

# Ispitivanje znanja i predrasuda prema depresivnim bolesnicima studenata sestinstva Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija i studenata Filozofskog fakulteta

---

**Alajbeg, Marija**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2019**

*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:176:793752>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-22**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
SVEUČILIŠTE U SPLITU

*Repository / Repozitorij:*

[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

**Marija Alajbeg**

**ISPITIVANJE ZNANJA I PREDRASUDA PREMA  
DEPRESIVNIM BOLESNICIMA STUDENATA  
SESTRINSTVA SVEUČILIŠNOG ODJELA  
ZDRAVSTVENIH STUDIJA I STUDENATA  
FILOZOFSKOG FAKULTETA**

**Završni rad**

Split, 2019

SVEUČILIŠTE U SPLITU  
Podružnica  
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ  
SESTRINSTVA

**Marija Alajbeg**

**ISPITIVANJE ZNANJA I PREDRASUDA PREMA  
DEPRESIVNIM BOLESNICIMA STUDENATA  
SESTRINSTVA SVEUČILIŠNOG ODJELA  
ZDRAVSTVENIH STUDIJA I STUDENATA  
FILOZOFSKOG FAKULTETA / EXAMINATION OF  
KNOWLEDGE AND PREJUDICES TOWARDS  
DEPRESSIVE PATIENTS BETWEEN NURSING  
STUDENTS AT UNIVERSITY DEPARTMENT OF  
HEALTH STUDIES AND STUDENTS AT FACULTY OF  
HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES**

**Završni rad / Bachelor's Thesis**

**Mentor:**

**doc.dr.sc. Vesna Antičević**

**Sumentor:**

**dr.sc. Ana Ćurković**

Split, 2019

## Zahvale

Zahvaljujem mentorici doc.dr.sc. Vesni Antičević na stručnom vodstvu, savjetima i strpljenju tijekom pisanja ovog rada.

Također, zahvaljujem sumentorici dr.sc. Ani Ćurković i svim ostalim djelatnicima Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija na suradnji i pomoći prilikom provođenja istraživanja.

I na kraju, želim zahvaliti svojim roditeljima, sekama i Bojanu. Hvala vam što ste uvijek bili tu uz mene, bez obzira je li se radilo o teškim ili sretnim trenucima. Hvala vam što ste vjerovali u mene. Bez vas sve ovo što sam do sada postigla ne bi bilo moguće.

# Sadržaj

1. Uvod .....	1
1.1. Depresija.....	2
1.2. Klinička slika .....	2
1.3. Etiologija i patofiziologija .....	3
1.3.1. Biološke teorije.....	3
1.3.2. Neuroendokrinološke teorije .....	4
1.3.3. Kronobiološke teorije .....	4
1.3.4. Psihodinamske teorije .....	4
1.3.5. Psihosocijalne teorije .....	4
1.3.6. Bihevioralne teorije .....	5
1.3.7. Kognitivne teorije .....	5
1.4. Epidemiologija .....	5
1.5. Liječenje depresije.....	6
1.6. Predrasude .....	7
1.6.1. Predrasude prema različitim društvenim skupinama .....	8
2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	9
3. ISPITANICI I METODE.....	10
3.1. Uzorak .....	10
3.2. Metoda istraživanja.....	10
3.3. Statistička obrada.....	11
4. REZULTATI .....	12
4.1. Sociodemografski podaci .....	12
4.2. Znanja studenata sestrinstva SOZS-a i studenata Filozofskog fakulteta o depresivnim blesnicima .....	13
4.3. Razlike u stupnju predrasuda prema depresivnim bolesnicima između studenata sestrinstva SOZS-a i studenata Filozofskoog fakulteta.....	16
5. Rasprava .....	21
6. Zaključci.....	26
7. LITERATURA.....	27
8. Sažetak .....	29
9. SUMMARY .....	31
10. Životopis .....	33
11. Prilog 1.....	34

## 1. Uvod

Afektivni poremećaji ili poremećaji raspoloženja su najzastupljenija skupina duševnih poremećaja. Njihovo osnovno obilježje je patološki promijenjeno raspoloženje. To su poremećaji s kojima se oboljeli nosi tijekom cijelog života. Najčešće su epizodični, ali mogu biti i kroničnog tijeka. Značajno oštećuju sve aspekte ličnosti i psihosocijalno funkcioniranje oboljelog. Razina oštećenja funkcioniranja u depresivnih bolesnika je veća nego u onih s kroničnim bolestima kao što su artritis, dijabetes i hipertenzija [1].

Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB 10), poremećaji raspoloženja su podijeljeni u kategorije od F30. do F39. Epizode poremećaja se definiraju težinom (blaga, umjereno teška, teška) kao i nazočnošću psihotičnih simptoma (s ili bez simptoma) [2].

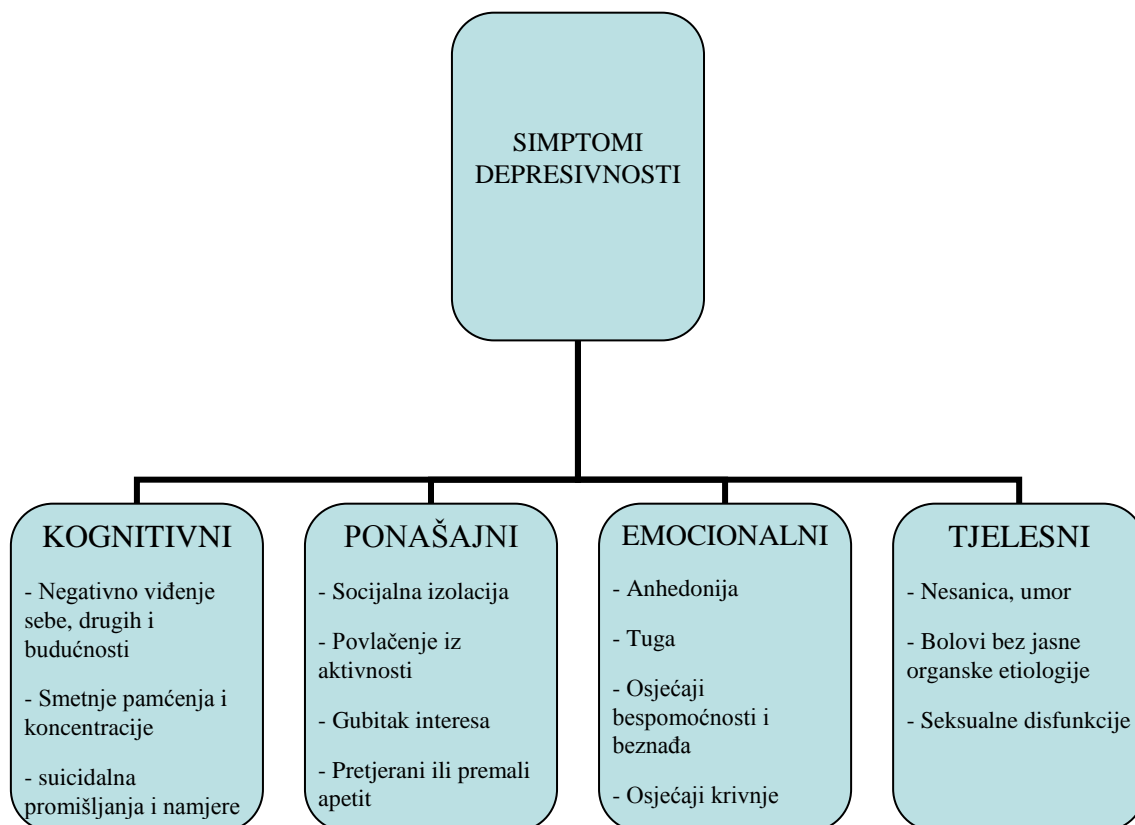
Predrasude mogu imati negativan utjecaj na odnos društva prema depresivnim bolesnicima. S obzirom na to da se većina osoba s duševnim smetnjama, a samim time i depresijom, liječi u zajednici, negativni stavovi i predrasude mogu imati posljedice na oboljele i njihove obitelji. Kao posljedice toga proizlaze nezaposlenost, neriješeno stambeno pitanje, manjak samopouzdanja u oboljelih osoba i slaba socijalna podrška, a sve to stvara prepreku u liječenju i oporavku oboljelih osoba [3]. Upravo zbog toga važno je redovno ispitivanje i uklanjanje predrasuda kroz obrazovanje, a znamo da je to moguće postići jer što više imamo znanja predrasuda će biti manje. Posebnu pozornost treba obratiti na uklanjanje predrasuda o depresiji kod studenata zdravstvenih studija iz više razloga. Jedan od njih je zabrinjavajuća statistika pojave depresije, a druga je što na bilo kojem radnom mjestu zdravstveni djelatnici dolaze u kontakt s oboljelima od depresije jer depresija nije samo prisutna na Klinici za psihijatriju već može biti prisutna na svim drugim klinikama kao, nažalost, čest pratitelj svim ostalim bolestima od kojih ljudi boluju. Upravo iz ovih promišljanja proizlazi ideja o cilju istraživanja i pretpostavka da bi studenti sestriinstva SOZS-a trebali imati manji stupanj predrasuda u odnosu na studente drugih studija te se to ovim istraživanjem željelo provjeriti.

## 1.1. Depresija

Depresija (lat. deprimere-potištenost, utučenost, klonulost, tupost, bezvoljnost) je psihijatrijski poremećaj patološki sniženog raspoloženja. Može se javiti kao simptom ili sindrom u okviru različitih psihijatrijskih poremećaja, ali i kao samostalan entitet. Na razini simptoma depresija je patološko raspoloženje, motivacijski, kvantitativno i kvalitativno različito od normalne tuge. Depresija obuhvaća razne kombinacije psihičkih, psihomotornih i tjelesnih simptoma, a oni se ispoljavaju različitim intenzitetima, od blagih do psihotičnih oblika [4].

