Znanje i stavovi studenata Sveučilišta u Splitu o psihijatrijskim bolestima

Puljić, Zvonimir

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:248028

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Zvonimir Puljić

ZNANJE I STAVOVI STUDENATA SVEUČILIŠTA U SPLITU O PSIHIJATRIJSKIM BOLESTIMA

Završni rad

Split, 2020.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Zvonimir Puljić

ZNANJE I STAVOVI STUDENATA SVEUČILIŠTA U SPLITU O PSIHIJATRIJSKIM BOLESTIMA

KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF STUDENTS AT UNIVERSITY OF SPLIT ABOUT MENTAL ILLNESSES

Završni rad / Bachelor's Thesis

Mentor:

Diana Aranza, mag. med. techn.

Split, 2020.

SADRŽAJ

1. UVOD 1

1.1. Povijesni razvoj psihijatrijske medicine 1

1.2. Psihijatrijske bolesti 5

1.2.1. Shizofrenija 6

1.2.2. Poremećaji raspoloženja 8

1.2.3. Posttraumatski stresni poremećaj 10

1.3. Aktivnosti medicinske sestre u radu sa psihijatrijskim bolesnicima 11

2. CILJ RADA 12

2.1. Hipoteze 12

3. ISPITANICI I METODE 13

3.1. Uzorak ispitanika 13

3.2. Metode prikupljanja podataka 13

3.3. Metode obrade podataka 14

4. REZULTATI 15

4.1. Demografska obilježja ispitanika 15

4.2. Deskriptivna statistika stavova studenata o psihijatrijskim bolesnicima 17

4.2.1. Osobni i društveni stavovi studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija o psihijatrijskim bolesnicima 19

4.2.2. Stavovi studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija o društvenoj i radnoj sposobnosti psihijatrijskih bolesnika 20

4.2.3. Stavovi studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija o zbrinjavanju i liječenju psihijatrijskih bolesnika 21

4.3. Deskriptivna statistika znanja studenata o psihijatrijskim bolestima 21

4.4. Razlike u znanju i stavovima studenata o psihijatrijskim bolestima s obzirom na spol ispitanika 25

4.5. Razlike u znanju i stavovima studenata o psihijatrijskim bolestima s obzirom na dob ispitanika 26

5. RASPRAVA 27

6. ZAKLJUČCI 30

7. LITERATURA 31

8. SAŽETAK 35

9. SUMMARY 36

10. ŽIVOTOPIS 37

PRILOG 1 39

1. UVOD

Suvremena medicina utemeljena na dokazima uvelike je promijenila stavove ljudi o različitim bolestima koje su u povijesti sa sobom nosile određenu stigmatizaciju. Međutim, u današnje vrijeme prema psihijatrijskim bolestima, a time i psihijatrijskim bolesnicima, i dalje postoje predrasude, strah i nelagoda u njihovoj prisutnosti kao i sram od zajednice u kojoj se živi. Poznata je činjenica koja kaže da je neznanje izvor predrasuda, stoga treba potaknuti na edukaciju društva i populacije o psihijatrijskim bolestima kako bismo smanjili stigmatizaciju prema oboljelima i njihovim obiteljima.

1.1. Povijesni razvoj psihijatrijske medicine

Sagledavši ljudsku povijest od najstarijih vremena do danas, usporedno s velikim povijesnim razdobljima mijenjalo se i shvaćanje čovjeka o psihički oboljelim pojedincima u zajednici. Predrasude, stigma i pogrešna vjerovanja prema psihijatrijskim bolesnicima prisutna u većem ili manjem omjeru ovisno o povijesnom razdoblju, ostala su prisutna i u današnjem suvremenom svijetu. Unatoč brojnim revolucionarnim promjenama u psihijatrijskoj medicini koje su ostvarili istaknuti naučnici svojeg vremena, na oboljele se često gleda kao opsjednute, nesposobne, opasne zbog čega nerijetko ostaju nepoželjni, neshvaćeni i izolirani od cijele zajednice, kao i vlastitih obitelji.

U prapovijesti među starim plemenima vladalo je mišljenje kako su psihički poremećaji posljedica nadnaravnih sila, točnije bilo je zastupljeno animističko vjerovanje da su oboljeli pod utjecajem zlih duhova odgovornih za njihovo tada neprimjereno ponašanje. Sukladno tome, plemenski vračevi vršili su nehumane ritualne radnje kao što su egzorcizam i primjena fizičke sile nad „opsjednutima“ u svrhu istjerivanja zlih duhova (1).

