

ZNANJE STUDENATA SESTRINSTVA O SHIZOFRENIJI I ZADAĆAMA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA KOD SHIZOFRENIJE

Uremović, Ana

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:326079>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-20**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

Ana Uremović

ZNANJE STUDENATA SESTRINSTVA O SHIZOFRENIJI I ZADAĆAMA MEDICINSKE
SESTRE/TEHNIČARA KOD SHIZOFRENIJE: rad s istraživanjem

Završni rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY
NURSING

Ana Uremović

KNOWLEDGE OF NURSING STUDENTS ABOUT SCHIZOPHRENIA AND TASKS OF
NURSES / TECHNICIANS IN SCHIZOPHRENIA: research

Bachelor thesis

Rijeka. 2022.

Turnitin - izvješće

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci, Katedra za sestrinstvo
Studij	Preddiplomski stručni studij sestrinstva
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Ana Uremović
JMBAG	351008835

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Znanje studenata sestrinstva o shizofreniji i zadaćama medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije
Ime i prezime mentora	Filip Knezović
Datum predaje rada	8. srpnja 2022.
Identifikacijski br. podneska	1868689529
Datum provjere rada	10. srpnja 2022.
Ime datoteke	zavr_ni_Ana_Uremovic
Veličina datoteke	875 kB
Broj znakova	72878
Broj riječi	10187
Broj stranica	73

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	6%
-----------------	----

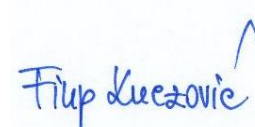
Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	10. srpnja 2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

10. srpnja 2022.

Potpis mentora



Odobrenje nacрта



Sveučilište u Rijeci • Fakultet zdravstvenih studija
University of Rijeka • Faculty of Health Studies
Viktora Cera Emina 5 • 51000 Rijeka • CROATIA
Phone: +385 51 688 266
www.fzsri.hr

Rijeka, 20.06.2022.

Odobrenje nacрта završnog rada

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

**ZNANJE STUDENATA SESTRINSTVA O SHIZOFRENIJI I ZADAĆAMA
MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA KOD SHIZOFRENIJE: rad s istraživanjem**

**KNOWLEDGE OF NURSING STUDENTS ABOUT SCHIZOPHRENIA AND TASKS
OF NURSES / TECHNICIANS IN SCHIZOPHRENIA: research**

Student: Ana Uremović
Mentor: Filip Knezović, mag. med. techn.

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Predsjednik Povjerenstva

Prof. Helena Štruncelj, dipl. psiholog – prof.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1 Povijest shizofrenije	1
1.2. Etiologija i epidemiologija shizofrenije	2
1.3. Klinička slika	3
1.3.2. Negativni simptomi.....	5
1.3.3. Kognitivni simptomi	6
1.4. Oblici shizofrenije	6
1.5. Faze bolesti	7
1.6. Dijagnoza shizofrenije	8
1.7. Liječenje shizofrenije	8
1.8. Nuspojave antipsihotika	9
1.9. Zadaće medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije.....	9
1.10. Problemi iz područja zdravstvene njege	10
1.10.2. Anksioznost.....	11
1.10.3. Visok rizik za nasilje usmjereno prema sebi i drugima	11
1.10.4. Visok rizik sa samoubojstvo	11
1.10.5. Poremećaji spavanja.....	12
2. CILJEVI I HIPOTEZE.....	13
3. ISPITANICI (MATERIJALI I METODE)	14
4. REZULTATI.....	15
5. RASPRAVA.....	53
6. ZAKLJUČAK	54
7. LITERATURA.....	55
8. PRILOZI.....	58

Privitak A: Anketni upitnik	58
9. KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA.....	64

POPIS KRATICA

CT - kompjutorizirana tomografija

DSM-5 – Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje, peto izdanje

MKB-10 – 10. revizija Međunarodne klasifikacije bolesti

EKG - Elektrokardiogram

A) SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA HRVATSKOM JEZIKU

Psihički poremećaj zvan shizofrenija karakterizira mijenjanje sposobnosti oboljele osobe da razlikuje stvarno i nestvarno, da ima problema sa upravljanjem svojih emocija, da je prisutan poremećen tok misli, da dolazi do poremećaja u donošenju odluka i teškoćama u komuniciranju. Javljaju se poremećaji sa mišljenjem, percepcijom te emocionalnim izražavanjem koje je neprikladno. Smatra da za pojavu shizofrenije utječu biološki, psihološki i socijalni čimbenici.

Znanje medicinskih sestara/tehničara o shizofreniji osigurava kvalitetan pristup bolesniku kroz proces zdravstvene njege, osnivanje i održavanje terapijskog odnosa, edukaciju bolesnika i obitelji, poboljšavanje tehnika samoupravljanja bolesti, promicanje svijesti o stresorima, stvaranje odnosa povjerenja.

Cilj istraživanja bio je procijeniti koliko studenti sestrinstva znaju o shizofreniji i zadaćama medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije.

Istraživanje se provelo među redovnim i izvanrednim studentima prve i treće godine stručnog studija Sestrinstva. Istraživanje je provedeno anonimnim online upitnikom. Istraživanju je pristupilo 100 ispitanika. Anketa sa anketnim pitanjima se sastojala od socio-demografskih pitanja kojima se ispitala dob, spol, vrsta i godina studija te specifičnih pitanja kojih je bilo 15 o temi istraživanja. Specifična pitanja su se dijelila u dvije kategorije. Prva kategorija je obuhvaćala devet pitanja kojima se istražilo znanje o shizofreniji. Druga kategorija pitanja je obuhvaćala šest pitanja kojima se istražilo znanje o zadaćama medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije. Rezultati koji su dobiveni iz anketnog upitnika obrađeni su u programu *Excel*.

Redovni studenti 1. i 3. godine su ostvarili 64% točnih odgovora iz područja istraživanja o shizofreniji i 87% točnih odgovora iz područja istraživanja o zadaćama medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije. Izvanredni studenti 1. i 3. godine su ostvarili 77% točnih odgovora iz područja o shizofreniji i 93% točnih odgovora iz područja o zadaćama medicinske sestre kod shizofrenije. Provedenim t-testom i dobivenim vrijednostima o shizofreniji i zadaćama medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije dokazano je da nema značajne razlike u znanju u tom području između redovnih i izvanrednih studenata 1. i 3. godine stručnog studija Sestrinstva.

Ključne riječi: *shizofrenija, pozitivni simptomi, negativni simptomi, halucinacije, sestrinstvo*

B) SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA ENGLESKOM JEZIKU

The mental disorder called schizophrenia is characterized by changes in the ability of the affected person to distinguish between real and unreal, that he has problems with managing his emotions, that there is a disturbed flow of thoughts, that there are disturbances in decision-making and difficulties in communication. Disorders occur with thinking, perception and emotional expression that is inappropriate. He believes that the occurrence of schizophrenia is influenced by biological, psychological and social factors.

Knowledge of nurses/technicians about schizophrenia ensures quality access to the patient through the health care process, establishing and maintaining a therapeutic relationship, educating the patient and family, improving disease self-management techniques, promoting awareness of stressors, creating a relationship of trust.

The aim of the research was to assess how much nursing students know about schizophrenia and the duties of a nurse/technician in schizophrenia.

The research was conducted among full-time and part-time students of the first and third year of nursing. The research was conducted using an anonymous online questionnaire. 100 respondents participated in the survey. The survey with survey questions consisted of socio-demographic questions that examined age, gender, type and year of study, and specific questions of which there were 15 on the research topic. Specific questions were divided into two categories. The first category included nine questions that explored knowledge about schizophrenia. The second category of questions included six questions that investigated the knowledge of the tasks of the nurse/technician in schizophrenia. The results obtained from the questionnaire were processed in the Excel program.

Full-time students in the 1st and 3rd years achieved 64% correct answers in the field of research on schizophrenia and 87% correct answers in the field of research on tasks of nurses/technicians in schizophrenia. Part-time students of the 1st and 3rd year achieved 77% correct answers in the area about schizophrenia and 93% correct answers in the area about tasks of a nurse in schizophrenia. The conducted t-test and the obtained values about schizophrenia and the tasks of nurses/technicians in schizophrenia proved that there is no significant difference in knowledge in this area between full-time and part-time students of the 1st and 3rd year of professional nursing studies.

Keywords: *schizophrenia, positive symptoms, negative symptoms, hallucinations, nursing*

1. UVOD

Shizofrenija kao psihijatrijska bolest se definira kao jedna od najtežih ali i najbizarnijih bolesti.

(1) Podrazumijeva skup simptoma i znakova koji se zajedno mogu pojavljivati u bolesnog pojedinca, s utjecajem genetskih, i okolišnih, općenito ekoloških čimbenika. (2) U mladenačkoj dobi je najčešća pojavnost bolesti ali se također bolest može javiti i u daljnjem predjelu. Jednaka je pojavnost i kod muškaraca i kod žena, no ranije se javlja kod muškaraca. Kako se simptomi bolesti najčešće javljaju u adolescenciji, nekad može biti teško razlikovati početak bolesti od uobičajenih promjena ponašanja u toj dobi. (3)

Prepoznavanje ranih znakova bolesti važno je zbog što ranijeg liječenja. Bolest se može pojaviti u jednoj epizodi, ali je češće ponavljanje epizoda. Kako bi se epizode bolesti slabije pojavljivale, značajno je liječenje kako bi se smanjio intenzitet simptoma ali i poboljšala kvaliteta života. (3)

Frančišković i Moro u svojoj knjizi „Psihijatrija“ navode kako oko 18 000 oboljelih od shizofrenije živi na području Hrvatske, te navode stopu koja je na 1 000 stanovnika oko 3,94. Smatra se da se godišnje shizofrenih bolesnika hospitalizira oko 6 500. Bolesnici koji su prvi put hospitalizirani godišnje iznosi oko 1 000 (0,21 na 1 000 bolesnika). Također se navodi da je više od 2 000 kroničnih shizofrenih bolesnika smješteno u socijalne ustanove. (5)

1.1 Povijest shizofrenije

Shizofrenija je bolest koja prati povijest čovječanstva. U domaću faraonskog Egipta nastali su pisani dokumenti kojima se opisuju simptomi shizofrenije. Opisivane su bile demencija, depresija i poremećaj misli. (6)

U novije vrijeme najveći utjecaj o spoznaji shizofrenije na našem području su imali Emil Kraepelin, Eugen Bleuler i Kurt Schneider. (5) Shizofrenija se isprva nazivala „*dementia praecox*“ što u prijevodu označava ranu demenciju. Taj naziv potječe iz 1884. godine. Psihijatar Emil Kraepelin je opisao psihoze u dvije skupine, odnosno mentalne bolesti s pojavnosti u mladih i psihoze s periodičnim tijekom.

Bolest se prvi put spominje 1911. godine kada Bleuler upotrebljava riječ shizofrenija (grč. *shisos* – rascjep, *phren* - razum) kojim naglašava rascjep psihičkog i fizičkog doživljaja oboljele

osobe. (8) On je opisao glavne simptome bolesti. Izdvaja simptome u osnovne ili primarne i akcesorne ili sekundarne. U primarne uvrštava „sindrom 4A“ koji obuhvaća poremećaje asocijacija, afekta, autizama i ambivalencije. Nakon toga opisuje još dva simptoma odnosno anhorniju i poremećaje oštećene pozornosti. U sekundarne simptome je ubrojio halucinacije, sumanute ideje, katatone simptome te poremećaj vezan za govor i rukopis. (7) Simptomi su danas poznati kao pozitivni i negativni. Brzo su započela istraživanja bolesti a već krajem 19. stoljeća razmatra se postojanje genetičke predispozicije. (8)

Kurt Schneider je podijelio simptome shizofrenije u prvi i drugi red. (6) Simptomi koji čine prvi red su glasovite misli, svađajući, diskutirajući, komentirajući i kritizirajući glasovi, iskustva somatske pasivnosti, osjećaj umetnutih misli, iskrivljena percepcija, afektna iskustva.

Simptomi koji čine drugi red su poremećena percepcija, sumanuta razmišljanja, perpleksija, epizode depresije i euforije, emocionalna siromašnost. (7)

1.2. Etiologija i epidemiologija shizofrenije

Procjenjuje se da godišnje 1 osoba na 10 000 ljudi razvije shizofreniju. Shizofrenija je konstantna neovisno o kulturi, vremenu i prostoru. Incidencija je veća u urbanim sredinama što se može prepisati većoj educiranosti ljudi i boljom dijagnostikom. Također urbana sredina predstavlja stresniji okoliš što pomaže u razvoju bolesti. Smatra se da je nasljedna u otprilike 80% slučajeva a najveći je rizik ako je oboljeli u prvom koljenu. Pojavnost shizofrenije s početkom u djetinjstvu je vrlo rijetka. Prevalencija joj je oko 50 puta manja od shizofrenije uočene u odrasloj dobi. (12)

Shizofrenija je posljedica abnormalnosti u neurotransmiterima, kao što su dopaminergička, serotonergička i alfa-adrenergička hiperaktivnost ili glutaminergička i GABA hipoaktivnost. (7) Najznačajniji čimbenici za povećanje rizika za razvoj shizofrenije su upotreba raznih lijekova i zlouporaba droge, npr. kanabisa i kokaina, te uzimanje psihoaktivnih supstanca. (8) Neki okolišni čimbenici koji mogu biti uzrok nastanka i razvijanja bolesti su abnormalni razvoj fetusa i nizam porođajna težina, gestacijski dijabetes, preeklampsija, hitni carski rez, komplikacije porođaja, pothranjenost majke i nedostatak vitamina D, porodi u zimskim mjesecima te urbano stanovanje. (7) Učestalost je raste s opstetričkim komplikacijama, kao što je hemoragija u antenatalnom periodu, dijabetes, asfiksiju, Rh inkompatibilnost, mala porođajna težina. (8) Na razvoj bolesti može utjecati i izloženost majke tijekom trudnoće virusu

gripe. Brojne epidemiološke i kliničke studije su pokazale da su različiti infektivni čimbenici rizični čimbenici za shizofreniju i psihoze. (4)

Za nastanak shizofrenije su mogući i psihodinamički i psihosocijalni etiološki čimbenici u kojoj psihotrauma u ranoj dobi ima za posljedicu duboki poremećaj ega. (5)

Jedan od najznačajnijih patoplastičnih faktora je dob početka bolesti. Pojavljivanje je naj snažnije u dobi kasnije adolescencije a intenzivno je sve do četrdesetih godina. Vrhunac početka u muškog spola je tijekom 18 i 25 godina života, a za ženski spol tijekom 25 do 36 godina života. Prije desete i poslije šezdesetih godina pojavnost bolesti je iznimno rijetka. S obzirom na spol u kliničkoj slici kod muškaraca prevladavaju više negativni simptomi, dok kod žena pozitivni i afektivni simptomi. (2)

1.3. Klinička slika

Shizofrenija većinom počinje postupno. Tek kada se ponašanje bolesnika jasno promijeni i bolesnik odluči otići liječniku, ustanovi se da je bolest puno ranije počela. U početku bolesti bolesnik se počinje izolirati, gubi koncentraciju i volju, satima igra kompjutorske igrice, mijenja navike, pojavljuje se disfunkcija u obitelji i socijalnoj sredini. Često se počinju interesirati za filozofske ili religiozne teme. Mogu imati i opsesivne i kompulzivne simptome. Odlasku liječniku prethode izljevi bijesa ili ljutnje, agresivni ispadi ili psihotičan strah.

Uspostavljen je peterodimenzionalni pristup u shvaćanju shizofrenije. Razlikuju se pet dimenzija simptoma: pozitivna dimenzija, negativna dimenzija, afektivna dimenzija, kognitivna dimenzija i agresivna/impulzivna dimenzija. Pozitivni simptomi su sumanutosti, halucinacije, dezorganiziran govor ili ponašanje, katatoni simptomi. Negativni simptomi su alogija, avolicija, anhedonija, afektivna tupost, emocionalno povlačenje, pasivnost. Anksiozni simptomi su depresivnost, suicidalnost, anksioznost. Kognitivni simptomi su oštećena pažnja, verbalna fluentnost i izvršavanje funkcija, rješavanje problema i ponašanja prema socijalnim stimulusima. Agresivno-hostilni simptomi su agresivnost, hostilnost i impulzivnost. (2)

1.3.1. Pozitivni simptomi

Halucinacije se odnose na pogrešne percepcije koje se mogu očitovati da osoba čuje glasove, vidi stvari i pojave, osjeti dodire, mirise i doživljava okuse nečega što nije prisutno u stvarnosti.

Halucinacije su uglavnom praćene deluzijama. Slušne halucinacije se javljaju kao glasovi koji se obraćaju pacijentu u prvom licu ili kao razgovor više glasova. Oboljeli mogu te glasove doživljavati kao da dolaze iz glave osobe, drugog dijela tijela, zidova, drugih soba i slično. Opasne su imperativne halucinacije koje upućuju bolesnika na suicidalno ponašanje. Kada je riječ o pokušajima suicida, najčešći način za kojeg se odlučuju shizofreni bolesnici je samootrovanje nekim psihotropnim lijekovima. (10)

Većina halucinacija je neugodna ali neki oboljeli doživljavaju i ugodne glasove. (2) U dječjoj dobi oko 80% shizofrene djece ima slušne halucinacije poput naredbi, npr. „Ubij svog očuha“. Vidne su halucinacije rjeđe a njihova struktura s godinama postaje sve složenija. Mlađa djeca imaju halucinacije čudovišta dok starija djeca halucinacije koje se tiču seksualnosti. (9) Tjelesne halucinacije se doživljavaju kao micanje unutrašnjih organa, čupanje mozga kliieštima, premještanje unutarnjih organa, pritisak u glavi, osjećaj stranog tijela u spolnim organima, zubima, abdomenu ili slično. (2) Taktilne halucinacije su često povezane s uzimanjem droga i alkohola. (3) Kod okusnih halucinacija bolesnici često opažaju da im poslužena hrana ima neugodan ili neobičan miris i okus te su uvjereni da ih se njome truje. (11)

Kod mnogih oboljelih pojavljuju se ideje odnosa koje obuhvaćaju pogrešna tumačenja opažanog ili iskustva koje se događaju u životu. Ako su te ideje učestale i intenzivne, tada postaju čvrsta uvjerenja koja stručnjaci nazivaju deluzije odnosa. Česti znak pogoršanja je sumnjičavost, pretjerani oprez, nepovjerenje prema ljudima koji u pogoršanju prerasta u ideje proganjanja. Osobe sa pogrešnim uvjerenjima žive u strahu, spremne su verbalno pa čak i fizički napasti osobu koju često i ne poznaju ali za koju vjeruju kako ih prati. Neki se ipak odlučuju da neće izlaziti iz kuće zbog straha. Ideje upravljanja postoje kada oboljeli vjeruju da neka vanjska sila, misteriozna snaga upravlja pacijentom te se on osjeća da mora raditi radnje protiv svoje volje. Oboljeli od shizofrenije mogu imati precijenjene ideje o vlastitim sposobnostima i ideje veličine. Grandiozne ideje (megalomanija) odnose se na uvjerenja kako je osoba od velike važnosti. Ne preporučuje se osobu koja ima deluzije uvjeravati kako ima krivo mišljenje, bolje je prihvatiti njezino vjerovanje i navesti je kako drugi ljudi to tako ne doživljavaju. (3)

Sumanute misli možemo podijeliti na primarne i sekundarne sumanutosti. Primarne se pojavljuju naglo i mogu biti prvi znak bolesti. Sekundarne sumanutosti nastale su kao interpretacija primarnih sumanutosti ili halucinacija. (2) Sumanutosti se dijele na sumanuto opažanje, sumanute ideje ili misli, sumanuto raspoloženje i sumanuti sustavi koji nastaje povezivanjem sumanutih ideja ili opažanja. (11) Kod sumanutosti mlađa djeca mogu vjerovati

da ih roditelji žele ubiti, dok starija djeca imaju razrađenije sumanutosti, kao da ga djeca u školi pokušavaju učiniti „dilerom“ droge. (9)

Mišljenje i govor mogu biti poremećeni na način da govor postane teško razumljiv, a mišljenje nelogično. U akutnoj fazi bolesti, govor može biti vrlo zbrkan i nerazumljiv te ga je teško pratiti, osoba skače s jedne teme na drugu temu bez logične povezanosti. Siromašan govor, osoba govori dovoljno ali malo toga kaže. Moguća je pojava neologizma odnosno iskrivljenih riječi, novih riječi koje je izmislio pacijent ili standardne riječi kojima je pacijent dodijelio novo značenje. (3)

Afektivna, emocionalna disharmonija je jedna od glavnih simptoma shizofrenije gdje afektivno izražavanje gotovo i ne postoji. U kontaktu sa bolesnikom izostaje osjećaj normalnog kontakta, stječe se osjećaj „staklene ploče“ između bolesnika i ispitivača. Značajan je fenomen afektivne inverzije, paramimije i paratimije. Paratimija je prisutnost izraženih i uočljivih afektivnih reakcija koje ne odgovaraju situaciji. Paratimija je izražavanje gestama na licu koje se razlikuju od unutarnjih osjećaja. (2)

Katatoni simptomi se odnose na ekstremno uzbuđenje i nemir. Osoba zauzima čudne i neprirodne položaje tijela. Izražen je negativizma koji se odnosi na odbijanje svih zahtjeva, kompletne šutnje, potpunog ukočenja i ne komuniciranja sa ljudima. (3)

1.3.2. Negativni simptomi

Negativne simptome karakterizira kronična faza bolesti kada su kod oboljelog snižavaju psihičke funkcije te se javlja emocionalna, psihomotorna i kognitivna osiromašenost. (1) Negativni simptomi se dijele na primarne i sekundarne. Primarni obuhvaćaju alogiju, anhedoniju, avoliciju, poremećaj afektivnosti i apatiju. Sekundarni simptomi obuhvaćaju antisocijalnost, depresivnost, akineziju, bradikineziju te zlouporabu štetnih tvari. (7)

Alogija je poremećaj u kojem dolazi do siromaštva govora a razlog je usporeno mišljenje i slabiji protok podataka. (6)

Anhedonija predstavlja gubljenje radosti za životom odnosno osoba ne omogućava sebi uživanje u životu. Ne doživljavaju se emocije kao što su sreća, uzbuđenje, veselje i stvari u kojima se prije uživalo.

