju halucinacije i/ili deluzije, ali ne mora značiti da će utjecati na govor i misli bolesnika. Paranoidne deluzije se još nazivaju i deluzijama progona, a kod bolesnika uzrokuju strah i tjeskobu. Ovu vrstu shizofrenije obilježava pacijentova zaokupljenost sumanutostima ili slušnim halucinacijama. Primjer ovakve vrste bolesti jest pacijent koji misli da ga netko progoni i osjeća učinke svojih progonitelja, osjeća da ga Vlada špijunira, misli da ga netko želi ubiti npr. otrovati mu hranu i slično.

Katatona shizofrenija je rjeđi oblik shizofrenije zahvaljujući dobrim tretmanima. U kliničkoj slici ovog oblika bolesti dominiraju simptomi poput katatonog nemira, katatonog stupora, katalepsije (voštana fleksibilnost), mutizma (minimalni verbalni odgovor), agitacije (stanje psihomotornog nemira), eholalije (ponavljanje fraza ili riječi) te ehopraksije (imitacija pokreta). Katatoni nemir je stanje u kojem se pacijent besciljno kreće, trči, katkad viče, a nema nikakvog racionalnog stanja koje bi uzrokovalo takvo ponašanje. Katatoni stupor je stanje u kojem pojedinac ne reagira, ne doživljava realitet i ne odgovara na podražaje. Ponaša se kao da ne čuje okolinu, leži ili sjedi te ne uzima hranu niti tekućinu.

Jednostavna (simplex) shizofrenija je vrsta shizofrenije koja se pojavljuje polagano i ima šuljajući, podmukao početak, ali progresivan razvoj. Ona je karakterizirana poremećajima ponašanja, osjećanja i mišljenja. Halucinacije i deluzije su manje istaknute nego u paranoidnoj, katatonoj i dezorganiziranoj shizofreniji. Razvijaju se karakteristični negativni simptomi (npr. gubitak volje), kojima nisu prethodili psihotični simptomi u smislu halucinacija i deluzija. Osoba počinje fizički, psihički, socijalno i društveno propadati i najčešće se počinje zanimati za neka religijska ili filozofska pitanja međutim ne ulazi u samu srž teme već ju proučava jako površno. Ovaj oblik shizofrenije je vrlo teško prepoznati.

Dezorganizirana (hebefrena) shizofrenija je stanje u kojem kod pojedinca dominira disocirano ponašanje. Disocirano ponašanje je stanje u kojem individua svjesno ili nesvjesno želi pobjeći od realiteta točnije odvaja se od svojih osjećaja ili misli kako bi na taj način npr. izbrisala neku svoju traumu iz prošlosti. Ovaj tip shizofrenije se odnosi na nesuvisle i nelogične misli ili ponašanja vezana za shizofreniju. Simptomi uključuju neorganizirano ponašanje uz prisustvo halucinacija ili deluzija te glavni, karakterističan simptom, poremećeni afekt. Takve osobe često pokazuju vrlo malo ili nimalo emocija te ponekad imaju neprikladne reakcije na situaciju u kojoj se nalaze npr. smijanje na sprovodu.

1.5 Dijagnostički postupci

Dijagnozu shizofrenije postavljaju psihijatri proširenom anamnezom u kojoj liječnici saznaju opće i specifične podatke o pacijentu fizikalnim pregledom, testovima projekcije, psihijatrijskom procjenom i dijagnostičkim kriterijima.

Iscrpnom anamnezom liječnici saznaju problematiku svake individue te je ona jedna od najvažnijih dijagnostičkih kriterija. Osim podataka koje bolesnik sam iznosi, neizbježan dio čine i heteroanamnestički podaci koje iznose članovi obitelji, skrbnici ili prijatelji bolesnika.

Fizikalnim pregledom psihijatar promatra pacijenta, njegov izgled, ponašanje, gestikulacije, izraz lica, zjenice te na taj način pokušava eliminirati mogućnost uzimanja određenih lijekova.

Testovi projekcije služe kako bi liječnik mogao isključiti neki drugi problem koji bi mogao uzrokovati simptome slične shizofreniji poput konzumacije određenih droga ili alkohola.

Psihijatrijskom procjenom provjerava se mentalni status bolesnika. Psihijatar vodi intervju u kojem pokušava doznati njegova trenutna mišljenja, raspoloženja, prisutnost halucinacija ili deluzija, procijeniti mogućnost izvršenja samoubojstva, uzimanja lijekova, alkohola i slično.

Dijagnostički kriteriji podrazumijevaju sve simptome koje bolesnik osjeća i doživljava poput halucinacija, deluzija, dezorganiziranog govora, poremećaja mišljenja, katatonog ponašanja, manjka emocionalnog odgovora i slično.

Osim navedenih procjena liječnici se služe i laboratorijskim pretragama kojima isključuju mogućnost zlorabe droga. Obavlja se kompletna krvna slika s elektrolitima te funkcionalni pregled štitnjače. Pregled funkcionalnog statusa štitnjače provodi se neovisno o tome radi li se o akutnoj psihotičnoj reakciji ili mogućem uvodu u psihotični poremećaj / shizofreniju jer poremećaji rada štitnjače mogu imati slične simptome kao ova bolest.

U slučaju anamnestičkih sumnji potrebno je učiniti EEG, MR i CT iako ove pretrage ne mogu postaviti točnu dijagnozu, rade se kako bi se isključila mogućnost drugih organskih oboljenja.

Za točno postavljanje dijagnoze shizofrenije, simptomi moraju trajati najmanje 6 mjeseci i zahtijevaju kompletnu dijagnostičku obradu te uklapanje svih podataka u intelektualni, razvojni i kulturni aspekt pojedinca.

1.6 Liječenje shizofrenije

Liječenje shizofrenije zasniva se na biološkim metodama i to najčešće na tri načina: primjenom farmakoterapije, psihoterapije te elektrokonvulzivne terapije. Liječenje ove bolesti je dugotrajno, a nerijetko i doživotno.

1.6.1 Farmakološko liječenje

Najvažniju ulogu u liječenju shizofrenije ima skupina lijekova po imenu antipsihotici. Antipsihotike se može podijeliti u tri skupine i to prema djelotvornosti, to su: antipsihotici prve, druge i treće generacije. Neki antipsihotici koji se danas koriste u medicini jesu haloperidol, flufenazin, levomepromazin, promazin, tioridazin i zukloptiksol. (8) Većina tih lijekova može se naći u obliku tableta i injekcija za intramuskularnu primjenu. Liječenje se najčešće primjenjuje ampulama u trajanju od 7 do 10 dana sve do smirivanja simptoma nakon čega se prelazi na terapiju tabletama. Ovi lijekovi stišavaju halucinacije, deluzije, nemir, nesanicu te popravljaju disocirano mišljenje što znači da ponajprije djeluju na pozitivne simptome no nažalost ne djeluju svi i na negativne simptome.

Najčešće nuspojave antipsihotika jesu sedacija, somnolentnost te ekstrapiramidalni sindrom. (9) Ekstrapiramidalni sindrom je obilježen tremorom, tardivnom diskinezijom, smanjenim kretanjama i oslabljenom mimikom što utječe na sam izgled bolesnika i njegovo kretanje. Ovi lijekovi se moraju uzimati i nakon stišavanja simptoma te najmanje vrijeme uzimanja lijeka iznosi dvije godine. Osim navedenih nuspojava, lijekovi poput kvetiapina, olanzapina i klopazina uzrokuju u bolesnika metaboličke poremećaje poput porasta tjelesne težine, pojave kolesterola ili čak razvoja dijabetesa. Uz navedene nuspojave, antipsihotici ne uzrokuju ovisnost u bolesnika te mu omogućavaju kvalitetniji život bez prisustva halucinacija.

Nerijetko se dogodi nakon stišavanja simptoma bolesnika da on samovoljno prekine s uzimanjem svoje propisane terapije. Kada postoji tako veliki rizik, bolesnicima se mogu dati depo preparati lijeka. To su ampule za intramuskularnu primjenu koje postupno otpuštaju lijek s mjesta injiciranja tri do četiri puta tjedno zbog čega je potreba za primjenom ovog lijeka dovoljna jednom u tri tjedna ili jednom mjesečno.

Ponekad se dogodi da antipsihotici jednostavno ne djeluju na bolesnika i unatoč redovitom uzimanju terapije ne dolazi do smirivanja simptoma. Kod takvih bolesnika se onda treba početi razmišljati o primjeni elektrokonvulzivne terapije. Ova vrsta terapije električnom

stimulacijom se pokazala vrlo uspješnom kod katatonih oblika shizofrenije. Nakon provedenog tretmana bolesnik nastavlja s uzimanjem antipsihotika kako bi se spriječio recidiv bolesti. Ona je vrlo učinkovita i niskog rizika za pacijenta no nažalost još uvijek vrlo stigmatizirana u današnjem društvu te često negativno prikazana u javnosti.

1.6.2 Psihoterapija

Nekada članovi obitelji bolesnika ne razumiju njegovu bolest, simptome, ne znaju komunicirati s oboljelim ili pogrešno tumače njegovo ponašanje. Osjećajući sram, strah ili krivicu udaljavaju se od bolesnika i ne pružaju mu dovoljnu potporu. Osim obiteljske izolacije, oni osjećaju i socijalnu izolaciju zbog negativizma, lošeg kontakta s ljudima, gubitka volje, neadekvatnog ponašanja i nesposobnosti izvršenja zahtjeva okoline zbog čega se povlače u sebe i nerijetko prekidaju odnos sa svojim najmilijima. Upravo zbog ovakvih izolacija, pojedinac se osjeća usamljeno i žudi za podrškom obitelji, prijatelja, poznanika.

Tijekom liječenja bolesnika potrebno je educirati i obitelj o shizofreniji, njenim simptomima, mogućnostima liječenja te komunikaciji s oboljelim kako bi se pojedinac osjećao manje diskriminiran i obilježen. Psihoterapija ne čini primarni dio liječenja, ali je svakako neizostavni dio. Ona bolesniku pomaže u poznavanju i prihvaćanju njegove bolesti, poboljšava njegovu integraciju u zajednicu kao i međuljudske odnose posebice unutar obitelji. Ona često podiže svijest bolesnika o važnosti uzimanja terapije, podiže njegovo samopouzdanje, pomaže mu u preuzimanju uloga u društvu te mu pruža podršku na svim poljima njegovog postojanja.

1.7 Zdravstvena njega shizofrenog bolesnika

Svakog bolesnika se treba promatrati kao individuu kroz holistički pristup. Ovakav pristup zagovara promatranje čovjeka izvan granice biologije, medicine, psihologije i sociologije te sagledava pojedinca u širem kontekstu. Temelj holizma leži u tome da je bolesnik aktivan i neizostavan sudionik liječenja što omogućava uspješnije rezultate liječenja i bolju kvalitetu života. Čovjek je cjelina tijela, uma i duha.

Zdravstvena njega obuhvaća niz medicinsko-tehničkih postupaka, stručnu njegu bolesnika, promatranje čimbenika koji utječu na zdravlje, savjetovanje bolesnika i njegove obitelji što čini djelokrug rada svake medicinske sestre. Ona brine za očuvanje zdravlja svih ljudi, poštuje svaku individuu kao i sva prava izbora i odlučivanja bolesnika, pruža mu neizmjernu podršku, pomaže mu u njegovoj integraciji u društvo te brine o dostojanstvu i osobnosti svakog pojedinca.

Zdravstvena njega shizofrenog bolesnika je orijentirana ka uklanjanju psihičkih i fizičkih simptoma, praćenju terapijskog funkcioniranja, prepoznavanju mogućih nuspojava i recidiva, praćenju ponašanja bolesnika, promicanju bolesnikove suradljivosti te primjenjivanju poželjnog ponašanja u društvu.

Medicinska sestra kod ove vrste problematike ponajviše mora znati prepoznati shizofreniju te sve njene karakteristične znakove i simptome, uspostaviti s bolesnikom odnos pun povjerenja, omogućiti mu svakodnevno obavljanje svih njegovih aktivnosti, a ne ih činiti za njega, procijeniti njegovo trenutno stanje kao i njegovo uzimanje terapije.