## 1.2. Klinička slika

Simptomi depresivnosti mogu se podijeliti u četiri osnovne skupine: emocionalni, tjelesni, kognitivni i ponašajni (slika 1).



Slika 1. Simptomi depresivnosti

U emocionalne simptome depresivnosti spadaju tužno i beznadežno raspoloženje, obeshrabrenost, utučenost, disforija i ahedonija. Kako su baš disforija i ahedonija dva najčešća simptoma depresije bitno ih je pobliže opisati. Disforija predstavlja negativno raspoloženje i često je povezana s osjećajem manje vrijednosti i gubitkom povjerenja u vlastite sposobnosti. S druge strane ahedonija predstavlja gubitak zadovoljstva za sve što je prije tu osobu činilo sretnom. Tjelesni simptomi depresivnosti se očituju u promjenama različitih tjelesnih funkcija. Najčešće su to promjene u razini apetita koji je često smanjen ili povećan. Smetnje u spavanju su česta pojava kod depresivnih bolesnika. Smetnje se očituju u obliku inicijalne insomnije (teškoće s uspavlivanjem), središnje insomnije (buđenje tijekom noći), terminalne insomnije (prerano buđenje) i hipersomije (predugo spavanje). Osim tih simptoma za tjelesne simptome depresije karakteristične su još: glavobolje, trbobođe i umor. Teškoće u koncentraciji, samookrivljavanje, nisko samopoštovanje i osobno obezvrjeđivanje karakteristični su kognitivni simptomi depresije [5].

### **1.3. Etiologija i patofiziologija**

Etiologija poremećaja raspoloženja je multifaktorijalna i rezultat je interakcije genetske predispozicije, biološke osnove, ranog životnog (traumatskog) iskustva i utjecaja sredine. Multifaktorijalno podrijetlo afektivnih poremećaja odražava se u brojnim teorijama [6].

#### **1.3.1. Biološke teorije**

Biološke teorije temelje se na rezultatima niza istraživanja koja proučavaju genetiku, neurotransmisiju, neurobiokemiju, neuroendokrinologiju, neuroimunologiju, kronobiologiju i neuroplastičnost u osoba s afektivnim poremećajima. Obiteljske studije daju mnogo podataka o genetskoj uvjetovanosti poremećaja raspoloženja. Ukoliko jedan od roditelja boluje od poremećaja raspoloženja tada je rizik za oboljevanje djeteta 20% [6]. Ukoliko od poremećaja raspoloženja boluju oba roditelja, od kojih je jedan bipolarni, rizik oboljevanja djeteta može biti čak od 50 do 75% [6]. Neurobiokemijske



teorije upućuju na središnju ulogu patološke neurotransmisije biogenih amina (noradrenalina, serotonina i dopamina) u središnjem živčanom sustavu. Prema katekolaminskoj teoriji depresija se javlja kada postoji pomanjkanje neurotransmitera norepinefrina na kritičnim mjestima prijenosa živčanog uzbuđenja unutar središnjeg živčanog sustava. Prema serotoninskoj teoriji kod depresivnih se osoba radi o smanjenoj koncentraciji neurotransmitera serotina [7].

### **1.3.2. Neuroendokrinološke teorije**

Neuroendokrinološke teorije depresije temelje se na opažanjima da u depresiji postoji hiperaktivnost hipotalamično-hipofizno-adrenalne osi, a to je zapravo posljedica pretjerane stimulacije sustava za stres [6].

### **1.3.3. Kronobiološke teorije**

Kronobiološke teorije depresije temelje se na uočenim poremećenim biološkim ritmovima kod oboljelih od depresivnog poremećaja. Ciklus spavanje/budnost može kod depresivnog poremećaja bit pomaknut unaprijed (“model faze unaprijed”) ili, kako je to slučaj u zimskim depresijama, pomaknut unazad (“model zakašnjenja”) [6].

### **1.3.4. Psihodinamske teorije**

Psihodinamske teorije objašnjavaju depresiju potisnutim neurotskim konfliktom u ranom djetinjstvu, kojeg kasnije može aktivirati neka aktualna situacija [6].

### **1.3.5. Psihosocijalne teorije**

Psihosocijalne teorije najveći značaj za razvoj depresije pridaju traumatskim događajima u ranom djetinjstvu: zlostavljanje, neslaganje i rastava roditelja, bolest i

gubitak roditelja, rano razdvajanje ili zanemarivanje. Bitan je doživljaj gubitka koji može biti stvaran ili zamišljen [6].

### **1.3.6. Bihevioralne teorije**

Bihevioralne teorije razmatraju depresiju kao naučenu bespomoćnost. U depresivnih bolesnika dominira negativna kognitivna shema. Ona se odnosi na stavove samopotcjenjivanja, bezvrijednosti i beznađa [6].

### **1.3.7. Kognitivne teorije**

Depresivnog bolesnika, prema Beckovom kognitivnom modelu depresije, obilježava kognitivna trijada [6]:

1. negativna interpretacija iskustva
2. negativna interpretacija selfa
3. negativna očekivanja.

## **1.4. Epidemiologija**

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo mentalni poremećaji su drugi najčešći uzrok hospitalizacija u dobi između 20 i 59 godina (12,4%) odmah nakon novotvorina (14,1%) [8]. Broj ljudi oboljelih od depresije i anksioznog poremećaja je u stalnom porastu: 1990. godine je u svijetu bilo 416 milijuna oboljelih, dok je 2013. godine njihov broj porastao na čak 615 milijuna [8].

Prema procjenama globalnog opterećenja bolestima Svjetske zdravstvene organizacije, depresija će do 2020. godine postati drugi svjetski zdravstveni problem u općoj populaciji, a kod ženske populacije zdravstveni problem broj jedan [8]. Da broj oboljelih od depresivnog poremećaja raste vidljivo je i iz podataka o bolestima i kroničnim stanjima prikupljenim putem izjave u Europskoj zdravstvenoj anketi 2014-

2015 godine. Iz tih podataka proizlazi da je 5,1 % muškaraca i 6,2 % žena u Hrvatskoj u tom razdoblju imalo depresiju [8].

U industrijaliziranim zemljama svijeta broj ljudi oboljelih od depresivnog poremećaja je u stalnom porastu. Smatra se da je 20% žena i 10% muškaraca barem jednom u životu imalo depresivnu epizodu [9]. Iako je prosječna dob za pojavu prve depresivne epizode između 24. i 35. godine, danas se prva depresivna epizoda javlja sve ranije. Smatra se da je čak 40% oboljelih od depresivnog poremećaja prvu depresivnu epizodu imalo prije dvadesete godine, dok je samo 10% oboljelih prvu depresivnu epizodu je imalo nakon pedesete godine [9].

## **1.5. Liječenje depresije**

Poznato je da se depresija u velikoj mjeri ne prepoznaje (do 50%), a još je veći problem što se čak 75% oboljelih uopće ne liječi [10]. Od onih koji se liječe, čak 90% njih se ne liječi primjereno [10]. Tako možemo reći da se samo 10% oboljelih od depresije zapravo liječi zadovoljavajuće [10]. Depresivni poremećaji se liječe antidepresivima. To je skupina lijekova koji se razlikuju po kemijskoj strukturi i mehanizmu djelovanja, a zajedničko im je svojstvo da dovode do značajnog smanjenja ili potpunog povlačenja simptoma depresije. Najviše se primjenjuju selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina (SIPPS). Pri izboru antidepresiva treba voditi računa i o kliničkoj slici depresije. Teške depresije zahtjevaju hospitalizaciju. Ukoliko postignu psihotičnu razinu, potrebno je dati i antipsihotik, obično neki novije generacije (olanzapin, kvetiapin, risperidon). U slučaju visokog suicidalnog rizika, psihotičnog depresivnog stupora ili rezistencije na terapiju indicirana je aplikacija elektrokonvulzivne terapije (EKT). Farmakoterapiju je poželjno upotpuniti psihoterapijom i/ili drugim tehnikama kao što su suportivna psihoterapija, analitički orjentirana psihoterapija, racionalno-emocionalno-bihevioralna terapija, kognitivno-bihevioralna terapija i sl., sukladno individualno prilagođenoj shemi liječenja osobe oboljele od depresivnog poremećaja [10].

## 1.6. Predrasude

Predrasuda se definira kao „stav koji čini neku osobu sklonom da misli, osjeća, percipira i djeluje na povoljne ili nepovoljne načine prema nekoj grupi ili pojedinim članovima te grupe” [11].

Predrasude su emocionalno obojene i sprječavaju nas da ispravno procjenjujemo ljude, predmete ili situacije. One su stavovi, uvjerenja koja nisu zasnovana na činjenicama i kao takve su izrazito postojane. Kako predrasude često sadrže negativni i neprijateljski stav prema objektu, to predstavlja ozbiljan problem u društvenom ponašanju. „U predrasude ubrajamo sve vrste osuđivanja, podcjenjivanja, neprijateljski stav, a bitnu odliku predrasuda čini neosnovanost, nepostojanost dokaza i utemeljenih činjenica” [12].

Struktura predrasuda sastoji se od 3 komponente:

1. Afektivna (emocionalna) komponenta - predrasude se smatraju afektivnom komponentom, a nju čine vrsta emocije povezana sa stavom i ekstremnost stava,

2. Kognitivna komponenta - stereotipi se smatraju kognitivnom komponentom, a ona sadrži vjerovanja i misli koje čini stav,

3. Bihevioralna (ponašajna) komponenta - diskriminacija se smatra bihevioralnom komponentom, a ona se odnosi na ponašanja u skladu sa stavom [13].

