

# Stavovi studenata Odjela zdravstvenih studija prema osobama s dijagnozom shizofrenije

---

Pentić, Tea

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:107214>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-21**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
SVEUČILIŠTE U SPLITU

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

**Tea Pentić**

**STAVOVI STUDENATA ODJELA ZDRAVSTVENIH  
STUDIJA PREMA OSOBAMA SA DIJAGNOZOM  
SHIZOFRENIJE**

**Završni rad**

Split, 2017.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

**Tea Pentić**

**STAVOVI STUDENATA ODJELA ZDRAVSTVENIH  
STUDIJA PREMA OSOBAMA SA DIJAGNOZOM  
SHIZOFRENIJE / NURSING STUDENTS' ATTITUDES  
TOWARDS PATIENTS SUFFERING FROM  
SHIZOFRENIA**

**Završni rad / Bachelor's Thesis**

Mentor:

**Vesna Antičević, doc.dr.sc.**

Split, 2017.

## **Zahvala**

Zahvaljujem mentorici Vesni Antičević, doc.dr.soc., na potpori i podršci te savjetovanju tijekom pisanja završnog rada.

Također zahvaljujem ostalim djelatnicima Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija na suradnji i pomoći prilikom provođenja istraživanja.

## Sadržaj

1. UVOD.....	1
1.1. Shizofrenija.....	1
1.2. Klinička slika i dijagnoza.....	2
1.3. Epidemiologija.....	2
1.4. Tipovi shizofrenije.....	3
1.4.1. Paranoidna shizofrenija.....	3
1.4.2. Hebefrena shizofrenija.....	3
1.4.3. Katatona shizofrenija.....	3
1.4.4. Simpleks shizofrenija.....	3
1.4.5. Nediferencirana shizofrenija.....	3
1.4.6. Rezidualna shizofrenija.....	4
1.4.7. Postshizofrena depresija.....	4
1.4.8. Shizotipni poremećaji.....	4
1.5. Lječenje shizofrenije.....	4
1.6. Stavovi i sigme.....	5
1.7. Mjerenje stavova.....	5
2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	1
3. ISPITANICI I METODE.....	2
3.1. Uzorak.....	2
3.2. Metoda istraživanja.....	2
3.3. Statistička obrada.....	2
4. REZULTATI.....	3
4.1. Sociodemografski podaci.....	3
4.2. Stavovi studenata 2 i 3 godine o shizofreniji.....	12
5. Rasprava.....	16

6. Zaključak .....	20
7. Literatura .....	21
8. Sažetak.....	22
9. SUMMARY .....	24
10. ŽIVOTOPIS .....	26
11. Prilog 1 .....	27

# 1. UVOD

Psihijatrija je grana kliničke medicine koja se bavi otkrivanjem i liječenjem duševnih bolesti. Duševne bolesti nazivaju se još i psihičke ili mentalne bolesti (1). Psihički poremećaji se u literaturi definiraju kao stanje u kojem ponašanje i doživljavanje osobe odskaače od uobičajenog. Uzroci psihičkih poremećaja mogu biti: faktor nasljeđa, faktor sredine, psihičke i fizičke traume. Klasifikacija psihijatrijskih poremećaja nalazi se u četvrtom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za psihijatrijske poremećaje (DSM-IV). Osim DSM IV klasifikacije psihički poremećaji se generalno dijele na psihotične, neurotske, funkcijske i organske. Psihotični poremećaj označava gubitak sposobnosti prosudbe realnosti, sa halucinacijama i sumanostima. Neurotski poremećaji se temelje prvenstveno na interpersonalnim konfliktima ili životnim događajima. Za funkcijski poremećaj karakteristično je da ne postoji poznato strukturno oštećenje. Organske poremećaje uzrokuju sredstva koja stvaraju strukturne promjene.(2)

## 1.1.Shizofrenija

Shizofrenija je duševna bolest koja se manifestira u adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi. Shizofrenija je s obzirom na svoju kompleksnost i dugu povijest bila uvelike istaživana bolest. Mnogi veliki kritičari dali su svoj doprinos razumijevanju shizofrenije, od kojih istaknuto mjesto imaju : Kreapelin, Bleuler i Schneider. Krepelinov opis upozorava na rani početak bolesti, kronični tijek te raznolikost znakova i simptoma. Bleuler je pokušao izdvojiti karakteristične znakove i simptome bolesti. Ističe da se bolest ne mora pojaviti u mladenačkoj dobi te da je moguća djelomična remisija simptoma. Schneider pak dijeli simptome prvog i drugog reda, ističući sumanutosti i halucinacije kao fenomene koji se bitno razlikuju od normalnog funkcioniranja. Prema suvremenom shvaćanju nijedan simptom ili skupina simptoma ne mogu se izdvojiti ili identificirati kao specifični ili karakteristični za shizofreniju.(3)

## **1.2. Klinička slika i dijagnoza**

U skupinu osnovnih simptoma shizofrenije spadaju sumanutosti, halucinacije te formalni poremećaji mišljenja. To su jednim nazivom pozitivni simptomi. Uz pozitivne simptome shizofrenija ima i negativne simptome. Negativni simptomi nisu jasno vidljivi. Zaravnjeni efekt je jedan od negativnih simptoma. Kod zaravnjenog efekta nema afektivne pratnje, osoba govori informacije ravnodušno. Vrlo su česti poremećaji volje, apatija, gubitak interesa i inicijative za sve oko sebe (1). Razlikujemo također primarne negativne simptome i sekundarne negativne simptome. Pozitivni simptomi često prevladavaju početkom bolesti te se potom oni smanjuju, a izraženiji su negativni simptomi. Dijagnoza shizofrenije temelji se na anamnezi, kliničkoj slici i dijagnostičkim kriterijima. Za klasifikaciju u svijetu se primjenjuje Međunarodna klasifikacija bolesti-10 (MKB-10). Revizija i Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje Američke psihijatrijske udruge (DSM-IV). Tijek shizofrenije možemo podijeliti na premorbidni period, prodromalni period i akutnu psihotičnu epizodu. Prema rezultatima raznih studija tijek i ishod bolesti može biti različit. Neke osobe često pokazuju remisije tijekom bolesti, a druge imaju kroničan tijek bolesti. Potpunu remisiju ovisno analiziranim čimbenicima shizofrenih bolesnika postiže 7-41%, a većina bolesnika ima socijalne i psihološke posljedice kroničnog tijeka bolesti 50-75%. Životni vijek shizofrenih bolesnika ovisi o samo tijeku bolesti, spolu. Muškarci žive oko 10 godina, a žene oko 9 godina. Oko 10% shizofrenih bolesnika počini suicid u ranoj fazi bolesti. Shizofreni bolesnici su također podložni zloupotrebi alkohola i sredstava ovisnosti, te lošim higijenskim i prehranbenim navikama što uvelike povećavaju rizik od nesreća i ostalih bolesti.(3)

## **1.3. Epidemiologija**

Stopa prevalencije za shizofreniju na 1000 ljudi iznosi 0,6 do 0,7%. U većine ljudi shizofrenija se pojavi u dobi između 20 -39 godine što se smatra visoko rizičnim razdobljem za pojavu shizofrenije. Kod muškaraca se ranije pojavlju znakovi shizofrenije nego kod žena. Shizofreniju nalazimo u svim kulturama. Osobe koje boluju od shizofrenije su većinom slabijeg socioekonomskog statusa što se ne smatra uzrokom bolesti već posljedicom bolesti (3).