Cilj zdravstvene njege je podići kvalitetu bolesnikovog života na najveću moguću razinu. Shizofrenim bolesnicima je važan odnos pun povjerenja i dobronamjernosti kao i kontinuiranost terapijskog tima što znači da bi nakon otpusta bolesnik morao ostati u terapijskom postupku istog tima.

Anamnezom medicinska sestra dobiva podatke i informacije važne za planiranje i provođenje zdravstvene njege. U tu kategoriju spadaju generalije, informacije o dosadašnjim bolestima, terapiji kod kuće, postojanju ovisnosti i slično. Nakon uzete anamneze kreće promatranje bolesnika gdje medicinska sestra promatra sam izgled bolesnika, stanje svijesti, ponašanje, pokretljivost te aktivnosti samozbrinjavanja.

Medicinska sestra tijekom razgovora s bolesnikom mora stvoriti ugodnu atmosferu, punu empatije i razumijevanja, paziti na boju i ton glasa, kontrolirati verbalnu i neverbalnu komunikaciju, izbjegavati nagle pokrete i šaputanje te biti pristupačna i iskrena.

Osobitosti ovih bolesnika leže u samoj njihovoj tjelesnoj aktivnosti. Kod njih se javlja smanjena mogućnost brige o sebi i smanjena mogućnost odijevanja i dotjerivanja. Oni su često zapušteni, lošije higijene, neurednog izgleda i masne kose. Medicinska sestra mora pomoći bolesniku u održavanju higijene, poticati ga na redovno tuširanje, dotjerivanje i oblačenje te mu pružiti dovoljno vremena za dovršenje tih zadataka. Potrebno je ostati uz pacijenta jer požurivanje može samo negativno utjecati na njega zbog čega bi se mogao osjećati frustriranim. Potrebno je postepeno smanjivati nadzor i pomoć nad bolesnikovim svakodnevnim aktivnostima kako bi postao neovisan član tima što ranije.

Veliki problem koji se javlja u shizofrenih bolesnika je poremećaj prehrane pod pretpostavkom da ga netko želi otrovati pa izbjegava obroke ili ima povećan unos hrane kao nuspojava psihofarmaka. Medicinska sestra mora osigurati prehranu koja će zadovoljiti nutritivne potrebe bolesnika, saznati moguće razloge odbijanja konzumacije hrane, educirati ga o važnosti zdrave prehrane te kontrolirati tjelesnu težinu.

Kako kod ovih bolesnika postoji poremećaj prehrane posljedično dolazi i do poremećaja eliminacije. Bolesnik može biti opstipiran zbog korištenja sredstva za smirenje, smanjenog unosa vlakana i smanjenog kretanja i/ili dehidriran zbog posljedica prestanka uzimanja tekućine ili pojave retencije urina kao nuspojave psihofarmaka. Moguće sestrinske dijagnoze kod ovakve problematike su vezane za potencijalni problem poput »visokog rizika za opstipaciju« ili »visokog rizika za dehidraciju.« Kod aktualnog problema javlja se sestrinska dijagnoza poput »opstipacije u/s neadekvatne prehrane«. Medicinska sestra mora kontrolirati učestalost eliminacije, prevenirati pojavu opstipacije i dehidracije, pratiti unos i iznos tekućine te na vrijeme uočiti moguće znakove dehidracije. Osim navedenih postupaka, medicinska sestra mora objasniti zadatke u kratkim, jednostavnim crtama te koristeći jasne i izravne

rečenice naučiti bolesnika da odradi dio zadatka jer nije u stanju zapamtiti sve korake odjednom.

Nadalje, kod bolesnika se javljaju poremećaji sna i odmora. Bolesnik ima poteškoće pri usnivanju zbog raznih halucinacija, nemiran je i nerijetko mijenja noć za dan pa tako tijekom noći sluša muziku, puši cigarete, a preko dana spava. Medicinska sestra mora osigurati bolesniku miran san, odlazak na spavanje uvijek u isto vrijeme ili pomicati sat svaku večer ranije, omogućiti mu prije spavanja čaj ili knjigu kako bi lakše usnio te mu zabraniti paljenje svijetla kao i neposrednu fizičku aktivnost pred spavanje.

Zbog promjene okoline ili osjećaja izoliranosti, bolesnik se može osjećati anksiozno. Prema definiciji HKMS-a to je »nejasan osjećaj neugode i / ili straha praćen psihomotornom napetošću, panikom, tjeskobom, najčešće uzrokovan prijetećom opasnosti, gubitkom kontrole i sigurnosti s kojom se pojedinac ne može suočiti.« (10) Osobe koje boluju od shizofrenije ponekad se ne mogu nositi s osjećajem anksioznosti zbog čega nerijetko žele nauditi sebi ili drugima. Medicinska sestra pruža svoj maksimum takvim bolesnicima te ih educira o relaksacijskim metodama koji će umanjiti njihovu anksioznost, stvara osjećaj sigurnosti kod pacijenta, uvjerava pacijenta da je okolina sigurna, smanjuje prekomjerne podražaje u njoj, ograničava ju jer nedostatak granica može uzrokovati nesigurnost u bolesnika, potiče pacijenta na izražavanje osjećaja kao i na razgovor. Pacijent može imati malo ili nimalo znanja o društvenim vještinama zbog čega ga medicinska sestra mora educirati o socijalnim tehnikama, poput dodira ili slušanja.

Posljednji poremećaj je poremećaj seksualnosti. Bolesnik može imati poremećaj hiposeksualnosti, smanjen mu je libido, ima nedostatan nagon za uzbuđenje i smanjen interes sa seks ili s druge strane hiperseksualnost koja je prepoznatljiva po vrlo promiskuitetnom ponašanju te je često prisutna u početku bolesti. Medicinska sestra mora slušati bolesnika i educirati ga o nuspojavama psihofarmaka, ali i uočiti stvaranje intimnih veza među bolesnicima na odjelu te na vrijeme upozoriti ostale suradnike.

Krajnji cilj zdravstvene njege jest podizanje bolesnikove kvalitete života počevši od zadovoljavanja osobnih potreba pa sve do reintegracije u društvo. Rad medicinske sestre s ovakvim bolesnicima nije nimalo jednostavan te zahtjeva specifična znanja i vještine iz područja psihijatrijske njege.

1.8 Stigmatizacija shizofrenih bolesnika

Zbog slabije suradljivosti, slabijeg socijalnog funkcioniranja, više razine anksioznosti, socijalne izolacije i manjka samopouzdanja shizofreni bolesnici su često stigmatizirani od strane društva.

Društvo smatra kako su psihijatrijski bolesnici nasilni i agresivni međutim statistički podaci pokazuju drugačiju stvarnost. Jednaka je vjerojatnost da će »zdravi« ljudi počiniti kazneno djelo kao i oboljeli od shizofrenije. Kod ovih bolesnika broj kaznenih postupaka jednak je kao i kod osoba koje ne boluju od ove bolesti, a kod depresivnih ljudi ono je još i manje. Također je važno naglasiti kako su shizofreni bolesnici češće žrtve nasilja nego počinitelji istoga.

Nažalost, cijelo društvo je krivo što su shizofreni bolesnici stigmatizirani. Važno je naglasiti kako zapravo dolazi do stigme. Stigmom uzrokuje kombinacija straha i neznanja koji postaju temelji na kojima se oblikuju predrasude. Posljedica stigmatizacije je diskriminacija i ona predstavlja ozbiljno kršenje ljudskih prava. Zbog nje, ovi bolesnici su često socijalno izolirani.

Usprkos svim činjenicama koje govore da bi duševno bolesne ljude trebalo poštovati, razumjeti, ne bojati ih se i izlaziti im u susret ljudi ih ipak svjesno ili nesvjesno odbacuju, okreću glave od situacija u kojima bi trebali surađivati s njima. Istina je da su oni osuđeni. Nerijetko gube posao, a drugi ga ne mogu naći, gube mjesto stanovanja, a često i životnog partnera. Kada se nekog tako ocjenjuje, oni gube samopouzdanje, a i naravno sebe smatraju manje vrijednima u odnosu na druge. Veliki broj oboljelih ocjenjuje se kao nesposobna za rad. Visoka stopa pušenja kao i slaba briga za sebe također doprinosi njihovom lošem zdravlju. Nesposobnost bolesnika nije samo rezultat bolesti već i drugih efekata liječenja, izolacije, lošijeg socioekonomskog statusa. Životni vijek shizofreničara u odnosu na zdrave osobe je 20% kraći.

Od svih duševnih poremećaja, shizofrenija je povezana s najvećom stigmatizacijom i diskriminacijom. Ove se pojave pronalaze na individualnom planu, u obitelji i zajednici. Ukoliko se osobu koja boluje od ove bolesti tretira jednako kao i zdravu osobu, pacijenta se može učiniti sretnim i kod njega stvoriti osjećaj jednakosti i prihvaćenosti u društvu.

Liječenje ovih bolesnika dugo godina je veliki problem, ali u posljednjih nekoliko desetljeća dolazi do značajnijeg napretka u liječenju. Stvorena je čitava lepeza novih usluga koja ima za cilj umanjivanje simptoma i poboljšanje kvalitete života kao i restauraciju produktivnog

života. Zahvaljujući raznim tribinama, udrugama i približavanjem problema shizofreničara danas je ipak bolja situacija što se tiče sveukupnog odnosa prema njima. Pravilan terapijski postupak i adekvatan izbor liječenja zajedno sa reintegracijom u društvo rezultira specifičnim skladom koji donosi toliko željeni mir u njihov život.

1.9 Zdravstveni odgoj

Zdravstveni odgoj je aktivnost usmjerena na unapređivanje zdravlja, prevenciju bolesti ili smanjivanje njihovih posljedica kod pojedinca i grupe. (11) Njegov cilj je pomoći pojedincu da postane odgovoran za svoje zdravlje te želi postići da se zdravlje smatra visokom zdravstvenom vrijednošću. Medicinska sestra ima veliku ulogu u zdravstvenom odgoju jer ona educira svoje bolesnike o njihovoj bolesti, simptomima, prepoznavanju recidiva, važnosti uzimanja terapije koja je najčešće kroničnog tijeka i slično. Upravo važnost uzimanja terapije jedna je od najvažnijih stavki edukacije upravo zato što psihijatrijski bolesnici nerijetko samovoljno prekidaju s njome kad se krenu osjećati bolje. Bez redovnog uzimanja terapije, bolesnik nazaduje te mu se onemogućava socijaliziranje u društvo i adaptiranje u trivijalno poimanje okoline oko sebe.

Medicinska sestra također potiče bolesnika na aktivnosti poput šetanja, tjelovježbe i trčanja kako bi se njegova pažnja usmjerila na korisne stvari koje će ga lakše adaptirati u zajednicu. Osim tjelesnih aktivnosti nedvojbeno je i poticanje pojedinca na izražavanje misli, osjećaja, potreba, ideja i problema kako bi on osjećao važnost svoje ličnosti.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je uvidjeti stigmatizaciju shizofrenih bolesnika u društvu točnije kolika je razina stigmatizacije među laicima, a kolika među studentima druge godine redovnog studija sestrinstva u Rijeci.

Specifični cilj je utvrditi da li je razina stigmatizacije shizofrenog bolesnika manja među studentima zdravstvenog studija nego među laicima.

U skladu s ciljem istraživanja, postavljena je hipoteza da je razina stigmatizacije takvih bolesnika na nižoj razini u studenata nego u laika.

U praktičnom smislu, očekuje se da bi rezultati ovog istraživanja mogli doprinijeti zdravstvenim radnicima u smislu povećanja integracije shizofrenih bolesnika u zajednicu gdje će biti prihvaćeni od strane svojih sugrađana te će na taj način možda smanjiti daljnje hospitalizacije individue. Osim zdravstvenih radnika, ovi rezultati također mogu pomoći i pojedincima koji zbog stigmatizacije u društvu izbjegavaju posjetu stručnoj osobi iako su i sami svjesni svojih psihičkih poteškoća.