Ove 3 komponente predrasuda najbolje možemo objasniti kroz predrasude prema ovisnicima. Tako bi prvu afektivnu (emocionalnu) komponentu činio osjećaj prezira prema ovisnicima. Taj prezir nastaje zbog postojanja stereotipa (tj. generaliziranog stava) da svi ovisnici krađu, lažu i da su sami krivi za svoju bolest što predstavlja drugu kognitivnu komponentu predrasuda. Sve to za svoju posljedicu može imati uskraćivanje terapije (jer oni ionako ne žele prestati s korištenjem sredstava ovisnosti), a to predstavlja bihevioralnu (ponašajnu) komponentu odnosno diskriminaciju ovisnika.

Posljedica predrasudnih stavova neke osobe uočljiva u njezinu ponašanju jest diskriminacija. Diskriminacija je nepravedan postupak prema pojedincima za koje se smatra da pripadaju određenoj društvenoj skupini. Ponašanje koje proizlazi iz predrasudnih stavova može dovesti do različitih stupnjeva nepravednih postupaka. Ti

postupci mogu biti blagi, kao što je predrasudni razgovor i izbjegavanje nekih ljudi, ali mogu biti i ekstremni, kao što su naprimjer genocid ili progon [13].

### **1.6.1. Predrasude prema različitim društvenim skupinama**

Česte su predrasude i izdvajanje ljudi zbog nacionalnosti, rase, spola, seksualne orijentacije, dobi, religije, fizičkih ili psihičkih mogućnosti i bolesti.

U zdravstvenom sustavu najčešće se stigmatiziraju psihijatrijski pacijenti, pacijenti s kožnim oboljenjem, infektivni pacijenti, samodestruktivni pacijenti i ovisnici. Često se isti ti pacijenti stigmatiziraju od strane medicinskog osoblja [14].

Homoseksualci su također podvrgnuti predrasudama. Moderne predrasude prema homoseksualnim osobama čine uvjerenja da oni zahtijevaju zapravo nepotrebne društvene promjene te da stavljaju prevelik naglasak na svoju seksualnost. Negativnijim stavovima prema homoseksualcima sklonije su vrlo mlade i starije osobe, dok osobe srednje životne dobi nisu pokazale tako negativne stavove prema homoseksualcima. Osobe nižeg obrazovanja su također sklonije negativnim stavovima prema homoseksualcima. Osobe kojima je vjera važnija u životu i koje često pohađaju vjerska događanja također imaju negativnije stavove prema homoseksualcima [15].

Gledajući predrasude prema psihički oboljelim osobama, možemo vidjeti da sudionici u istraživanju pod nazivom „Razlika u sadržaju stigme prema različitim psihičkim poremećajima“ iskazuju negativniji stav prema osobama oboljelima od shizofrenije u odnosu na onaj koji iskazuju prema osobama oboljelima od anksioznog poremećaja [16]. Prema istom tom istraživanju sudionici bi najviše pristali na odnose s oboljelima od anksioznog poremećaja, zatim depresivnog poremećaja, a tek na kraju s osobama oboljelima od shizofrenije [16]. Iz ovog istraživanja proizlazi kako studenti imaju predrasude prema duševnim bolesnicima. Autori zaključuju kako „rezultati provedenog istraživanja ukazuju da iako postoje više pozitivni stavovi prema osobama oboljelima od shizofrenije te anksioznog, depresivnog i psihičkog poremećaja općenito“ [16], studenti su ipak „neskloni prema stupanju u kontakt s tim istim oboljelim osobama“ [16]. Upravo iz tog razloga željeli smo ispitati predrasude kod studenata sestristva SOZS-a i studenata Filozofskog fakulteta.

## **2. CILJ ISTRAŽIVANJA**

Glavni cilj ovog istraživanja je ispitati razlike u znanjima i stavovima prema depresivnim bolesnicima između studenata sestrinstva SOZS-a i studenata Filozofskog fakulteta.

Specifični ciljevi ovog istraživanja su:

1. Utvrditi razlike u znanju o depresiji između studenata sestrinstva SOZS-a i studenata Filozofskog fakulteta;
2. Ispitati razlike u stupnju predrasuda prema depresivnim bolesnicima između studenata sestrinstva SOZS-a i studenata Filozofskog fakulteta.

Hipoteza istraživanja:

Studenti sestrinstva SOZS-a će imati bolja znanja i manje izražene predrasude prema depresivnim bolesnicima u odnosu na studente Filozofskog fakulteta.

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

#### **3.1. Uzorak**

Prvu skupinu ovog istraživanja čine studenti 3. godine sestrinstva Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu (N=34). Tijekom preddiplomskog obrazovanja studenti su polagali kolegije: Komunikacijske vještine, Zdravstvena psihologija i Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika te su sudjelovali na kliničkim vježbama na Klinici za psihijatriju KBC-a Split. Tijekom ove nastave imali su prilike unaprijediti znanja o različitim skupinama psihijatrijskih bolesnika, među kojima su bili i depresivni pacijenti. Drugu skupinu ovog istraživanja čine studenti 4. godine Filozofskog fakulteta u Splitu (N=42) koji su položili ispit Psihologija odgoja i obrazovanja u kojemu su duševne bolesti samo sporadično spominjane. Studenti Filozofskog fakulteta također nisu imali kliničke vježbe na Klinici za psihijatriju.

#### **3.2. Metoda istraživanja**

Istraživanje je provedeno u travnju 2019. godine te su u njemu primijenjeni sljedeći instrumenti:

1. Opći podaci o ispitanicima koji su sadržavali informacije o dobi, spolu i studijskom smjeru.
2. Skala znanja o depresiji - skala je osmišljena za potrebe ovog istraživanja. Prilikom sastavljanja tvrdnji kombiniran je sadržaj dijagnostičkih kriterija za depresiju prema važećim kriterijima iz DSM 5 klasifikacije i odabrane čestice iz Skale znanja o psihičkim bolesnicima [17]. Skala se sastoji od 16 tvrdnji, od kojih je svaku moguće označiti s točno ili netočno. Ukupan zbroj bodova se određuje kao suma ispravnih odgovora na česticama.
3. Skala predrasuda sastoji se od 28 tvrdnji. Skala je sastavljena za potrebe ovog istraživanjem kombiniranjem i prilagodbom čestica iz Skale stavova prema

psihičkim bolesnicima [17] i utvrđenih predrasuda prema psihičkim bolesnicima [18]. Slaganje sa svakom pojedinom tvrdnjom označava se na pet-stupanjskoj skali Likertovog tipa; tako je tvrdnju moguće označiti u rasponu od „uopće se ne slažem“ (1) do „u potpunosti se slažem“ (5). Sedam čestica se bodovalo u negativnom smjeru. To su čestice: 1, 2, 8, 11, 12, 14 i 28. Upitnici su podijeljeni studentima na nastavi nakon čega su bili vraćeni ispitivačici (Prilog 1). Sudjelovanje ispitanika je bilo dobrovoljno uz zajamčenu anonimnost i informirani pristanak. Etičko povjerenstvo je odobrilo ovo istraživanje 11. travnja 2019. godine (KLASA: 001-01/19-01/0001, URBROJ: 2181-228-07-19-0014).

### **3.3. Statistička obrada**

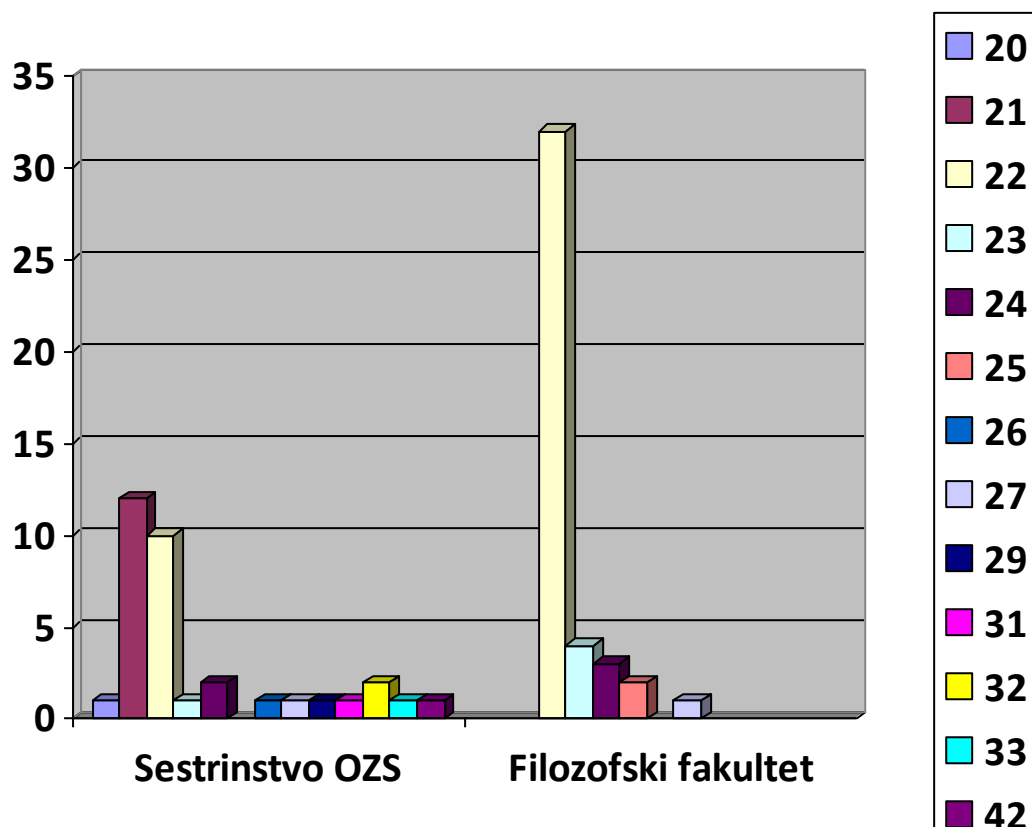
Prikupljeni podatci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika i  $\chi^2$  test. Razina statističke značajnosti postavljena je na  $p < 0,05$ .