Avolicija je gubitak motivacije i nesposobnosti za započinjanje i održavanje ustrajnosti prema cilju. Ne pokazuje se interes za svakodnevne aktivnosti. (11)

Simptomi depresije se mogu javiti tijekom bilo koje faze bolesti. Oni uključuju depresivna raspoloženja, manjak interesa i smanjeno uživanje u prije zanimljivim stvarima.. Depresivno raspoloženje traje kroz više tjedana ili mjeseci

Shizofrenija je u malom broju slučajeva povezana sa nasiljem i to uglavnom kod neliječenih pacijenata i pacijenata koji odbijaju liječenje. Agresivnost može biti rezultat prisilnog dovođenja i zadržavanja u bolnici te bolničkom liječenju. (3)

Poremećaji u emocijama odnose se na smanjenje intenziteta ili zaravnavanje emocija. Osoba može izgledati kao da je emocionalno hladna, nezainteresirana i ne pokazuje nikakve osjećaje. Osjećajna zaravnjenost prepoznaje se u smanjenju mimike lica, pokreta, siromašnog kontakta očima.

1.3.3. Kognitivni simptomi

Kognitivni simptomi se odnose na poteškoće sa pažnjom, pamćenjem, primanjem i obradom informacija iz okoline. Dolazi do problema sa fokusiranjem pažnje i njenim održavanjem za rad a odražavaju se kao slaba koncentracija, odvlačenje pažnje te slabije zadržavanje pažnje ili fokusiranje pažnje na druge podražaje. Kod bolesnika se javljaju problemi sa objedinjenjem, pohranjivanjem i korištenjem informacija prikladnim načinom, reagiranje na poznate ili predvidive situacije je usporeno, preplavljeni su informacijama i nisu u stanju razlučiti najbitnije. (3)

1.4. Oblici shizofrenije

Paranoidni tip shizofrenije je najčešći tip. Početak mu je u ranijoj životnoj dobi i to s naglim početkom s osjećajem sveukupne izmijenjenosti. Neke promjene koje se događaju su vjerovanja kako su praćeni, izmijenjena ideja veličine te pojavnost halucinacija. (5)

Hebefreni/dezorganizirani tip shizofrenije uključuje nerazumljiv govor, poremećeno ponašanje poput djetinjastog, izrazite uzbuđenosti, poteškoće u izvođenju aktivnosti i problemi usmjereni prema cilju. (3) Počinje krajem adolescencije. (5)

Katatonični tip shizofrenije počinje u adolescenciji te ima dobar terapijski odgovor na terapiju. Karakteriziran je specifičnim motoričkim znakovima, sklonošću perseveracije i automatskoj poslušnosti. Karakterizira ga različite kliničke slike: katatono uzbuđenje i katatoni stupor. (5)

Rezidualni tip shizofrenije je dijagnosticiran kada se kod oboljele osobe javi jedna ili više epizoda bolesti, ali su negativni simptomi prisutni duže vrijeme. (3)

Simpleks shizofrenija je rijedak tip. Osoba postaje sve više drugačija, mijenja ponašanje, socijalno se povlači i izolira, zakazuje u učenju, prestaje komunicirati s drugima, sluša satima glazbu, ne želi se prilagoditi okolini, povremeno ima sumanute ideje, moguća je nesanica, anksioznost i strah. (5)

Kada je shizofrenija otkrivena ili potaknuta traumom glave kod osobe s predispozicijom genetske ranjivosti, govorimo o posttraumatskoj shizofreniji. Kraepelin je vjerovao da je trauma glave u djetinjstvu čimbenik rizika za ranu demenciju. Razdoblja djetinjstva i adolescencije su ključna u razvoju mozga te predstavljaju vrijeme velike osjetljivosti na napade na središnji živčani sustav. (13)

1.5. Faze bolesti

Shizofreniju karakterizira nekoliko faza bolesti, a to su prodromalna faza koja prethodi bolesti, akutna ili aktivna faza, faza stabilizacije i rezidualna faza. Akuta faza nastaje kada se pojave psihotični simptomi kao što su kriva vjerovanja i halucinacije, praćene uznemirenošću, osjećajem ugroženosti, nesanicom i drugim simptomima. Tijekom akutne faze bolnica je najsigurnije mjesto za liječenje. Kada dođe do povlačenja akutnih simptoma nastaje faza stabilizacije kada je moguć boravak osobe izvan bolničke ustanove. Primjena lijekova, psihoedukacija, trening socijalnih vještina te rad sa članovima obitelji pokazuju smanjenje rizika za pojavnost bolesti koji pada na 0-10%. Stanje koje slijedi poslije akutne faze naziva se remisija bolesti a karakterizirana je prestankom svih simptoma. U toj fazi postoji mogućnost da se oboljeli vrati na razinu prije bolesti. Za razliku od remisijske faze, rezidualna faza je obilježena povlačenjem simptoma ali ne u potpunosti.

1.6. Dijagnoza shizofrenije

Za dijagnostiku shizofrenije ne postoji specifičan test te se dijagnoza zasniva na indentifikaciji značajnih simptoma te eliminaciji diferencijalnih uzoraka koji su najvjerojatniji. (14) Nakon više razgovora sa bolesnikom ali i članovima njegove obitelji postavlja se dijagnoza. Kako bi se isključili drugi razlozi za pojavu simptoma, moguće je tražiti laboratorijske nalaze poput kompjutorizirane tomografije (CT) mozga i moždanog krvotoka sonografskim tehnikama te napraviti neurološki pregled. Napredak u neuroznanosti je identificirao uloge ključnih krugova koji uključuju frontalne, temporalne i mezostrijalne regije u mozgu, u razvoju pozitivnih, negativnih i kognitivnih simptoma. (16) Psihijatru će trebati veliki broj podataka vezanih za cjelokupan život oboljelog, od rođenja do razbolijevanja. Liječnik će procijeniti socijalno funkcioniranje, kako bolest djeluje na život oboljeloga, procijenit će socijalne vještine, socijalnu mrežu i financijsku situaciju. (3)

Trenutačno su upotrebi dva kriterija za klasifikaciju, Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, 5. izdanje (DSM-5) te Međunarodna klasifikacija bolesti, 10. izdanje (MKB-10). Prema klasifikaciji DSM-5 najmanje dva simptoma u trajanju od pola godine moraju biti prisutna kako bi se mogla dijagnosticirati shizofrenija. (15) Prema MKB-10 pacijent mora pokazati najmanje jedno od simptoma u razdoblju mjesec dana. (8)

1.7. Liječenje shizofrenije

U liječenju oboljelih od shizofrenije sudjeluju psihijatri i medicinske sestre, uključeni su i psiholozi, socijalni radnici, radni terapeuti i drugi. Osnovni princip liječenja se sastoji u spajanju metoda liječenja kao što su biološka, psihološka i socijalna metoda i kojima je svrha reintegracija u društvo. (17) Obitelj uz poduzimanje ispravnih radnji može postati suterapeut te značajno olakšati prilagodbu pacijenta na život u društvu i njegovu ulogu. (18)

U akutnoj fazi bolesti se primjenjuje psihofarmakoterapija odnosno antipsihotici. Po stabilizaciji stanja kada pozitivni simptomi dolaze manje do izražaja, bolesnika se uključuje u socioterapijske i psihoterapijske postupke. U akutnoj fazi liječenje se gotovo uvijek provodi u bolnici. Bolesnici zbog utjecaja halucinacija, sumanutosti ili autističnog ponašanja mogu biti zpušteni, neishranjeni te je potrebno poduzeti mjere adekvatnog zbrinjavanja općeg stanja i zdravstvenu njegu bolesnika. (9)

Antipsihotici se dijele na tipične i atipične a u novije vrijeme i na antipsihotike 1., 2. i 3. generacije. Od klasičnih antipsihotika kod nas se registriraju haloperidol, flufenazin, zukloptiksol i promazin. Klasični antipsihotici su učinkoviti za ublažavanje halucinacija, sumanutih misli, agitiranosti i poremećaja percepcije. (8)

U Hrvatskoj je shizofrenija vodeća kategorija za hospitalizacije uzrokovane mentalnim poremećajima. (19) Liječenje može biti dobrovoljno ili prisilno gdje osoba ne daje pristanak i protiv svoje volje se zadržava u bolnici. (3)

1.8. Nuspojave antipsihotika

Antipsihotici mogu izazvati neželjene efekte poput ekstrapiramidnih simptoma poput akatizije, distonije, parkinsonizma, tardivna diskinezija. Moguća je rijetka pojavnost malignog neuroleptičkog sindroma koji je ozbiljna nuspojava. Karakterizira ga jaka mišićna ukočenost, povišena temperatura, znojenje, teškoće gutanja, gubitak kontrole nad eliminacijom i drugo. Drugi neželjeni simptomi su pospanost, zamagljen vid, vrtoglavica, pad tlaka, suha usta, porast tjelesne težine, seksualne nuspojave, ubrzani rad srca, promjene na elektrokardiogramu (EKG).

1.9. Zadaće medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije

Medicinska sestra u brizi za pacijenta koristi osnovna načela zdravstvene njege koja uključuju holistički pristup, poštivanje privatnosti, očuvanje dostojanstva pacijenta, terapijska komunikacija, prihvaćanje, uključivanje pacijenta u liječenje te pružanje pomoći u prilagodbi na novu situaciju. (20) Medicinska sestra provodi nadzor i bilježi podatke o stanju i ponašanju pacijenta te je aktivna tijekom terapijskih i dijagnostičkih postupaka, prenosi povratnu informaciju bolesniku i obitelji te stvara ugodno ozračje za uspješniji proces rehabilitacije. (21) Medicinska sestra je prisutna tijekom liječenja, provedbe njege i procesa rehabilitacije bolesnika. Prati pacijentovo stanje i njegovo kretanje posebice pacijenata suicidalnog ponašanja, koji su zbunjeni, delirantnog stanja, psihotični te također spremni na bijeg sa odjela ili ustanove. Kod pogoršanja stanja, medicinska sestra je dužna upozoriti članove tima. Medicinska sestra također sudjeluje u pripremi pacijenta za psihofizička ispitivanja. Očekuje se da medicinska sestra pravilno vodi zdravstvenu dokumentaciju te pravilno primjenjuje postupak o davanju informacija o pacijentu. Obveza joj je čuvanje profesionalne tajne. (22) Također ima i važnu ulogu u promicanju pozitivnih stavova te smanjenju predrasuda i stigme

koje dolaze iz okoline. Kako bi pozitivno djelovala na druge, osvještava vlastite stavove te edukacijama sagraditi profesionalnu ličnost. (23)

1.10. Problemi iz područja zdravstvene njege

Kada je riječ o sestrinskim dijagnozama, kod osobe sa shizofrenijom moguć je veliki broj. Mnoge sestrinske dijagnoze i intervencije se mogu naći kod bolesnika sa shizofrenijom. Neki od mogućih problema iz područja zdravstvene njege su anksioznost, zanemarivanje osobne higijene, smanjen stupanj samopoštovanja, poremećaji senzorne percepcije, poremećaji spavanja, zanemarivanje vlastitog izgleda, smanjeno samopouzdanje, prisutnost straha, nemira, neuravnotežena prehrana, snižena društvena interakcija, nedjelotvorno sučeljavanje, visok rizik za nasilje prema sebi i drugima, visok rizik za samoozljeđivanje, rizik od ozljede, promijene u obiteljskim odnosima, otežana pokretljivost, visok rizik za samoubojstvo, neupućenost te neučinkovito pridržavanje zdravstvenih uputa. (24)

1.10.1. Nepridržavanje zdravstvenih uputa

Neučinkovito pridržavanje zdravstvenih uputa nastaje kada pojedinac ne održava dobivenu podršku i pomoć te dolazi do nezadovoljavajuće promjene dnevne rutine. Neka karakteristična obilježja su vidljiv nedostatak znanja, verbalizacija pogrešnih informacija, nepridržavanje dogovora, pogrešna izvedba vještine, negiranje potreba, nemogućnost provođenja dobivenih uputa. (26) Poremećaj uvida u bolest je jedan od glavnih uzroka nepridržavanja lijekova, što dovodi do negativnih kliničkih ishoda. (27)

Intervencije koje provodi medicinska sestra su: edukacija pacijenta o promjeni ponašanja i primanju znanja, stvaranje odnosa utemeljenog na povjerenju i iskrenosti, osiguranje mirnog prostora za razgovaranje i poučavanje, poticati iznošenje potreba i želja, profesionalnošću pružiti primjer pacijentu, uvažavati pacijentove mogućnosti za poučavanje. Uvažavanje iskustva i potreba pacijenta, poticanje pacijenta na postavljena pitanja te pohvaliti napredak. (25)

1.10.2. Anksioznost

Karakteristična obilježja anksioznosti su razdražljivost, umor, strah i napetost, bespomoćnost, otežano komuniciranje i sučeljavanje sa problemom, glavobolje, problemi sa snom, plačljivost, znojenje i sklonost ozljeđivanju. (28)

Neke od intervencija medicinske sestre su: stvaranje profesionalnog empatijskog odnosa, pomoć pacijentu da se osjeća sigurno, boravak uz pacijenta dok je potrebno, opaziti neverbalne znakove anksioznosti, zasnovat osjećaj povjerenja, upoznavanje okoline, osoblje i pacijente, podučiti o planiranim procedurama, omogućiti samostalno odlučivanje, poštovanje kulture i religije pacijenta, potaknuti na izražavanje osjećaja, podučiti ga o provođenju postupka kojima se anksioznost može smanjiti, podučiti o pravilnoj konzumaciji lijekova, kontrolirati i nadzirati unos terapije. (25)

1.10.3. Visok rizik za nasilje usmjereno prema sebi i drugima

Karakteristična obilježja kod visokog rizika nasilja usmjereno prema sebi i drugima su: čvrst stav, stisnute šake i čeljust, dispnea, prijetnje, nedostatak povjerenja, napadi panike, razdražljivost, nervozno kretanje i agresivnost. (26)

Intervencije koje provodi medicinska sestra su: iskazati empatiju, podučiti pacijenta načinima kontrole ponašanja, zadržati smirenost i kontrolu nad situacijom, pokušati izbjeći duži kontakt očima s pacijentom te izbjegavati njegovo dodirivanje, osigurati osoblje koje će kontrolirati nasilnog pacijenta, ako se desi napad postupiti po protokolima ustanove, cijeniti pacijentovu privatnost, otkloniti buku, paziti na broj osoba u sobama, sve predmete koji pružaju mogućnost oboljelom za povredu sebe ili drugih treba ukloniti iz blizine, obratiti pozornost da pribor za jelo ne može poslužiti kao sredstvo ozljeđivanja, provesti edukaciju s pacijentom o načinima na koje se može suočiti sa stresom, poticati pacijenta na rekreacijske aktivnosti te sudjelovanja na grupnim terapijama.

1.10.4. Visok rizik sa samoubojstvo

Kod visokog rizika za samoubojstvo kritični čimbenici su suicidalni nagon, manična i depresivna raspoloženja, psihoze, psihoorganski sindrom, napadi panike, srdžbe i ljutnje te zlostavljanje drugih. (26)

Neke intervencije medicinske sestre su: uklanjanje opasnih predmeta koji mogu biti potencijalni predmeti za nanošenje ozljeda, kontroliranje pacijentovog prostora i ormarića, osigurati empatijski odnos povjerenja, aktivno slušati, odvojiti vrijeme za komunikaciju, provoditi vrijeme uz pacijenta kada je to moguće, prilagoditi aktivnosti pacijentovim mogućnostima, pokušati spriječiti izolaciju i osuđivanje pacijenta, provoditi kontrolu uzimanja terapije te odjelnu terapiju zaključavati . (25)

1.10.5. Poremećaji spavanja

Gotovo svi oboljeli od shizofrenije imaju barem jedan, često i više poremećaja sa spavanjem. Prevalencija ovisi o dobi, spolu, kliničkoj slici i drugih čimbenika. U akutnoj fazi bolesti pojavljuje se više poremećaja spavanja nego u kroničnoj. (29)

Identificirano je dvanaest čimbenika koji utječu na proces spavanja kod bolesnika sa shizofrenijom, a oni su: neprikladna okolina, neaktivnost, poremećen cirkadijalni ritam, postojanje straha od kreveta, bijeg u spavanje, buđenja tijekom noći, sanjanje noćnih mora, paranoidno prekidanje spavanja, zabrinutost, nuspojave lijekova. (30)

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Cilj ovog istraživanja jest procijeniti znanje studenata sestrinstva o shizofreniji i zadaćama medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije. Specifični ciljevi su:

1. Istražiti postoji li razlika u znanju između redovnih studenata 1. i 3. godine sestrinstva u odnosu na izvanredne studente 1. i 3. godine sestrinstva
2. Istražiti postoji li razlika u znanju između studenata 1. i 3. godine redovnog i izvanrednog preddiplomskog stručnog studija sestrinstva o zadaćama medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije.

Hipoteza 1: Studenti izvanrednog studija 1. i 3. godine imaju više znanja o shizofreniji od studenata redovnog studija 1. i 3. godine.

Hipoteza 2: Studenti izvanrednog studija 1. i 3. godine imaju više znanja o zadaćama medicinske sestre/tehničara u uočavanju problema i započinjanju sa intervencijama od redovnih studenata 1. i 3. godine.