3. ISPITANICI I METODE

U ovome istraživanju je sudjelovalo 40 pojedinaca, od čega je 20 studenata 2. godine redovnog studija sestrištva u Rijeci i 20 laika. Istraživanje je provedeno tijekom travnja 2020. godine na području grada Rijeke, Primorsko-goranska županija. Ispitanici koji su sudjelovali izabrani su nasumičnim odabirom provoditelja istraživanja. Ono je provedeno na način da su se online upitnici prosljedili ispitanicima koji su profesionalci u zdravstvu te onima koji nikada nisu bili u profesionalnom doticaju s medicinom. Ispunjavanje ankete bilo je potpuno anonimno i dobrovoljno, a svi dobiveni podaci ostaju anonimni i koristit će se isključivo u svrhu izrade završnog rada. Svi ispitanici ovog uzorka bili su obaviješteni o ciljevima istraživanja od strane provoditelja te izričito pitani žele li sudjelovati.

Instrument istraživanja bio je originalni strukturirani anketni upitnik koji se sastoji od dva dijela, prva skupina sastoji se od 6 pitanja koja obuhvaćaju demografska obilježja ispitanika dok drugu skupinu ne čine pitanja već 21 tvrdnja Likertovog tipa.

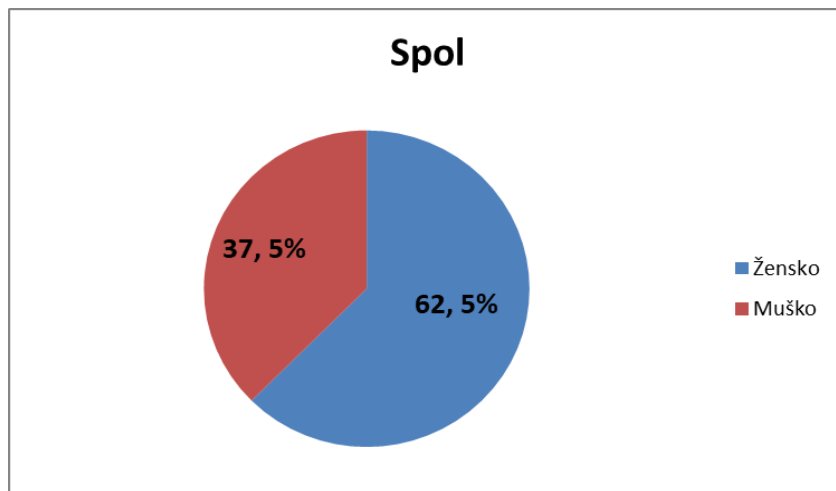
U statističku obradu rezultata uključene su varijable spol i dob ispitanika, radni i bračni status.

Dobiveni podaci prikazani su pomoću tablica i grafički.

Za statističku analizu korišten je program Microsoft Excel (verzija 11, Microsoft Corporation, SAD).

4. REZULTATI

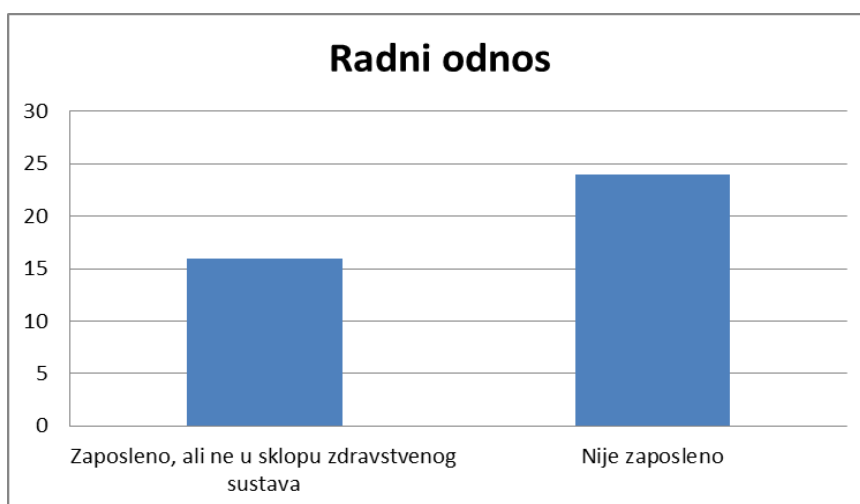
Grafikon 1. Prikaz po spolu



Slika 1. Raspodjela ispitanika po spolu

U istraživanju je sudjelovalo 40 ispitanika, njih 25 (62,5%) je bilo ženskog spola dok je muškog spola bilo njih 15 (37,5%).

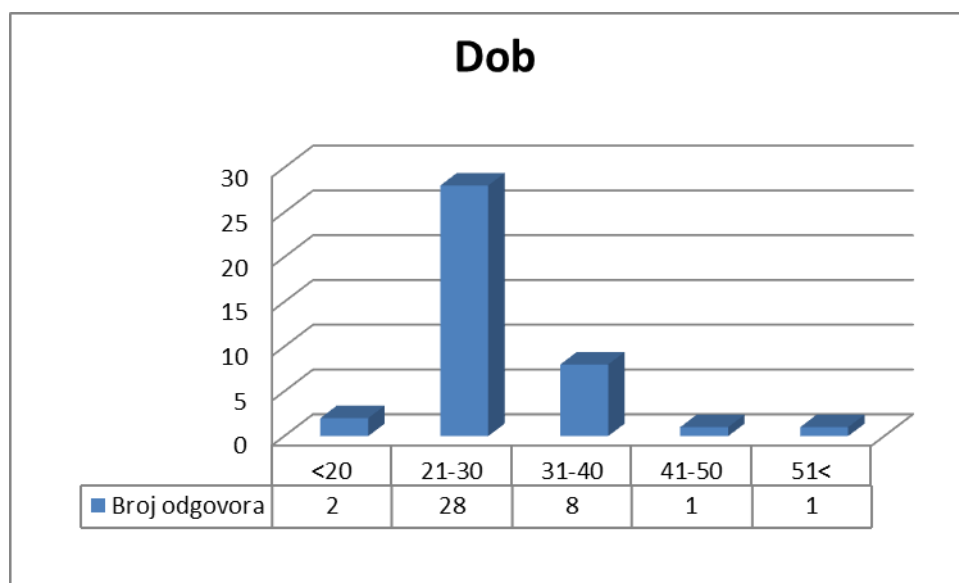
Grafikon 2. Radni odnos



Slika 2. Radni odnos ispitanika

Ispitanici su bili podijeljeni u dvije skupine, 20 studenata 2. godine redovnog studija sestrinstva u Rijeci i 20 laika. Od ukupnog broja ispitanika njih 24 (60%) je navelo kako nije zaposleno dok je njih 16 (40%) navelo da je u radnom odnosu, ali ne u sklopu zdravstvenog sustava.

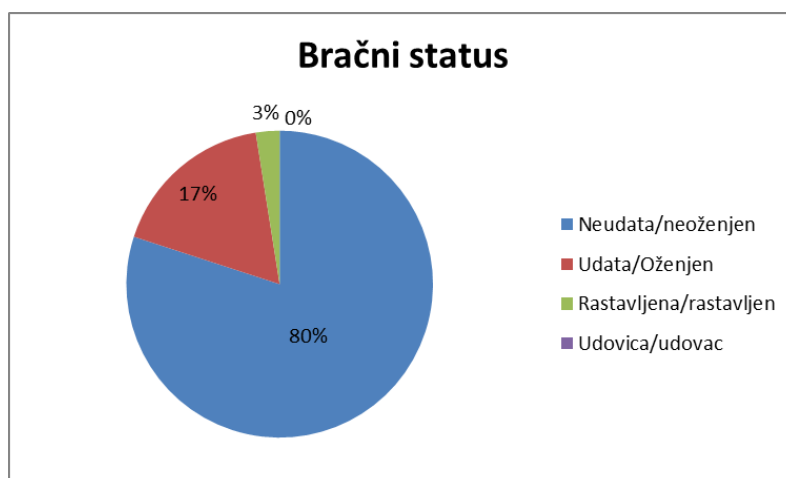
Grafikon 3. Dob sudionika



Slika 3. Dob ispitanika

Na pitanje *Koje ste dobi* ponuđeno je pet odgovora, manje od 20, 21-30, 31- 40, 41-50 i više od 51 godinu. Od ukupno 40 ispitanika, njih 2 (5%) je odgovorilo kako je mlađe od 20 godina, njih 28 (70%) odgovorilo je kako pripadaju dobnoj skupini od 21-30 godina starosti. Njih 8 (20%) odgovorilo je kako pripadaju dobnoj skupini od 31-40 godina starosti, 1 (2,5%) ispitanik dobnoj skupini od 41-50 godina te 1 (2,5%) ispitanik dobnoj skupini starijih od 51 godine života.

Grafikon 4. Bračni status



Slika 4. Bračni status sudionika

Na pitanje *Koji je Vaš bračni status* ponuđeno je četiri odgovora, neudata/neoženjen, udata/oženjen, rastavljena/rastavljen te udovica/udovac.

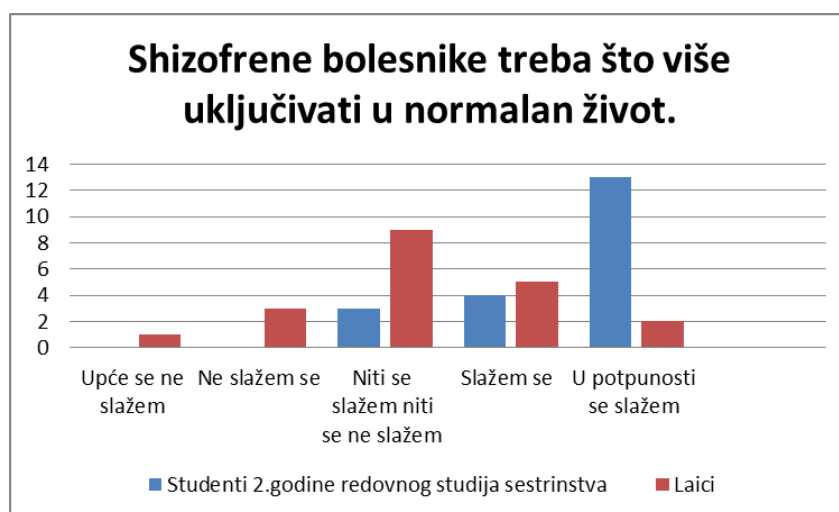
Tablica 1 prikazuje učestalost odgovaranja ispitanika na anketna pitanja u postotcima– (1 = UOPĆE SE NE SLAŽEM, 2 = NE SLAŽEM SE, 3 = NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM, 4 = SLAŽEM SE, 5 = U POTPUNOSTI SE SLAŽEM).