## 4. REZULTATI

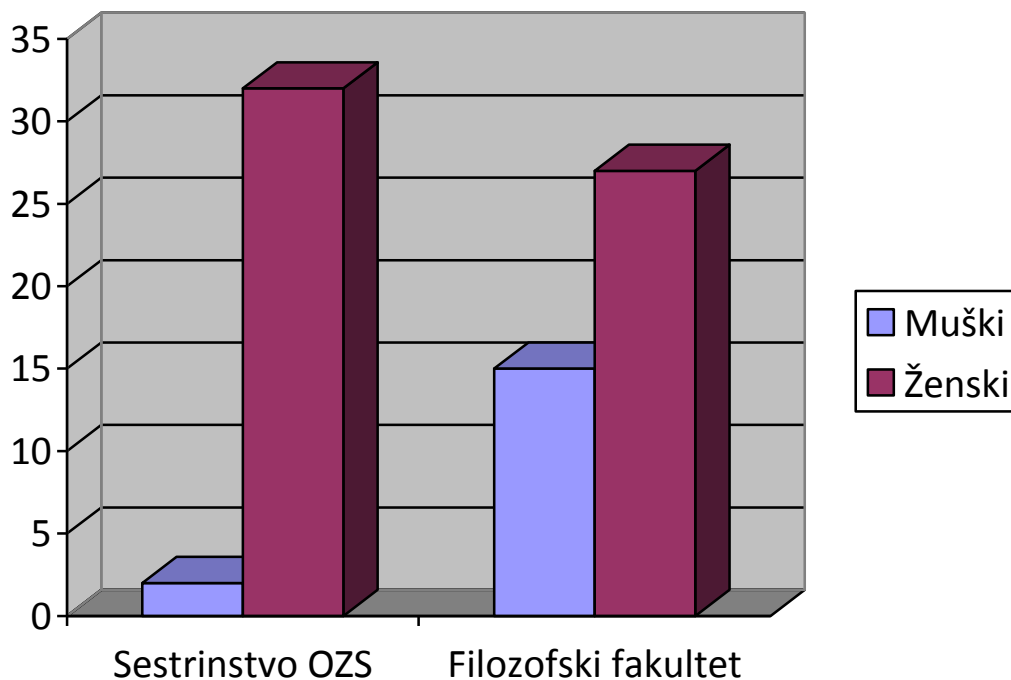
### 4.1. Sociodemografski podaci

Raspon godina ispitanika koji su sudjelovali u ovom istraživanju je između 20 i 42 godine. Ispitanici Filozofskog fakulteta su u dobi između 22 i 27 godina. Od toga većina studenata ima 22 godine, zatim 23 i 24, a tek manji broj studenata ima od 25 do 27 godina. Obrazloženje ovih podataka nalazimo u tome da se većina studenata odlučila na daljnje školovanje odmah nakon završenog preddiplomskog studija. Ispitanici studija sestrinstva SOZS-a su u dobi između 20 i 42 godine. Najveći broj studenata ima 21 i 22 godine što ukazuje da ih se većina odlučila na daljnje obrazovanje nakon završene srednje škole. Ipak veliki broj studenata ima više od 22 godine, a razlog je što na studiju sestrinstva SOZS-a pravo upisa imaju sve medicinske sestre i medicinski tehničari koji su već u radnom odnosu ako polože prijemni ispit (slika 2)



Slika 2. Životna dob studenata sestrinstva SOZS-a i studenata Filozofskog fakulteta.

Najveći udio studenata sestrinstva SOZS-a (94,1%) otpada na osobe ženskog spola, dok studenata muškog spola ima 5,9%. Kod studenata Filozofskog fakulteta također prevladavaju osobe ženskog spola (64,3%), dok osoba muškog spola ima manje (35,7%) (slika 3).



Slika 3. Spol studenata sestrinstva SOZS-a i studenata Filozofskog fakulteta

#### 4.2. Znanja studenata sestrinstva SOZS-a i studenata Filozofskog fakulteta o depresivnim bolesnicima

Razina znanja o depresivnim bolesnicima kod studenata sestrinstva SOZS-a i studenata Filozofskog fakulteta je ispitana pomoću upitnika s 16 tvrdnji o bolesnicima s dijagnozom depresije koji je prikazan u prilogu 1. Svaku tvrdnju studenti su mogli označiti s točno ili netočno.

Utvrđene su statistički značajne razlike u znanju između studenata sestrinstva SOZS-a i studenata Filozofskog fakulteta na sljedećim česticama:

- Čestica 4. “*Depresivni bolesnici su agresivni*”.

Gledajući postotke uočavamo da se 97,1% studenata sestrinstva SOZS-a ne slaže s tom tvrdnjom, dok se 83,3% studenata Filozofskog fakulteta ne slaže s tom tvrdnjom. Ovaj nalaz ukazuje na veće znanje o depresiji studenata sestrinstva SOZS-a u odnosu na studente Filozofskog fakulteta.

- Čestica 10. “*Depresija može imati i psihotične elemente.*” Da je ova tvrdnja istinita je znalo 73,5% studenata sestrinstva SOZS-a, dok je 90,5% studenata Filozofskog fakulteta znalo da je ova tvrdnja točna. Na ovoj čestici svojim odgovorima studenti Filozofskog fakulteta iskazuju bolja znanja o depresivnom poremećaju.

Tablica 1. Razlike u znanju o depresiji između studenata Sestrinstva OZS-a i studenata Filozofskog fakulteta

Čestice	STUDIJ	BROJ TOČNIH (%)	BROJ NETOČNIH (%)	X <sup>2</sup>	p
1. Zajednička karakteristika depresivnih bolesnika je da nisu svjesni svojih postupaka.	SESTRINSTVO	25 (73,5%)	9 (26,5%)	0,00	0,59
	FILOZOFSKI FAKULTET	31 (73,8%)	11 (26,2%)		
2. Depresivni bolesnici se osjećaju umorno.	SESTRINSTVO	32 (94,1%)	2 (5,9%)	0,05	0,61
	FILOZOFSKI FAKULTET	40 (95,2%)	2 (4,8%)		
3. Depresiju obilježava smanjeni interes prema gotovo svim aktivnostima.	SESTRINSTVO	31 (91,2%)	3 (8,8%)	0,01	0,62
	FILOZOFSKI FAKULTET	38 (90,5%)	4 (9,5%)		
4. Depresivni bolesnici su agresivni.	SESTRINSTVO	33 (97,1%)	1 (2,9%)	3,76	0,05*
	FILOZOFSKI FAKULTET	35 (83,3%)	7 (16,7%)		

5. Roditelji pravilnim odgojnim postupcima u potpunosti mogu spriječiti pojavu depresije kod djece.	SESTRINSTVO	24 (70,6%)	10 (29,4%)	1,00	0,22
	FILOZOFSKI FAKULTET	25 (59,5%)	17 (40,5%)		
6. Depresivni bolesnici su radno sposobni.	SESTRINSTVO	23 (67,6%)	11 (32,4%)	0,13	0,46
	FILOZOFSKI FAKULTET	30 (71,4%)	12 (28,6%)		
7. Depresija je duševna bolest.	SESTRINSTVO	30 (88,2%)	4 (11,8%)	0,10	0,52
	FILOZOFSKI FAKULTET	38 (90,5%)	4 (9,5%)		
8. Depresivni bolesnici najčešće pate od nesаница.	SESTRINSTVO	25 (73,5%)	9 (26,5%)	0,07	0,50
	FILOZOFSKI FAKULTET	32 (76,2%)	10 (23,8%)		
9. Depresivni bolesnici mogu biti psihomotorno uzbuđeni.	SESTRINSTVO	15 (44,1%)	19 (55,9%)	1,28	0,18
	FILOZOFSKI FAKULTET	24 (57,1%)	18 (42,9%)		
10. Depresija može imati i psihotične elemente.	SESTRINSTVO	25 (73,5%)	9 (26,5%)	3,81	0,05*
	FILOZOFSKI FAKULTET	38 (90,5%)	4 (9,5%)		
11. Depresivni bolesnici imaju povećani suicidalni rizik.	SESTRINSTVO	33 (97,1%)	1 (2,9%)	0,16	0,58
	FILOZOFSKI FAKULTET	40 (95,2%)	2 (4,8%)		
12. Depresija se može liječiti razumijevanjem i razgovorom.	SESTRINSTVO	10 (29,4%)	13 (31,0%)	0,02	0,54
	FILOZOFSKI FAKULTET	13 (31,0%)	29 (69,0%)		

13. Svaki depresivni bolesnik mora se liječiti u bolnici.	SESTRINSTVO	30 (88,2%)	4 (11,8%)	0,75	0,29
	FILOZOFSKI FAKULTET	34 (81,0%)	8 (19,0%)		
14. Depresivni bolesnici često okrivljuju druge ljude za svoje probleme.	SESTRINSTVO	17 (50,0%)	17 (50,0%)	0,00	0,59
	FILOZOFSKI FAKULTET	21 (50,0%)	21 (50,0%)		
15. Depresija ne utječe na koncentraciju.	SESTRINSTVO	33 (97,1%)	1 (2,9%)	0,67	0,39
	FILOZOFSKI FAKULTET	39 (92,9%)	3 (7,1%)		
16. Depresija je najčešći psihički poremećaj.	SESTRINSTVO	28 (82,4%)	6 (17,6%)	0,16	0,46
	FILOZOFSKI FAKULTET	36 (85,7%)	6 (14,3%)		

\*razina značajnosti 5%

#### **4.3. Razlike u stupnju predrasuda prema depresivnim bolesnicima između studenata sestrinstva SOZS-a i studenata Filozofskog fakulteta**

Razina predrasuda kod studenata sestrinstva SOZS-a i studenata Filozofskog fakulteta je ispitana pomoću skale predrasuda koja se sastoji od 38 tvrdnji. Ispitanici su slaganje sa svakom tvrdnjom mogli označiti na skali od „uopće se ne slažem“ (1) do „u potpunosti se slažem“ (5).