3. ISPITANICI (MATERIJALI I METODE)

Istraživanje je bilo provedeno između studenata i studentica Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. Provedeno je metodom prigodnog uzorka. Ukupni broj studenata koji su pristupili istraživanju bio je 100, odnosno pola studenata su činili redovni studenti na prvoj i trećoj godini studija a drugu polovicu izvanredni studenti na prvoj i trećoj godini studija. Uzorak su činili muški i ženski spol, u intervalu od 18 do 59 godina. Ispitivanje je bilo omogućeno digitalnim oblikom, online anketom putem platforme Google forms. Ispitivanje se provelo u mjesecu lipnju, 2022. godine. Neispunjene ankete se nisu smatrale važećima. Kontrolna skupina ispitanika se u istraživanju nije primjenjivala. Putem e- maila (Outlook mail) i društvene mreže Facebook je poslan poziv predstavnicima godina za pristup istraživanju. Upitniku se moglo pristupiti putem pametnih telefona ili osobnog računala.

Anketni upitnik je izrađen za provođenje istraživanja. Naziv mu je: „Znanje studenata sestrištva o shizofreniji i zadaće medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije“. Upitnikom su se ispitala znanja redovnih i izvanrednih studenata o znanju shizofrenije i o zadaćama medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije. Anketa je posebno napravljena samo za ovaj završni rad. Pitanja koja su činila anketni upitnik su podijeljena na socio-demografska pitanja koja su uključivala spol, dob, vrstu i godinu studija i još 15 specifičnih pitanja o samoj temi istraživanja. Pitanja su uključivala princip odgovaranja sa točno/netočno te pitanja s četiri ponuđena odgovora s mogućim jedanim točnim odgovorom. Specifična pitanja se sastoje od dvije kategorije. Prva kategorija uključuje devet pitanja s kojima se ispituje znanje o shizofreniji. Druga uključuje šest pitanja za ispitivanje znanja za zadaće medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije. Digitalnim oblikom pomoću platforme Google forms se provelo istraživanje. Ispitanici su anketnom upitniku mogli pristupiti sa računala ili pametnih telefona tijekom mjeseca lipnja, 2022. godine. Predviđeno vrijeme za ispunjavanje ankete je 5 do 10 minuta. Za ispunjavanje se tražio samostalni način rješavanja. U uvodnom dijelu ankete objašnjen je tip pitanja te je za ispunjavanje bio zatražen dobrovoljni pristanak za sudjelovanje. Ista pitanja u anketnom upitniku su bila kod svih ispitanika. Isključivo studentima stručnog studija sestrištva Fakulteta zdravstvenih studija je bio prosljeđen poziv za ispunjavanje te je time osigurana kvaliteta prikupljanja podataka. Problemi tijekom provedbe istraživanja nisu bili prisutni.

Pomoću programa *excel* su podatci uneseni i analizirani a koriste za svrhu statističke analize.

4. REZULTATI

Rezultati dobiveni istraživanjem su raspoređeni u dva dijela. Prvi dio rezultata se odnosi na glavni dio gdje su dani rezultati testiranja postavljenih hipoteza. Rezultati su prikazani u postotcima dobivenih točnih i netočnih odgovora za pitanja iz područja shizofrenije i iz područja o zadaćama medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije. Dobiveni rezultati su potvrdili ili odbacili hipoteze. Ostvareni podatci o dobivenom znanju iz oba područja istraživanja prikazana su grafičkim prikazom odnosno torta dijagramima.

Drugi dio se sastoji od podataka o ispitanicima koji obuhvaća spol, dob te godinu i vrstu studija ispitanika koji su pristupili istraživanju. Podatci iz ovog dijela su također prikazani grafičkim prikazom.

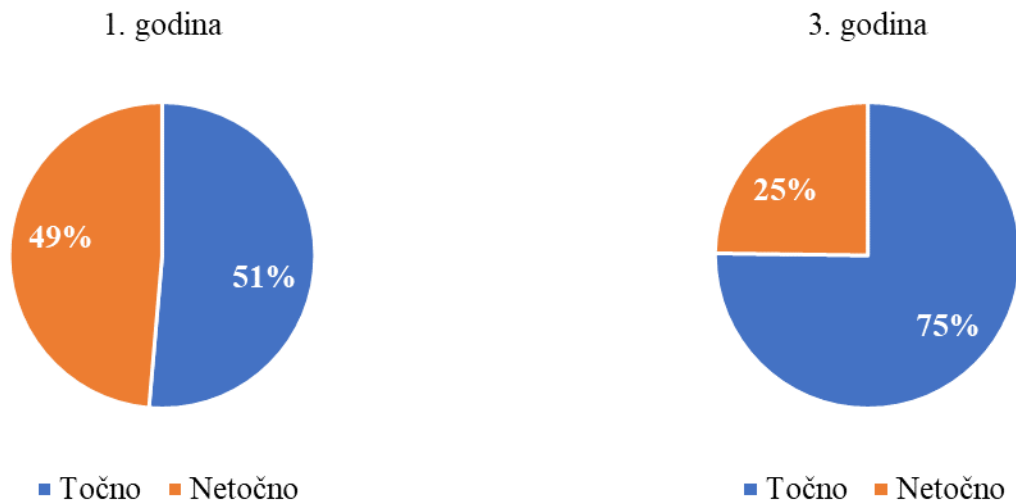
Rezultati su obrađeni inferencijalnim statističkim postupkom odnosno t-testom. Ispitivani uzorci su bili veliki nezavisni. Obrada t-testom je omogućila zaključivanje istraživanja odnosno istraživačkih hipoteza. Vrijednosti t-testa su dobivene tako da se izračunale aritmetičke sredine i standardne devijacije zasebno za područje shizofrenije i zasebno za područje zadaća medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije. Vrijednosti su dobivene zasebno za studente redovnog i zasebno za studente izvanrednog stručnog studija Sestrinstva.

Hipoteza 1: Studenti izvanrednog studija 1. i 3. godine imaju više znanja o shizofreniji od studenata redovnog studija 1. i 3. godine. T-test je $t=1,270$. Vrijednost dobivenog testa manja je od 1,96 ($t < 1,96$). Nije statistički značajna razlika aritmetičkih sredina na nivou značajnosti od 0,05 (5%) odnosno $P > 0,05$, što znači da nije statistički značajna razlika u znanju o shizofreniji između redovnih i izvanrednih studenata 1. i 3. godine. Hipoteza 1 se odbacuje.

Hipoteza 2: Studenti izvanrednog studija 1. i 3. godine imaju više znanja o zadaćama medicinske sestre/tehničara u uočavanju problema i započinjanju sa intervencijama od redovnih studenata 1. i 3. godine. T-test je $t=1,084$ te je to manje od 1,96 ($t < 1,96$). Zaključuje se da nije statistički značajna razlika aritmetičkih sredina na nivou značajnosti od 0,05 (5%) odnosno $P > 0,05$, što znači da nije statistički značajna razlika u znanju redovnih i izvanrednih studenata 1. i 3. godine o zadaćama medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije. Hipoteza 2 se također odbacuje.

Procjena znanja studenata sestrinstva o shizofreniji

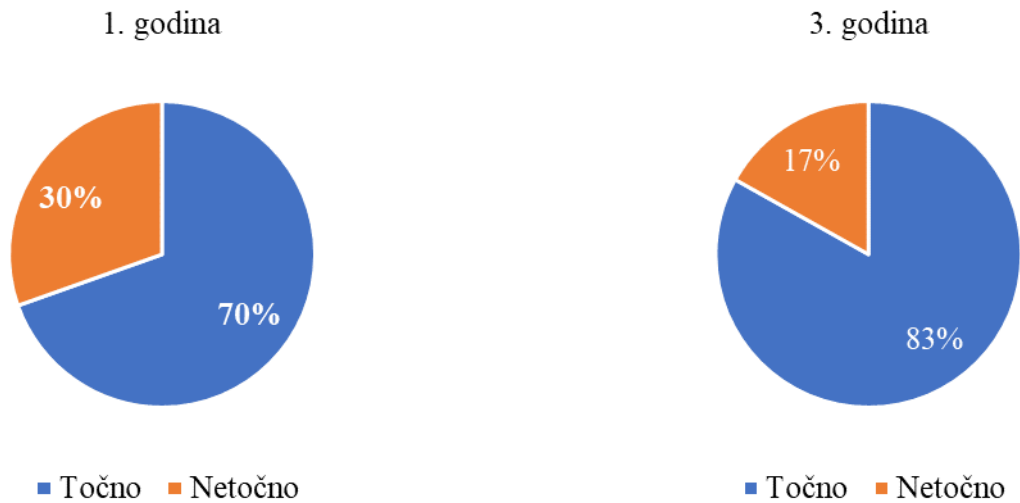
Slika 1 prikazuje podatke o postotku točnih i netočnih odgovora o shizofreniji 1. i 3. godine redovnih studenata stručnog studija Sestrinstva



Slika 1 Postotci ostvarenih odgovora o shizofreniji 1. i 3. godine redovnih studenata

Rezultati sa slike 1 prikazuju da su studenti 3. godine redovnog studija postigli 24% više točnih odgovora od studenata 1. godine redovnog studija Sestrinstva iz područja o poznavanju shizofrenije.

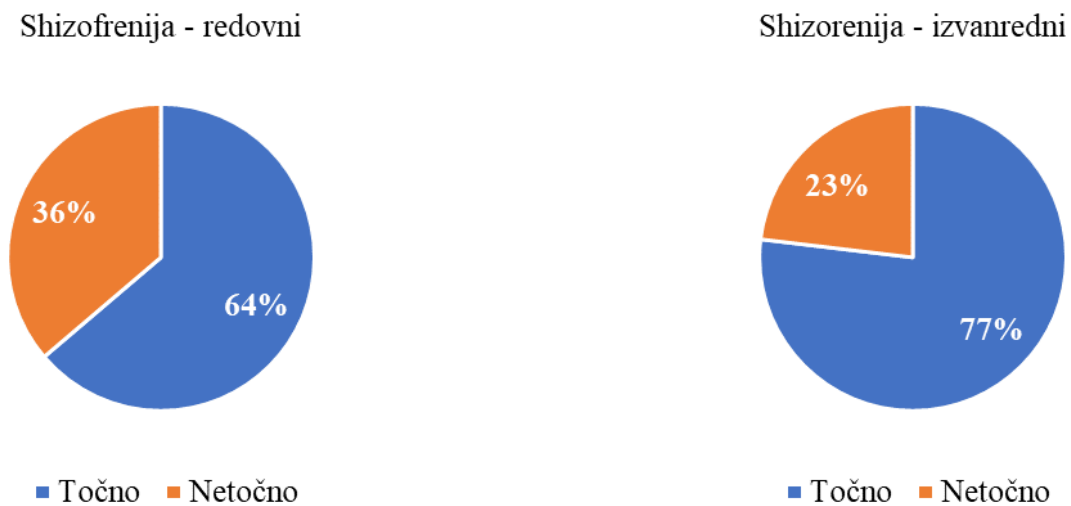
Slika 2 prikazuje podatke o postotku točnih i netočnih odgovora o shizofreniji 1. i 3. godine izvanrednih studenata stručnog studija Sestrinstva.



Slika 2 Postotci ostvarenih odgovora o shizofreniji 1. i 3. godine izvanrednih studenata

Rezultati sa slike 2 prikazuju da su studenti 3. godine izvanrednog studija postigli 13% više točnih odgovora od studenata 1. godine redovnog studija iz područja o poznavanju shizofrenije.

Slika 3 prikazuje podatke o postotku točnih i netočnih odgovora o shizofreniji redovnog i izvanrednog studija.

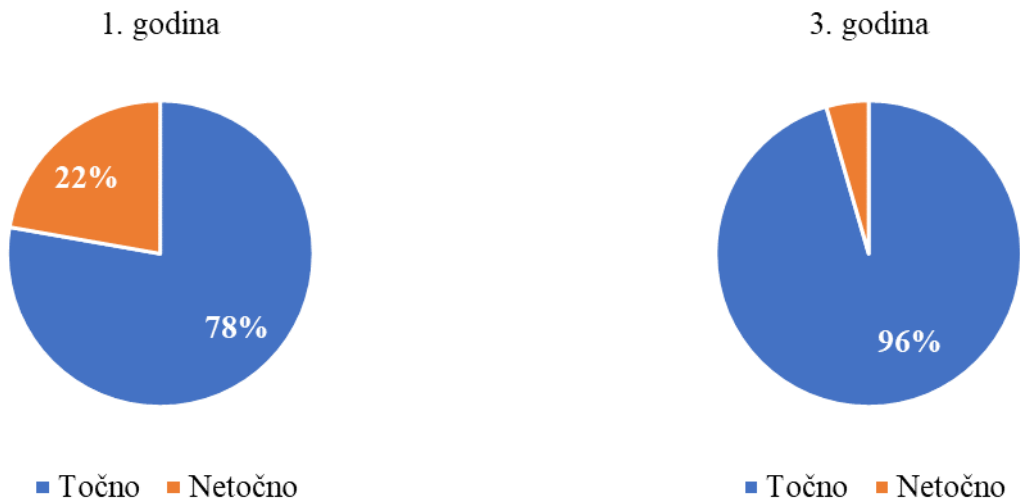


Slika 3 Postotci ostvarenih odgovora o shizofreniji redovnih i izvanrednih studenata

Rezultati sa slike 3 prikazuju da su izvanredni studenti postigli 13% više točnih odgovora od redovnih studenata u području o poznavanju shizofrenije.

Procjena znanja studenata sestrištva o zadaćama medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije

Slika 4 Prikazuje podatke o postotku točnih i netočnih odgovora redovnih studenata 1. i 3. godine o zadaćama medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije.



Slika 4 Postotci ostvarenih odgovora o zadaćama medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije 1. i 3. godine redovnih studenata stručnog studija Sestrištva

Rezultati sa slike 4 prikazuju da su studenti 3. godine redovnog studija ostvarili 18% više točnih odgovora od studenata 1. godine redovnog studija.

Slika 5 prikazuje podatke o postotku točnih i netočnih odgovora o zadaćama medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije 1. i 3. godine izvanrednih studenata.

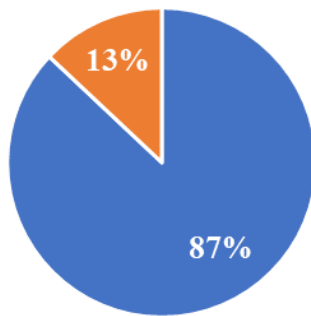


Slika 5 Postotci ostvarenih odgovora o zadaćama medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije 1. i 3. godine izvanrednih studenata

Rezultati sa slike 5 prikazuju da su izvanredni studenti 3. godine ostvarili 7% više točnih odgovora od redovnih studenata 1. godine.

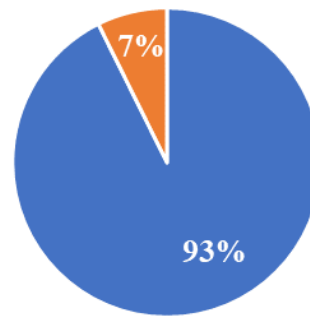
Slika 6 prikazuje podatke o zadaćama medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije s postotkom točnih i netočnih odgovora redovnih i izvanrednih studenata.

Zadaće medicinske sestre - redovni



■ Točno ■ Netočno

Zadaće medicinske sestre - izvanredni



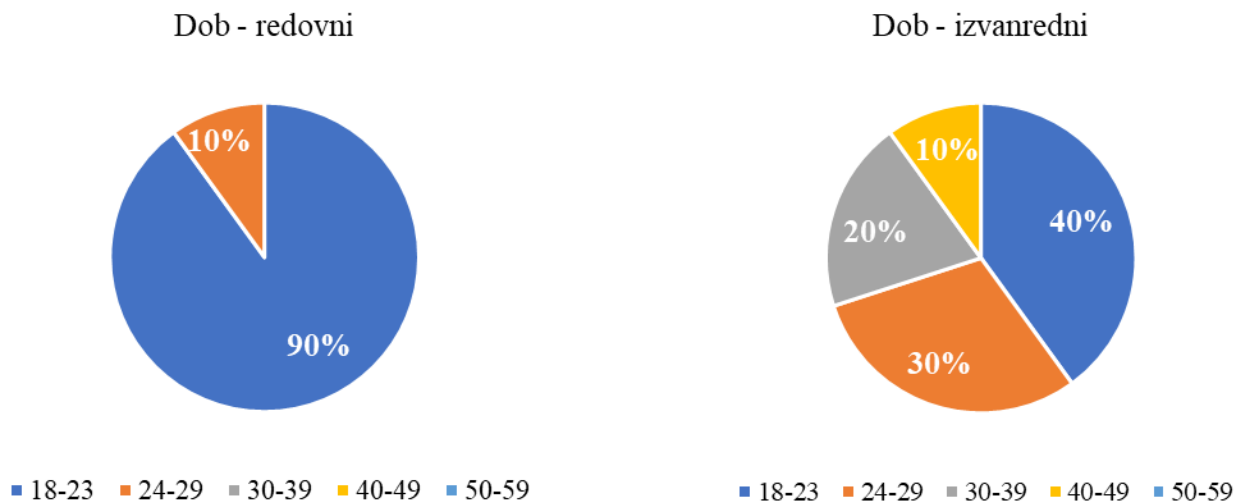
■ Točno ■ Netočno

Slika 6 Postotci ostvarenih odgovora o zadaćama medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije

Rezultati sa slike 6 prikazuju kako izvanredni studenti ostvarili 6% više točnih odgovora od redovnih studenata.

Slijedeći drugi dio dobivenih rezultata se sastoji od podataka o ispitanicima, a uključuje podatke kao što su spol, dob i godina i vrsta studija ispitanika. Podatci su prikazani grafički „torta“ dijagramima.

Slika 7 prikazuje podatke o dobi redovnih i izvanrednih studenata. Dob ispitanika je podijeljena na intervale od 18-23, 24-29, 30-39, 40-49 i 50-59 godina.



Slika 7 Podatci o dobi ispitanika

Na slici 7 su prikazani podatci o dobi ispitanika. Redovni studenti čine 90% rezultata u intervalu od 18 do 23 godine, a 10% u intervalu 24 - 29 godina. Izvanredni studenti čine 40% rezultata u intervalu 18 - 23 godina, 30% u intervalu od 24 - 29 godina, 20% u intervalu od 30 - 39 godina i 10% u intervalu od 40 - 49 godina.

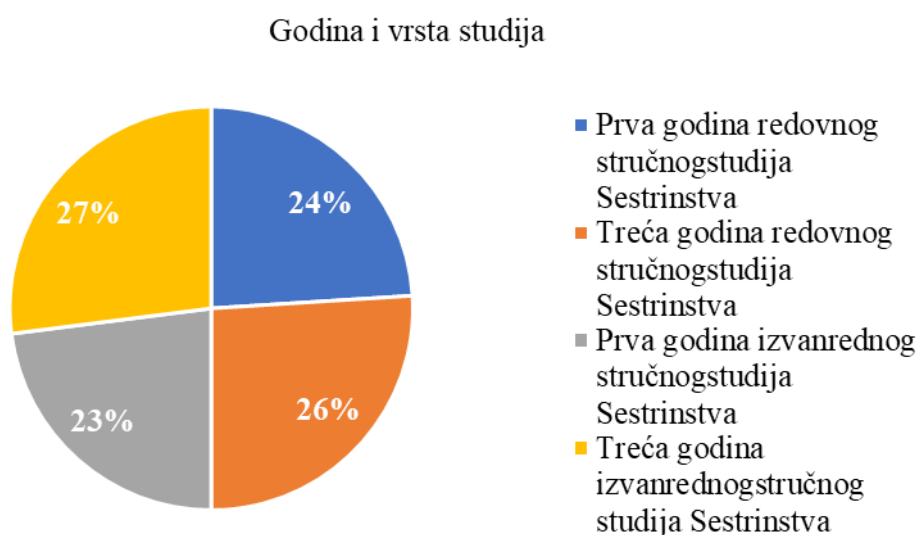
Slika 8 prikazuje podatke o spolu redovnih i izvanrednih studenata. U anketi su se ispitanici mogli opredijeliti za muški ili ženski spol. Na dijagramu su prikazani postotci ženskih i muških ispitanika.