Tablica 1. Učestalost odgovaranja ispitanika na anketna pitanja u postotcima

	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1. Shizofrene bolesnike treba što više uključivati u normalan život.	2,5	7,5	30	22,5	37,5
2. Smještanje shizofrenih bolesnika u »ludnice« je zastario način liječenja.	0	5	42,5	12,5	40
3. Shizofrenija je kao i sve druge bolesti.	15	17,5	25	15	27,5
4. Bojim se osoba sa shizofrenijom.	15	30	40	12,5	2,5
5. Ženi je najpametnije da se ne udaje za muškarca koji je liječen od shizofrenije, čak i kad se čini da se potpuno oporavio.	30	25	40	2,5	2,5
6. Žena koja boluje od shizofrenije ne bi trebala biti majka.	15	22,5	47,5	7,5	7,5
7. Osobi sa shizofrenijom možemo povjeravati odgovorne poslove.	7,5	30	45	12,5	5
8. Ne bih želio/la da za prvog susjeda imam nekoga tko boluje od shizofrenije.	22,5	22,5	40	10	5
9. Najbolje je izbjegavati osobu sa shizofrenijom.	42,5	30	25	0	2,5
10. Shizofreni bolesnici su mnogo manje opasni nego što se to vjeruje.	2,5	5	47,5	30	15
11. Shizofrene osobe su stigmatizirane od strane društva.	2,5	0	22,5	20	55
12. Osoba sa shizofrenijom nije u stanju osnovati svoju vlastitu obitelj.	25	27,5	40	2,5	5

13. Osobe sa shizofrenijom nemaju dovoljnu potporu od članova svoje obitelji.	7,5	10	47,5	30	5
14. Osobe sa shizofrenijom ne mogu samostalno živjeti.	12,5	32,5	35	15	5
15. Osobe sa shizofrenijom su teret društva.	45	22,5	25	5	2,5
16. Shizofrene bolesnike treba izdvojiti od normalnih.	47,5	22,5	25	5	0
17. Premda zadržavanje shizofrenog bolesnika u njegovoj sredini može biti dobro za njega, rizik za okolinu je velik.	20	37,5	32,5	10	0
18. Čim se primijete znaci duševne bolesti, bolesnu osobu treba smjestiti u bolnicu za duševno oboljele.	40	22,5	25	10	2,5
19. Najbolje rješenje za shizofrene bolesnike su visoke doze lijekova.	40	35	22,5	2,5	0
20. Bolesnici sa shizofrenijom najviše su stigmatizirani kroz medije.	5	20	35	25	15
21. Shizofrene osobe stigmatizirane su od strane zdravstvenih radnika.	12,5	12,5	45	22,5	7,5

Grafikon 5. Uključivanje bolesnika u normalan život

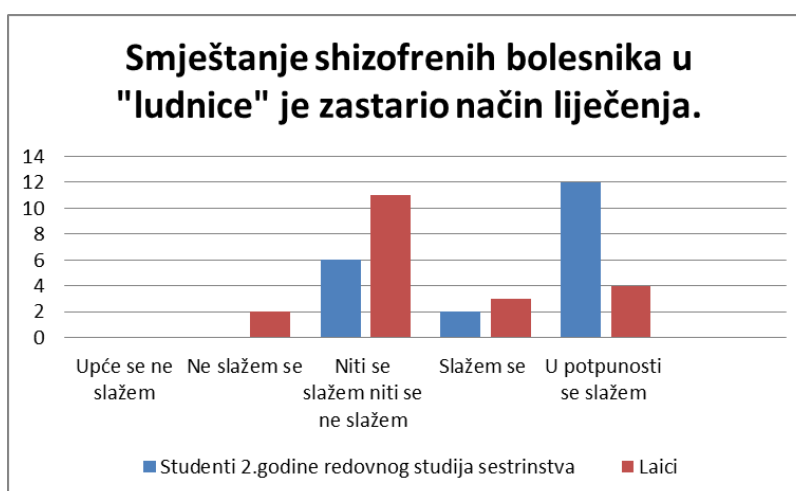


Slika 5. Uključivanje shizofrenih bolesnika u normalan život

Prikazuje odgovore 40 ispitanika na tvrdnju kako *Shizofrene bolesnike treba što više uključivati u normalan život*. Podaci su prikazani s obzirom na profesiju ispitanika.

Na tvrdnju *Upće se ne slažem* odgovorila je 1 osoba (2,5%), na tvrdnju *Ne slažem se* odgovorilo je 3 ispitanika (7,5%), na tvrdnju *Niti se slažem niti se ne slažem* odgovorilo je 12 ispitanika (30%), na tvrdnju *Slažem se* odgovorilo je 9 osoba (22,5%) dok je na tvrdnju *U potpunosti se slažem* odgovorilo 15 ispitanika (37,5%).

Grafikon 6. Smještanje shizofrenih bolesnika u »ludnice«

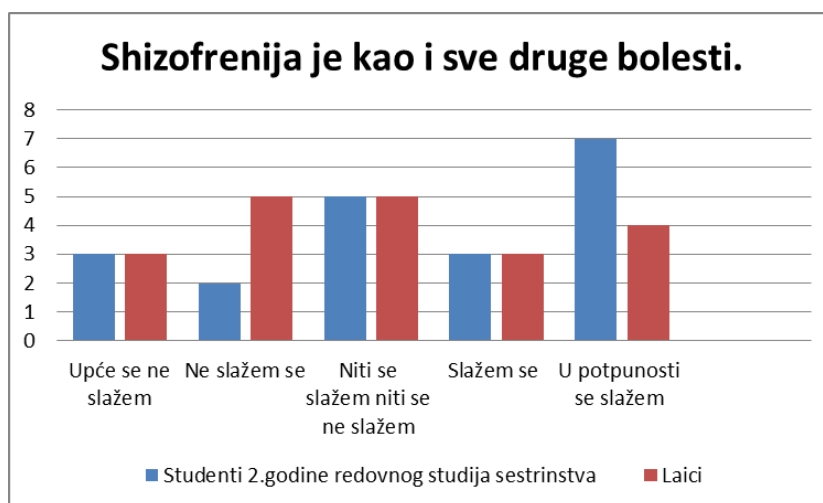


Slika 6. Smještanje shizofrenih bolesnika u »ludnice« - zastario način liječenja

Prikazuje odgovore 40 ispitanika na tvrdnju kako je *Smještanje shizofrenih bolesnika u »ludnice« je zastario način liječenja*. Podaci su prikazani s obzirom na profesiju ispitanika.

Na tvrdnju *Ne slažem se* odgovorila su 2 ispitanika (5%), na tvrdnju *Niti se slažem niti se ne slažem* odgovorilo je 17 ispitanika (42,5%), na tvrdnju *Slažem se* odgovorilo je 5 osoba (12,5%) dok je na tvrdnju *U potpunosti se slažem* odgovorilo 16 ispitanika (40%).

Grafikon 7. Shizofrenija kao i sve bolesti

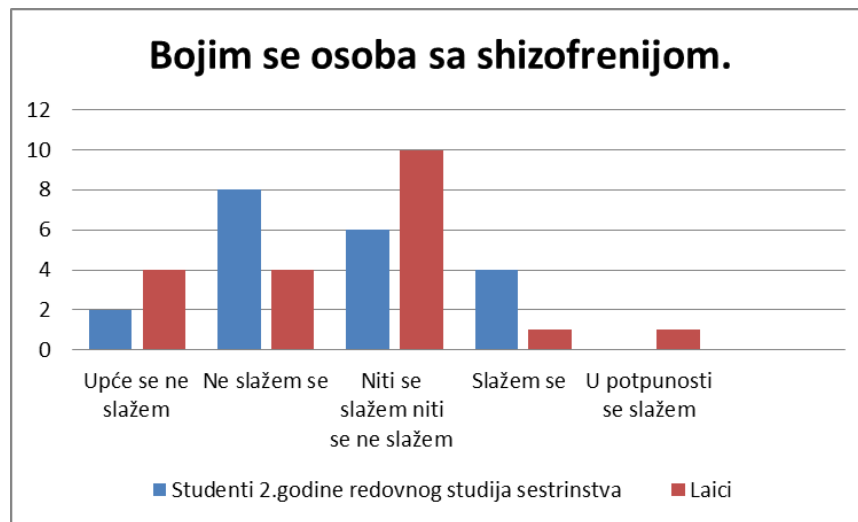


Slika 7. Shizofrenija - kao i sve druge bolesti

Prikazuje odgovore 40 ispitanika na tvrdnju kako je *Shizofrenija kao i sve druge bolesti*. Podaci su prikazani s obzirom na profesiju ispitanika.

Na tvrdnju *Uopće se ne slažem* odgovorilo je 6 osoba (15%), na tvrdnju *Ne slažem se* odgovorilo je 7 ispitanika (17,5%), na tvrdnju *Niti se slažem niti se ne slažem* odgovorilo je 10 ispitanika (25%), na tvrdnju *Slažem se* odgovorilo je 6 osoba (15%). Na posljednju, petu tvrdnju *U potpunosti se slažem* odgovorilo je 11 (27,5) ispitanika.

Grafikon 8. Strah od osoba sa shizofrenijom

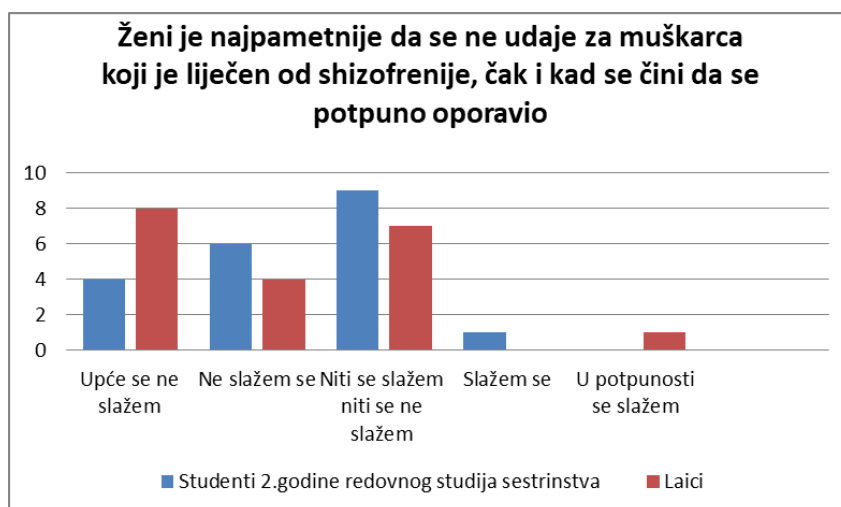


Slika 8. Strah od osoba koje boluju od shizofrenije

Prikazuje odgovore 40 ispitanika na tvrdnju *Bojim se osoba sa shizofrenijom*. Podaci su prikazani s obzirom na profesiju ispitanika.

Na tvrdnju *Uopće se ne slažem* odgovorilo je 6 (15%) ispitanika, dok je na tvrdnju *Ne slažem se* odgovorilo 12 (30%) ispitanika. Na treću tvrdnju *Niti se slažem niti se ne slažem* odgovorilo je 16 (40%) ispitanika, dok je na četvrtu tvrdnju *Slažem se* odgovorilo 5 (12,5%) ispitanika. Na posljednju, petu tvrdnju *U potpunosti se slažem* odgovorila je 1 (2,5) osoba.

Grafikon 9. Udaja žene za muškarca liječenog od shizofrenije

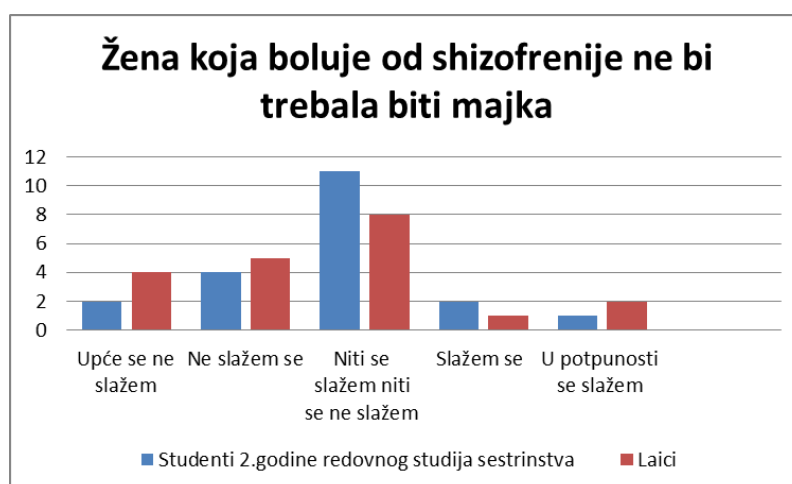


Slika 9. Udavanje za muškarca liječenog od shizofrenije

Prikazuje odgovore 40 ispitanika na tvrdnju *Ženi je najpametnije da se ne udaje za muškarca koji je liječen od shizofrenije, čak i kad se čini da se potpuno oporavio*. Podaci su prikazani s obzirom na profesiju ispitanika.

Na tvrdnju *Uopće se ne slažem* odgovorilo je 12 (30%) ispitanika, dok je na tvrdnju *Ne slažem se* odgovorilo 10 (25%) ispitanika. Na treću tvrdnju *Niti se slažem niti se ne slažem* odgovorilo je 16 (40%) ispitanika dok je na tvrdnju *Slažem se* odgovorio 1 (2,5%) ispitanik. Na posljednju tvrdnju *U potpunosti se slažem* odgovorio je 1 (2,5%) ispitanik.