## **1.4. Tipovi shizofrenije**

Shizofreniju dijelimo na pet tipova: paranoidna, hebefrena, katatona, simpleks, nediferencirana, rezidualna shizofrenija, postshizofrena depresija i shizotopni poremećaji.(3)

### **1.4.1. Paranoidna shizofrenija**

Paranoidni tip shizofrenije prepoznaje se po izrazitim halucinacijama i sumanutim idejama. Najčešće se javljaju ideje proganjanja (4). Paranoidni tip shizofrenije je najčešći tip. Karakteristika kod paranoidne shizofrenije je to što može proći dosta vremena dok se paranoidni simptomi prepoznaju kao znak bolesti.

### **1.4.2. Hebefrena shizofrenija**

Hebefreni tip shizofrenije karakteriziraju nerazumljiv, nepovezan govor i nelogično, dezorganizirano ponašanje (4). Ovaj tip shizofrenije se najčešće pojavljuje između 15 i 25 godine. Tijek je obično polagan, a prognoza bolesti je nepovoljna. Kod hebefrenog tipa shizofrenije prevladavaju negativni simptomi.

### **1.4.3. Katatona shizofrenija**

Katatoni tip shizofrenije je rijedak. Bolesnik ima psihomotorne smetnje u rasponu od jakog psihomotornog nemira do potpune ukočenosti i nepokretnosti (katatoni stupor) (4).

### **1.4.4. Simpleks shizofrenija**

Simpleks shizofrenija karakterizirana je postupnim i progresivnim tijekom i razvojem negativnih simptoma, bez jasnih prethodnih psihotičnih simptoma (4). Karakterizira je povlačenje i zanemrivanje. Dosta dugo prevladavaju negativni simptomi, može proći dosta vremena do pojave pozitivnih simptoma.

### **1.4.5. Nediferencirana shizofrenija**

Nediferencirani tip shizofrenije je oblik bolesti kod kojeg ne prevladava niti jedan od simptoma shizofrenije (4).

#### **1.4.6. Rezidualna shizofrenija**

Rezidualni tip shizofrenije prepoznaje se po negativnim simptomima: pasivnosti, gubitku inicijative, oskudnoj brizi o sebi, siromaštvu govora (4).

#### **1.4.7. Postshizofrena depresija**

Postshizofrena depresija nastavlja se na akutnu fazu, a simptomi zadovoljavaju kriterije za depresivnu epizodu (4).

#### **1.4.8. Shizotipni poremećaji**

Kod ovog poremećaja nema jasnih znakova tj. tipičnih znakova za shizofreniju. Pojavljuju se poremećaji mišljenja, a početak je teško definirati zbog ne tipičnih znakova (3).

### **1.5. Liječenje shizofrenije**

Shizofrenija je neizlječiva bolest. Njeno stanje se može stabilizirati. Otkriće antipsihotika i njihova primjena dovela je do velikih promjena u liječenju shizofrenije, smanjujući broj hospitaliziranih bolesnika koji su provodili vrijeme u azilima. Osim liječenja antipsihoticima koristile su se i psihosocijalne metode liječenja shizofrenije. Psihosocijalne metode liječenja često su se koristile u kombinaciji s farmako-terapijom. Farmako-terapija u kombinaciji sa psihosocijalnom metodom liječenja daje bolje rezultate nego bilo koja od ovih metoda zasebno. Sam cilj psihosocijalne metode je maksimalno povećati bolesnikove sposobnosti i smanjenu socijalnu onesposobljenost (3).

## **1.6. Stavovi i sigme**

Stav je relativno trajan, pozitivan ili negativan odnos prema nekoj ideji, objektu stava, stav prema nekoj osobi, grupi, pojavi. Psihološku struktura čine:

1. Kognitivna komponenta – spoznaje o objektu
2. Emocionalna komponenta – odnos prema objektu stava
3. Konativna (akcijska) komponenta – spremnost na ponašanje

Stavovi se stječu, mijenjaju i oblikuju u procesu socijalnog razvoja pojedinca, a formiraju se na temelju raznih vrsta učenja (stjecanjem iskustva).(5)

## **1.7. Mjerenje stavova**

Mjerenje stava je pojam koji se upotrebljava za prikazivanje procesa izražavanja stavova ispitanika u istraživanju (6). Pri mjerenju stavova koristi se tri grupe tehnika: direktne tehnike, skale za mjerenje stavova i indirektne tehnike.

Direktna tehnika se provodi obraćanjem ispitanicima neposredno pitanjem o stavovima koje želimo utvrditi. Vrste direktnih tehnika su upitnik i intervju.

Mjerenje stavova se smatra najboljom tehnikom za ispitivanje stavova. Skale za mjerenje stavova su opsežnije, složenije i pouzdanije metode od upitnika i intervju. Za ispitivanje stavova u većinu situacija se koriste Thurstoneova , Likertova i Bogardusova skala.(7)

Stigmatizacija psihičkih bolesnika ima negativne posljedice za oboljelog i članove njegove obitelji. Stigmatiziranje obeshrabruje oboljele, pojačava osjećaj otuđenja, čime nepovoljno utječe na tijek bolesti. Stigmatiziranje osoba oboljelih od psihičkih bolesti temelji se na negativnim stavovima koje nazivamo predrasude. Predrasuda je stav vjerovanja koji stavlja neku osobu u nepovoljan položaj. Definišu se kao pretežno negativni stavovi prema nekoj skupini ili prema nekim pojedincima, kao i pretjerane i neopravdane generalizacije u vezi s tim skupinama ili osobama osoba koje boluju od psihičke bolesti, definira se kao negativno obilježavanje i izbjegavanje osoba upravo zato što imaju psihičku bolest. (8)

Diskriminacija i stigma zbog psihičke bolesti, a ne sama bolest, često je vodeći razlog njihovih poteškoća života i rada u zajednici. Stavovi i predrasude da su bolesnici koji boluju od psihičke bolesti slabiji, nepredvidljivi, opasni, da su sami krivi za svoju bolest te nesposobni za posao i život, raširene su u svim društvima. Dakle, stigma je univerzalno prisutna u svim društvima, stoga nema bitne razlike između Hrvatske i drugih država. Među ljudima postoji sklonost da se svako neobično ponašanje, odnosno ponašanje koje odskaka od normi, označi kao poremećeno, a takva osoba proglasi psihički bolesnom. Nedostatak znanja i razumijevanja psihičkih bolesti pridonosi stigmatizaciji bolesnika. Poželjno je kod svih građana povećati svijest o štetnosti stigme i zaustavljanju diskriminacije zbog psihičke bolesti obilježavanjem Svjetskog dana mentalnog zdravlja 10-listpada. Promjenom stavova vezanih za psihičke bolesti trebamo stavove usmjeriti prema pozitivnom djelovanju te tako dati podršku (9).

## **2. CILJ ISTRAŽIVANJA**

1. Prikupiti sociodemografske podatke studentata 2. i 3. godine preddiplomskog studija sestrinstva na Odjelu zdravstvenih studija u Splitu;
2. Utvrditi postojanje predrasuda prema shizofrenim bolesnicima te utvrditi razlike između stavova studenata 2. i 3. godine preddiplomskog studija sestrinstva na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija u Splitu.

Hipoteza istraživanja:

Studenti 3. godine će imati pozitivnije i manje stigmatizirajuće stavove prema osobama sa dijagnozom shizofrenije u odnosu na studente 2. godine preddiplomskog studija sestrinstva.