Slika 8 Podatci o spolu ispitanika

Na slici 8 su prikazani rezultati o spolu ispitanika. Može se primijetiti da su redovni studenti u većem dijelu ženskog spola, odnosno 60% ženskog i 40% muškog spola. Studenti izvanrednog studija su većem dijelu muškog spola, odnosno 54% muškog i 46% ženskog spola.

Slika 9 prikazuje podatke o godini i vrsti studija studenata koji su pristupili istraživanju. Ponuđene kategorije su bile: prva godina redovnog stručnog studija Sestrinstva, treća godina redovnog stručnog studija Sestrinstva, prva godina izvanrednog stručnog studija Sestrinstva i treća godina izvanrednog stručnog studija Sestrinstva.



Slika 9 Podatci o godini i vrsti studija

Rezultati sa slike 9 prikazuju da 24% studenata pohađa prvu godinu redovnog studija, 26% studenata pohađan treću godinu redovnog studija, 23% studenata pohađa prvu godinu izvanrednog studija i 27% studenata pohađa treću godinu izvanrednog studija Sestrinstva.

Za detaljniji uvid u znanje studenata studija Sestrinstva o zasebnim područjima istraživanja, dobiveni rezultati o točnosti svih pojedinih odgovorenih pitanja koja su bila u anketnom upitniku dani su grafički s pripadajućim ostvarenim postotcima.

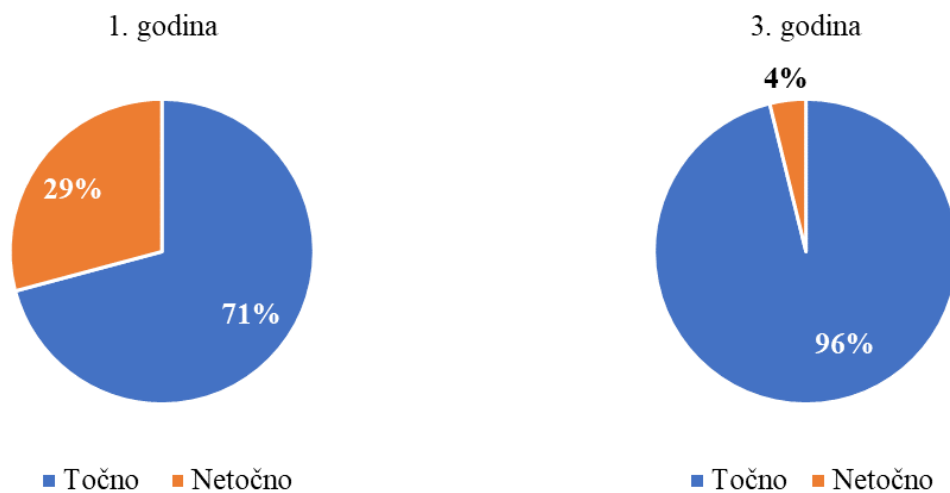
Slika 10 prikazuje ostvarene rezultate na prvo anketno pitanje koje je glasilo „Shizofrenija je psihički poremećaj kojeg karakteriziraju pogrešna uvjerenja, halucinacije, deluzije i smetnje u mišljenju, percepciji i ponašanju?“ Odgovaralo se principom „Točno/Netočno“. Ispitanici su bod ostvarili ako su na pitanje odgovorili sa „Točno“.



Slika 10 Postotci ostvarenih odgovora na 1. pitanje

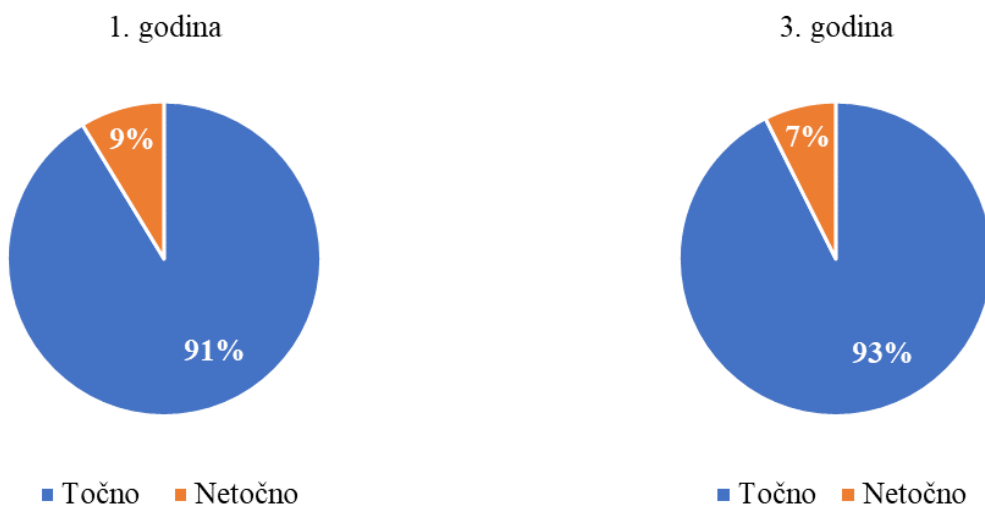
Rezultati sa slike 10 prikazuju da su na pitanje broj 1 iz anketnog upitnika svi redovni i izvanredni studenti 1. i 3. odgovorili točno.

Slike 11, 12 i 13 prikazuju ostvarene rezultate na drugo anketno pitanje koje je glasilo „Glavni simptomi shizofrenije dijele se u dvije kategorije, a to su pozitivni i negativni simptomi?“ Odgovaralo se principom „Točno/Netočno“. Ispitanici su bod ostvarili ako su na pitanje odgovorili sa „Točno“.



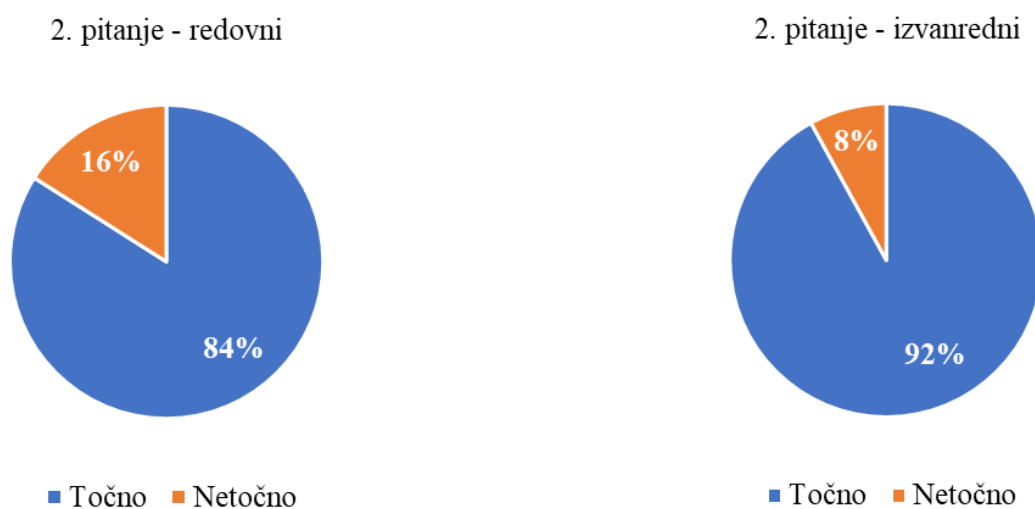
Slika 11 Postotci ostvarenih odgovora na 2. pitanje između redovnih studenata 1. i 3. godine

Rezultati sa slike 11 prikazuju da su redovni studenti 3. godine postigli 25% više točnih odgovora od redovnih studenata 1. godine.



Slika 12 Postotci ostvarenih odgovora na 2. pitanje između izvanrednih studenata 1. i 3. godine

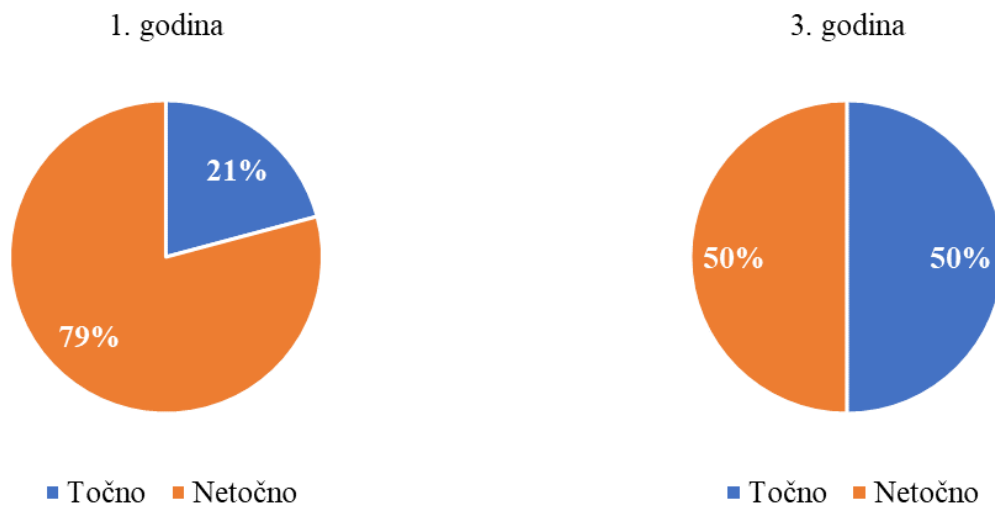
Rezultati sa slike 12 prikazuju da su izvanredni studenti 3. godine ostvarili 2% više točnih odgovora od izvanrednih studenata 1. godine.



Slika 13 Postotci ostvarenih odgovora na 2. pitanje između redovnog i izvanrednog stručnog studija Sestrinstva

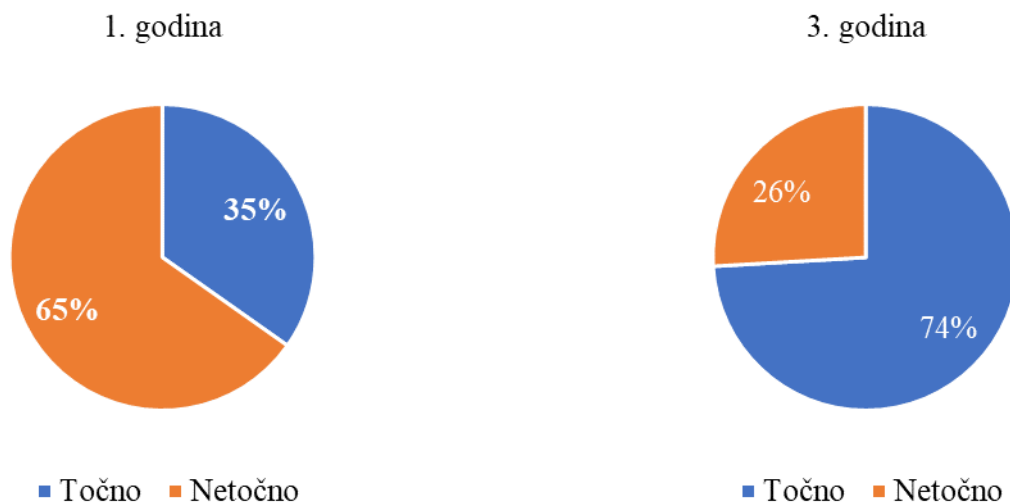
Rezultati sa slike 13 prikazuju da su na pitanje broj 2 u provedenoj anketi izvanredni studenti postigli 8% više točnih odgovora od redovnih studenata.

Slike 14, 15 i 16 prikazuju ostvarene rezultate na treće anketno pitanje koje glasi „Alogija, avolicija, anhedonija i afektivna tupost karakteriziraju pozitivne simptome shizofrenije?“ Odgovaralo se principom „Točno/Netočno“. Ispitanici su bod ostvarili ako su na pitanje odgovorili sa „Netočno“.



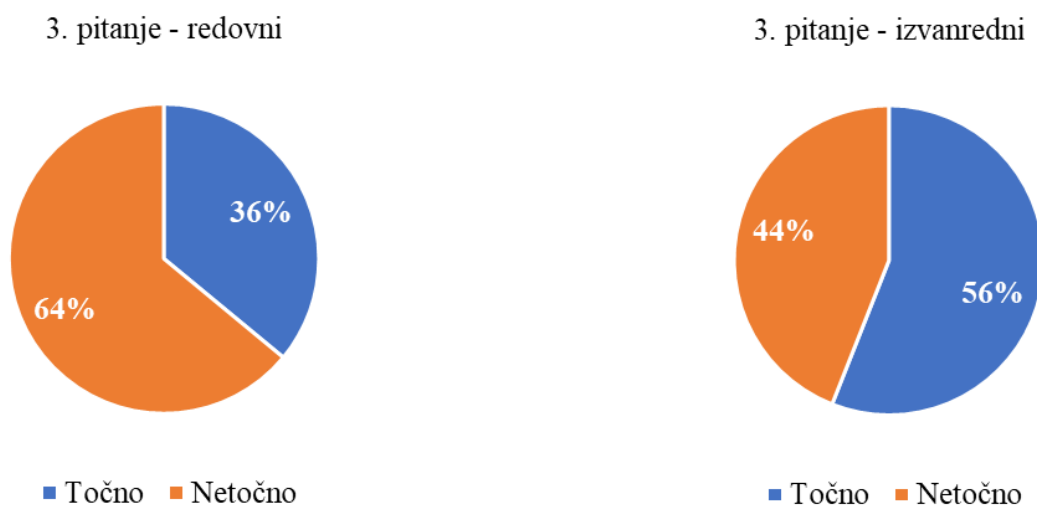
Slika 14 Postotci ostvarenih odgovora na 3. pitanje između redovnih studenata 1. i 3. godine

Rezultati sa slike 14 prikazuju da su redovni studenti 3. godine ostvarili 29% više točnih odgovora od redovnih studenata 1. godine.



Slika 15 Postotci ostvarenih odgovora na 3. pitanje između izvanrednih studenata 1. i 3. godine

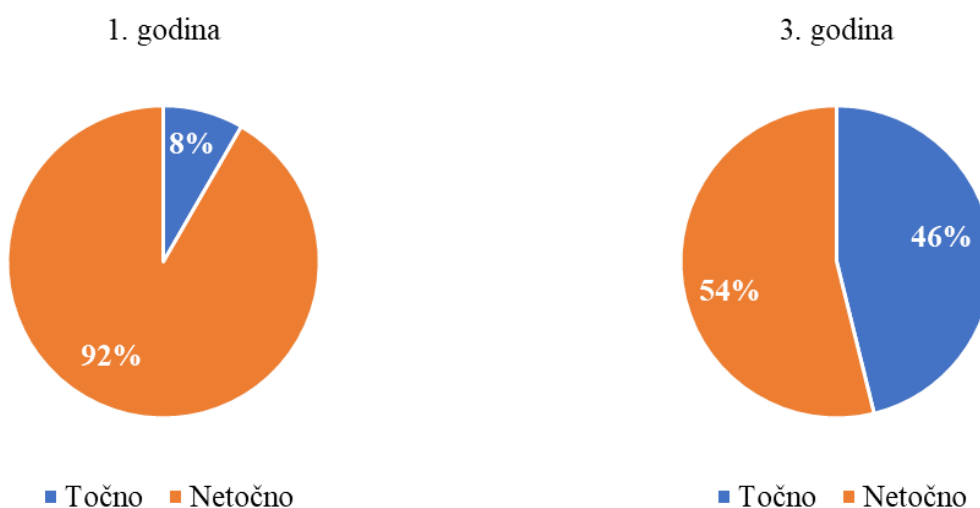
Rezultati sa slike 15 prikazuju da su izvanredni studenti 3. godine postigli 39% više točnih odgovora od izvanrednih studenata 1. godine.



Slika 16 Postotci ostvarenih odgovora na 3. pitanje između redovnog i izvanrednog stručnog studija Sestrinstva

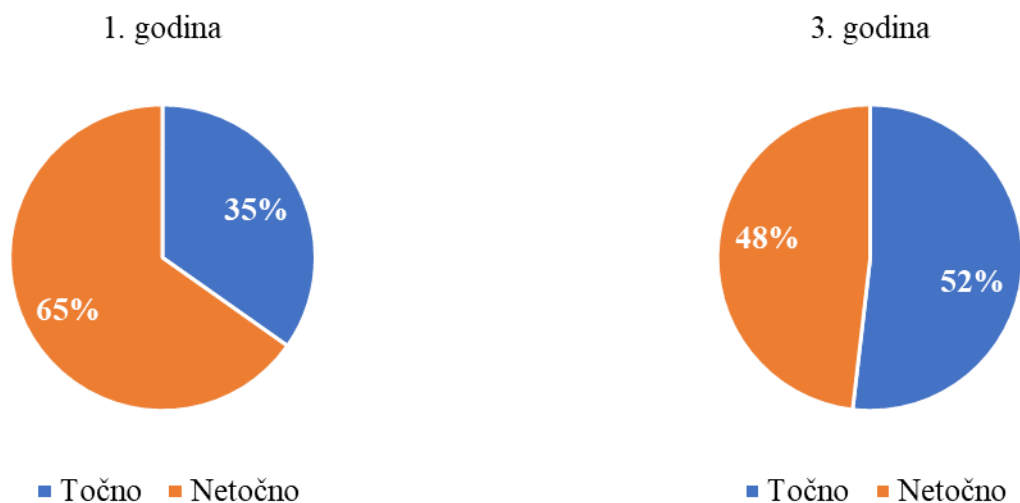
Rezultati sa slike 16 prikazuju da su izvanredni studenti postigli 20% više točnih odgovora od redovnih studenata. Redovnih studenta je 64% a izvanrednih 44% odgovorilo netočno na pitanje.

Slike 17, 18 i 19 prikazuju ostvarene rezultate na četvrto anketno pitanje koje glasi „Anhedonija je nesposobnost zadržavanja pažnje prema određenom cilju?“ Odgovaralo se principom „Točno/Netočno“. Ispitanici su bod ostvarili ako su na pitanje odgovorili sa „Netočno“.



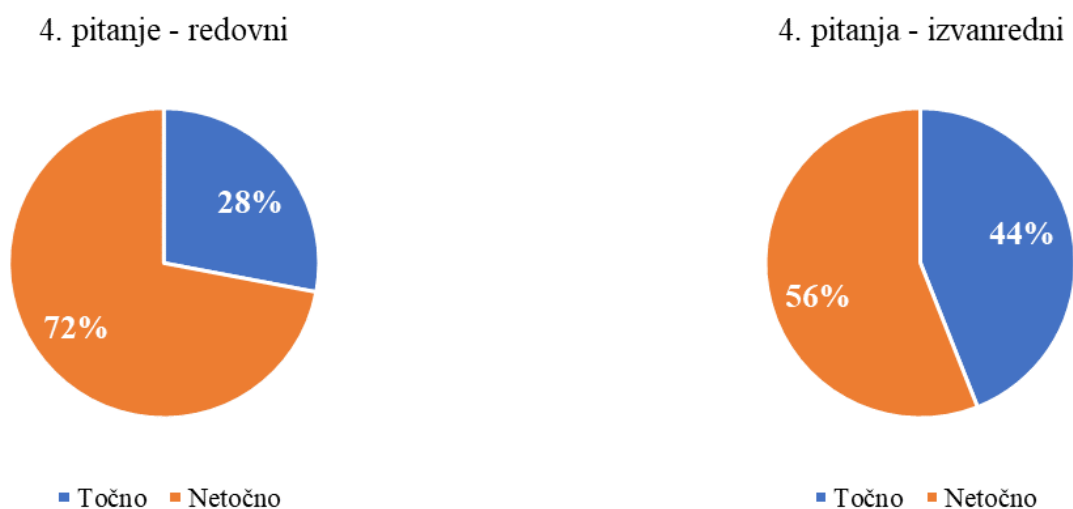
Slika 17 Postotci ostvarenih odgovora na 4. pitanje između redovnih studenata 1. i 3. godine

Rezultati sa slike 17 prikazuju da su redovni studenti 3. godine postigli 38% više točnih odgovora od redovnih studenata 1. godine.