Utvrđene su statistički značajne razlike u predrasudama između studenata sestrinstva SOZS-a i studenata Filozofskog fakulteta na česticama:

- Čestica 1. „S depresivnim bolesnikom bih samoinicijativno stupio u kontakt.“ (Obrnuto bodovana čestica)

Gledajući prosječnu vrijednost uočavamo da ona za studente sestrinstva SOZS-a iznosi 2,00, a za studente Filozofskog fakulteta iznosi 2,55 što bi značilo da studenti sestrinstva SOZS-a imaju manju razinu predrasuda, odnosno prije bi stupili u kontakt s depresivnim bolesnikom od studenata Filozofskog fakulteta.

●Čestica 4. „*Prema depresivnim bolesnicima osjećam ljutnju.*”

Prosječna vrijednost za ovu tvrdnju za studente sestrinstva SOZS-a iznosi 1,50, a za studente Filozofskog fakulteta iznosi 1,17. To bi značilo da studenti sestrinstva SOZS-a na ovoj čestici pokazuju veću razinu predrasuda prema depresivnim bolesnicima u odnosu na studente Filozofskog fakulteta.

●Čestica 11. “*Netko može biti depresivni bolesnik, a ujedno i dobar čovjek.*” (Obrnuto bodovana čestica)

Prosječna vrijednost za ovu česticu za studente sestrinstva SOZS-a iznosi 1,53, a za studente Filozofskog fakulteta iznosi 1,07. Ovi rezultati također pokazuju veću razinu predrasuda kod studenata sestrinstva SOZS-a u odnosu na studente Filozofskog fakulteta.

●Čestica 20. “*Depresivni bolesnici moraju doživotno piti lijekove.*”

Prosječna vrijednost za ovu česticu iznosi 2,29 za studente sestrinstva SOZS-a i 1,76 za studente Filozofskog fakulteta. Na ovoj čestici svojim odgovorima studenti sestrinstva SOZS-a pokazuju veću razinu predrasuda prema depresivnim bolesnicima.

Tablica 2. Razlike u stupnju predrasuda prema depresivnim bolesnicima između studenata sestrinstva SOZS-a i studenata Filozofskog fakulteta

Čestice	STUDIJSKI SMJER	PROSJEČNA VRIJEDNOST	SD	t	P
1. S depresivnim bolesnikom bih samoinicijativno stupio u kontakt.	SESTRINSTVO	2,00	0,99	-2,22	0,03*
	FILOZOFSKI FAKULTET	2,55	1,13		
2. Zaposlio bih	SESTRINSTVO	3,15	1,23	0,58	0,57

depresivnog bolesnika u svojoj firmi.	FILOZOFSKI FAKULTET	3,00	0,99		
3. Ugodno se osjećam u društvu depresivnog bolesnika.	SESTRINSTVO	3,56	1,16	0,15	0,88
	FILOZOFSKI FAKULTET	3,53	0,83		
4. Prema depresivnim bolesnicima osjećam ljutnju.	SESTRINSTVO	1,50	0,93	2,06	0,04*
	FILOZOFSKI FAKULTET	1,17	0,44		
5. Bojim se depresivnih bolesnika.	SESTRINSTVO	1,50	0,66	-0,26	0,80
	FILOZOFSKI FAKULTET	1,55	0,89		
6. Prijetanjama suicidom, depresivni bolesnici manipuliraju svojom okolinom.	SESTRINSTVO	2,94	1,23	1,47	0,15
	FILOZOFSKI FAKULTET	2,57	0,97		
7. Kad bih za nekog poznanika saznao da je postao depresivni bolesnik, počeo bih ga izbjegavati.	SESTRINSTVO	1,56	0,771	1,37	0,17
	FILOZOFSKI FAKULTET	1,36	0,58		
8. Poštujem depresivne bolesnike kao ljude.	SESTRINSTVO	1,26	0,51	-0,16	0,87
	FILOZOFSKI FAKULTET	1,29	0,60		
9. Ako je netko depresivni bolesnik, treba se truditi da to sakrije.	SESTRINSTVO	1,41	0,82	-0,44	0,66
	FILOZOFSKI FAKULTET	1,50	0,92		
10. Imam vrlo negativno mišljenje o depresivnim bolesnicima.	SESTRINSTVO	1,29	0,76	0,38	0,71
	FILOZOFSKI FAKULTET	1,24	0,53		
11. Netko može biti depresivni bolesnik, a ujedno i dobar čovjek.	SESTRINSTVO	1,53	1,08	2,10	0,01*
	FILOZOFSKI FAKULTET	1,07	0,34		
12. Mogu razumjeti	SESTRINSTVO	1,91	1,03	0,14	0,89

depresivne bolesnike.	FILOZOFSKI FAKULTET	1,88	0,94		
13. Kad vidim depresivnog bolesnika osjetim nelagodu	SESTRINSTVO	2,03	1,11	-0,27	0,79
	FILOZOFSKI FAKULTET	2,10	1,01		
14. Depresivni bolesnici su jednako vrijedni kao i ostali	SESTRINSTVO	1,50	0,83	1,67	0,10
	FILOZOFSKI FAKULTET	1,24	0,53		
15. Način na koji se ponašaju depresivni bolesnici razdražuje.	SESTRINSTVO	2,71	1,03	0,90	0,37
	FILOZOFSKI FAKULTET	2,50	0,97		
16. Depresivni bolesnici iskorištavaju svoj položaj.	SESTRINSTVO	2,09	0,96	0,62	0,54
	FILOZOFSKI FAKULTET	1,95	0,94		
17. Depresivne osobe se ne trude dovoljno izaći iz depresivnog stanja.	SESTRINSTVO	2,62	1,05	-0,69	0,49
	FILOZOFSKI FAKULTET	2,79	1,07		
18. Depresivne osobe ne slušaju korisne savjete o tome kako će izaći iz depresivnog stanja	SESTRINSTVO	2,53	0,96	-0,88	0,38
	FILOZOFSKI FAKULTET	2,74	1,08		
19. Depresivne osobe su dosadne jer se stalno žale.	SESTRINSTVO	1,91	0,87	-0,40	0,69
	FILOZOFSKI FAKULTET	2,00	1,04		
20. Depresivni bolesnici moraju doživotno piti lijekove.	SESTRINSTVO	2,92	1,24	2,21	0,03*
	FILOZOFSKI FAKULTET	1,76	0,85		
21. Depresija je znak slabosti čovjeka.	SESTRINSTVO	2,26	1,24	0,36	0,72
	FILOZOFSKI FAKULTET	2,17	1,12		
22. Depresivni bolesnici očekuju da ih okolina	SESTRINSTVO	2,50	1,24	0,74	0,46
	FILOZOFSKI	2,31	1,00		



sažaljeva.	FAKULTET				
23. Depresivni bolesnici su neodgovorni.	SESTRINSTVO	1,94	0,78	-0,06	0,95
	FILOZOFSKI FAKULTET	1,95	0,88		
24. Depresivni bolesnici su nesposobni.	SESTRINSTVO	1,71	0,68	0,24	0,81
	FILOZOFSKI FAKULTET	1,67	0,75		
25. Depresivni bolesnici su nepouzđani.	SESTRINSTVO	2,03	0,97	-0,17	0,87
	FILOZOFSKI FAKULTET	2,07	1,14		
26. Depresivni bolesnici svojim ponašanjem žele privući pažnju okoline.	SESTRINSTVO	2,29	1,29	0,83	0,41
	FILOZOFSKI FAKULTET	2,07	1,05		
27. Depresivni bolesnici su mentalno poremećeni.	SESTRINSTVO	1,65	0,85	-1,31	0,20
	FILOZOFSKI FAKULTET	1,95	1,13		
28. Depresivni bolesnici mogu odrađivati poslove jednako dobro kao ostali ljudi.	SESTRINSTVO	2,47	1,16	0,84	0,41
	FILOZOFSKI FAKULTET	2,26	1,01		

\*razina značajnosti 5%

## 5. Rasprava

Rezultati ukazuju na to da je veći postotak ženskog spola zastupljen i na studiju sestrinstva SOZS-a (94,1%) i na Filozofskom fakultetu (64,3%). Najveći udio studenata oba fakulteta je u dobi između 21 i 23 godine što upućuje na to da ih se većina na nastavak obrazovanja odlučila nakon završene srednje škole kod studenta sestrinstva SOZS-a, odnosno nakon završenog preddiplomskog studija kod studenata Filozofskog fakulteta. U ovom istraživanju utvrđeno je da studenti sestrinstva SOZS-a i studenti Filozofskog fakulteta imaju relativno dobra znanja o depresiji. To možemo vidjeti kroz raspon točnih odgovora za svaki studij. Raspon točnih odgovora za studente sestrinstva SOZS-a iznosi od 29,4% do 97,1%. Za studente Filozofskog fakulteta raspon točnih odgovora iznosi od 31,0% do 95,2%.