### **3. ISPITANICI I METODE**

#### **3.1.Uzorak**

Istraživanje je provedeno na uzorku od 60 studenata sestrištva na Odjelu zdravstvenih studija u Splitu. Prvu skupinu su sačinjavali studenti 2. godine sestrištva (N=30), dok su u drugoj skupini sudjelovali studenti 3. godine sestrištva (N=30) s odslušanim kolegijem Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika i odrađenim kliničkim vježbama na odjelu za psihijatriju KBC-a Split. Sudjelovanje ispitanika je bilo dobrovoljno uz zajamčenu anonimnost.

#### **3.2.Metoda istraživanja**

Istraživanje je provedeno u svibnju 2016. godine pomoću upitnika, preuzetog od mag.bacc.med.tech Matee Šarić, uz prethodno odobrenje iste. Upitnik je modificiran za potrebe ovog istraživanja. U originalnom obliku upitnika pitanja su se odnosila na duševne bolesnike uopće, dok su se u ovom istraživanju pitanja odnosila na shizofrene bolesnike. Upitnik sadrži 14 pitanja o stavovima prema shizofrenim bolesnicima. Odgovori na tvrdnje u upitniku su se bilježili pomoću Likertove skale od 1-5, pri čemu 1 označava da se ispitanik u potpunosti ne slaže s tvrdnjom, 2 većim dijelom se slaže, 3 niti se slaže niti se ne slaže, 4 većim dijelom se slaže te 5 u potpunosti se slaže. Upitnici su dostavljeni predstavnicima 2. i 3. godine sestrištva te su podijeljeni na nastavi nakon čega su bili vraćeni ispitivačici (Prilog 1).

#### **3.3.Statistička obrada**

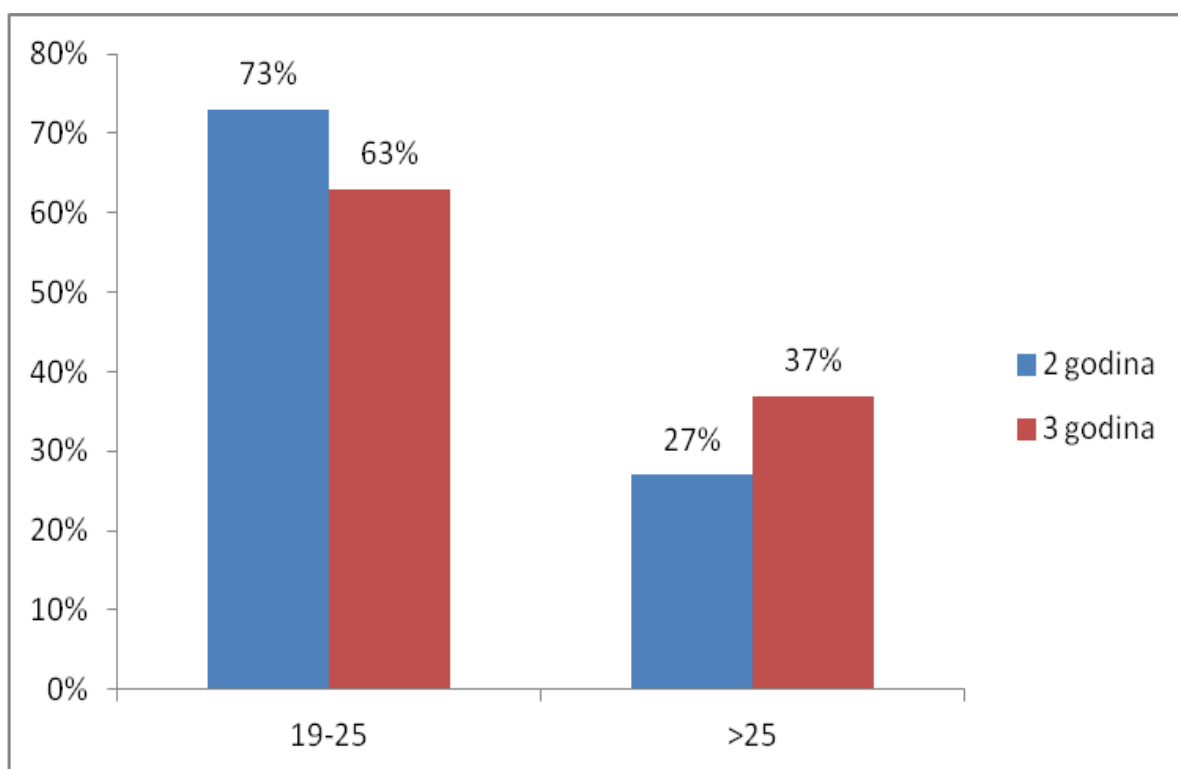
Prikupljeni podatci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika i  $\chi^2$  test.

## 4. REZULTATI

### 4.1. Sociodemografski podaci

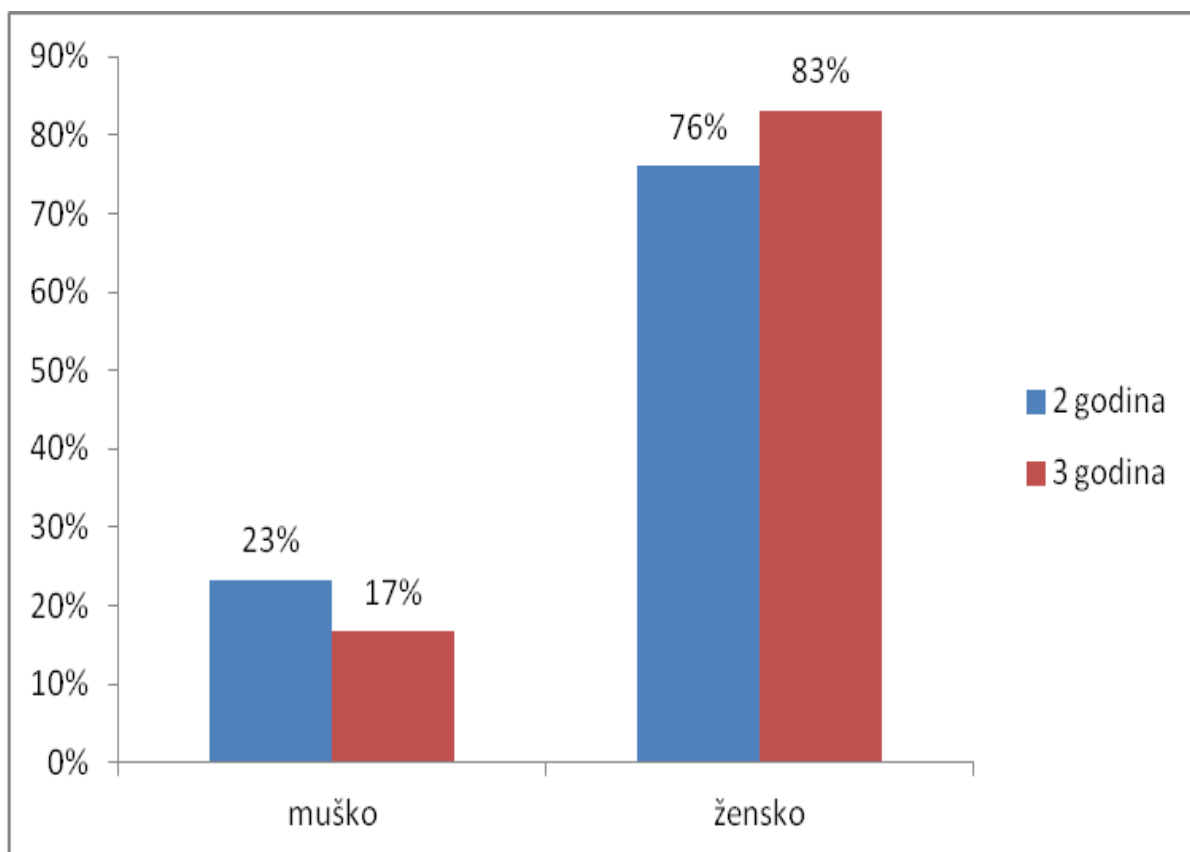
Ispitanici u ovom istraživanju podijeljeni su u dvije dobne skupine: na one koji se nalaze između 19 i 25 godina te na ispitanike starije od 25 godina. Dobiveni rezultati ukazuju na veću zastupljenost ispitanika u skupini od 19-25 godina među studentima 2. godine (73%), ali i 3. godine (63%) sestrinstva.