Slika 18 Postotci ostvarenih odgovora na 4. pitanje između izvanrednih studenata 1. i 3. godine

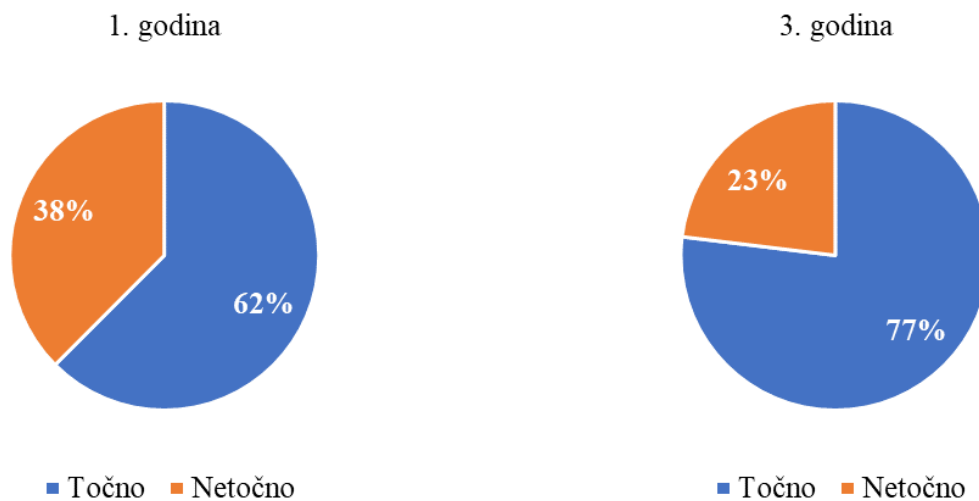
Rezultati sa slike 18 prikazuju da su izvanredni studenti 3. godine postigli 17% više točnih odgovora od izvanrednih studenata 1. godine.



Slika 19 Postotci ostvarenih odgovora na 4. pitanje između redovnog i izvanrednog stručnog studija Sestrinstva

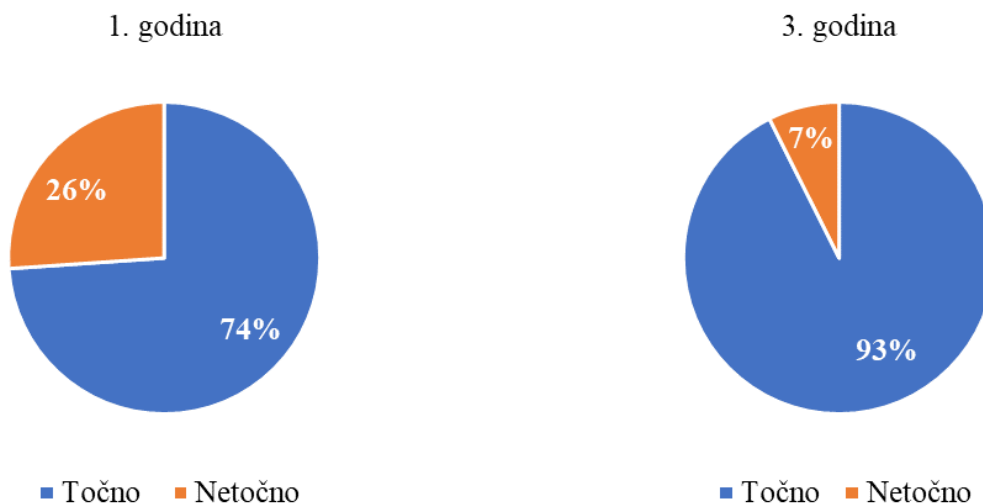
Rezultati sa slike 19 prikazuju da su na pitanje broj 4 izvanredni studenti postigli 16% više točnih odgovora od redovnih studenata. Redovnih studenta je 72% a izvanrednih 56% odgovorilo netočno na pitanje.

Slike 20, 21 i 22 prikazuju ostvarene rezultate na peto anketno pitanje koje glasi „Kojoj skupini poremećaja pripada shizofrenija?“ Ponuđeni odgovori su bili: a) Poremećaj raspoloženja, b) Duševni poremećaj, c) Poremećaj prehrane, d) Anksiozni poremećaj. Bod se ostvario ako su ispitanici od ponuđenih odgovora odabrali „b) Duševni poremećaj“.



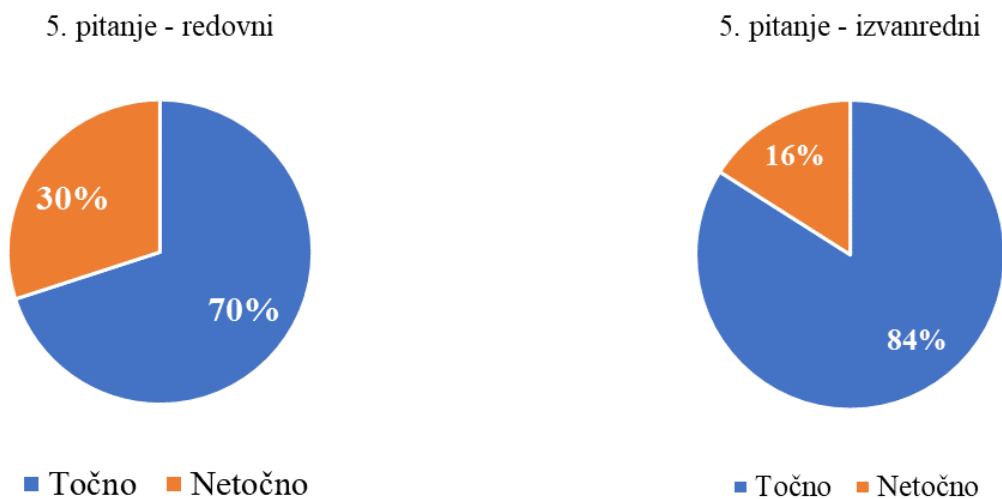
Slika 20 Postotci ostvarenih odgovora na 5. pitanje između redovnih studenata 1. i 3. godine

Rezultati sa slike 20 prikazuju da su redovni studenti 3. godine postigli 15% više točnih odgovora od redovnih studenata 1. godine.



Slika 21 Postotci ostvarenih odgovora na 5. pitanje između izvanrednih studenata 1. i 3.

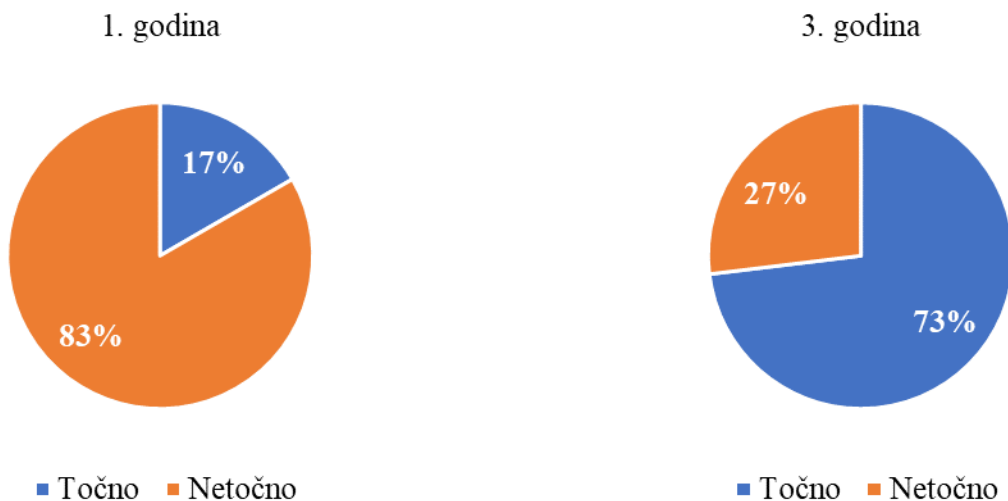
Rezultati sa slike 21 prikazuju da su izvanredni studenti 3. godine postigli 19% više točnih odgovora od izvanrednih studenata 1. godine.



Slika 22 Postotci ostvarenih odgovora na 5. pitanje između redovnog i izvanrednog stručnog studija Sestrinstva

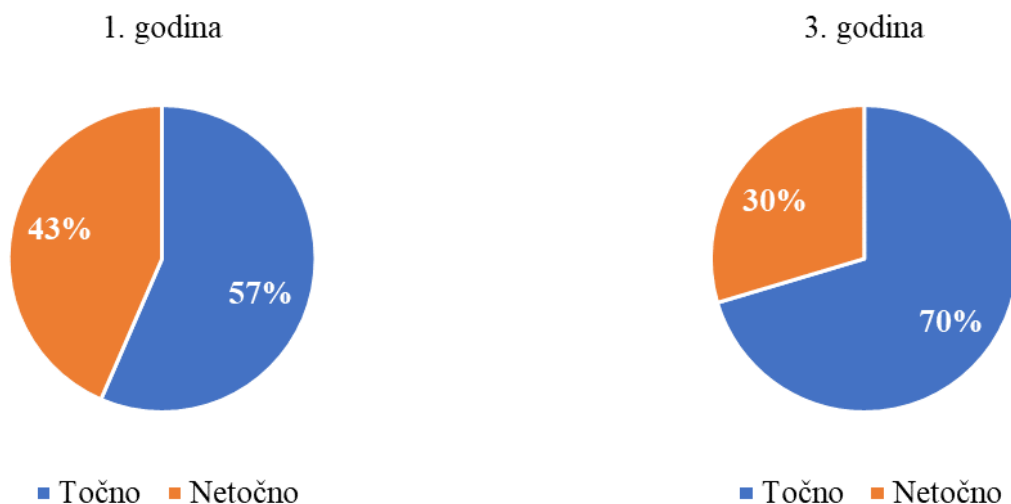
Rezultati sa slike 22 prikazuju da su na 5. pitanje izvanredni studenti postigli 14% više točnih odgovora od redovnih studenata.

Slike 23, 24 i 25 prikazuju ostvarene rezultate na šesto anketno pitanje koje glasi „Kada se shizofrenija najčešće pojavljuje?“ Odgovori koji su bili ponuđeni su: a) U starijoj životnoj dobi, b) U srednjoj životnoj dobi, c) Do druge godine života, d) U mladenačkoj dobi. Ispitanici su ostvarili bod na pitanje ako su od ponuđenih odgovora odabrali „d) U mladenačkoj dobi“.



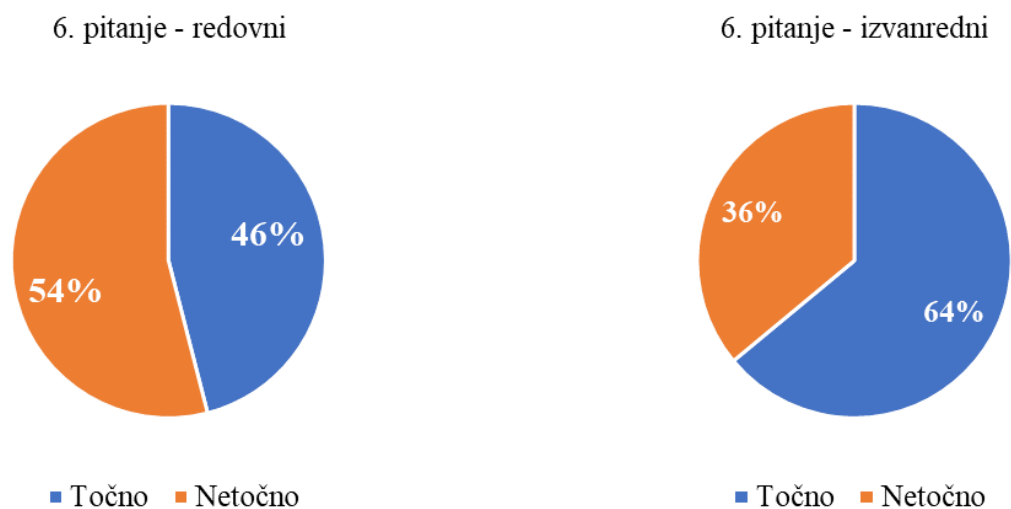
Slika 23 Postotci ostvarenih odgovora na 6. pitanje između redovnih studenata 1. i 3. godine

Rezultati sa slike 23 prikazuju da su redovni studenti 3. godine postigli 56% više točnih odgovora od redovnih studenata 1. godine.



Slika 24 Postotci ostvarenih odgovora na 6. pitanje između izvanrednih studenata 1. i 3. godine

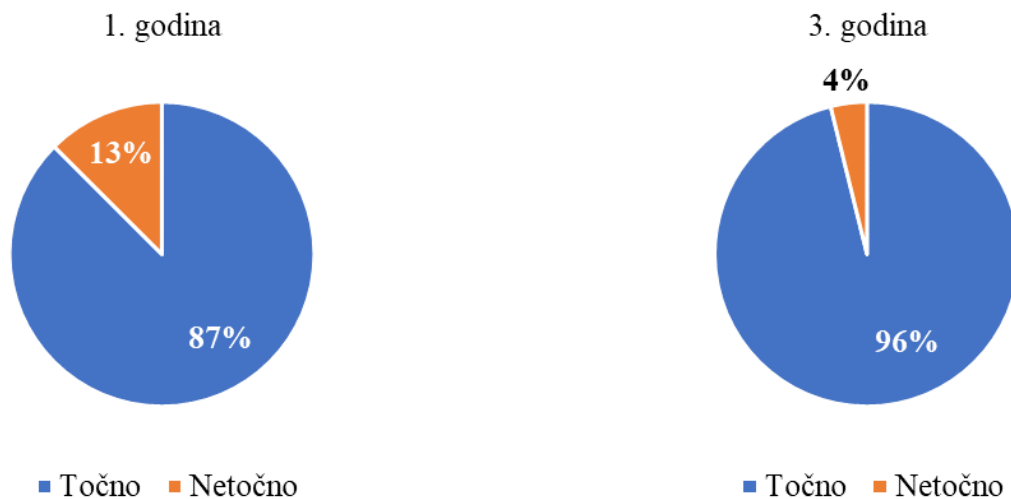
Rezultati sa slike 24 prikazuju da su izvanredni studenti 3. godine postigli 13% više točnih odgovora od izvanrednih studenata 1. godine.



Slika 25 Postotci ostvarenih odgovora na 6. pitanje između redovnog i izvanrednog stručnog studija Sestrinstva

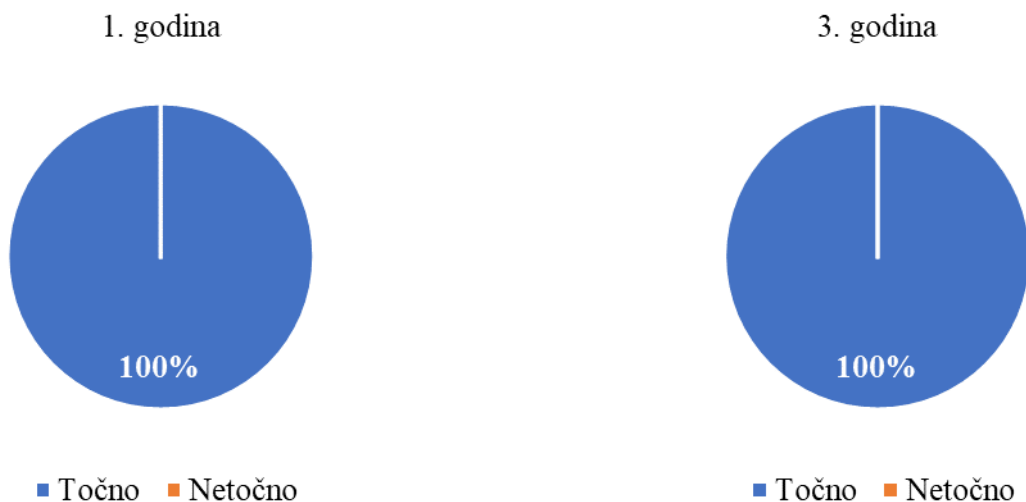
Iz dobivenih rezultata sa slike 25 može se primijetiti da su na pitanje broj 6 izvanredni studenti postigli 18% više točnih odgovora od redovnih studenata.

Slike 26, 27 i 28 prikazuju ostvarene rezultate na sedmo anketno pitanje koje glasi „Slušne halucinacije bolesnik doživljava kao?“ Odgovori koji su bili ponuđeni su: a) Različite glasove koje čuje samo bolesnik a mogu mu se obraćati, komentiraju njega i njegovo ponašanje, b) Glazbu koja ga opušta i smiruje, c) Pritisak u glavi, osjećaj da im se unutarnji organi raspadaju, d) Neobičnu svjetlost. Ispitanici su ostvarili bod na pitanje ako su od ponuđenih odgovora odabrali „a) Različite glasove koje čuje samo bolesnik a mogu mu se obraćati, komentiraju njega i njegovo ponašanje“.



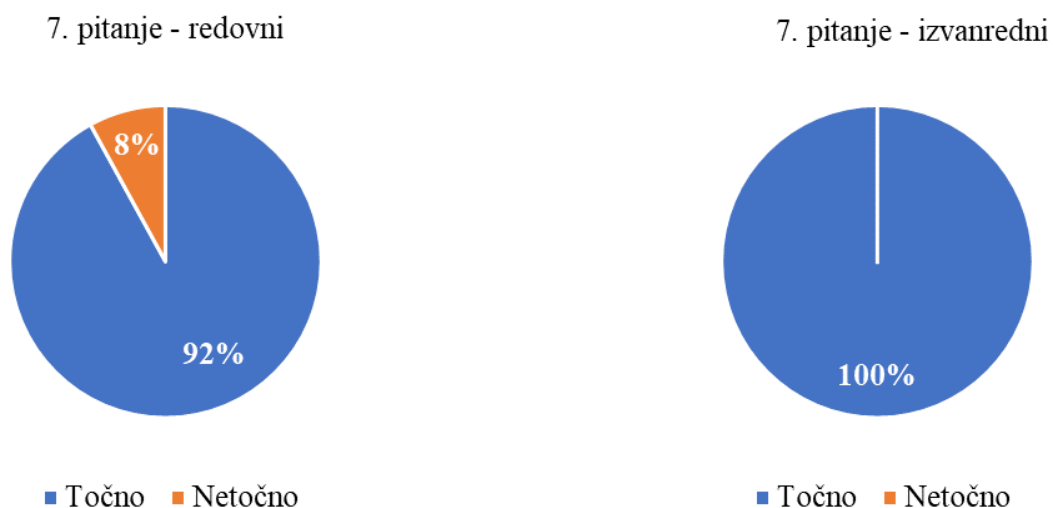
Slika 26 Postotci ostvarenih odgovora na 7. pitanje između redovnih studenata 1. i 3. godine

Rezultati sa slike 2 prikazuju da su redovni studenti 3. godine postigli 9% više točnih odgovora od redovnih studenata 1. godine.