Rezultate ispitivanja razine znanja o depresivnim bolesnicima kod studenta sestrinstva SOZS-a i studenta Filozofskog fakulteta smo usporedili s istraživanjem koje je provodila Ksenija Brajković na učenicima srednjih medicinskih škola u Zagrebu. Njena tema je bila stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika od strane učenika medicinskih škola. Iako je u tom istraživanju sudjelovalo više srednjih škola s područja Zagrebačke županije, mi smo nasumičnim odabirom odabrali Srednju školu za medicinske sestre Vrapče te rezultate te škole usporedili s rezultatima našeg istraživanja [19].

U ovom istraživanju, najveća razlika u odgovorima između studenata sestrinstva SOZS-a i studenata Filozofskog fakulteta odražava se na čestici 4. *Depresivni bolesnici su agresivni*. Najveći broj studenata sestrinstva SOZS-a, njih (97,1%) se nije složilo sa ovom tvrdnjom, dok se 83,3% studenata Filozofskog fakulteta ne slaže s navedenom tvrdnjom. Rezultati mogu upućivati na to da su studenti sestrinstva SOZS-a stekli bolju percepciju o agresivnosti kod depresivnih bolesnika kroz odslušani kolegij i odrađene kliničke prakse. Ove rezultate možemo usporediti s istraživanjem Ksenije Brajković u kojem 91,0% učenika Srednje škole za medicinske sestre Vrapče tvrdnju *Psihički bolesnici su agresivni i opasni za svoju okolinu* smatra neispravnom [19].

Sljedeća tvrdnja na kojoj je prisutna statistički značajna razlika između odgovora studenata sestrinstva SOZS-a i studenata Filozofskog fakulteta je 10. *Depresija može imati i psihotične elemente*. Da je ta tvrdnja istinita znalo je 73,5% studenata sestrinstva

SOZS-a i 90,5% studenata Filozofskog fakulteta. Iz ovih rezultata možemo vidjeti kako su studenti Filozofskog fakulteta na ovoj čestici pokazali veću razinu znanja i kako su bolje upoznati s popratnim elementima koje depresija kao bolest može imati. Razlog tome može biti taj da studenti sestrištva tijekom nastave o psihopatologiji nisu stekli pravi i detaljan uvid o depresiji i svim elementima koje ta bolest nosi uz sebe. Na ostalim česticama nema statistički značajne razlike u odgovorima, međutim korisno ih je spomenuti da bismo vidjeli o kojim segmentima depresije obje skupine znaju više, a o kojim segmentima im nedostaje znanja.

Na čestici 1. *Zajednička karakteristika depresivnih bolesnika je da nisu svjesni svojih postupaka* studenti sestrištva SOZS-a (73,5%) i studenti Filozofskog fakulteta (73,8%) se ne slažu s ponuđenom tvrdnjom. Dok u istraživanju Ksenije Brajković tvrdnju *Zajednička karakteristika psihičkih bolesnika je da nisu svjesni svojih postupaka* 57,6% učenika Srednje škole za medicinske sestre Vrapče je prepoznalo kao netočnu [19].

Česticu 5. *Roditelji pravilnim odgojnim postupcima u potpunosti mogu spriječiti pojavu depresije kod djece* kao netočnu je propoznalo 70,6% studenata sestrištva SOZS-a i 59,5% studenata Filozofskog fakulteta. Dok je 79,4% učenika Srednje škole za medicinske sestre Vrapče tvrdnju *Roditelji pravilnim odgojnim postupcima u potpunosti mogu spriječiti pojavu psihičke bolesti kod djece* smatralo netočnom [19]. Na idućoj čestici možemo vidjeti kako obe skupine studenata imaju nisku razinu znanja o načinima liječenja depresivnih bolesnika.

Da je čestica 12. *Depresija se može liječiti razumijevanjem i razgovorom* netočna je znalo samo 29,4% studenata sestrištva SOZS-a i 31,0% studenata Filozofskog fakulteta. Dok se 65,3% učenika Srednje škole za medicinske sestre Vrapče izjasnilo da je tvrdnja *Sve se psihičke bolesti mogu liječiti razumijevanjem i razgovorom* netočna [19].

Iznenadujuće je i u suprotnosti sa navedenom hipotezom to što studenti sestrištva SOZS-a nisu pokazali bolja znanja u odnosu na studente Filozofskog fakulteta. Možda je to zato što bi nastava na SOZS-u o psihopatologiji trebala osigurati veća znanja studentima s obzirom da se radi o zdravstvenom studiju. Također možda je studentima sestrištva SOZS-a trebala biti osigurana i veća satnica vježbi na Klinici za psihijatriju KBC-a Split kako bi stekli pravi uvid o depresiji. S druge strane, s obzirom da je

postotak ispravnih odgovora u obje skupine relativno visok, moguće je da su svi ispitanici dobro informirani o depresiji s drugih strana, neovisno o studiju kojega pohađaju (npr. putem medija, predavanja, poznavanja depresivnih osoba u privatnom životu i sl.). Ako uspoređujemo naše istraživanje s onim Ksenije Brajković možemo vidjeti da učenici Srednje medicinske škole Vrapče imaju zavidnu razinu znanja o psihičkim bolestima. Na nekim tvrdnjama su pokazali veću razinu znanja čak i od studenata sestrinstva SOZS-a. U tom istraživanju govori se o ljudima oboljelima od različitih psihičkih bolesti, a ne samo o depresiji. Upravo to je razlog zbog čega to istraživanje ne možemo u potpunosti usporediti s našim istraživanjem. Međutim možemo zaključiti da je učenicima Srednje škole za medicinske sestre Vrapče nastava o psihopatologiji jako dobro prilagođena i da su zbog toga stekli visoku razinu znanja tijekom obrazovanja.

Iako se pokazalo da studenti sestrinstva SOZS-a i studenti Filozofskog fakulteta imaju nisku razinu predrasuda što je u svakom slučaju pohvalno, ipak smo naišli na značajnu razliku u stupnju predrasuda između ove dvije skupine studenata.

*Na čestici 1. S depresivnim bolesnikom bih samoinicijativno stupio u kontakt* prosječna vrijednost za studente sestrinstva SOZS-a iznosi 2,00, a za studente Filozofskog fakulteta iznosi 2,55. Na ovoj čestici studenti sestrinstva SOZS-a su pokazali manje izražene predrasude prema depresivnim bolesnicima i možemo iz toga zaključiti da bi oni prije samoinicijativno stupili u kontakt s depresivnim bolesnikom od studenata Filozofskog fakulteta.

*Na čestici 4. Prema depresivnim bolesnicima osjećam ljutnju* prosječna vrijednost za studente sestrinstva SOZS-a iznosi 1,50, a za studente Filozofskog fakulteta iznosi 1,17. Možemo vidjeti da su na ovoj čestici studenti sestrinstva pokazali veću razinu predrasuda odnosno studenti Filozofskog fakulteta u manjem stupnju osjećaju ljutnju prema depresivnim bolesnicima od studenata sestrinstva SOZS-a. Ova činjenica je u potpunosti iznenađujuća.

*Na čestici 11. Netko može biti depresivni bolesnik, a ujedno i dobar čovjek* prosječna vrijednost za studente sestrinstva SOZS-a iznosi 1,53, a za studente Filozofskog fakulteta iznosi 1,07. Na ovoj čestici studenti sestrinstva SOZS-a pokazuju više izražene predrasude prema depresivnim bolesnicima. To bi značilo da veći postotak studenata

Filozofskog fakulteta smatra da depresivni bolesnik može biti dobar čovjek nego što to smatraju studenti sestrinstva SOZS-a.

Na zadnjoj čestici na kojoj je utvrđena statistički značajna razlika u odgovorima ove dvije skupine studenata 20. *Depresivni bolesnici moraju doživotno piti lijekove* studenti Filozofskog fakulteta su pokazali da imaju manje izražene predrasude prema depresivnim bolesnicima od studenata sestrinstva SOZS-a. Prosječna vrijednost za studente sestrinstva SOZS-a iznosi 2,29, a za studente Filozofskog fakulteta iznosi 1,76. To bi značilo da studenati Filozofskog fakulteta imaju više znanja o farmakoterapiji i da ona kod depresivnih bolesnika ne mora biti doživotna.

Također, u suprotnosti s postavljenom hipotezom je činjenica da su studenti sestrinstva SOZS-a pokazali više izražene predrasude prema depresivnim bolesnicima u odnosu na studente Filozofskog fakulteta. Već znamo da predrasude proizlaze iz manjka znanja, odnosno što više znanja imamo o nekoj skupini, bolesti ili slično imat ćemo prema istom manje prerasuda i obrnuto. Kako smo u prvom dijelu istraživanja utvrdili da studenti sestrinstva SOZS-a nemaju veću razinu znanja od studenata Filozofskog fakulteta iz toga proizlazi i zaključak da studenti sestrinstva SOZS-a neće imati manje izražene predrasude od studenata Filozofskog fakulteta. Sama spoznaja da su predrasude oštro usađene u svakom od nas i da se jednom stečenih predrasuda teško možemo riješiti nam može dati obrazloženje zašto studenti sestrinstva SOZS-a imaju više izražene predrasude prema depresivnim bolesnicima od studenata Filozofskog fakulteta. Naime, postoji mogućnost da su upravo studenti sestrinstva SOZS-a tijekom svog odrastanja stekli predrasude prema depresivnim bolesnicima i sada ih se teško rješavaju. Do sličnog zaključka došlo se i u istraživanju Sveučilišta Sjever u kojemu je utvrđeno da “iako su tijekom studija studenti sestrinstva imali kolegije u sklopu kojih se spominju predrasude i stigma te oboljeli od psihičkih bolesti, što je moglo utjecati na smanjenje predrasude, prema rezultatima provedenog istraživanja, one postoje“ [20]. Činjenica je da će se studenti sestrinstva SOZS-a tijekom svog radnog vijeka puno puta sretati s osobama oboljelima od depresije, a kvalitetniju njegu i pomoć im mogu dati samo ako su oslobođeni predrasuda. Isto tako bitno je napomenuti da ova obrazloženja trebamo gledati s rezervom zato što su to samo pretpostavke temeljene na rezultatima, a

ne i utvrđene činjenice. Isto tako, iako su studenti sestrinstva SOZS-a u ovom istraživanju pokazali veću razinu predrasuda moramo uzeti u obzir da i kod jedne i kod druge skupine studenata nije utvrđena visoka i zabrinjavajuća razina predrasuda.