**Tablica 1.** Životna dob studenata sestrinstva 2. i 3. godine



Najveći udio studenata sestrinstva na 2. godini (76%) i 3 godini (83%) otpada na osobe ženskog spola.

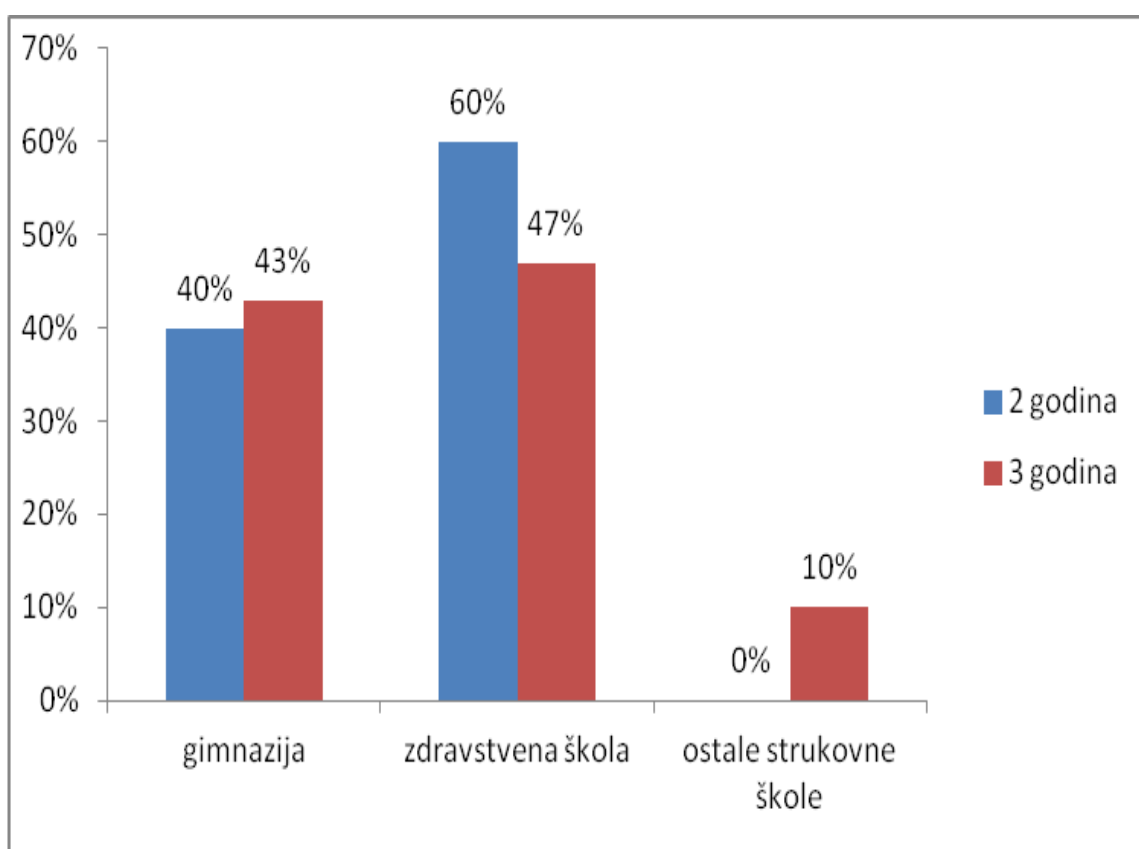
**Tablica 2.** Spol studenata 2. i 3. godine





Stupanj srednjoškolskog obrazovanja studenata sestrištva 3. godine gotovo je podjednako raspoređen na ispitanike koji su pohađali gimnaziju (43%) i onih koji su završili zdravstvenu školu (47%). Najmanji je broj onih koji su upisali fakultet nakon završene strukovne škole (10%). Udio studenata sa završenom srednjom zdravstvenom školom, među studentima 2 godine, iznosio je 60%. Nitko od studenata 2 godine nije završio srednju strukovnu školu.

**Tablica 3.** Stupanj obrazovanja studenata sestrištva



## 4.2. Stavovi studenata 2 i 3 godine o shizofreniji

Stavovi studenata sestrištva 2. i 3. godine o shizofreniji ispitani su pomoću upitnika sa 14 tvrdnji o bolesnicima sa dijagnozom shizofrenije te su prikazani u tablici 7. Za utvrđivanje razlike u stavovima korišten je test, naziva Hi-kvadrat test, pomoću kojeg se računa značajnost razlika između skupina. Ispitanici su izražavali svoje slaganje odnosno ne slaganje sa tvrdnjom pomoću Likertove ljestvice (1-5). Kako bi izračunali vrijednost hi-kvadrat testa, zbrojili smo frekvencije odgovora na susjednim ćelijama po principu 1+2 (ispitanici se ne slažu sa tvrdnjom), 3 (ne znam), te 4+5 (ispitanici se slažu s tvrdnjom).

Utvrđene su statistički značajne razlike u stavovima između studenata 2. i 3. godine sestrištva na česticama:

- 2. *Shizofreni bolesnici su opasni sami za sebe*

Vrijednost hi-kvadrat testa za ovu tvrdnju iznosila je 9,53 ( $p > 0,5$ ). Gledajući postotke uočavamo da se značajno veći broj studenata 3. godine ne slaže s navedenom tvrdnjom (43,33%) u odnosu na studente 2. godine, koji najčešće ne znaju odrediti ili se ne slažu s navedenom tvrdnjom (43,33%).

- 3. *Shizofreni bolesnici su opasni za okolinu, agresivni su.*

Vrijednost hi-kvadrat testa iznosila je 16,36 ( $p < 0,05$ ). Studenti 3. godine (njih 70%) su za 3.5 puta više izrazili ne slaganje s navedenom tvrdnjom u odnosu na studente 2. godine (20%).

- 10. *Shizofreni bolesnici su nesposobni za samostalno donošenje odluka (liječenje, financije...), život i zarađivanje.*

Vrijednost hi-kvadrat testa za 10. tvrdnju iznosila je 6,79 ( $p < 0,05$ ). Možemo uočiti da se studenti 3. godine u većem broju (18%) slažu sa navedenom tvrdnjom u usporedbi sa studentima 2. godine (8%).

- 14. *Shizofrena bolest je neizlječiva.*

Vrijednost hi-kvadrat testa za zadnju tvrdnju našeg upitnika iznosila je 7,79 ( $p < 0,05$ ). Studenti 2. godine uglavnom ne znaju (30) ili se slažu (46,67%) sa tvrdnjom da se shizofrenija ne može izliječiti. Studenti 3 godine se također u najvećem broju (60,01) slažu sa tvrdnjom, iako je veći broj onih koji se ne slažu (36,66) u odnosu na studente 2. godine (23,34).