Slika 27 Postotci ostvarenih odgovora na 7. pitanje između izvanrednih studenata 1. i 3. godine

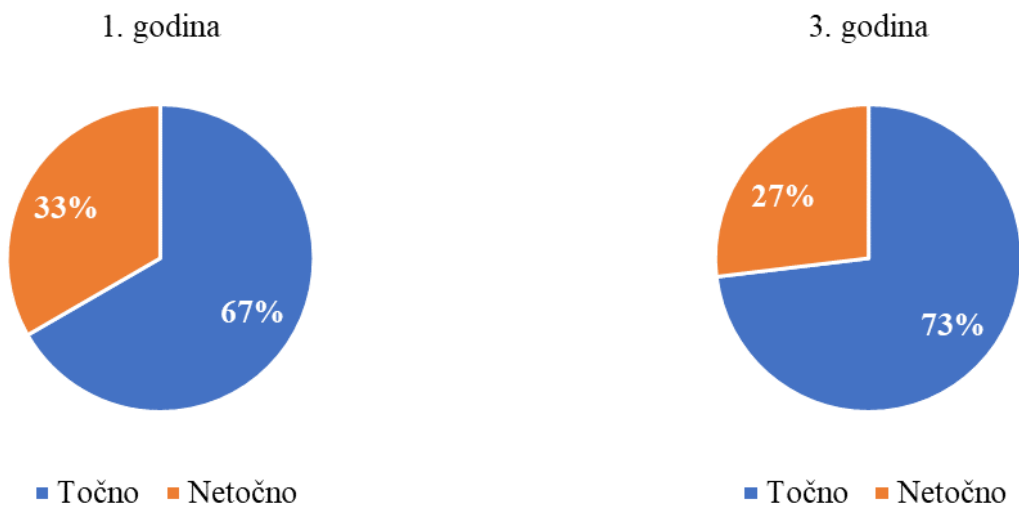
Rezultati sa slike 27 prikazuju da su izvanredni studenti 1. i 3. godine odgovorili na pitanje 100% točno.



Slika 28 Postotci ostvarenih odgovora na 7. pitanje između redovnog i izvanrednog stručnog studija Sestrinstva

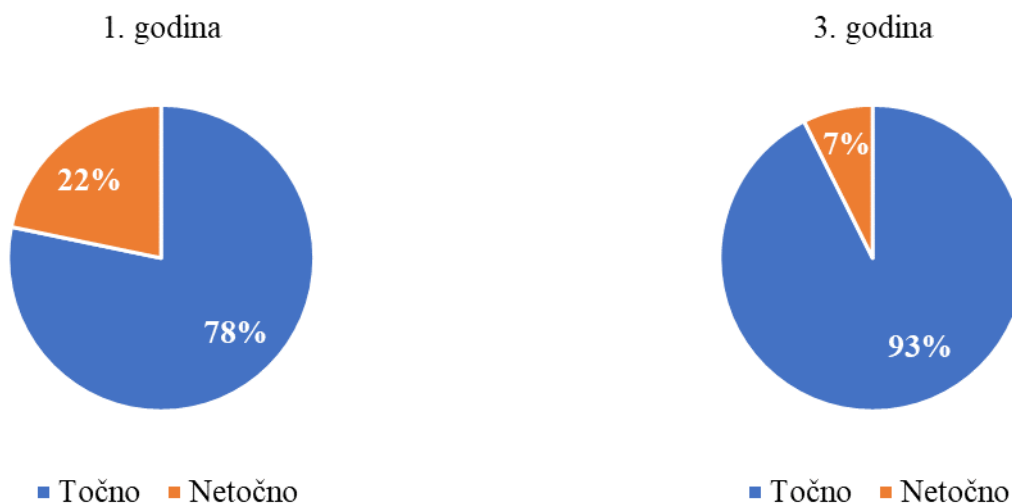
Iz dobivenih rezultata sa slike 28 može se primijetiti da su na pitanje broj 7 izvanredni studenti postigli 8% više točnih odgovora od redovnih studenata.

Slike 29, 30 i 31 prikazuju ostvarene rezultate na osmo anketno pitanje koje glasi „Jedan od najčešćih simptoma shizofrenije su?“ Ponuđeni odgovori su bili: a) Deluzije, b) Halucinacije, c) Depresivnost, d) Dezorganizirani govor. Bod se ostvario ako su ispitanici od ponuđenih odgovora odabrali „b) Halucinacije“.



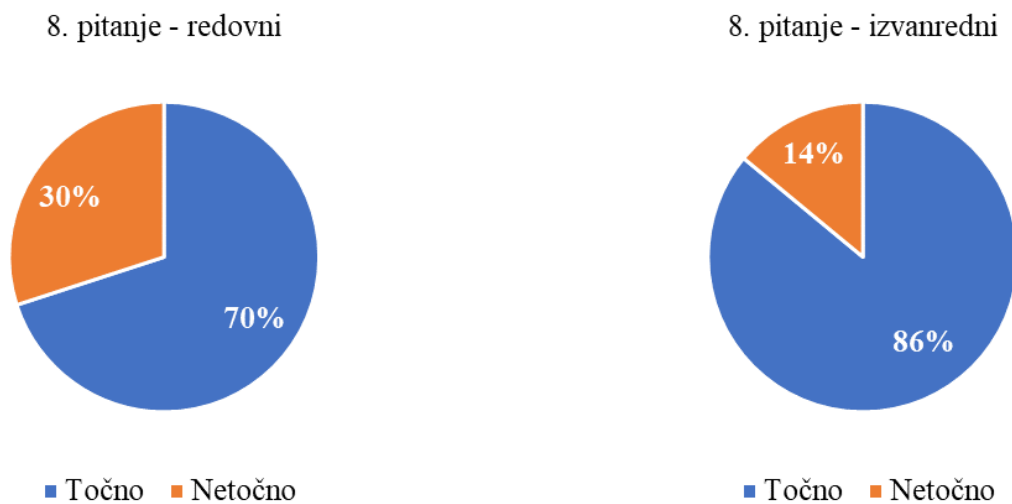
Slika 29 Postotci ostvarenih odgovora na 8. pitanje između redovnih studenata 1. i 3. godine

Rezultati sa slike 29 prikazuju da su redovni studenti 3. godine postigli 6% više točnih odgovora od redovnih studenata 1. godine.



Slika 30 Postotci ostvarenih odgovora na 8. pitanje između izvanrednih studenata 1. i 3. godine

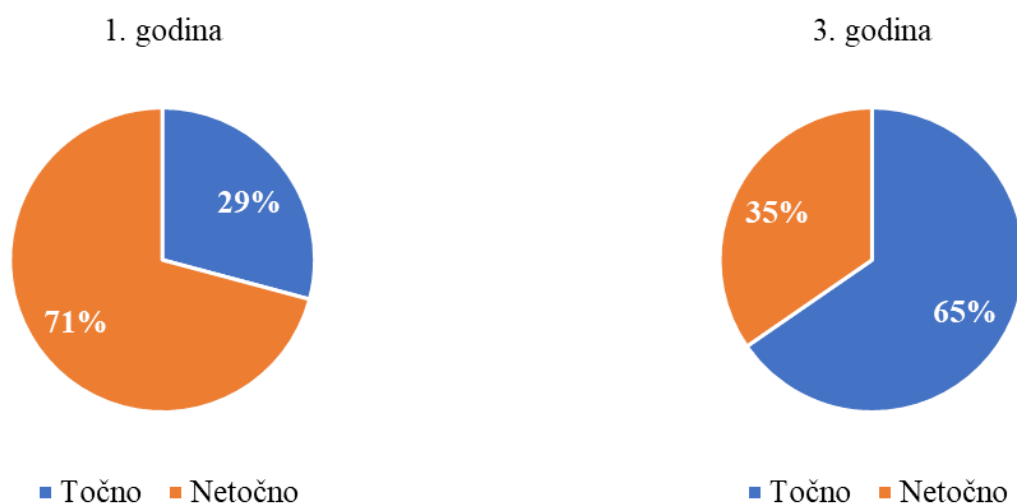
Rezultati sa slike 30 prikazuju da su izvanredni studenti 3. godine postigli 15% više točnih odgovora od izvanrednih studenata 1. godine.



Slika 31 Postotci ostvarenih odgovora na 8. pitanje između redovnog i izvanrednog stručnog studija Sestrinstva

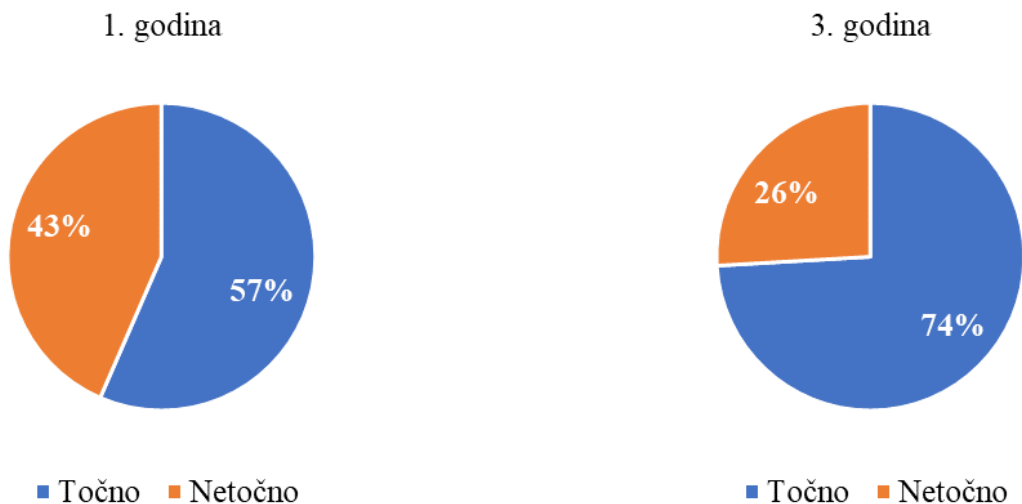
Iz dobivenih rezultata sa slike 31 može se primijetiti da su na pitanje broj 8 izvanredni studenti postigli 16% više točnih odgovora od redovnih studenata.

Slike 32, 33 i 34 prikazuju ostvarene rezultate na deveto anketno pitanje koje glasi „Sumanute ideje su?“ Odgovori koji su bili ponuđeni su: a) Istinita uvjerenja koje imaju potvrdu u stvarnosti, b) Uvjerenja koja podliježu razumijevanju i sukladna su bolesnikovom obrazovanju i kulturološkom okruženju, c) Lažna uvjerenja, zablude nastale na nerealnoj osnovi, d) Bolesnikova vjerovanja da se ponašanja drugih ljudi u većini slučajeva odnosi na njega. Ispitanici su ostvarili bod na pitanje ako su od ponuđenih odgovora odabrali „c) Lažna uvjerenja, zablude nastale na nerealnoj osnovi“.



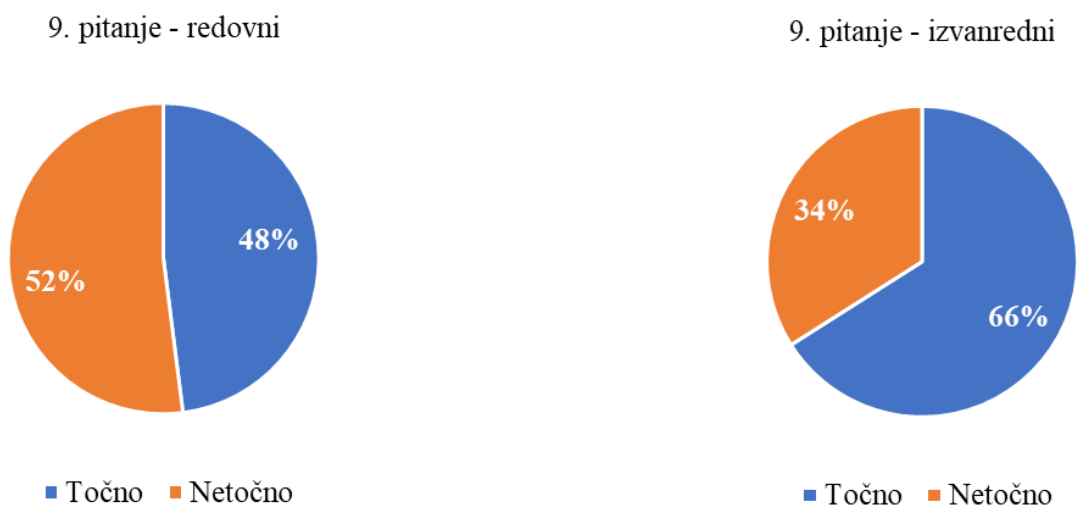
Slika 32 Postotci ostvarenih odgovora na 9. pitanje između redovnih studenata 1. i 3. godine

Rezultati sa slike 32 prikazuju da su redovni studenti 3. godine postigli 36% više točnih odgovora od redovnih studenata 1. godine.



Slika 33 Postotci ostvarenih odgovora na 9. pitanje između izvanrednih studenata 1. i 3. godine

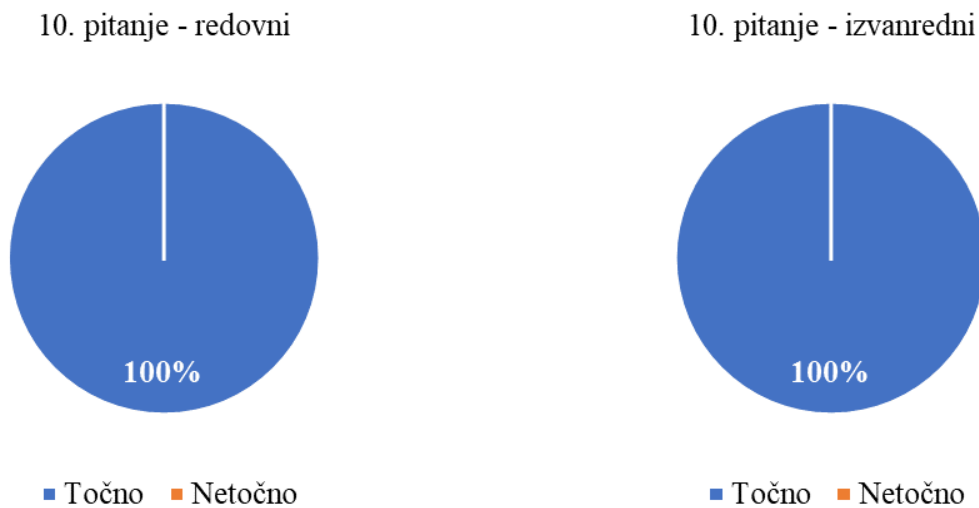
Rezultati sa slike 33 prikazuju da su izvanredni studenti 3. godine postigli 17% više točnih odgovora od izvanrednih studenata 1. godine.



Slika 34 Postotci ostvarenih odgovora na 9. pitanje između redovnog i izvanrednog stručnog studija Sestrinstva

Iz dobivenih rezultata sa slike 34 može se primijetiti da su na pitanje broj 9 izvanredni studenti postigli 18% više točnih odgovora od redovnih studenata redovnog.

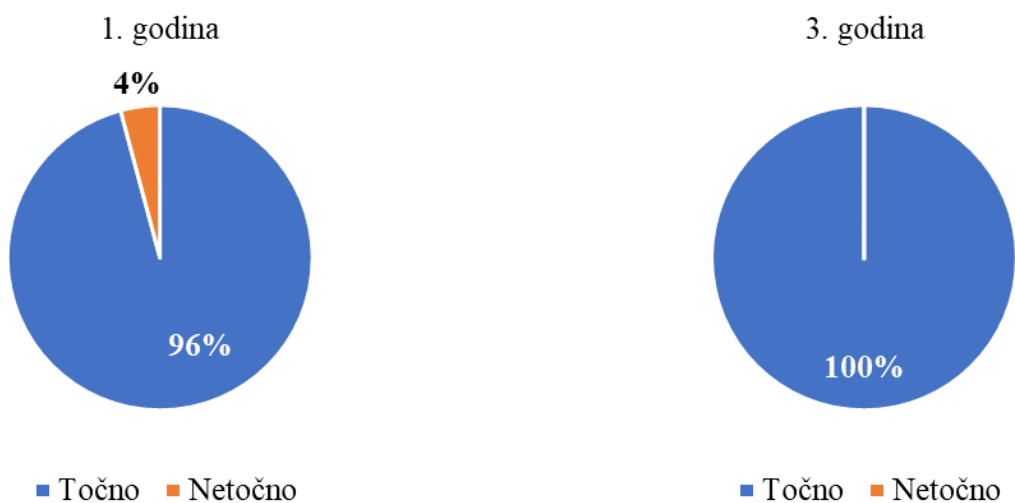
Slika 35 prikazuje ostvarene rezultate na deseto anketno pitanje koje glasi „Kod pacijenta koji ima subjektivan osjećaj usamljenost sestrinska intervencija je poticati pacijenta na izražavanje emocija i na uspostavljanje međuljudskih odnosa.“ Odgovaralo se principom „Točno/Netočno“. Ispitanici su bod ostvarili ako su na pitanje odgovorili sa „Točno“.



Slika 35 Postotci ostvarenih odgovora na 10. pitanje između redovnog i izvanrednog stručnog studija Sestrinstva

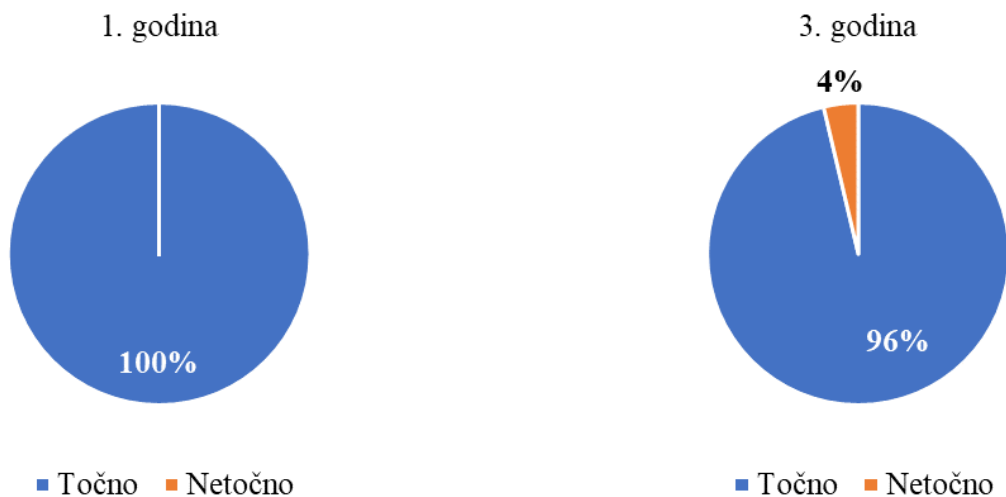
Iz dobivenih rezultata sa slike 35 može se primijetiti da su na pitanje broj 10 svi redovni i izvanredni studenti 1. i 3. godine odgovorili točno.

Slike 36, 37 i 38 prikazuju ostvarene rezultate na jedanaesto anketno pitanje koje glasi „Sve stvari koje su došle s bolesnikom na psihijatrijski odjel treba pregledati, zbog opasnosti od oštih predmeta, lijekova a novce i druge vrijedne stvari pohraniti negdje na sigurno na odjelu ili ukoliko je to moguće poslati kući sa obitelji.“ Odgovaralo se principom „Točno/Netočno“. Ispitanici su bod ostvarili ako su na pitanje odgovorili sa „Točno“.