Ovo istraživanje moglo bi imati veliki doprinos za Sveučilišni odjel zdravstvenih studija. Utvrdili smo da bi studentima sestrinstva SOZS-a trebalo omogućiti nastavu kroz koju bi mogli dobiti više specifičnog znanja o depresiji. S obzirom na njihovu struku, nakon završetka studija trebali bi imati viši stupanj informiranosti o svim aspektima depresivnosti kako bi u susretu s depresivnim bolesnicima znali prepoznati simptome i primjereno odgovoriti na njih, u skladu s kompetencijama svoje struke.

Rezultate ovog istraživanja ne možemo smatrati do kraja preciznim zbog ograničenja kao što su mali broj ispitanika u obje skupine i korištenje anketa koje nisu psihometrijski validirane. Ovo istraživanje može biti podloga za druga istraživanja. Moguće je provesti isto istraživanje na drugom studijskom smjeru na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija pa usporediti razinu znanja i izraženost predrasuda kod na primjer studenata radiloške tehnologije i studenata sestrinstva.

## 6. Zaključci

Rezultati provedenog istraživanja ukazuju na to da studenti sestrinstva SOZS-a i studenti Filozofskog fakulteta imaju zadovoljavajuću razinu znanja jer je postotak ispravnih odgovora bio visok. Isto tako i studenti sestrinstva SOZS-a i studenti Filozofskog fakulteta imaju nisku razinu predrasuda. Međutim, ovim istraživanjem nismo uspjeli potvrditi hipotezu da će studenti sestrinstva SOZS-a imati bolje znanje i manju izražene predrasude prema depresivnim bolesnicima. Naime, u upitniku znanja postoje samo dvije čestice na kojima postoji statistički značajna razlika u znanju studentata sestrinstva SOZS-a i studenata Filozofskog fakulteta. To su čestice: *4. Depresivni bolesnici su agresivni* i *10. Depresija može imati i psihotične elemente*. Na prvoj navedenoj čestici studenti sestrinstva SOZS-a su pokazali bolje znanje od studenata Filozofskog fakulteta, a na drugoj navedenoj čestici bolje znanje su pokazali studenti Filozofskog fakulteta. Nadalje, rezultati upitnika s kojim smo ispitivali izraženost predrasuda pokazuju kako postoje četiri tvrdnje na kojima postoji statistički značajna razlika u izraženosti predrasuda kod studenata sestrinstva SOZS-a i studenata Filozofskog fakulteta, a to su: *1. S depresivnim bolesnikom bih samoinicijativno stupio u kontakt*, *4. Prema depresivnim bolesnicima osjećam ljutnju*, *11. Netko može biti depresivni bolesnik, a ujedno i dobar čovjek*, *20. Depresivni bolesnici moraju doživotno piti lijekove*. Samo na prvoj navedenoj čestici studenti sestrinstva SOZS-a imaju manje izražene predrasude od studenata Filozofskog fakulteta, dok na ostale tri navedene čestice studenti sestrinstva SOZS-a imaju više izražene predrasude od studenata Filozofskog fakulteta. Upravo je sve to razlog zbog kojeg je hipoteza našeg istraživanja odbačena.

## 7. LITERATURA

- [1] Filaković P, Vukšić Ž, Požgain I, Radanović Grgurić Lj, Koić O, Anton S, et al. Psihijatrija: Afetivni poremećaji. Osijek: Medicinski fakultet Osijek
- [2] Filaković P, Vukšić Ž, Požgain I, Radanović Grgurić Lj, Koić O, Anton S, et al. Psihijatrija: Klasifikacija poremećaja raspoloženja. Osijek: Medicinski fakultet Osijek
- [3] Škugor T, Sindik J. Stavovi prema duševnim bolesnicima u društvu – usporedba u odnosu na odabrane socio-demografske čimbenike. Javno zdravstvo 2017; 22:273-9
- [4] Lakić B, Račić M, Stoisavljević-Šatara S, Martinović Đ. Depresija i distimija. 2. revidirano izdanje [Internet]. Beograd: „Bonex inženjering“ d.o.o. Beograd; [Pristupljeno 10.03.2019.]. Dostupno na: <http://www.mentalnozdravlje.ba/uimages/pdf/depresijaidistimija.pdf>
- [5] Vulić Prtorić A. Depresivnost u djece i adolescenata. Zadar: Naklada Slap; 2004.
- [6] Filaković P, Vukšić Ž, Požgain I, Radanović Grgurić Lj, Koić O, Anton S, et al. Psihijatrija: Poremećaji raspoloženja. Osijek: Medicinski fakultet Osijek
- [7] Vrlić A. Depresivnost u djece i adolescenata (3. poglavlje) /seminarski rad/. Split: Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu; 2018.
- [8] Hrvatski zavod za javno zdravstvo [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2017 [Pristupljeno 12.03.2019.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/depresija/>
- [9] Tataj A. Depresija i tjelesne bolesti /diplomski rad/. Osijek: Medicinski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku; 2017.
- [10] Filaković P, Vukšić Ž, Požgain I, Radanović Grgurić Lj, Koić O, Anton S i sur. Psihijatrija: Liječenje poremećaja raspoloženja. Osijek: Medicinski fakultet Osijek
- [11] Pennington D. Osnove socijalne psihologije: Predrasude i sukobi. Zadar: Naklada Slap; 1997.
- [12] Studenti.rs [Internet]. Banja Luka: APEIRON – fakultet zdravstvenih nauka; 2013 [Pristupljeno 12.03.2019.]. Dostupno na: <https://studenti.rs/skripte/psihologija/predrasude-i-stereotipi/>



- [13] Batković A. Stereotipi i predrasude u razredu [dissertation]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet, Odsjek za učiteljske studije (Petrinja); 2017.
- [14] Čukman I. Sestrinski doživljaj pacijenta u skrbi; između stigmatizacije i dostojanstvenog uvažavanja /diplomski rad/. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2015.
- [15] Huić A, Jugović I, Kamenov Ž. Stavovi studenata o pravima osoba homoseksualne orijentacije. Revija za socijalnu politiku 2014.
- [16] Pavlinić D, Petelinšek A. Razlika u sadržaju stigme prema različitim psihičkim poremećajima. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studiji.
- [17] Jokić-Begić N, Kamenov Ž, Lauri-Korajlija A. Socijalna psihijatrija. 2005;33(1):10-19
- [18] Jalžabetić A. Stigmatizacija i samostigmatizacija osoba s psihičkim poremećajima i kroničnim bolestima /Diplomski rad/. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet; 2017 [Pristupljeno 28.06.2019.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:272165>.
- [19] Brajković K. Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika od strane učenika medicinskih škola /diplomski rad/. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2015.
- [20] Zagorščak K, Buhin Cvek A, Sajko M, Božičević M. Stavovi i predrasude studenata Studija sestrinstva prema psihički bolesnim osobama /stručni rad/. Varaždin: Sveučilište Sjever, Sveučilišni centar Varaždin.

## 8. Sažetak

**Cilj:** Glavni cilj ovog istraživanja je: ispitati razlike u znanjima i stavovima prema depresivnim bolesnicima između studenata sestrinstva SOZS-a i studenata Filozofskog fakulteta.

**Metoda:** Istraživanje je provedeno u travnju 2019. godine na studentima sestrinstva SOZS-a (N=34) i studentima Filozofskog fakulteta (N=43). Upitnik kojim su se ispitivali studenti imao je tri dijela. U prvom dijelu upitnika su se prikupljali podaci o dobi, spolu i studijskom smjeru ispitanika. Drugi dio upitnika je bila skala znanja o depresiji koja je osmišljena za potrebe ovog istraživanja. Skala se sastojala od 16 tvrdnji, od kojih je svaku bilo moguće označiti s točno ili netočno. Treći dio upitnika je bila skala predrasuda koja se sastojala od 28 tvrdnji.. Slaganje sa svakom pojedinom tvrdnjom studenti su označavali na pet-stupanjskoj skali Likertovog tipa.

**Rezultati:** Rezultati ukazuju na to da je veći postotak ženskog spola zastupljen i na studiju sestrinstva SOZS-a (94,1%) i na Filozofskom fakultetu (64,3%). Najveći udio studenata oba fakulteta je u dobi između 21-23 godine. U rezultatima drugog dijela upitnika, u kojem se istraživala razlika u znanju o depresivnim bolesnicima kod studenata sestrinstva SOZS-a i studenata Filozofskog fakulteta, utvrđena je statistički značajna raslika na česticama 4 i 10. Da je čestica 4. *Depresivni bolesnici su agresivni* netočna znalo je 97,1% studenata sestrinstva OZS-a i 83,3% studenata Filozofskog faulteta. Da je čestica 10. *Depresija može imati i psihotične elemente* istinita je znalo 73,5% studenata sestrinstva SOZS-a, dok je 90,5% studenata Filozofskog fakulteta znalo da je ova tvrdnja točna. Također, utvrđene su i statistički značajne razlike u stupnju predrasuda kod studenata sestrinstva SOZS-a i studenata Filozofskog fakulteta na česticama: 1. *S depresivnim bolesnikom bih samoinicijativno stupio u kontakt*, 4. *Prema depresivnim bolesnicima osjećam ljutnju*, 11. *Netko može biti depresivni bolesnik, a ujedno i dobar čovjek* i 20. *Depresivni bolesnici moraju doživotno piti lijekove*. Samo na prvoj navedenoj čestici studenti sestrinstva SOZS-a su pokazali da imaju manje izražene predrasude od studenata Filozofskog fakulteta. Na ostalim navedenim česticama studenti Filozofskog fakulteta imaju manje izražene predrasude prema depresivnim bolesnicima od studenata sestrinstva SOZS-a.