Čestice 5. *Shizofreni bolesnici su nesposobni za samostalan život* ( $\chi^2=5,89$ ,  $p>0,05$ ) i 13. *Voljela/o bih više bolovati od kardiovaskularnih bolesti nego od psihičke* ( $\chi^2=5,92$ ,  $p>0,05$ ) na granici su kliničke značajnosti. Studenti 3 godine se uglavnom ne slažu sa tvrdnjom broj 5. (63,34%) , dok studenti 2 godine sestrinstva imaju podjednak broj slaganja, neodlučnosti te ne slaganja (33,34%). Na čestici 13 studenti 2. godine, njih 46.6%%, najčešće ne mogu odrediti slažu li se s tvrdnjom (nisu sigurni u vlastiti stav), dok se studenti 3. godine češće (66,66%) slažu s navedenom tvrdnjom.

Iz tablice 7 je vidljivo da nedostaju vrijednosti hi-kvadrat testa za čestice 1, 7 i 8 jer je broj ćelija u kojima je frekvencija odgovora manja od 5 prevelik, stoga nije bilo opravdano koristiti taj test. Tvrdnja:

- *1. Shizofreni bolesnici su slabići, sami su krivi za svoju bolest* ima najveći mogući broj (100%) ne slaganja među studentima 3. godine. Studenti 2 godine ne slažu se sa tvrdnjom u 96,67%, a samo je jedna osoba po pitanju ove tvrdnje izrazila neodlučnost (3,33%).
- *7. Ljudi s shizofrenijom su sami krivi za svoje stanje i probleme* ima isti postotak ne slaganja (96,67%) među studentima 2 i 3 godine s razlikom da se jedan student 2 godine slaže sa navedenom tvrdnjom u odnosu na jednog studenta 3. Godine koji je nije siguran u svoj stav (3,33%).
- *8. Shizofrena osoba je luda osoba* također nailazi na veliko neslaganje među studentima 2. (86,67%) i 3 (90%) godine.

Na 4. i 9. čestici odgovori su zbrajani na principu 1+2 te 3+4+5 kako bi frekvencije u ćelijama bile veće od 5 odnosno kako bi mogli izračunati vrijednost hi-kvadrat testa.

Tablica 7. Stavovi studenata sestrinstva 2. i 3. godine prema oboljelim od shizofrenije

Čestice	*Kategorije odgovora	2. godina f (%)	3. godina f (%)	* $\chi^2$	P
1. Shizofreni bolesnici su slabići, sami su krivi za svoju bolest.	1+2	29 (96,67)	30 (100)	* /	/
	3	1 (3,33)	0 (0)		
	4+5	0 (0)	0 (0)		
2. Shizofreni bolesnici su opasni sami za sebe.	1+2	4 (13,34)	13 (43,34)	9,53	0,009
	3	13 (43,33)	4 (13,33)		
	4+5	13 (43,33)	13 (43,33)		
3. Shizofreni bolesnici su opasni za okolinu, agresivni su.	1+2	6 (20)	21 (70)	16,36	0,000
	3	11 (36,67)	2 (6,67)		
	4+5	13 (43,33)	7 (23,33)		
4. Osobe oboljele od shizofrenije su teret društva.	1+2	26 (86,66)	24 (80)	0,48	0,488
	3+4+5	4 (13,34)	6 (20)		
5. Shizofreni bolesnici su nesposobni za samostalan život.	1+2	10 (33,34)	19 (63,34)	5,89	0,052
	3	10 (33,33)	7 (23,33)		
	4+5	10 (33,34)	4 (13,33)		
6. Ljudi s shizofrenijom nisu svjesni događanja oko sebe	1+2	12 (40)	17 (56,67)	3,59	0,165
	3	14 (46,67)	7 (23,33)		
	4+5	4 (13,33)	6 (20)		
7. Ljudi s shizofrenijom su sami krivi za svoje stanje i probleme	1+2	29 (96,67)	29 (96,67)	/	/
	3	0 (0)	1 (3,33)		
	4+5	1 (3,33)	0 (0)		
8. Shizofrena osoba je luda osoba.	1+2	26 (86,67)	27 (90)	/	/
	3	4 (13,33)	1 (3,33)		
	4+5	0	2 (6,67)		
9. Osoba s shizofrenijom je zabavna, smiješna.	1+2	21 (70)	25 (83,34)	1,49	0,222
	3+4+5	9 (30)	5 (16,67)		

Čestice	*Kategorije odgovora	2. godina f (%)	3. godina f (%)	* $\chi^2$	P
<b>10. Shizofreni bolesnici su nesposobni za samostalan život</b>	1+2	8 (26,67)	18 (60)	6,79	0,033
	3	11 (36,67)	6 (20)		
	4+5	11 (36,67)	6 (20)		
<b>11. Veliki broj ljudi glumi shizofrenu bolest.</b>	1+2	17 (56,66)	22 (73,33)	2,17	0,337
	3	10 (33,33)	7 (23,33)		
	4+5	3 (10,01)	1 (3,34)		
<b>12. Najčešće se glumi shizofrenija.</b>	1+2	18 (60)	22 (73,33)	1,26	0,531
	3	10 (33,33)	7 (23,33)		
	4+5	2 (6,67)	1 (3,34)		
<b>13. Voljela/o bih više bolovati od kardiovaskularnih bolesti nego od psihičke</b>	1+2	5 (16,66)	4 (13,34)	5,92	0,051
	3	14 (46,67)	6 (20)		
	4+5	11 (63,33)	20 (66,66)		
<b>14. Shizofrena bolest je neizlječiva.</b>	1+2	7 (23,34)	11 (36,66)	7,79	0,020
	3	9 (30)	1 (3,33)		
	4+5	14 (46,67)	18 (60,01)		

\*Kategorije odgovora:

\*  $\chi^2$ -Hi kvadrat

1- Uopće se ne slažem

\* /- vrijednost varijabli  $\chi^2$  i p nije moguće izračunati

2- Uglavnom se ne slažem

3- Ne znam

4 -Uglavnom se slažem

## 5. Rasprava

U ovom istraživanju utvrđeno je da najveći broj ispitanika čine studenti životne dobi od 19-25, što upućuje na to da je najveći broj ljudi upisao fakultet odmah po završetku srednje škole. Među studentima sestriinstva prevladavao je ženski spol: na 2. godini (76%) i na 3. godini (83%) studija. Utvrdili smo da je u 2016. godini među studentima sestriinstva, unatoč mogućnosti upisa neovisno o završenoj srednjoj školi, ipak najveći postotak onih koji su pohađali zdravstvenu srednju školu, kako na 2. godini (60%) tako i na 3. godini (47%). Zanimljiv je podatak da je preostali dio studenata bio uglavnom iz gimnazije (2. godina-40%; 3. godina 43%), dok je broj studenata koji su završili ostale strukovne škole gotovo zanemariv (2. godina- 0%; 3. godina- 10%).

U drugom dijelu istraživanja smo koristili upitnik koji je sastavljen od 14 pitanja koji su vezani za stavove o shizofrenim bolesnicima. Upitnik smo primijenili na studentima 2. i 3. godine sestriinstva kako bismo utvrdili postojeli razlike u stavovima nakon što studenti 3. godine budu odslušali kolegij iz Zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika. Istraživanje smo uspoređivali s istraživanjem koje je provodila mag.med.tech predavač Matea Šarić na studentima 3. godine sestriinstva na prvi dan predavanja i na zadnji dan predavanja kolegija Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika.