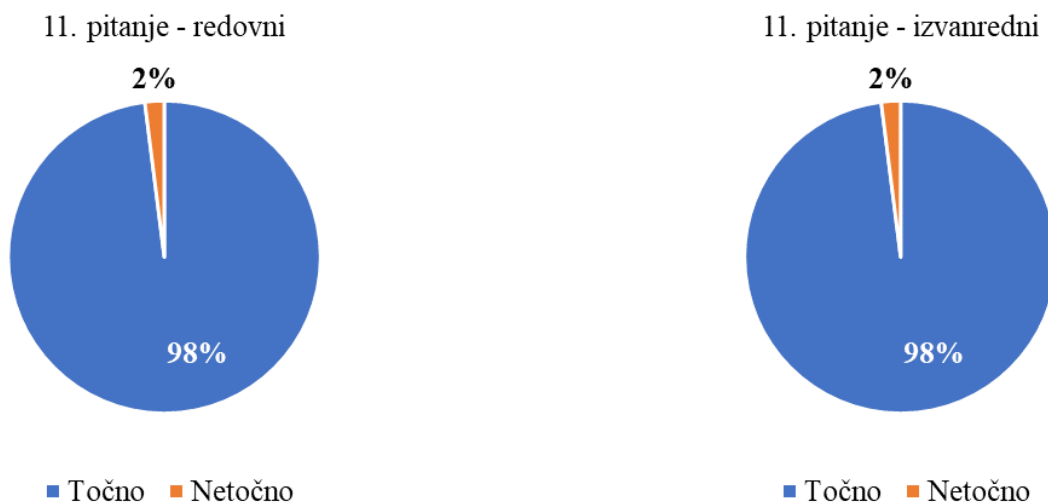
Slika 36 Postotci ostvarenih odgovora na 11. pitanje između redovnih studenata 1. i 3. godine

Rezultati sa slike 36 prikazuju da su redovni studenti 3. godine postigli 4% više točnih odgovora od redovnih studenata 1. godine.



Slika 37 Postotci ostvarenih odgovora na 11. pitanje između izvanrednih studenata 1. i 3. godine

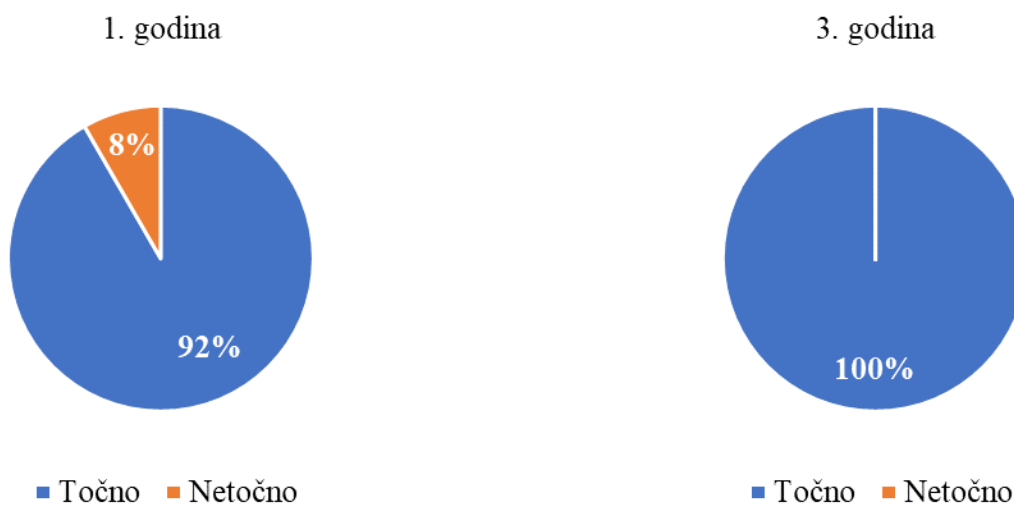
Rezultati sa slike 37 prikazuju da su izvanredni studenti 1. godine postigli 4% više točnih odgovora od izvanrednih studenata 3. godine.



Slika 38 Postotci točnih i netočnih odgovora na pitanje broj 11 između redovnog i izvanrednog stručnog studija Sestrinstva

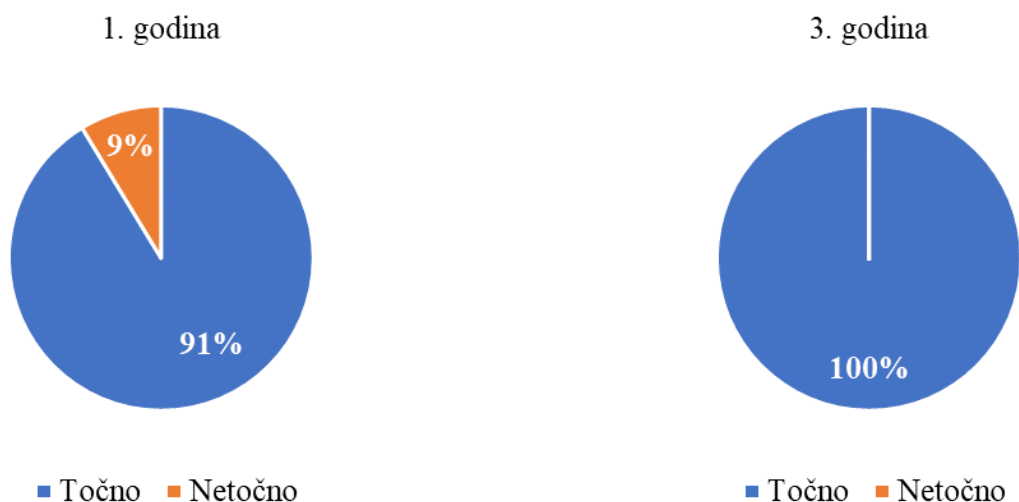
Rezultati sa slike 38 prikazuju da su na pitanje broj 11 svi redovni i izvanredni studenti 1. i 3. godine postigli jednak broj točnih odgovora.

Slike 39, 40 i 41 prikazuju ostvarene rezultate na dvanaesto anketno pitanje koje glasi „Cilj zdravstvene njege shizofrenih bolesnika su:“ Odgovori koji su bili ponuđeni su: a) Promicanje i unaprjeđenje interakcije između oboljelog i njegove okoline, b) Povećati i pojačati psihološku stabilnost, c) Osigurati zaštitu, d) Poticati i ohrabrivati obitelj i druge bitne osobe da se uključe u aktivnosti koje potiču, promiču bolesnikovu neovisnost i zadovoljstvo životom, d) Sve navedeno je točno. Ispitanici su ostvarili bod na pitanje ako su od ponuđenih odgovora odabrali „d) Sve navedeno je točno“.



Slika 39 Postotci ostvarenih odgovora na 12. pitanje između redovnih studenata 1. i 3. godine

Rezultati sa slike 39 prikazuju da su redovni studenti 3. godine postigli 8% više točnih odgovora od redovnih studenata 1. godine.



Slika 40 Postotci ostvarenih odgovora na 12. pitanje između izvanrednih studenata 1. i 3. godine

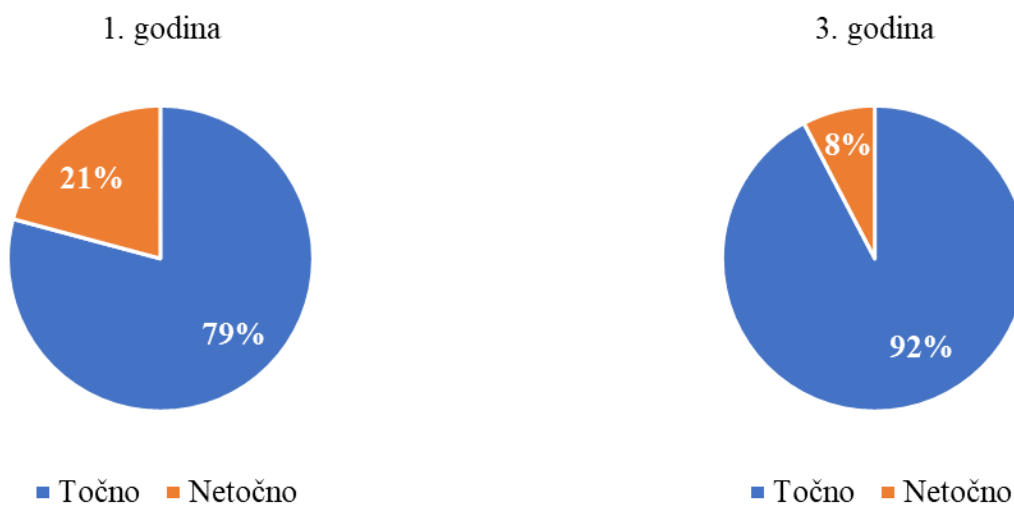
Rezultati sa slike 40 prikazuju da su na pitanje broj 12 izvanredni studenti 3. godine postigli 9% više točnih odgovora od izvanrednih studenata 1. godine.



Slika 41 Postotci ostvarenih odgovora na 12. pitanje između redovnog i izvanrednog stručnog studija Sestrinstva

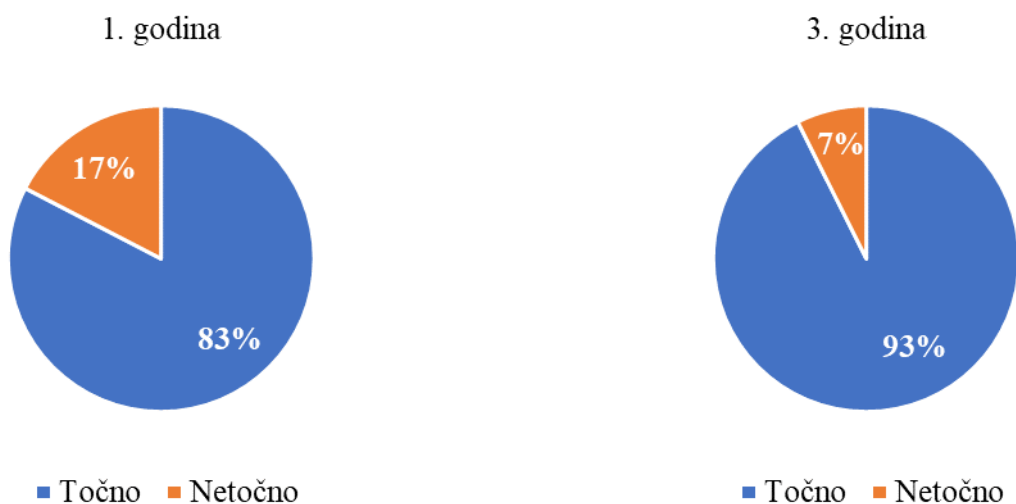
Iz dobivenih rezultata sa slike 41 može se primijetiti da su na pitanje broj 12 izvanredni studenti postigli 10% više točnih odgovora od redovnih studenata.

Slike 42, 43 i 44 prikazuju ostvarene rezultate na trinaesto anketno pitanje koje glasi „Problem s područja zdravstvene njege kod bolesnika oboljelog od shizofrenije je:“ Odgovori koji su bili ponuđeni su: a) Anksioznost, b) Poremećena senzorna percepcija, c) Poremećaj spavanja, d) Visok rizik za nasilje usmjereno prema sebi i drugima, e) Neučinkovito pridržavanje zdravstvenih uputa, f) Sve navedeno je točno. Ispitanici su ostvarili bod na pitanje ako su od ponuđenih odgovora odabrali „f) Sve navedeno je točno“.



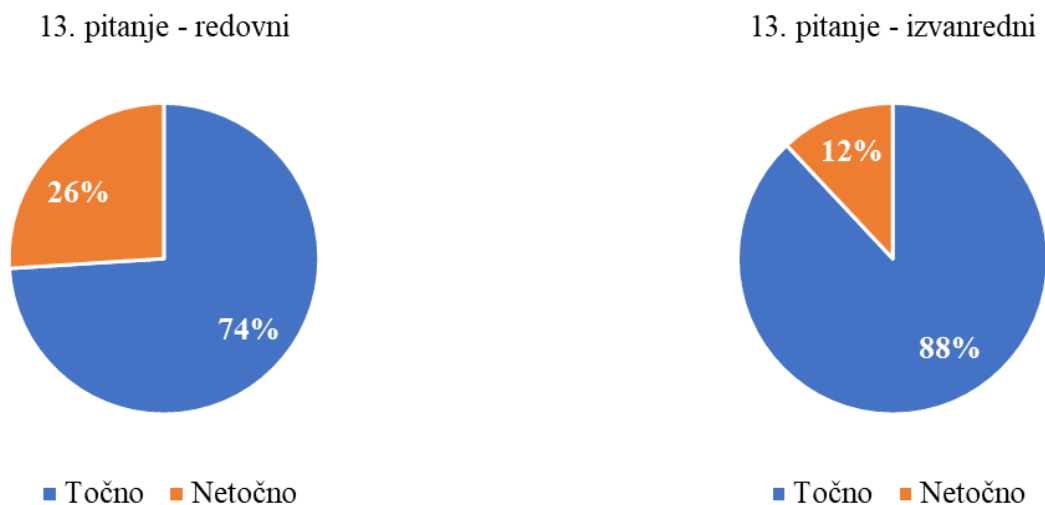
Slika 42 Postotci ostvarenih odgovora na 13. pitanje između redovnih studenata 1. i 3. godine

Rezultati sa slike 41 prikazuju da su redovni studenti 3. godine postigli 13% više točnih odgovora od redovnih studenata 1. godine.



Slika 43 Postotci ostvarenih odgovora na 13. pitanje između izvanrednih studenata 1. i 3. godine

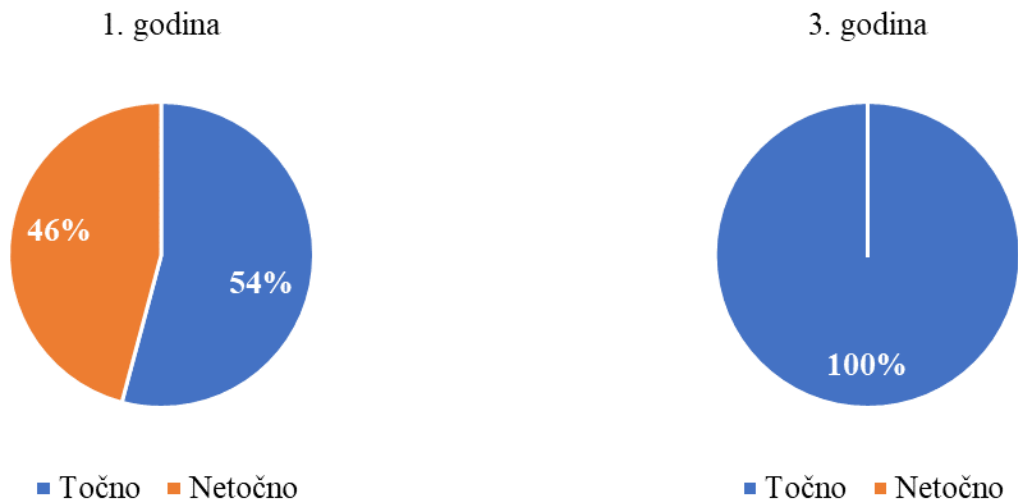
Rezultati sa slike 43 prikazuju da su izvanredni studenti 3. godine postigli 10% više točnih odgovora od izvanrednih studenata 1. godine.



Slika 44 Postotci ostvarenih odgovora na 13. pitanje između redovnog i izvanrednog stručnog studija Sestrinstva

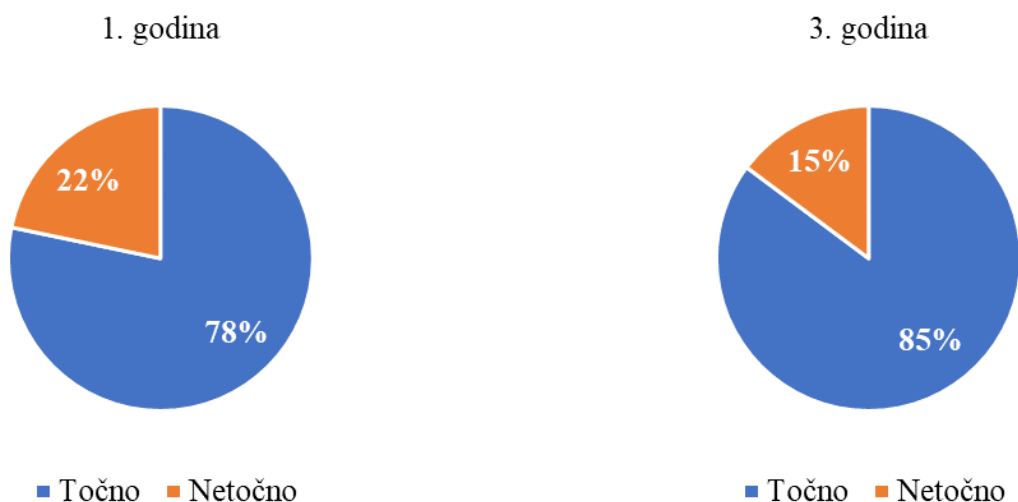
Iz dobivenih rezultata sa slike 44 može se primijetiti da su na pitanje broj 13 izvanredni studenti postigli 14% više točnih odgovora od redovnih studenata.

Slike 45, 46 i 47 prikazuju ostvarene rezultate na četrnaesto anketno pitanje koje glasi „Lijek izbora za liječenje shizofrenije su:“ Ponuđeni odgovori su bili : a) Antidepresivi, b) Anksiolitici, c) Antipsihotici, d) Benzodiazepini. Bod se ostvario ako su ispitanici od ponuđenih odgovora odabrali „c) Antipsihotici“.



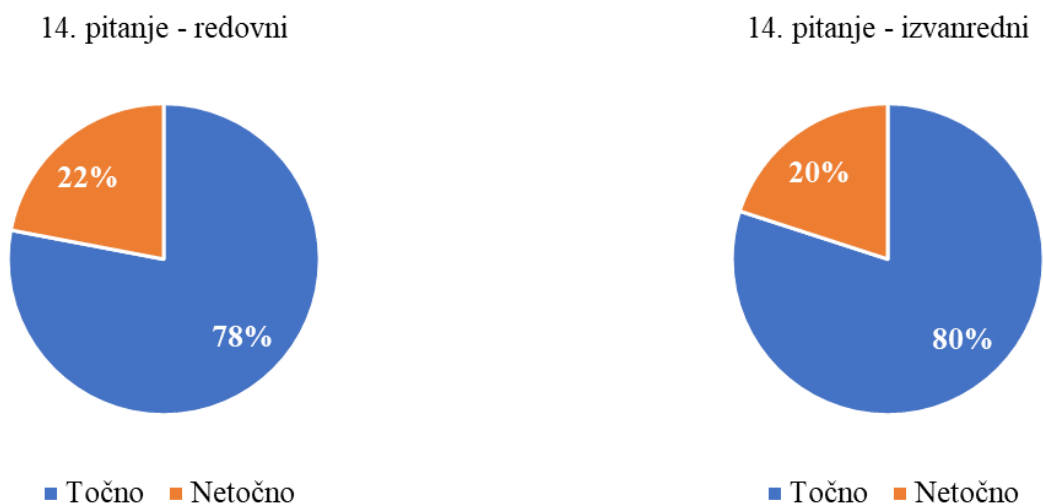
Slika 45 Postotci ostvarenih odgovora na 14. pitanje između redovnih studenata 1. i 3. godine

Rezultati sa slike 45 prikazuju da su redovni studenti 3. godine postigli 46% više točnih odgovora od redovnih studenata 1. godine.