Grafikon 10. Majčinstvo oboljele od shizofrenije

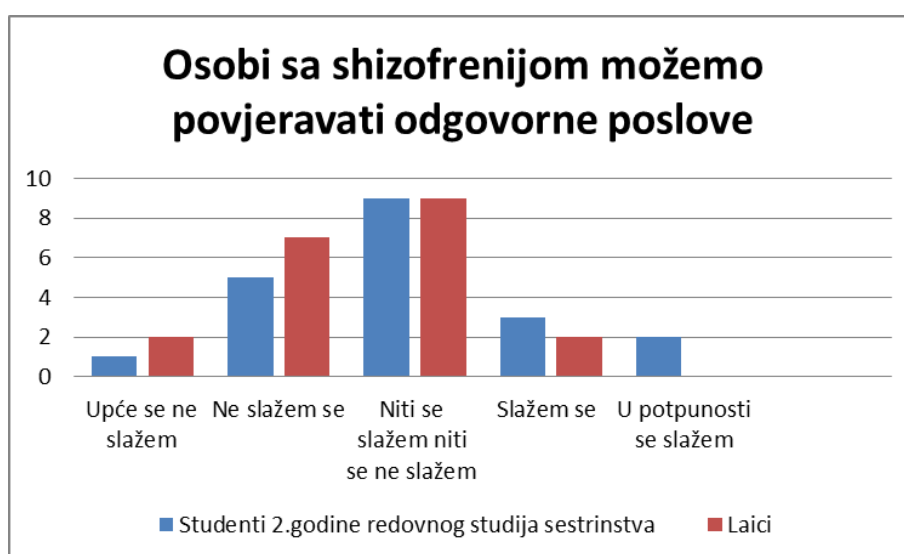


Slika 10. Trudnoća žene oboljele od shizofrenije

Prikazuje odgovore 40 ispitanika na tvrdnju *Žena koja boluje od shizofrenije ne bi trebala biti majka*. Podaci su prikazani s obzirom na profesiju ispitanika.

Na tvrdnju *Uopće se ne slažem* odgovorilo je 6 (15%) ispitanika, dok je na tvrdnju *Ne slažem se* odgovorilo 9 (22,5%) ispitanika. Na treću tvrdnju *Niti se slažem niti se ne slažem* odgovorilo je 19 (47,5%) ispitanika dok je na tvrdnju *Slažem se* odgovorilo 3 (7,5%) ispitanika. Na posljednju tvrdnju *U potpunosti se slažem* odgovorilo je 3 (7,5) ispitanika.

Grafikon 11. Delegiranje odgovornih poslova shizofrenoj osobi

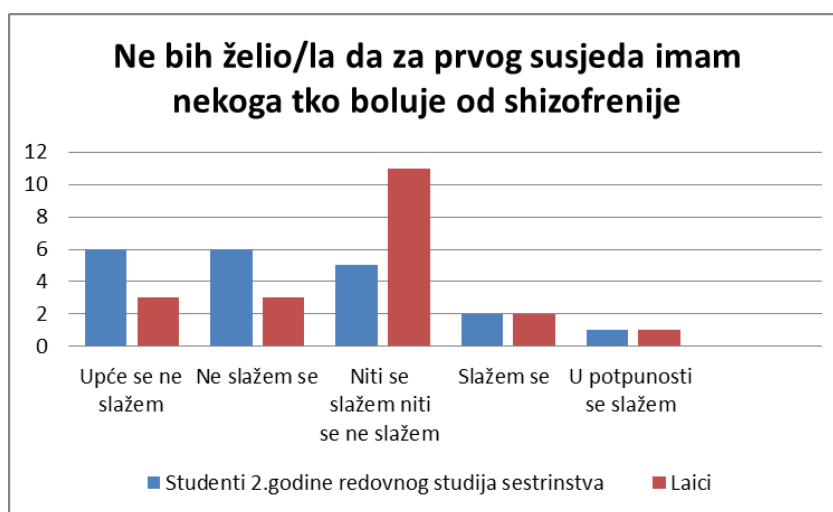


Slika 11. Povjeravanje odgovornih poslova shizofrenoj osobi

Prikazuje odgovore 40 ispitanika na tvrdnju *Osobi sa shizofrenijom možemo povjeravati odgovorne poslove*. Podaci su prikazani s obzirom na profesiju ispitanika.

Na tvrdnju *Uopće se ne slažem* odgovorilo je 3 (7,5%) ispitanika, dok je na tvrdnju *Ne slažem se* odgovorilo 12 (30%) ispitanika. Na treću tvrdnju *Niti se slažem niti se ne slažem* odgovorilo je 18 (45%) ispitanika dok je na tvrdnju *Slažem se* odgovorilo 5 (12,5%) ispitanika. Na posljednju tvrdnju *U potpunosti se slažem* odgovorilo je 2 (5%) ispitanika.

Grafikon 12. Shizofrene osobe kao susjedi

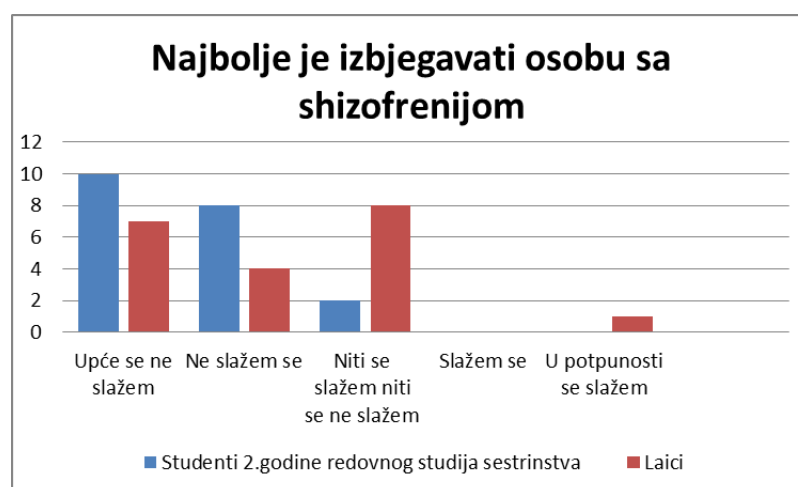


Slika 12. Shizofrena osoba kao prvi susjed

Prikazuje odgovore 40 ispitanika na tvrdnju *Ne bih želio/la da za prvog susjeda imam nekoga tko boluje od shizofrenije*. Podaci su prikazani s obzirom na profesiju ispitanika.

Na tvrdnju *Upće se ne slažem* odgovorilo je 9 (22,5%) ispitanika kao i na tvrdnju *Ne slažem se* (22,5%). Na treću tvrdnju *Niti se slažem niti se ne slažem* odgovorilo je 16 (40%) ispitanika dok je na tvrdnju *Slažem se* odgovorilo 4 (10%) ispitanika. Na posljednju tvrdnju *U potpunosti se slažem* odgovorilo je 2 (5%) ispitanika.

Grafikon 13. Odbacivanje shizofrenih bolesnika iz društva

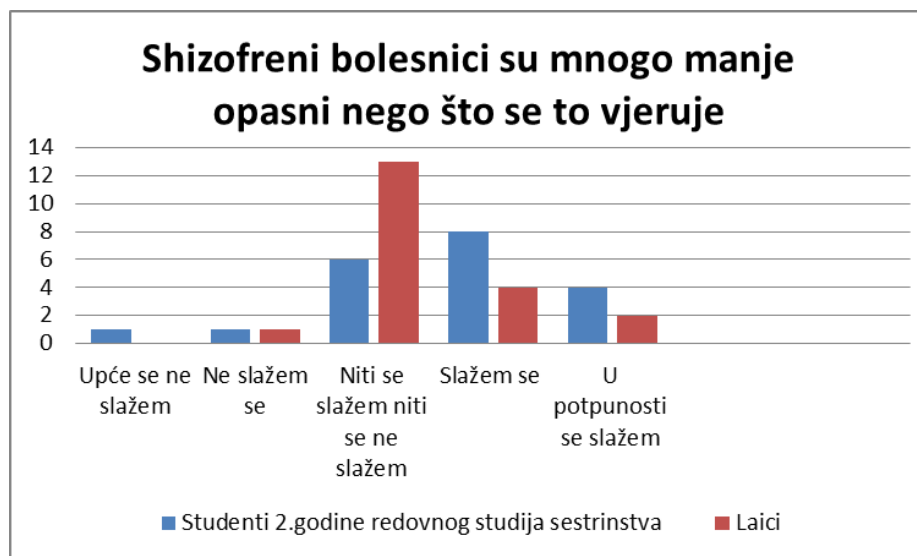


Slika 13. Izbjegavanje shizofrenih bolesnika u društvu

Pokazuje odgovore 40 ispitanika na tvrdnju *Najbolje je izbjegavati osobu sa shizofrenijom*. Podaci su prikazani s obzirom na profesiju ispitanika.

Na tvrdnju *Uopće se ne slažem* odgovorilo je 17 (42,5%) ispitanika, dok je na tvrdnju *Ne slažem se* odgovorilo 12 (30%) ispitanika. Na treću tvrdnju *Niti se slažem niti se ne slažem* odgovorilo je 10 (25%) ispitanika dok na tvrdnju *Slažem se* nije nitko odgovorio (0%). Na posljednju tvrdnju *U potpunosti se slažem* odgovorio je 1 (2,5%) ispitanik.

Grafikon 14. Shizofreni bolesnici su opasne osobe

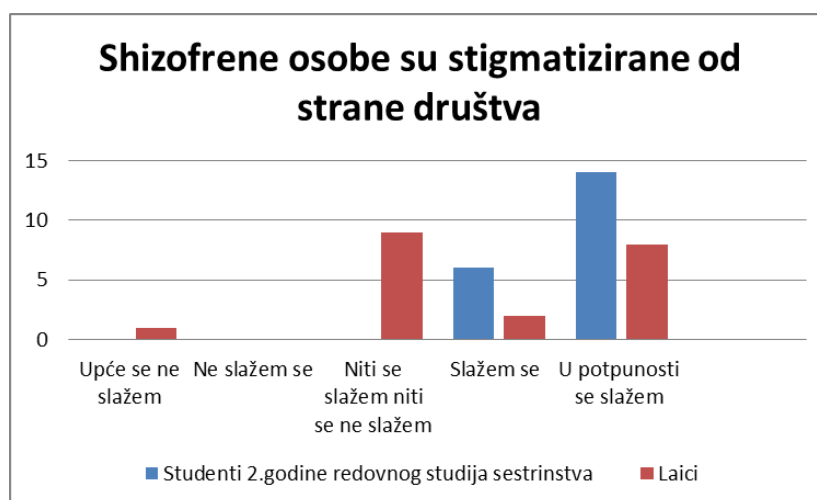


Slika 14. Shizofreni bolesnici kao opasne osobe - predrasuda

Pokazuje odgovore 40 ispitanika na tvrdnju *Shizofreni bolesnici su mnogo manje opasni nego što se to vjeruje*. Podaci su prikazani s obzirom na profesiju ispitanika.

Na tvrdnju *Uopće se ne slažem* odgovorio je 1 (2,5%) ispitanik, dok je na tvrdnju *Ne slažem se* odgovorilo 2 (5%) ispitanika. Na treću tvrdnju *Niti se slažem niti se ne slažem* odgovorilo je 19 (47,5%) ispitanika dok je na tvrdnju *Slažem se* odgovorilo 12 (30%) ispitanika. Na posljednju tvrdnju *U potpunosti se slažem* odgovorilo je 6 (15%) ispitanika.