U ovom istraživanju, najveća razlika u odgovorima između studenata 2. i 3. godine sestriinstva odražava se na čestici: *Shizofreni bolesnici su opasni sami za sebe*. Najveći udio studenata 3. godine sestriinstva, njih 43.33%, se nije složilo sa navedenom tvrdnjom, dok su studenti 2. godine u podjednakom postotku naveli da se uglavnom slažu (43.33%) ili u potpunosti ne slažu (43.33%) s navedenom tvrdnjom. Rezultati upućuju da studenti koji su odslušali kolegij iz zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika imaju bolju percepciju i znanje stečeno za vrijeme kolegija i kliničke prakse. Ove rezultate možemo usporediti sa istraživanjem mag.med.techn. Šarić u kojemu su studenti na tvrdnju *Psihijatrijski bolesnici su opasni sami za sebe* na početku slušanja kolegija u većem broju (43.6%) naveli da se uglavnom slažu s navedenom tvrdnjom. Međutim, nakon odslušanog kolegija studenti većinom navode da ne znaju tj. nisu

sigurni (46,2%) u ispravnost tvrdnje. Prema ovim rezultatima, studenti 2. godine sestristva imaju negativnije stavove prema bolesnicima koji boluju od shizofrenije, dok studenti 3. godine sestristva imaju manje stigmatizirajuće stavove prema oboljelima. Kolegij iz zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika daje nam uvid u pravu sliku shizofrenog bolesnika te za vrijeme kolegija stječemo pozitivniji stav i manje stigmatizirajući pristup bolesniku koji boluje od shizofrenije.

Na tvrdnju *Shizofreni bolesnici su opasni za okolinu, agresivni su* studenti 3. godine sestristva su u velikom broju (70%) naveli da se ne slažu sa tvrdnjom. Studenti 2. godine su na istu tvrdnju odgovorili u znatno manjem broju (20%). Iz rezultata možemo zaključiti da postoji velika razlika u stavu između 2. i 3. godine sestristva vezano za navedenu tvrdnju. Uspoređujući rezultate s istraživanjem mag.med.tech Šarić veći udio (56,4% studenata), s početka kolegija navodi da ne zna jesu li shizofreni bolesnici opasni za okolinu, dok po završetku kolegija imaju u većem broju mišljenje da shizofreni bolesnici nisu opasni za okolinu. Iz rezultata provedenog israživanja te usporedbom s istraživanjem mag.med.techn. Šarić uočava se postojanje pozitivnijeg stava prema shizofrenim bolesnicima nakon odslušanog kolegija iz zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika.

Najveći udio studenata 3. godine sestristva (60%) na tvrdnji *Shizofreni bolesnici su nesposobni za samostalno donošenje odluka* navodi da se uopće ne slaže s navedenom činjenicom, dok studenti 2. godine sestristva (36,6%) navode u podjednakom postotku da ne znaju ili se u potpunosti slažu s navedenom činjenicom. U istraživanju mag.med.techn. Šarić studenti na početku kolegija u 28,2 % slučajeva se uglavnom slažu, no po završetku kolegija u 43,6 % navode da se u potpunosti ne slažu sa tvrdnjom. Uočene promjene u stavu se u najvećoj mjeri mogu pripisati činjenici da studenti druge godine sestristva imaju manje iskustva i znanja vezana za zdravstvenu njegu psihijatrijskih bolesnika. Znanje koje je stečeno slušajući kolegij na 3. godini sestristva pridonosi pozitivnijem mišljenju s više znanja i prakse te studenti pozitivnije odgovaraju na ponuđene tvrdnje.

Najveći dio studenata 2. godine (46,6%) na tvrdnji *Shizofrena bolest je neizlječiva* navodi da se u potpunosti slažu sa tvrdnjom, a studenti 3. godine sestristva također navode, ali u nešto većem postotku da je shizofrenija neizlječiva bolest (60%). Studenti

3. godine sestristva po završetku slušanja kolegija (36.6%) u većem postotku navode da se ne slažu sa ponuđenom tvrdnjom u usporedbi sa rezultatima koje su ispunjavali studenti na početku kolegija (23.3%). Istraživanje mag.med.tech predavač Šarić bilo je bazirano na psihijatrijske bolesti općenito. Rezultati istraživanja Šarić na pitanje da li su psihijatrijske bolesti neizlječive studenti 3. godine većinom navode da ne znaju (33.3%) , a studenti 2. godine (38.5%) uglavnom se ne slažu. Odgovori na česticama i *Voljela/o bih više bolovati od kardiovaskularnih bolesti nego od psihičke* na granici su kliničke značajnosti. Studenti 3. godine sestristva uglavnom se ne slažu sa tvrdnjom *Shizofreni bolesnici su nesposobni za samostalan život* (63.3), dok se studenti 2. godine sestristva podjednako slažu (33.3 %), ne slažu (33.3%), te uglavnom slažu (33.3%) s navedenom tvrdnjom. Nadalje, studenti 3. godine sestristva u većem postotku (66.6%) navode da bi radije bolovali od kardiovaskularnih bolesti. Taj podatak možemo povezati sa odslušanim kolegijima sa studija sestristva ne samo zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika nego i drugih kolegijama na kojima su studenti poučavani o raznim bolestima i stanjima koje mogu zadesiti ljudsko tijelo, te o postupcima izlječenja određenih bolesti.

Na čestici *Osobe oboljele od shizofrenije su teret društva* studenti 2. (86.6%) i 3. (80%) godine sestristva se ne slažu s ponuđenom tvrdnjom. Na čestici *Osoba sa shizofrenijom je zabavna i smiješna* navode da se ne slažu s ponuđenom tvrdnjom (70%-2. godina i 83.3%- 3. godina). Na navedenim česticama nisu uočene razlike u odgovorima između studenata 2. i 3. godine sestristva.

Na česticama *Shizofreni bolesnici su slabići, sami su krivi za svoju bolest, Ljudi s shizofrenijom su sami krivi za svoje stanje i problem* i *Shizofrena osoba je luda osoba* su studenti 2. i 3. godine sestristva većinom su odgovorili da se ne slažu sa ponuđenim tvrdnjama, te između njihovih odgovora nisu utvrđene razlike.

U navedenim rezultatima ovog istraživanja vidi se značajna razlika u stavovima između studenata 2. i 3. godine sestristva. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika koja se provodi na 3. godini sestristva uvelike utječe na pozitivno mišljenje i manje stigmatizirajuće stavove prema bolesnicima oboljelim od shizofrenije. Iz ovog istraživanja i iz usporedbi s istraživanjem mag.med.techn. Šarić vidi se značajna razlika u stavovima prije i nakon odslušanog kolegija. Stavovi i mišljenja studenata se



mijenjaju stjecanjem iskustva i susretanjem studenata s oboljelim od shizofrenije te s osobljem i profesorima koji prenose znanja i vještine studentima. Sadržaj kolegija zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika uvelike smanjuje negativne stavove što se vidi iz rezultata ovog istraživanja i istraživanja mag.med.techn. Šarić.