**Zaključci:** U zaključcima našeg istraživanja možemo ustanoviti da studenti sestrinstva SOZS-a i stududenti Filozofskog fakulteta imaju visoku razinu znanja o depresivnim bolesnicima, međutim studenti sestrinstva nisu pokazali da imaju bolja znanja od studenata Filozofskog fakulteta. Isto tako, gledajući predrasude, studenti Filozofskog fakulteta su pokazali manju razinu predrasuda prema depresivnim bolesnicima u odnosu na studente sestrinstva SOZS-a. Zbog svega navedenog naša hipoteza da će studenti sestrinstva SOZS-a imati veća znanja i manje izražene predrasude prema depresivnim bolesnicima od studenata Filozofskog fakulteta je odbačena.

## 9. SUMMARY

**Aim:** The main aim of this research is to: examine the differences in knowledge and attitudes, among nursing students at University Department of Health Studies and students at Faculty of Humanities and Social Sciences, towards depressive patients.

**Method:** The research has been conducted in April 2019 on nursing students at University Department of Health Studies (N=34) and students at Faculty of Humanities and Social Sciences (N=43). The questionnaire by which students were interviewed had three parts. In the first part of questionnaire, data about age, sex and study direction of the respondents was collected. The second part of the questionnaire was a knowledge scale about depression, designed for the purpose of this research. The scale consisted of 16 claims, each of which was possible to mark true or false. The third part of the questionnaire was prejudices scale which consisted of 28 claims. The students marked their agreement with each particular statement on a five-point Likert scale

**Results:** The results indicate that a higher percentage of the female gender is present both among the nursing students at University Department of Health Studies (91,4%) and on the Faculty of Humanities and Social Sciences (64,3%). The largest share of students of both faculties is between 21 and 23 years old. In the results of the second part of the questionnaire, which examined the difference in knowledge of nursing students at University Department of Health studies and students at Faculty of Humanities and Social sciences about depressive patients, a statistically significant difference on particles 4 and 10 was determined. 97,1% of nursing students at University Department of Health Studies and 83,3% of students at Faculty of Humanities and Social Sciences knew that particle 4. *Depressive patients are aggressive* is incorrect. 73,5% of nursing students at University Department of Health Studies and 90,5% of students at Faculty of Humanities and Social Sciences knew that particle 10. *Depression can have psychotic elements too* is true. Also, statistically significant differences in degree of prejudices among nursing students at University Department of Health Studies and students at Faculty of Humanities and Social Sciences were determined on the following particles: 1. *I would make contact with a depressive patient on my own initiative*, 11. *Someone can be a depressive patient and a good man at the*

*same time and 20. Depressive patients have to take medicines for lifetime.* It is only on the first mentioned particle that the nursing students at University Department of Health Studies showed their less pronounced prejudices than the students at Faculty of Humanities and Social Sciences. On the others of the mentioned particles, students at Faculty of Humanities and Social Sciences have less pronounced prejudices towards depressive patients than the nursing students at University Department of Health Studies.

**Conclusions:** In conclusions of our research we can determine that nursing students at University Department of Health Studies and students at Faculty of Humanities and Social Sciences have high level of knowledge about depressive patients, but nursing students at University Department of Health Studies did not show that they have more knowledge than students at Faculty of Humanities and Social Sciences. Equally, paying attention to the prejudices, students at Faculty of Humanities and Social Sciences showed a lower level of prejudices towards depressive patients in comparison with nursing students at University Department of Health Studies. For all the above reasons, our hypothesis that nursing students at University Department of Health Studies will have greater knowledge and less pronounced prejudices towards depressive patients than students at Faculty of Humanities and Social Sciences, is rejected.

## **10. Životopis**

### **Osobni podaci**

Ime i prezime	Marija Alajbeg
Adresa	Vranjička ulica 5, Seget Vranjica
E-mail	marijaa.alajbeg@gmail.com
Datum rođenja	28.02.1998.

### **Obrazovanje**

2016. – 2019.	- Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Preddiplomski studij Sestrinstva;
2012. – 2016.	- Srednja škola Ivana Lucića, Trogir;
2004. – 2012.	- Osnovna škola kralja Zvonimira, Seget Donji.

### **Dodatne informacije**

Poznavanje rada na računalu u MS Officu

Aktivno znanje engleskog jezika

## 11. Prilog 1

### Opći podaci o ispitanicima:

Studij:

a. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija. Smijer i godina studija:

\_\_\_\_\_

b. Filozofski fakultet u Splitu. Smijer i godina studija: \_\_\_\_\_

Spol: M Ž

Dob: \_\_\_\_\_

### Znanja o depresivnim bolesnicima

Pažljivo pročitajte svaku tvrdnju i odgovorite je li točna (T) ili netočna (N). Zaokružite izabrani odgovor.

1. Zajednička karakteristika depresivnih bolesnika je da nisu svjesni svojih postupaka.	T N
2. Depresivni bolesnici se osjećaju umorno.	T N
3. Depresiju obilježava smanjeni interes prema gotovo svim aktivnostima.	T N
4. Depresivni bolesnici su agresivni.	T N
5. Roditelji pravilnim odgojnim postupcima u potpunosti mogu spriječiti pojavu depresije kod djece.	T N
6. Depresivni bolesnici su radno sposobni.	T N
7. Depresija je duševna bolest.	T N
8. Depresivni bolesnici najčešće pate od nesanica.	T N
9. Depresivni bolesnici mogu biti psihomotorno uzbuđeni.	T N
10. Depresija može imati i psihotične elemente.	T N
11. Depresivni bolesnici imaju povećani suicidalni rizik.	T N
12. Depresija se može liječiti razumijevanjem i razgovorom.	T N

13. Svaki depresivni bolesnik mora se liječiti u bolnici.	T N
14. Depresivni bolesnici često okrivljuju druge ljude za svoje probleme.	T N
15. Depresija ne utječe na koncentraciju.	T N
16. Depresija je najčešći psihički poremećaj.	T N

### **Predrasude prema depresivnim bolesnicima**

Molimo Vas da pažljivo pročitate svaku tvrdnju i da na priloženoj skali od 5 stupnjeva označite svoj stupanj slaganja. Pri tome se koristite svojim prvim utiskom i nemojte se predugo zadržavati na pojedinim tvrdnjama.

- 1 – uopće se ne slažem
- 2 – ne slažem se
- 3 – niti se slažem niti se ne slažem
- 4 – slažem se
- 5 – u potpunosti se slažem

1. S depresivnim bolesnikom bih samoinicijativno stupio u kontakt.	1 2 3 4 5
2. Zaposlio bih depresivnog bolesnika u svojoj firmi.	1 2 3 4 5
3. Ugodno se osjećam u društvu depresivnog bolesnika.	1 2 3 4 5
4. Prema depresivnim bolesnicima osjećam ljutnju.	1 2 3 4 5
5. Bojim se depresivnih bolesnika.	1 2 3 4 5
6. Prijetanjama suicidom, depresivni bolesnici manipiraju svojom okolinom.	1 2 3 4 5
7. Kad bih za nekog poznanika saznao da je postao depresivni bolesnik, počeo bih ga izbjegavati.	1 2 3 4 5
8. Poštujem depresivne bolesnike kao ljude.	1 2 3 4 5
9. Ako je netko depresivni bolesnik, treba se truditi da to sakrije.	1 2 3 4 5
10. Imam vrlo negativno mišljenje o depresivnim bolesnicima.	1 2 3 4 5
11. Netko može biti depresivni bolesnik, a ujedno i dobar čovjek.	1 2 3 4 5
12. Mogu razumjeti depresivne bolesnike.	1 2 3 4 5



13. Kad vidim depresivnog bolesnika osjetim nelagodu.	1 2 3 4 5
14. Depresivni bolesnici su jednako vrijedni kao i ostali.	1 2 3 4 5
15. Način na koji se ponašaju depresivni bolesnici razdražuje.	1 2 3 4 5
16. Depresivni bolesnici iskorištavaju svoj položaj.	1 2 3 4 5
17. Depresivne osobe se ne trude dovoljno izaći iz depresivnog stanja.	1 2 3 4 5
18. Depresivne osobe ne slušaju korisne savjete o tome kako će izaći iz depresivnog stanja.	1 2 3 4 5
19. Depresivne osobe su dosadne jer se stalno žale.	1 2 3 4 5
20. Depresivni bolesnici moraju doživotno piti lijekove.	1 2 3 4 5
21. Depresija je znak slabosti čovjeka.	1 2 3 4 5
22. Depresivni bolesnici očekuju da ih okolina sažaljeva.	1 2 3 4 5
23. Depresivni bolesnici su neodgovorni.	1 2 3 4 5
24. Depresivni bolesnici su nesposobni.	1 2 3 4 5
25. Depresivni bolesnici su nepouzdana.	1 2 3 4 5
26. Depresivni bolesnici svojim ponašanjem žele privući pažnju okoline.	1 2 3 4 5
27. Depresivni bolesnici su mentalno poremećeni.	1 2 3 4 5
28. Depresivni bolesnici mogu odrađivati poslove jednako dobro kao ostali ljudi.	1 2 3 4 5