Slika 46 Postotci ostvarenih odgovora na 14. pitanje između izvanrednih studenata 1. i 3. godine

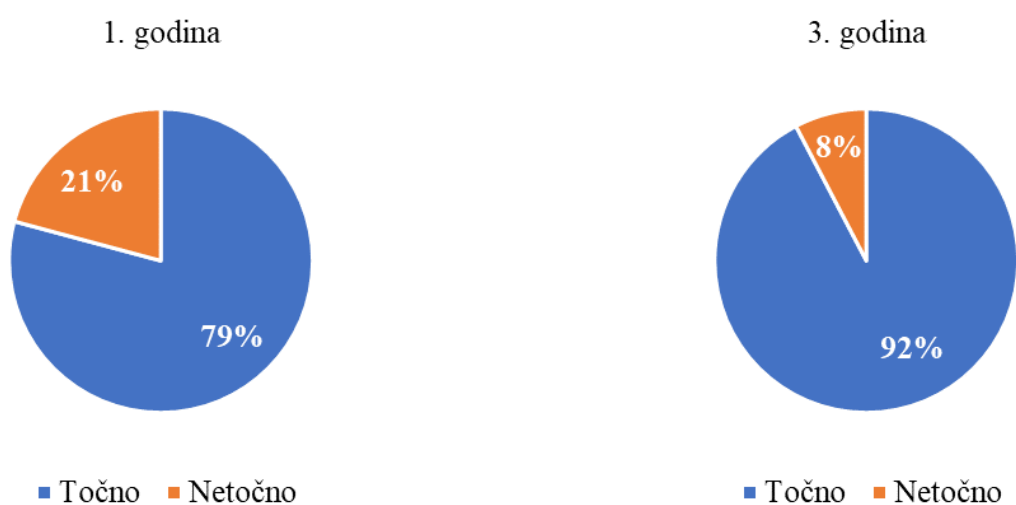
Rezultati sa slike 46 prikazuju da su izvanredni studenti 3. godine postigli 7% više točnih odgovora od izvanrednih studenata 1. godine.



Slika 47 Postotci ostvarenih odgovora na 14. pitanje između redovnog i izvanrednog stručnog studija Sestrinstva

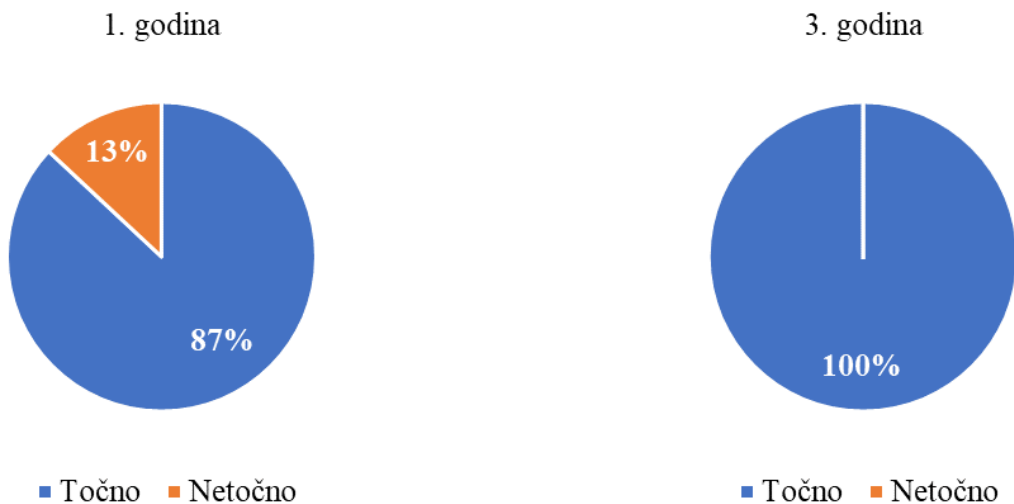
Iz dobivenih rezultata sa slike 47 može se primijetiti da su na pitanje broj 14 izvanredni studenti postigli 2% više točnih odgovora od redovnih studenata.

Slike 48, 49 i 50 prikazuju ostvarene rezultate na petnaesto anketno pitanje koje glasi „Kada je potrebno bolesnika prisilno zbrinuti:“ Odgovori koji su bili ponuđeni su: a) Kada je bolesnik upućen iz savjetovališta, b) Kada je bolesnik depresivan, c) Kada bolesnik ima slušne i vidne halucinacije, d) Kada bolesnik ugrožava sebe, okolinu ili materijalna dobra. . Ispitanici su ostvarili bod na pitanje ako su od ponuđenih odgovora odabrali „d) Kada bolesnik ugrožava sebe, okolinu ili materijalna dobra“.



Slika 48 Postotci ostvarenih odgovora na 15. pitanje između redovnih studenata 1. i 3. godine

Rezultati sa slike 48 prikazuju da su redovni studenti 3. godine postigli 13% više točnih odgovora od redovnih studenata 1. godine.



Slika 49 Postotci ostvarenih odgovora na 15. pitanje između izvanrednih studenata 1. i 3. godine

Rezultati sa slike 49 prikazuju da su na pitanje broj 15 izvanredni studenti 3. godine postigli 13% više točnih odgovora od izvanrednih studenata 1. godine.



Slika 50 Postotci ostvarenih odgovora na 15. pitanje između redovnog i izvanrednog stručnog studija Sestrinstva

Iz dobivenih rezultata sa slike 50 može se primijetiti da su na pitanje broj 15 izvanredni studenti postigli 8% više točnih odgovora od redovnih studenata.

5. RASPRAVA

Ovo istraživanje je procijenilo znanja redovnih i izvanrednih studenata prve i treće godine stručnog studija Sestrinstva.

Redovni i izvanredni studenti su pokazali dobro poznavanje shizofrenije i zadaće medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije. Iznimka je par pitanja u kojima je postotak točnih odgovora bio nizak.

Rezultati koji su dobiveni iz anketnog upitnika donose zaključke s kojima se zaključuje odbacivanje postavljenih hipoteza. Istraživanje je zaključilo da nema statistički značajne razlike u znanju među redovnim i izvanrednim studenata 1. i 3. godine o shizofreniji, također nema razlike u znanju između redovnih i izvanrednih studenata 1. i 3. godine o zadaća medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije. Izvanredni studenti 1. i 3. godine se razlikuju sa 13% više znanja o shizofreniji i 7% više znanja o zadaćama medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije od studenata redovnog studija 1. i 3. godine.

Rezultati istraživanja pokazuju da studenti sestrinstva redovnog i izvanrednog studija ostvarili preko 50% točnih odgovora te imaju dovoljno znanja o zadaćama koje medicinske sestre/tehničari provode kod osoba sa shizofrenijom te znaju uočiti problem i započeti sa intervencijama ali bi se još trebali educirati o samoj bolesti i njezinim simptomima kako bi kvalitetno izvršavali poslove medicinske sestre u stručnoj praksi.

Na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, studenti redovnog i izvanrednog studija su zadovoljili razinu znanja u provedenom istraživanju.

6. ZAKLJUČAK

Prevalencija i incidencija shizofrenije su stalne i nepromijenjene kroz vrijeme. Pretpostavka je da se u Hrvatskoj nalazi oko 18 000 ljudi sa shizofrenijom te je shizofrenija vodeća kategorija od mentalnih poremećaja od kojih su pacijenti hospitalizirani. Zadaće medicinske sestre su unaprijediti i očuvati mentalno zdravlje te uključuju veliki raspon intervencija koje se mogu primjenjivati na svim razinama zdravstvene zaštite.

Nove generacije medicinskih sestara/tehničara bi trebali poznavati etiologiju bolesti i kliničku sliku shizofrenije te zadaće medicinske sestre kod bolesnika sa shizofrenijom.

Provedeno istraživanje daje zaključke:

1. Znanja studenata stručnog studija Sestrinstva o shizofreniji se ne razlikuje značajno s obzirom na vrstu studija.
2. Znanja studenata stručnog studija Sestrinstva o zadaćama medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije se ne razlikuju značajno s obzirom na vrstu studija.

7. LITERATURA

1. Puljić Z. Znanje i stavovi studenata Sveučilišta u Splitu o psihijatrijskim bolestima. Sveučilište u Splitu – Diplomski rad, 2020.
2. Karlović D. i suradnici. Psihijatrija. Shizofrenije (str. 365-367). Zagreb: Medicinska naklada; 2019.
3. Štrkalj-Ivezić S. Psihoza, shizofrenija, shizoafektivni poremećaj, bipolarni poremećaj. Psihoedukacija između informacije i psihoterapije. Shizofrenija (str. 89-91). Zagreb: Medicinska naklada; 2011.
4. Müller N. Inflammation in Schizophrenia: Pathogenetic Aspects and Therapeutic Considerations. Schizophr Bull. 2018 Aug 20;44(5):973-982. doi: 10.1093/schbul/sby024. PMID: 29648618; PMCID: PMC6101562. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29648618/>
5. Frančišković T., Moro LJ. i suradnici. Psihijatrija. Shizofrenija (str. 225-246). Zagreb: Medicinska naklada; 2009.
6. Lj. Hotujac i suradnici, Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 2006
7. Rumbak R. Ovisnost o nikotinu i shizofrenija. Sveučilište u Zagrebu – Završni rad, 2021.
8. Hany M, Rehman B, Azhar Y, Chapman J. Schizophrenia. 2021 Nov 27. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 30969686. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>
9. Wenar C. Razvojna psihopatologija i psihijatrija. Od dojenačke dobi do adolescencije. Shizofrenija: teško oštećenje u školskoj dobi i adolescenciji (str. 277-296). Jastrebarsko: Naklada slap; 2003.
10. Šojat D, Miškulin M, Degmečić D. Suicidalnost u shizofrenih bolesnika. Socijalna psihijatrija [Internet]. 2018 [pristupljeno 30.06.2022.];46(2):195-210. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/203822>
11. Luderer H.S. Shizofrenija. Kako naučiti nositi se s bolešću. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2006.
12. Bailly D, de Chouly de Lenclave MB. Un trouble rare et peu étudié: la schizophrénie chez l'enfant. A propos d'une observation [A rare and not very studied disorder: childhood-onset schizophrenia. A case report]. Encephale. 2004 Nov-Dec;30(6):540-7. French. doi: 10.1016/s0013-7006(04)95468-1. PMID: 15738856. Dostupno na:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700604954681?via%3Dihub>

13. Auxéméry Y. Le traumatisme crânien comme facteur étiopathogénique de déclenchement d'une maladie schizophrénique. Illustracije des heavyés et intérêts théoriques et pratiques d'une telle conception. *Evol psihijatr* 2012;77(3).
14. Van Os. J., Kapur S. Schizophrenia. *The Lancet*. 2009;374(9690):635-45. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60995-8
15. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Arlington VA: American Psychiatric Association; 2013
16. McCutcheon RA, Reis Marques T, Howes OD. Schizophrenia-An Overview. *JAMA Psychiatry*. 2020 Feb 1;77(2):201-210. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2019.3360. PMID: 31664453. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31664453/>
17. Begić D, Jukić V, Medved V. (ur.) Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada, 2015.
18. Dziwota E, Stepulak MZ, Włoszczak-Szubzda A, Olajossy M. Social functioning and the quality of life of patients diagnosed with schizophrenia. *Ann Agric Environ Med*. 2018 Mar 14;25(1):50-55. doi: 10.5604/12321966.1233566. Epub 2017 Jan 11. PMID: 29575877. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29575877/>
19. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Mentalni poremećaji u republici Hrvatskoj [Internet]. Zagreb; 2018. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wpcontent/uploads/2019/03/Bilten-mentalne.pdf>
20. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2007.
21. Horvat M. Stigmatizacija psihički oboljelih osoba [Internet]. Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za biomedicinske znanosti; 2016 Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin:1029/preview>
22. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. ZVU, Zagreb, 2006.
23. Zlopaša M. Psihijatrija u zajednici [Internet]. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku, Odjel za stručne studije; 2018. Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unidu:460/preview>
24. Dziwota E, Stepulak MZ, Włoszczak-Szubzda A, Olajossy M. Social functioning and the quality of life of patients diagnosed with schizophrenia. *Ann Agric Environ Med*. 2018 Mar 14;25(1):50-55. doi: 10.5604/12321966.1233566. Epub 2017 Jan 11. PMID: 29575877. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29575877/>

25. Mlinarić M. Sestrinske dijagnoze kod bolesnika oboljelog od shizofrenije. Sveučilište Sjever – Završni rad, 2018.
26. Sestrinske dijagnoze 3, Hrvatska Komora Medicinskih Sestara, Zagreb, 2015.
27. Kim J, Ozzoude M, Nakajima S, Shah P, Caravaggio F, Iwata Y, De Luca V, Graff-Guerrero A, Gerretsen P. Insight and medication adherence in schizophrenia: An analysis of the CATIE trial. *Neuropharmacology*. 2020 May 15;168:107634.doi:10.1016/j.neuropharm.2019.05.011. Epub 2019 May 9. PMID: 31077729. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31077729/>
28. Sestrinske dijagnoze, Hrvatska Komora Medicinskih Sestara, Zagreb, 2011.
29. Brozović K. Poremećaji spavanja u shizofreniji. Sveučilište u Zagrebu - Diplomski rad, 2021.
30. Waite F, Myers E, Harvey AG, Espie CA, Startup H, Sheaves B, et al. Treating Sleep Problems in Patients with Schizophrenia. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2016;44(3):273-87. doi: 10.1017/S1352465815000430 Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26751571/>

8. PRILOZI

Privitak A: Anketni upitnik

ZNANJE STUDENATA SESTRINSTVA O SHIZOFRENIJI I ZADAĆAMA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA KOD SHIZOFRENIJE

Poštovani/poštovana!

Pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju kojim se ispituju znanja studenata I. i III. godine redovnog i izvanrednog preddiplomskog stručnog studija sestrinstva o shizofreniji i zadaćama medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije. Istraživanje se provodi u svrhu izrade završnog rada.

Anketa je u potpunosti anonimna. Ispunjavanjem ove dobrovoljne ankete dajete svoju suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. Vrijeme potrebno za ispuniti anketu je procijenjeno na 5 do 10 minuta. U svim pitanjima možete zaokružiti samo jedan od ponuđenih odgovora. Nepotpuno odgovorena anketa se neće koristiti u obradi podataka. Zabilježeni odgovori ostat će u potpunosti anonimni.

Unaprijed se zahvaljujem na Vašem izdvojenom vremenu i sudjelovanju!

Ana Uremović, studentica III. godine redovnog preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva.

1. Ovim putem dajem pristanak za sudjelovanje u istraživanju

Sociodemografski podaci:

2. Spol:

- a) Muško
- b) Žensko

2. Dob:

- a) 18 - 23
- b) 24 - 29
- c) 30 - 39
- d) 40 - 49
- e) 50 – 59

3. Godina i vrsta studija:

- a) 1. godina redovnog stručnog studija sestrinstva
- b) 3. godina redovnog stručnog studija sestrinstva
- c) 1. godina izvanrednog stručnog studija sestrinstva
- d) 3. godina izvanrednog stručnog studija sestrinstva

Pitanja o shizofreniji

U ovom setu pitanja odgovarate odabirom točno/netočno (ako smatrate da je izjava točna odaberite T, ako smatrate da je netočna odaberite N).

1. Shizofrenija je psihički poremećaj kojeg karakteriziraju pogrešna uvjerenja, halucinacije, deluzije i smetnje u mišljenju, percepciji i ponašanju?

T

N

2. Glavni simptomi shizofrenije dijele se u dvije kategorije, a to su pozitivni i negativni simptomi?

T

N

3. Alogija, avolicija, anhedonija i afektivna tupost karakteriziraju pozitivne simptome shizofrenije?

T

N

4. Anhedonija je nesposobnost zadržavanja pažnje prema određenom cilju?

T

N

U ovom setu pitanja sa više ponuđenih odgovora odgovarate odabirom samo jednog odgovora.

5. Kojoj skupini poremećaja pripada shizofrenija?

- a) Poremećaj raspoloženja
- b) Duševni poremećaj
- c) Poremećaj prehrane
- d) Anksiozni poremećaj

6. Kada se shizofrenija najčešće pojavljuje?

- a) U starijoj životnoj dobi
- b) U srednjoj životnoj dobi
- c) Do druge godine života
- d) U mladenačkoj dobi

7. Slušne halucinacije bolesnik doživljava kao?

- a) Različite glasove koje čuje samo bolesnik a mogu mu se obraćati, komentiraju njega i njegovo ponašanje

- b) Glazbu koja ga opušta i smiruje
- c) Pritisak u glavi, osjećaj da im se unutarnji organi raspadaju
- d) Neobičnu svjetlost

8. Jedan od najčešćih simptoma shizofrenije su?

- a) Deluzije
- b) Halucinacije
- c) Depresivnost
- d) Dezorganizirani govor

9. Sumanute ideje su?

- a) Istinita uvjerenja koje imaju potvrdu u stvarnosti
- b) Uvjerenja koja podliježu razumijevanju i sukladna su bolesnikovom obrazovanju i kulturološkom okruženju
- c) Lažna uvjerenja, zablude nastale na nerealnoj osnovi
- d) Bolesnikova vjerovanja da se ponašanja drugih ljudi u većini slučajeva odnosi na njega

Pitanja o zadaćama medicinske sestre/tehničara kod shizofrenije.

U ovom setu pitanja odgovarate odabirom točno/netočno (ako smatrate da je izjava točna odaberite T, ako smatrate da je netočna odaberite N).

10. Kod pacijenta koji ima subjektivan osjećaj usamljenost sestrinska intervencija je poticati pacijenta na izražavanje emocija i na uspostavljanje međuljudskih odnosa.

T

N

11. Sve stvari koje su došle s bolesnikom na psihijatrijski odjel treba pregledati, zbog opasnosti od oštih predmeta, lijekova a novce i druge vrijedne stvari pohraniti negdje na sigurno na odjelu ili ukoliko je to moguće poslati kući sa obitelji.

T

N

U ovom setu pitanja sa više ponuđenih odgovora odgovarate odabirom samo jednog odgovora.

12. Cilj zdravstvene njege shizofrenih bolesnika su:

- a) Promicanje i unaprjeđenje interakcije između oboljelog i njegove okoline
- b) Povećati i pojačati psihološku stabilnost
- c) Osigurati zaštitu
- d) Poticati i ohrabrivati obitelj i druge bitne osobe da se uključe u aktivnosti koje potiču, promiču bolesnikovu neovisnost i zadovoljstvo životom
- e) Sve navedeno je točno

13. Problem s područja zdravstvene njege kod bolesnika oboljelog od shizofrenije je:

- a) Anksioznost
- b) Poremećena senzorna percepcija
- c) Poremećaj spavanja
- d) Visok rizik za nasilje usmjereno prema sebi i drugima
- e) Neučinkovito pridržavanje zdravstvenih uputa
- f) Sve navedeno je točno

14. Lijek izbora za liječenje shizofrenije su:

- a) Antidepresivi
- b) Anksiolitici
- c) Antipsihotici
- d) Benzodiazepini

15. Kada je potrebno bolesnika prisilno zbrinuti:

- a) Kada je bolesnik upućen iz savjetovišta
- b) Kada je bolesnik depresivan
- c) Kada bolesnik ima slušne i vidne halucinacije
- d) Kada bolesnik ugrožava sebe, okolinu ili materijalna dobra

9. KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Osobni podatci

Ime i prezime: Ana Uremović

Datum rođenja: 20.06.1999.

Adresa: Zagrađe 12, Pleternica

E-mail: ana.uremovic.au@gmail.com

Obrazovanje

Osnovnu školu „fra Kaje Adžiča“ u Pleternici sam završila 2014. godine.

Srednju medicinsku školu u Slavonskom Brodu sam upisala 2014. te završila 2019. godine.

Nakon srednje škole, 2019. upisujem se na Fakultet zdravstvenih studija na redovni preddiplomski stručni studij sestrinstva.

Dodatne informacije

Tijekom studija sam radila preko Student servisa u Domu zdravlja PGŽ odnosno turističke ambulante, ordinacija dentalne medicine te rad na brzim antigenskim testovima, također sam radila u ustanovi MEDRIS i na Nastavnom Zavodu za javno zdravstvo.