Po završetku kolegija zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika vidi se promjena u stavovima većine studenata. Veliki utjecaj na formiranje stavova i predodžbi o bolesnicima koji pate od shizofrenije imaju okolina i u suvremenom svijetu mediji (10). Stjecanjem iskustva i susretanjem studenata s oboljelim od shizofrenije te s osobljem i profesorima koji prenose znanja i vještine na studente, njihovi stavovi i kriva uvjerenja se mogu izmijeniti. Promjena stavova, predrasuda i stigmatizirajućih ponašanja prema duševnim bolesnicima daje nam bolju sliku u uvid stanja i mogućnosti bolesnika. Profesionalnim pristupom zdravstvenog osoblja, koji treba biti lišen svih predrasuda, stječemo povjerenje bolesnika i unaprjeđujemo interakciju te se posljedično poboljšava bolesnikova suradljivost. Psihijatrija kao grana medicine ne smije biti zatvorena, već mora biti prisutna u zajednici da bi se na vrijeme mogli utvrditi znakovi kako bi se adekvatno pružila pomoć unutar društva (10). Prednost ovog istraživanja je uključivanje studenata 2. godine, što možemo shvatiti i kao proširenje istraživanja mag.bacc.med.tech. Šarić, jer smo mogli uočiti i razlike u stavovima između starijih i mlađih studenata, a ne samo razlike u stavu u odnosu na kolegij zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika. Ispitivanjem razlike između mlađih i starijih studenata uvidjeli smo smanjenje negativnih stavova prema duševnim bolesnicima koje je očigledno proizašlo iz napretka u procesu školovanja odnosno porastom informiranosti i znanja koja raste proporcionalno sa godinama studija. Ograničanje ovog istraživanja je u prvom redu mali broj ispitanika te upitnik samoprocjene koji ne mora biti pouzdana mjera stavova.

Shizofrenija je jedna od najtežih duševnih bolesti. Shizofreni bolesnici često su praćeni predrasudama i različitim stavovima. Kao članovi medicinske profesije, imamo ključnu ulogu u uspostavljanju poštovanja i ljudskih prava općenito, a posebno prema psihijatrijskim bolesnicima koji su često zanemarivani.

## 6. Zaključak

Studenti koji su sudjelovali u ovom istraživanju većinom su odmah po završetku srednjoškolskog obrazovanja upisali fakultet. Većina studenata sestrinstva koji su sudjelovali u ovom istraživanju je u dobi između 19-25 godina. Studenti 2. (60%) i 3. (47%) godine sestrinstva većinom dolaze iz srednje zdravstvene škole.

Ženski spol prevladava među studentima 2. (76%) i 3. (83%) godine sestrinstva.

Značajne razlike u stavovima studenata 2. i 3. godine sestrinstva prema shizofrenim bolesnicima utvrđene su na sljedećim česticama : 2. *Shizofreni bolesnici su opasni sami za sebe*, 3. *Shizofreni bolesnici su opasni za okolinu, agresivni su*, 10. *Shizofreni bolesnici su nesposobni za samostalno donošenje odluka (liječenje, financije...), život i zarađivanje*, 14. *Shizofrena bolest je neizlječiva*. Temeljem odgovora na navedenim česticama možemo zaključiti da smjer razlika ukazuje na negativnije stavove studenata 2. godine sestrinstva, a pozitivnije stavove studenata 3. godine sestrinstva prema shizofrenim bolesnicima.

Sadržaj kolegija *Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika* utjecao je na promjenu stavova i uklanjanje predrasuda prema bolesnicima oboljelim od shizofrenije.

## 7. Literatura

1. Arbanas, G., Psihijatrija: Udžbenik za 4. razred srednje medicinske škole za predmet Klinička medicina-psihijatrija. Zagreb: Naklada slap. 2008.
2. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed., Washington, DC: American Psychiatric Association Press, 1994.
3. Hotunjac, LJ. i sur. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada. 2006.
4. Psihijatrijska bolnica rab. Shizofrenija. 2009 .  
Dostupno na: <http://www.bolnicarab.hr/hr/shizofrenija/31/105>
5. . Rot N. Osnove socijalne psihologije. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva. Beograd, 1983.
6. Pennington, D.C. Osnove socijalne psihologije. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2001.
7. Supek., R.: Ispitivanje javnog mnijenja, Naprijed, Zagreb, 1968.
8. Ivezić, S., Stigma psihičke bolesti. [online] 2006.  
Dostupno na: <http://www.psihijatrija.com/psihijatrija/STIGMA.htm>
9. Ivezić, S., Adiva svijetom do zdravlja. Život sa stigmom mentalne bolesti.  
Dostupno na: <http://www.adiva.hr/zivot-sa-stigmom-mentalne-bolesti.aspx>
10. Šarić, M., Stavovi studenata sestrinstva prema psihijatrijskim bolesnicima. Diplomski rad. Sveučilište u Splitu. Odjel zdravstvenih studija. Split, 2015.  
Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/ozs%3A55/datastream/PDF/view>

## 8. Sažetak

**Cilj:** Prikupiti sociodemografske podatke studenata 2. i 3. godine preddiplomskog studija sestrinstva na Odjelu zdravstvenih studija u Splitu; utvrditi postojanje predrasuda prema shizofrenim bolesnicima te utvrditi razlike između stavova studenata 2. i 3. godine preddiplomskog studija sestrinstva na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija u Splitu.

**Metoda:** Ispitivanje je provedeno u svibnju 2016. godine na 60 studenata sestrinstva (30-2. godina i 30-3 godina). Ispitanici su bili studenti Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu, smjer sestrinstvo. Za ispitivanje studenata korištena su dva upitnika. Prvi upitnik je sadržavao sociodemografske podatke i sastojao se od 5 postavljenih pitanja, a drugi dio upitnika se odnosio na stavove studenata prema bolesnicima oboljelim od shizofrenije koji se sastojao od 14 pitanja. Upitnik je preuzet od mag.bacc.med.tech Matee Šarić. Istraživanje je bilo dobrovoljno te potpuno anonimno. Odgovori na tvrdnje u upitniku su se bilježili pomoću Likertove skale od 1-5, pri čemu 1 označava da se ispitanik u potpunosti ne slaže s tvrdnjom, 2 većim dijelom se slaže, 3 niti se slaže niti se ne slaže, 4 većim dijelom se slaže te 5 u potpunosti se slaže. Prikupljeni podatci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika i hi-kvadrat test.

**Rezultati:** Rezultati ukazuju da je veći postotak ženskog spola zastupljeniji na 2. (76%) i 3. (83%) godini studija. Najveći udio studenata je u dobnoj skupini između 19-25 godina na 2. (73%) i 3. (63%) godini te su studenti većinom odmah po završetku srednjoškolskog obrazovanja upisali fakultet u najvećem postotku iz zdravstvenih škola (60%-2. godina i 47%-3. godina). Rezultati drugog dijela upitnika vezanih za stavove studenata prema bolesnicima koji boluju od shizofrenije pokazuju statistički značajne razlike između studenata 2. i 3. godine na česticama 2, 3, 10, 14. Na čestici 2. *Shizofreni bolesnici su opasni sami za sebe* studenti 2. godine u podjednakom postotku (43.3%) navode da ne znaju ili da se u potpunosti slažu s navedenom tvrdnjom, kod studenata 3. godine također vidimo u podjednakom postotku (43.3%) da se u potpunosti slažu ili u potpunosti ne slažu s navedenom tvrdnjom. Studenti 3. godine na čestici 3. *Shizofreni*

*bolesnici su opasni za okolinu, agresivni su* navode u 70% neslaganje s ponuđenom tvrdnjom, a studenti 2. godine navode u 20% neslaganje s navedenom tvrdnjom. Čestica 10. *Shizofreni bolesnici su nesposobni za samostalno donošenje odluka (liječenje, financije...), život i zarađivanje.* Studenti 3. godine se u potpunosti ne slažu (60%), a studenti 2. godine u podjednakom postotku (36.6%) navode da ne znaju ili se u potpunosti slažu. Studenti 2. godine za česticu 14. *Shizofrena bolest je neizlječiva* navode u 46.6% da se u potpunosti slažu s navedenom tvrdnjom, a studenti 3. godine u 60% da se u potpunosti slažu.