Grafikon 15. Stigmatizacija shizofrenih bolesnika od strane društva

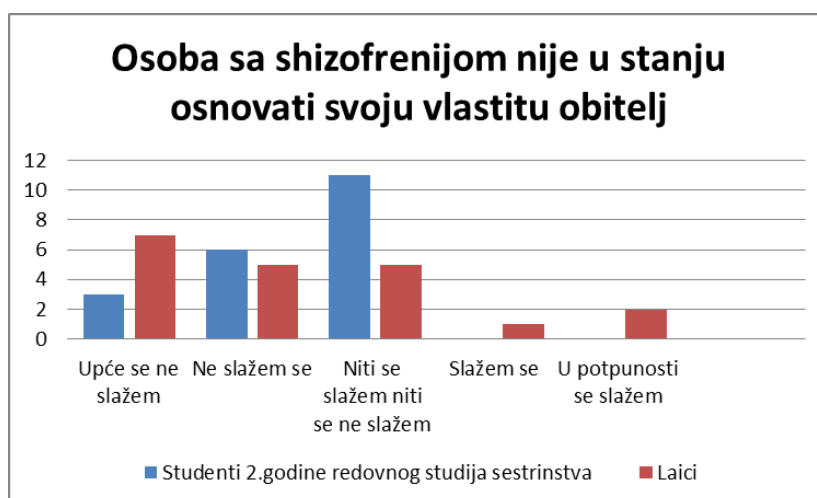


Slika 15. Stigmatizacija shizofrenih bolesnika u društvu

Pokazuje odgovore 40 ispitanika na tvrdnju *Shizofrene osobe su stigmatizirane od strane društva*. Podaci su prikazani s obzirom na profesiju ispitanika.

Na tvrdnju *Upće se ne slažem* odgovorio je 1 (2,5%) ispitanik dok na tvrdnju *Ne slažem se* nije nitko odgovorio (0%). Na treću tvrdnju *Niti se slažem niti se ne slažem* odgovorilo je 9 (22,5%) ispitanika dok je na tvrdnju *Slažem se* odgovorilo 8 (20%) ispitanika. Na posljednju tvrdnju *U potpunosti se slažem* odgovorilo je 22 (55%) ispitanika.

Grafikon 16. Shizofrena osoba i osnivanje obitelji

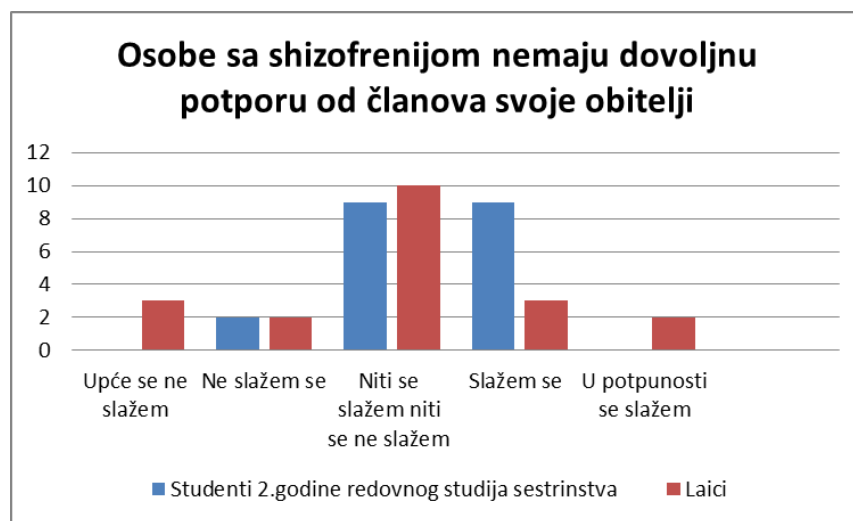


Slika 16. Osoba sa shizofrenijom i osnivanje obitelji

Pokazuje odgovore 40 ispitanika na tvrdnju *Osoba sa shizofrenijom nije u stanju osnovati svoju vlastitu obitelj*. Podaci su prikazani s obzirom na profesiju ispitanika.

Na tvrdnju *Uopće se ne slažem* odgovorilo je 10 osoba (25%), na tvrdnju *Ne slažem se* odgovorilo je 11 ispitanika (27,5%), na tvrdnju *Niti se slažem niti se ne slažem* odgovorilo je 16 ispitanika (40%), na tvrdnju *Slažem se* odgovorila je 1 osoba (2,5%) dok je na tvrdnju *U potpunosti se slažem* odgovorilo 2 ispitanika (5%).

Grafikon 17. Podrška oboljelih od strane obitelji

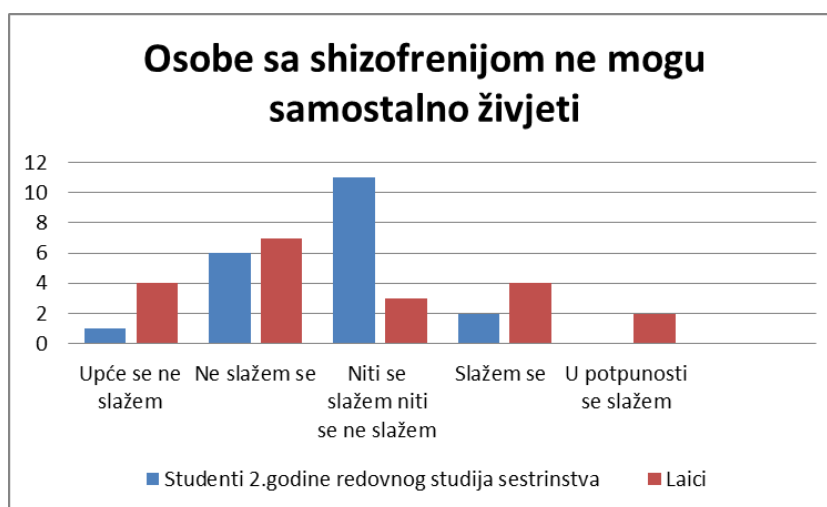


Slika 17. Potpora oboljelih od strane obitelji

Pokazuje odgovore 40 ispitanika na tvrdnju *Osobe sa shizofrenijom nemaju dovoljnu potporu od članova svoje obitelji*. Podaci su prikazani s obzirom na profesiju ispitanika.

Na tvrdnju *Uopće se ne slažem* odgovorilo je 3 (7,5%) ispitanika, dok je na tvrdnju *Ne slažem se* odgovorilo 4 (10%) ispitanika. Na treću tvrdnju *Niti se slažem niti se ne slažem* odgovorilo je 19 (47,5%) ispitanika dok je na tvrdnju *Slažem se* odgovorilo 12 (30%) ispitanika. Na posljednju tvrdnju *U potpunosti se slažem* odgovorilo je 2 (5%) ispitanika.

Grafikon 18. Sposobnost shizofrene osobe da vodi samostalan život

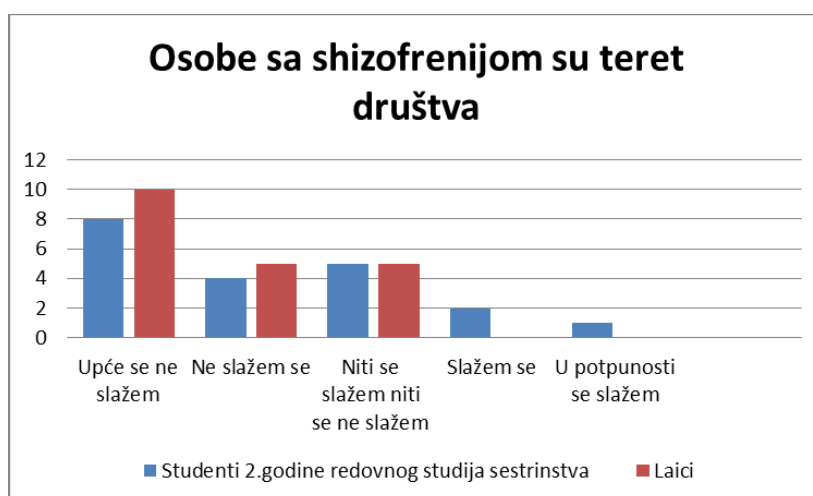


Slika 18. Osobe sa shizofrenijom i samostalan život

Pokazuje odgovore 40 ispitanika na tvrdnju *Osobe sa shizofrenijom ne mogu samostalno živjeti*. Podaci su prikazani s obzirom na profesiju ispitanika.

Na tvrdnju *Upće se ne slažem* odgovorilo je 5 (12,5%) ispitanika, dok je na tvrdnju *Ne slažem se* odgovorilo 13 (32,5%) ispitanika. Na treću tvrdnju *Niti se slažem niti se ne slažem* odgovorilo je 14 (35%) ispitanika dok je na tvrdnju *Slažem se* odgovorilo 6 (15%) ispitanika. Na posljednju tvrdnju *U potpunosti se slažem* odgovorilo je 2 (5%) ispitanika.

Grafikon 19. Shizofrene osobe su teret društva

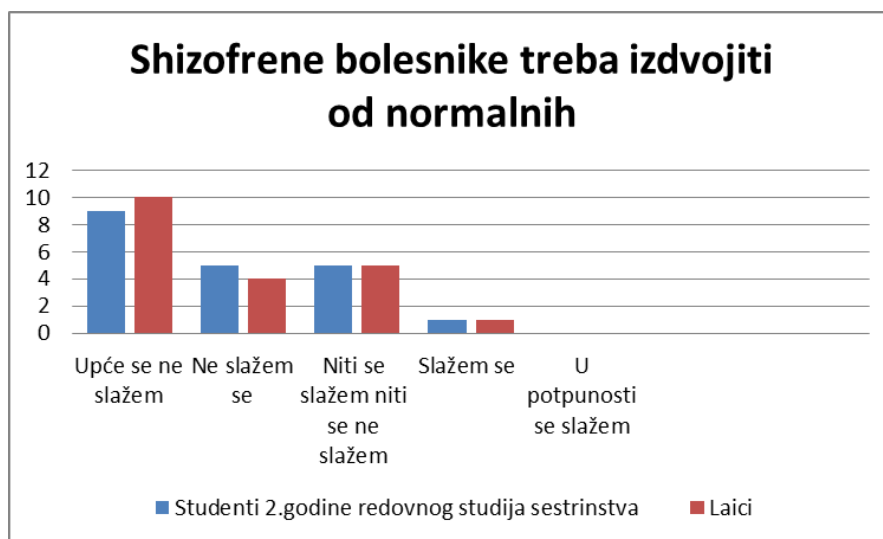


Slika 19. Osobe sa shizofrenijom kao teret društva

Pokazuje odgovore 40 ispitanika na tvrdnju *Osobe sa shizofrenijom su teret društva*. Podaci su prikazani s obzirom na profesiju ispitanika.

Na tvrdnju *Uopće se ne slažem* odgovorilo je 18 (45%) ispitanika, dok je na tvrdnju *Ne slažem se* odgovorilo 9 (22,5%) ispitanika. Na treću tvrdnju *Niti se slažem niti se ne slažem* odgovorilo je 10 (25%) ispitanika dok je na tvrdnju *Slažem se* odgovorilo 2 (5%) ispitanika. Na posljednju tvrdnju *U potpunosti se slažem* odgovorio je 1 (2,5%) ispitanik.

Grafikon 20. Izdvajanje shizofrenih osoba iz društva

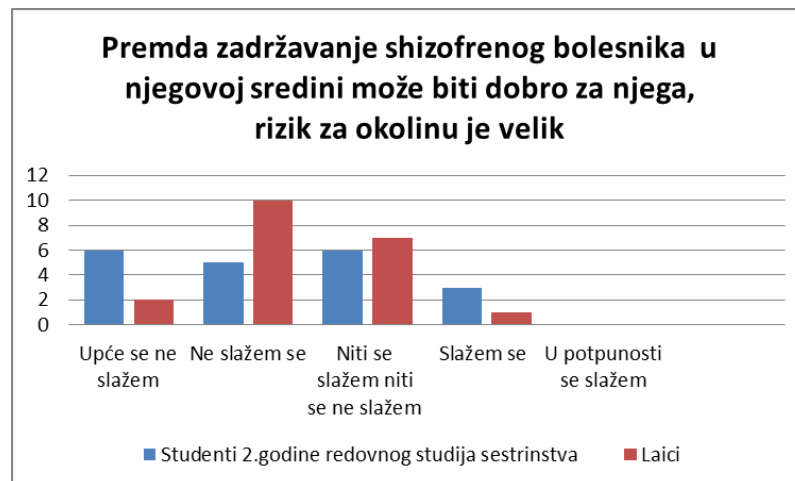


Slika 20. Odvajanje shizofrenih bolesnika od ostatka društva

Pokazuje odgovore 40 ispitanika na tvrdnju *Shizofrene bolesnike treba izdvojiti od normalnih*. Podaci su prikazani s obzirom na profesiju ispitanika.