**Zaključak:** U zaključku našeg istraživanja možemo ustanoviti da postoje razlike u stavovima studenata prema bolesnicima oboljelim od shizofrenje između 2. i 3. godine sestrištva. Također možemo zaključiti da je iz dobivenih rezultata vidljiv utjecaj odslušanog kolegija iz predmeta: Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika te promjena stava i razmišljanja prema bolesnicima oboljelim od shizofrenije.

## 9. SUMMARY

**Aim:** The aim of this study was to collect sociodemographic data from second and third year undergraduate nursing students from University of health studies in Split; determine possible prejudices toward patients suffering from schizophrenia and to establish the difference between their attitudes towards them.

**Material and methods:** The study was conducted in May 2016. on 60 nursing students (30 of them were second year and 30 were third year) using two questionnaires. The first questionnaire consisted of 5 questions regarding sociodemographic data, and the second, consisted of 14 questions, referred to students opinion toward schizophrenic patients. The participants were nursing students from the University of health studies in Split. The questionnaire was taken from professor.med.techn. Matea Šarić. The survey was filled voluntarily and anonymously. Answers regarding the claims in the survey were recorded using Likert scale from 1 to 5, whereby 1 means that the participant strongly disagrees, 2 means that the participant disagrees, 3 the participant neither agrees nor disagrees, 4 the participant agrees and 5 means the participant strongly agrees. The data collected from the survey was entered into a Microsoft Excel spreadsheet according to a pre-prepared chart of accounts. For processing, descriptive statistics and  $\chi^2$  test were used.

**Results:** The results indicated that a higher percentage of female gender was represented among second year students (76%) and 83% among third year students. The age category of 19 to 25 years was highly represented with 73% of second year students and 63% of third year students, meaning that most of our participants enrolled straight after their highschool education (60% second year and 47% third year). The results of the second part of the study contains opinions regarding schizophrenic patients. Statistically, significant differences between second and third year students was noted regarding the opinions that *Schizophrenic is dangerous to himself* (second year students have shared opinions (43.3%) they either can't make up their mind or they agree, while third year students also can not make up their mind, 43.3% strongly disagree versus

strongly agree), *Schizophrenic patient is incapable of independent decision-making, life and earning* (third year students completely disagree (60%) while second year students equally state they neither agree nor disagree or they completely agree (36.6%). Third year students state that they disagree (70%) with third statement: *Patients with schizophrenia are dangerous for other people, they are aggressive*, while second year students disagree with the statement in 20%. Also second year students (46.6%) state that they agree with the statement *Schizophrenia is an incurable disease*, while 60% of the third year students agree. *Schizophrenic patient is incapable of living alone*, 63.3% of third year students strongly disagree while second year students have divided opinions, 33.3% either strongly disagree or they neither agree nor disagree. *I would rather suffer from a cardiovascular disease than mental disease*, 46.6% of second year students can't decide, while 66.6% of third year students completely agree.

**Conclusion:** We can conclude that there are differences in opinion between second and third year students toward schizophrenic patients. We can also conclude there is a significant difference after completing the course in health care of psychiatric patients, and a change in attitude and thinking concerning schizophrenic patients.





## 11. Prilog 1

### **Poštovani studenti,**

molim Vas da ispunite ovu anketu te na taj način sudjelujete u istraživanju stavova studenata Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu o psihijatrijskim bolesnicima. Ova obavijest će Vam pružiti podatke čija je svrha pomoći Vam odlučiti želite li sudjelovati. Prije nego što odlučite, želimo da shvatite zašto se to istraživanje provodi i što ono uključuje. Zato Vas molimo da pažljivo pročitate ovu obavijest.

#### **1. Naziv istraživanja**

Stavovi studenata sestrinstva prema psihijatrijskim bolesnicima

#### **2. Cilj istraživanja**

Usporediti stavove studenata 2. i 3. godine sestrinstva prema osobama sa dijagnozom shizofrenije

**3. Vaša uloga ispitanika u ovom istraživanju** Vaša uloga je iskreno odgovoriti na postavljena pitanja i odabrati tvrdnju koja najbolje opisuje Vaš stav.

#### **4. Morate li sudjelovati?**

Niste dužni sudjelovati u provođenju ovog istraživanja, sudjelovanje je dobrovoljno.

#### **5. Anonimnost**

Jamčimo Vam potpunu privatnost prilikom sudjelovanja u istraživanju. Upitnici nisu označeni ni numerirani. Nakon prvog ispunjavanja, Vi ih čuvate te ih predajete nepotpisane na zadnjem satu kolegija.

#### **6. Za što će se koristiti podaci dobiveni u ovom znanstvenom istraživanju?**

Podaci dobiveni istraživanjem koristit će se za pisanje stručnog rada.

#### **7. Tko je pregledao ovo ispitivanje?**

Ovo istraživanje odobreno je od strane etičkog povjerenstva Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija

#### **8. O pisanoj suglasnosti za sudjelovanje u istraživanju**

U slučaju da se odlučite sudjelovati u ovom Istraživanju nije potrebno potpisivanje suglasnost za sudjelovanje u istraživanju.

Unaprijed zahvaljujem Tea Pentić

Upitnik sociodemografskih podataka

1. Dob 19 – 25 2. > 25
2. Spol 1. Ž 2. M
3. Srednjoškolsko obrazovanje 1. Opće (gimnazije) 2. Zdravstveno 3. Ostale strukovne škole

Procijenite svaku navedenu tvrdnju ocjenom na skali od 1 do 5, gdje 1 znači "uopće se ne slažem", a 5 "u potpunosti se slažem".

1 - uopće se ne slažem

2 - uglavnom se ne slažem

3 - ne znam

4 - uglavnom se slažem

5 - u potpunosti se slažem

1. Shizofreni bolesnici su slabići, sami su krivi za svoju bolest.	1 2 3 4 5
2. Shizofreni bolesnici su opasni sami za sebe.	1 2 3 4 5
3. Shizofreni bolesnici su opasni za okolinu, agresivni su	1 2 3 4 5
4. Shizofreni ljudi su teret društva.	1 2 3 4 5
5. Shizofreni bolesnici su nesposobni za samostalan život.	1 2 3 4 5
6. Ljudi s shizofrenijom nisu svjesni događanja oko sebe	1 2 3 4 5
7. Ljudi s shizofrenijom su sami krivi za svoje stanje i probleme.	1 2 3 4 5
8. Shizofrena osoba je luda osoba.	1 2 3 4 5
9. Osoba s shizofrenijom je zabavna, smiješna.	1 2 3 4 5
10. Shizofreni bolesnici su nesposobni za samostalno donošenje odluka (liječenje, financije...), život i zarađivanje.	1 2 3 4 5
11. Veliki broj ljudi glumi shizofrenu bolest.	1 2 3 4 5
12. Najčešće se glumi shizofrenija.	1 2 3 4 5
13. Voljela/o bih više bolovati od kardiovaskularnih bolesti nego od psihičke.	1 2 3 4 5
14. Shizofrena bolest je neizlječiva.	1 2 3 4 5