Na tvrdnju *Uopće se ne slažem* odgovorilo je 19 (47,5%) ispitanika, dok je na tvrdnju *Ne slažem se* odgovorilo 9 (22,5%) ispitanika. Na treću tvrdnju *Niti se slažem niti se ne slažem* odgovorilo je 10 (25%) ispitanika dok je na tvrdnju *Slažem se* odgovorilo 2 (5%) ispitanika. Na posljednju tvrdnju *U potpunosti se slažem* nije odgovorio niti jedan ispitanik (0%).

Grafikon 21. Rizik za okolinu zbog shizofrenog bolesnika

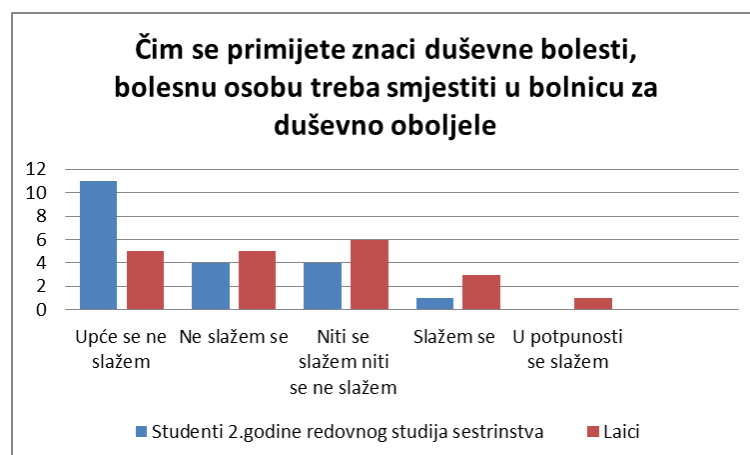


Slika 21. Shizofreni bolesnik - rizik za okolinu

Pokazuje odgovore 40 ispitanika na tvrdnju *Premda zadržavanje shizofrenog bolesnika u njegovoj sredini može biti dobro za njega, rizik za okolinu je velik*. Podaci su prikazani s obzirom na profesiju ispitanika.

Na tvrdnju *Upće se ne slažem* odgovorilo je 8 (20%) ispitanika dok na tvrdnju *Ne slažem se* njih 15 (37,5%). Na treću tvrdnju *Niti se slažem niti se ne slažem* odgovorilo je 13 (32,5%) ispitanika dok je na tvrdnju *Slažem se* odgovorilo 4 (10%) ispitanika. Na posljednju tvrdnju *U potpunosti se slažem* nije nitko odgovorio (0%).

Grafikon 22. Smještanje duševno oboljelih u bolnicu

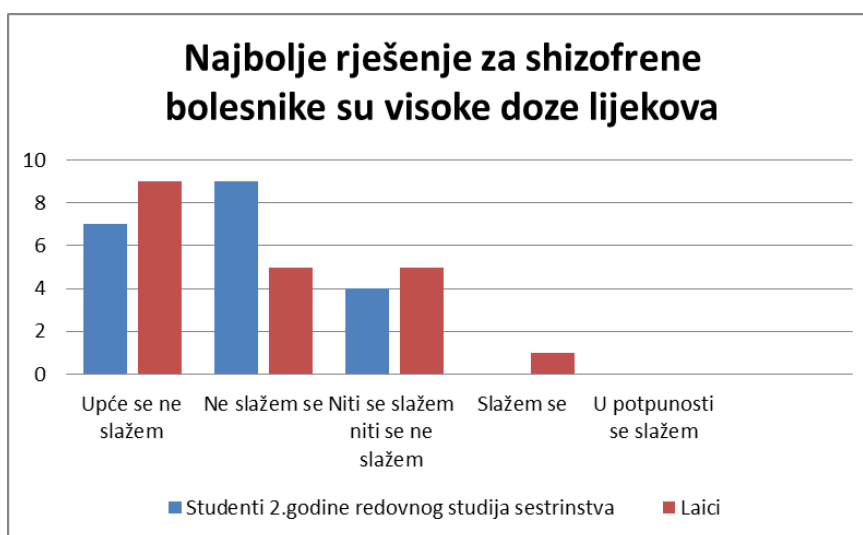


Slika 22. Promptno smještanje osoba s duševnim poremećajem u bolnicu

Pokazuje odgovore 40 ispitanika na tvrdnju *Čim se primijete znaci duševne bolesti, bolesnu osobu treba smjestiti u bolnicu za duševno oboljele*. Podaci su prikazani s obzirom na profesiju ispitanika.

Na tvrdnju *Uopće se ne slažem* odgovorilo je 16 (40%) ispitanika, dok je na tvrdnju *Ne slažem se* odgovorilo 9 (22,5%) ispitanika. Na treću tvrdnju *Niti se slažem niti se ne slažem* odgovorilo je 10 (25%) ispitanika dok je na tvrdnju *Slažem se* odgovorilo 4 (10%) ispitanika. Na posljednju tvrdnju *U potpunosti se slažem* odgovorio je 1 (2,5%) ispitanik.

Grafikon 23. Visoke doze lijekova za shizofrene osobe

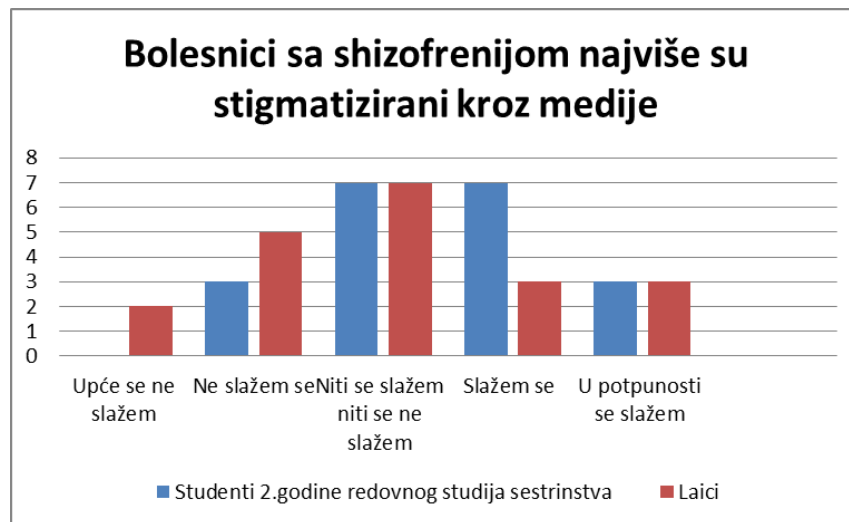


Slika 23. Visoke doze lijekova za shizofrene bolesnike

Pokazuje odgovore 40 ispitanika na tvrdnju *Najbolje rješenje za shizofrene bolesnike su visoke doze lijekova*. Podaci su prikazani s obzirom na profesiju ispitanika.

Na tvrdnju *Uopće se ne slažem* odgovorilo je 16 (40%) ispitanika dok na tvrdnju *Ne slažem se* njih 14 (35%). Na treću tvrdnju *Niti se slažem niti se ne slažem* odgovorilo je 9 (22,5%) ispitanika dok je na tvrdnju *Slažem se* odgovorio 1 (2,5%) ispitanik. Na posljednju tvrdnju *U potpunosti se slažem* nije nitko odgovorio (0%).

Grafikon 24. Stigmatizacija shizofrenih osoba kroz medije

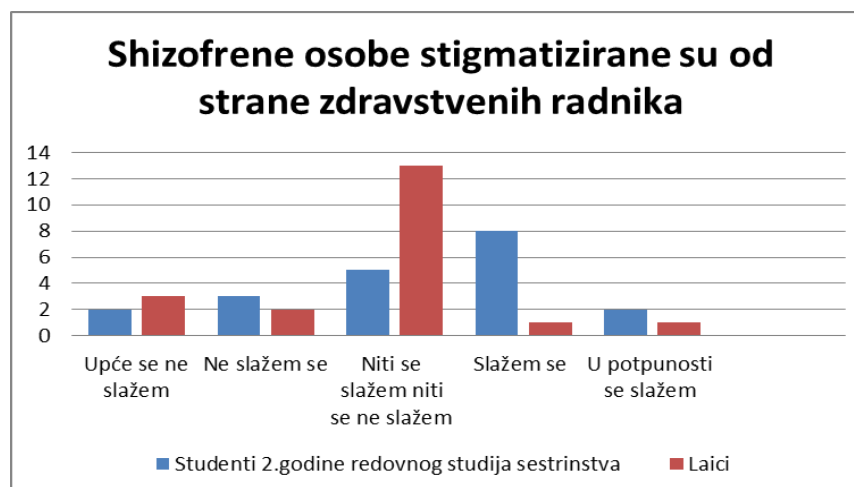


Slika 24. Stigmatizacija shizofrenih bolesnika putem medija

Pokazuje odgovore 40 ispitanika na tvrdnju *Bolesnici sa shizofrenijom najviše su stigmatizirani kroz medije*. Podaci su prikazani s obzirom na profesiju ispitanika.

Na tvrdnju *Upće se ne slažem* odgovorilo je 2 (5%) ispitanika, dok je na tvrdnju *Ne slažem se* odgovorilo 8 (20%) ispitanika. Na treću tvrdnju *Niti se slažem niti se ne slažem* odgovorilo je 14 (35%) ispitanika, dok je na četvrtu tvrdnju *Slažem se* odgovorilo 10 (25%) ispitanika. Na posljednju, petu tvrdnju *U potpunosti se slažem* odgovorila je 6 (15%) osoba.

Grafikon 25. Stigmatizacija shizofrenih bolesnika od strane zdravstvenog kadra



Slika 25. Stigmatizacija shizofrenih bolesnika od strane zdravstvenih djelatnika

Pokazuje odgovore 40 ispitanika na tvrdnju *Shizofrene osobe stigmatizirane su od strane zdravstvenih radnika*. Podaci su prikazani s obzirom na profesiju ispitanika.

Na tvrdnju *Uopće se ne slažem* odgovorilo je 5 (12,5%) ispitanika dok je na tvrdnju *Ne slažem se* odgovorilo također 5 (12,5%) ispitanika. Na treću tvrdnju *Niti se slažem niti se ne slažem* odgovorilo je 18 (45%) ispitanika dok je na tvrdnju *Slažem se* odgovorilo 9 (22,5%) ispitanika. Na posljednju tvrdnju *U potpunosti se slažem* odgovorilo je 3 (7,5%) ispitanika.

5. RASPRAVA

Ovo istraživanje je provedeno u Rijeci, a za cilj je imao uvidjeti razinu stigmatizacije među studentima druge godine redovnog studija u Rijeci i laika. Istraživanje je obuhvatilo 40 ispitanika, 20 studenata i 20 laika. U njemu je sudjelovalo 25 (62,5%) žena i 15 (37,5%) muškaraca. Raspon dobi ispitanika bio je od 20 do >51 godine, a najviše ispitanika bilo je u skupini od 21-30 godine života i to njih 28 (70%).

Iz provedene online ankete može se uvidjeti kako laici imaju veću razinu stigmatizacije shizofrenih bolesnika nego studenti zdravstvenog studija što je potvrdilo specifični cilj i hipotezu s početka rada. Studenti imaju veća znanja o ovoj bolesti, simptomima, dijagnozi, liječenju te samom ponašanju bolesnika što indirektno djeluje i na razinu njihove stigmatizacije prema tim bolesnicima.

Usporedbom ovog istraživanja s prijašnjima može se vidjeti sličnost s istraživanjem (L. Miletić, F. Sokolić, 2017.) pod naslovom *Stigmatizacija osoba s duševnim smetnjama- Istraživanje stajališta studenata Pravnog fakulteta u Rijeci* gdje se također uviđa viša razina stigmatizacije. Njihov uzorak je obuhvaćao 114 studenata Pravnog fakulteta u Rijeci anketom koja je sadržavala 77 pitanja kojima se utvrđuje stupanj stigmatizacije prema različitim stigmatiziranim skupinama društva. Iz istraživanja se saznaje kako je prisutna visoka razina stigmatizacije duševno oboljelih od strane studenata. Iako studenti Pravnog fakulteta nisu detaljnije educirani o duševno oboljelim osobama, oni su ti koji će ponekad u okviru pravničkog zanimanja odlučivati i o sudbinama takvih osoba.

Ovo istraživanje se također može usporediti s istraživanjem (Ksenija Zagorščak, Ana Buhin Cvek, Melita Sajko, Marija Božičević, 2017.) pod naslovom *Stavovi i predrasude studenata Studija sestrinstva prema psihički bolesnim osobama*. U njihovom istraživanju sudjelovalo je 162 studenata Sveučilišta Sjever, Sveučilišnog centra Varaždin, Smjer sestrinstvo. Od 162 studenata, njih 146 je bilo ženskog spola, a njih 16 muškog spola. U ovome istraživanju se uočava prisutnost stigmatizacije duševno oboljelih usprkos velikim brojem kolegija na tim fakultetima i edukacijom ovih pojedinaca.

Zaključno, usprkos velikim brojem kolegija na studijima sestrinstva koja su zasigurno pridonijela smanjenju predrasuda, stigmatizacije i diskriminacija pojedinaca spram psihijatrijskih bolesnika, stigmatizacija je kod njih i dalje prisutna zbog čega ne iznenađuju podaci dobiveni ovim istraživanjem da je ipak veća razina stigmatizacije u laika koji se

možda nikada u životu nisu ni susreli sa shizofrenim bolesnikom, a ponajmanje educirali i interesirali o ovoj bolesti.

6. ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja je bio uvidjeti stigmatizaciju shizofrenih bolesnika u društvu točnije je li veća razina stigmatizacije prisutnija među laicima ili među studentima druge godine redovnog studija sestrinstva u Rijeci.

Ovim istraživanjem je potvrđena hipoteza da je veća razina stigmatizacije prisutna u laika spram studenata druge godine redovnog studija sestrinstva u Rijeci pod pretpostavkom da su studenti sestrinstva bolje educirani kroz brojne kolegije na fakultetima koji se dotiču duševno oboljelih.

U praktičnom smislu, očekuje se da bi rezultati ovog istraživanja mogli doprinijeti povećanju integracije shizofrenih bolesnika u zajednicu gdje će biti prihvaćeni od strane društva te će se na taj način možda smanjiti daljnje hospitalizacije pojedinca.

LITERATURA

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Mentalnozdravstvena pismenost nije rezervirana samo za stručnjake, ona je važna za svakog pojedinca [Internet]. Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2020 Feb 20 [pristupljeno 15.3.2020.] Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/mentalnozdravstvena-pismenost-nije-rezervirana-samo-za-strucnjake-ona-je-vazna-za-svakog-pojedinca/>
2. National Institute of Mental Health. Schizophrenia [Internet]. [pristupljeno 15.3.2020.]. Dostupno na: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml>
3. The National Center for Biotechnology Information. Sexual Hallucinations in Schizophrenia Spectrum Disorders and Their Relation With Childhood Trauma [Internet]. The National Center for Biotechnology Information; 2018 May 9 [pristupljeno 15.3.2020.]. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5954108/>
4. Psihijatrijska bolnica Rab. Shizofrenija [Internet]. Psihijatrijska bolnica Rab; 2009 Sep 29 [pristupljeno 15.3.2020.]. Dostupno na: <http://www.bolnicarab.hr/hr/shizofrenija/31/105>
5. Jaspers K. Opća psihopatologija. Zagreb: Matica hrvatska; 2015.
6. Folnegović Šmalc V. Etiologija shizofrenije. Cybermed [Internet]. [pristupljeno 15.3.2020.]. Dostupno na: https://www.cybermed.hr/centri_a_z/shizofrenija/etiologija_shizofrenije
7. Folnegović Šmalc V. Liječenje shizofrenije. Cybermed [Internet]. [pristupljeno 15.3.2020.]. Dostupno na: https://www.cybermed.hr/centri_a_z/shizofrenija/lijecenje_shizofrenije
8. Šepec S., Kurtović B., Munko T., Vico M., Abcu Aldan D., Babić D., Turina A. Hrvatska komora medicinskih sestara. Sestrinske dijagnoze: Zagreb; 2011.
9. Vrdoljak A. Zdravstveni odgoj. Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije [Internet]. [pristupljeno 17.3.2020.]. Dostupno na: <https://www.nzjz-split.hr/index.php/sluzbe/sluzba-za-skolsku-i-adolescentnu-medicinu/341-zdravstveni-odgoj>
10. American Psychiatric Association. What Is Schizophrenia? [Internet]. [pristupljeno 15.3.2020.]. Dostupno na: <https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia/what-is-schizophrenia>

11. Arbanas G. Psihijatrija. Zagreb: Naklada Slap; 2008.
12. Broz i dr. Zdravstvena njega 3 – zdravstvena njega neuroloških, infektivnih bolesnika te starijih osoba. Zagreb: Školska knjiga; 2010.
13. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2007.
14. Dodig – Ćurković, K. Psihopatologije dječje i adolescentne dobi. Osijek: Svjetla grada; 2013.
15. Harvard Health Publishing-Harvard Medical School. The negative symptoms of schizophrenia [Internet]. Harvard Health Publishing-Harvard Medical School: 2006 Jul [pristupljeno 15.3.2020.]. Dostupno na: <https://www.health.harvard.edu/mental-health/the-negative-symptoms-of-schizophrenia>
16. Linčir I. Farmakologija. Zagreb: Medicinska naklada; 2012.
17. Felman A. What is mental health? Medical News Today [Internet]. [pristupljeno 15.3.2020.]. Dostupno na: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/154543#risk-factors>
18. Brazien Y. What are the different types of schizophrenia? Medical News Today [Internet]. [pristupljeno 15.3.2020.]. Dostupno na: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/192770#subtypes>
19. Arbanas G., Rožman J. Stigmatiziraju li studenti i studentice sestrinstva oboljele od posttraumatskog stresnog poremećaja? Veleučilište u Karlovcu, Stručni studij sestrinstva [Internet]. [pristupljeno 15.3.2020.]. Karlovac; 2015. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=240121
20. MentalHealth.gov. What is mental health? [Internet]. [pristupljeno 15.04.2020.]. Dostupno na: <https://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health>
21. Muk B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Zagreb: Školska knjiga; 2014.
22. Ribarić S., Vidoša A. Zdravstvena njega u zaštiti mentalnog zdravlja. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.
23. Rubeša G. Shizofreni poremećaji - Cijepanje razuma. Zavod za javno zdravstvo primorsko goranske županije [Internet]. [pristupljeno 17.3.2020.]. Dostupno na: <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/25/razum.htm>

24. Schultz J., Videbeck S. Lippincott's Manual of Psychiatric Nursing Care Plans. Manual Psychiatric Nursing Care. Philadelphia, United States: Lippincott Williams and Wilkins; 2008.
25. Miletić L., Sokolić F. Stigmatizacija osoba s duševnim smetnjama-istraživanje stajališta studenata Pravnog fakulteta u Rijeci. Pravni fakultet u Rijeci [Internet]. [pristupljeno 17.3.2020.]. Rijeka; 2017. Dostupno na: https://www.pravri.uniri.hr/files/zbornik/v_38_3_2017/08%20Miletic%20Sokolic.pdf
26. Zagorščak K., Cvek A., Sajko M., Božičević M. Stavovi i predrasude studenata Studija sestrinstva prema psihički bolesnim osobama. Sveučilište Sjever, Sveučilišni centar Varaždin, Klinički bolnički centar Zagreb [Internet]. [pristupljeno 17.3.2020.]. Zagreb; 2017. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/190351>

7. PRILOZI

Prilog A: Upitnik o stigmatizaciji shizofrenih bolesnika

TVRDNJE	1	2	3	4	5
1. Shizofrene bolesnike treba što više uključivati u normalan život.					
2. Smještanje shizofrenih bolesnika u »ludnice« je zastario način liječenja.					
3. Shizofrenija je kao i sve druge bolesti.					
4. Bojim se osoba sa shizofrenijom.					
5. Ženi je najpametnije da se ne udaje za muškarca koji je liječen od shizofrenije, čak i kad se čini da se potpuno oporavio.					
6. Žena koja boluje od shizofrenije ne bi trebala biti majka.					
7. Osobi sa shizofrenijom možemo povjeravati odgovorne poslove.					
8. Ne bih želio/la da za prvog susjeda imam nekoga tko boluje od shizofrenije.					
9. Najbolje je izbjegavati osobu sa shizofrenijom.					
10. Shizofreni bolesnici su mnogo manje opasni nego što se to vjeruje.					
11. Shizofrene osobe su stigmatizirane od strane društva.					
12. Osoba sa shizofrenijom nije u stanju osnovati svoju vlastitu obitelj.					
13. Osobe sa shizofrenijom nemaju dovoljnu potporu od članova svoje obitelji.					
14. Osobe sa shizofrenijom ne mogu samostalno živjeti.					
15. Osobe sa shizofrenijom su teret društva.					
16. Shizofrene bolesnike treba izdvojiti od normalnih.					
17. Premda zadržavanje shizofrenog bolesnika u njegovoj sredini može biti dobro za njega, rizik za okolinu je velik.					

18. Čim se primijete znaci duševne bolesti, bolesnu osobu treba smjestiti u bolnicu za duševno oboljele.					
19. Najbolje rješenje za shizofrene bolesnike su visoke doze lijekova					
20. Bolesnici sa shizofrenijom najviše su stigmatizirani kroz medije.					
21. Shizofrene osobe stigmatizirane su od strane zdravstvenih radnika.					

Prilog B: Popis ilustracija

Slike

Slika 1. Raspodjela ispitanika po spolu.....	23
Slika 2. Radni odnos ispitanika	23
Slika 3. Dob ispitanika	24
Slika 4. Bračni status sudionika	24
Slika 5. Uključivanje shizofrenih bolesnika u normalan život.....	28
Slika 6. Smještanje shizofrenih bolesnika u »ludnice« - zastario način liječenja	28
Slika 7. Shizofrenija - kao i sve druge bolesti	29
Slika 8. Strah od osoba koje boluju od shizofrenije	30
Slika 9. Udavanje za muškarca liječenog od shizofrenije	31
Slika 10. Trudnoća žene oboljele od shizofrenije	31
Slika 11. Povjeravanje odgovornih poslova shizofrenoj osobi	32
Slika 12. Shizofrena osoba kao prvi susjed.....	33
Slika 13. Izbjegavanje shizofrenih bolesnika u društvu	33
Slika 14. Shizofreni bolesnici kao opasne osobe - predrasuda	34
Slika 15. Stigmatizacija shizofrenih bolesnika u društvu	35
Slika 16. Osoba sa shizofrenijom i osnivanje obitelji	35
Slika 17. Potpora oboljelih od strane obitelji	36
Slika 18. Osobe sa shizofrenijom i samostalan život	37
Slika 19. Osobe sa shizofrenijom kao teret društva	37
Slika 20. Odvajanje shizofrenih bolesnika od ostatka društva.....	38
Slika 21. Shizofreni bolesnik - rizik za okolinu	39
Slika 22. Promptno smještanje osoba s duševnim poremećajem u bolnicu	39
Slika 23. Visoke doze lijekova za shizofrene bolesnike	40

Slika 24. Stigmatizacija shizofrenih bolesnika putem medija.....	41
Slika 25. Stigmatizacija shizofrenih bolesnika od strane zdravstvenih djelatnika.....	41

ŽIVOTOPIS

Osobni podaci:

Ime i prezime: Sara Mureta

Datum i mjesto rođenja: 07.11. 1997., Rijeka

Prebivališta: Školska 63, 51218 Dražice

Boravište: Školska 63, 51218 Dražice

Email: sara.mureta@gmail.com

U razdoblju od 2012. do 2017. godine pohađala sam srednju Medicinsku školu u Rijeci. Nakon završetka srednje škole, upisala sam preddiplomski redovni studij sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, koji sada uspješno završavam. U slobodno vrijeme volim pročitati dobru knjigu te se amaterski bavim vrtlarstvom i kulinarstvom.