Ovakvo animističko vjerovanje bilo je prisutno sve do početka Starog vijeka i razvoja antičke civilizacije kada psihijatrijska medicina po prvi put doživljava napredak u poimanju nastanka i liječenja psihijatrijskih poremećaja zahvaljujući utjecaju drevnih

grčkih i rimskih kultura. Naime, u ovom razdoblju tretmanom oboljelih i dalje su se bavili svećenici, no brojni istaknuti pojedinci svojim su radom uspjeli postaviti temelje znanstvenom pristupu psihijatrijskim poremećajima, kao i humanijem pristupu psihijatrijskom bolesniku. U staroj Grčkoj Hipokrat te u starom Rimu Eskulap smatraju kako su psihički poremećaji posljedica tjelesnih promjena te prvi za oboljele preporučuju somatsku terapiju koja odbacuje sve do tada ukorijenjene ritualne radnje, a zasniva se na primjeni relaksirajućih metoda poput masaže, boravka na svježem zraku, radnoj terapiji te upotrebi opojnih droga i sličnih supstanci (1).

Propašću Zapadnog Rimskog carstva u Europi započinje tzv. „mračno doba“ odnosno Srednji vijek u kojem dolazi do postupnog razvoja kršćanske civilizacije, kao i jačanja utjecaja crkve na ljudska vjerovanja. Sve napredne spoznaje o tretmanu oboljelih iz drevne Grčke i Rima se odbacuju te ponovno prevladava animističko tumačenje iz najstarijih vremena prema kojem je opsjednutost vragom i demonima uzrok društveno neprihvatljivog ponašanja psihijatrijskih bolesnika. Svećenici ponovno uvode nehuman pristup prema oboljelima uporabom primitivnih metoda liječenja u vidu egzorcizma, spaljivanja na lomači, vezivanja lancima i zatvaranja u tamnice uz primjenu dehumanizirajućih sprava za mučenje. Svi ti postupci provodili su se nad psihijatrijskim bolesnicima koji su tada smatrani „vještacama“ i „vampirima“ s ciljem istjerivanja vraga i njihova oslobođenja od grijeha (1, 2).

Novi vijek razdoblje je koje konačno staje na kraj okrutnom ophođenju prema psihički oboljelim osobama te sa sobom donosi mnogobrojne inovativne spoznaje na području somatske i psihijatrijske medicine uz razvoj ostalih znanosti. Tijekom 16. stoljeća svojim se djelovanjem posebice istaknuo švicarski liječnik Paracelsus koji se smatra autorom prvog klasičnog spisa o psihijatrijskim bolestima te je zaslužan za provođenje nove klasifikacije psihijatrijskih bolesti. Svojim spoznajama okončao je vjerovanje da su psihičke bolesti posljedica nadnaravnih sila te postao uzorom za rad ostalim liječnicima svog razdoblja. S druge strane njemački liječnik Johann Weyer među prvima je osudio tada aktualan lov na vještice objasnivši kako su „vještice“ u stvari psihički oboljele osobe s kojima treba postupati kao s ostalim ljudima te im pružiti liječničku pomoć. Zbog toga se danas smatra utemeljiteljem moderne psihijatrije (1).

Sljedeća dva stoljeća ne donose bitan napredak u shvaćanju psihijatrijskih bolesti, sve do samog kraja 18. odnosno početka 19. stoljeća kada službeno započinje znanstveno doba psihijatrije i to u Francuskoj pod utjecajem francuskog liječnika Philippea Pinela koji 1793. godine samoinicijativno ukida uporabu lanaca u pariškoj psihijatrijskoj ustanovi Bicetre čime pokreće lavinu skidanja lanaca širom Europe, ali i drugih kontinenata (1). Oslobađanje od lanaca ne samo da je imalo pozitivan učinak na pogled društva prema psihički oboljelima, već je uvelike utjecalo na stvaranje pozitivnije slike kod bolesnika o samima sebi. Navedeni događaj smatra se početkom prve od četiri revolucije u povijesti psihijatrijske medicine (2).

U ovom razdoblju osnivaju se prvi tzv. azili, goleme građevine smještene na selima koje su mogle primiti i do tisuću napuštenih, siromašnih i psihički oboljelih pojedinaca. Azili su uglavnom služili za izolaciju i čuvanje bolesnika te su uključivali vrtove i farme na kojima su oni obavljali poljoprivredne poslove. Na posjedu su radili čuvari zaduženi za održavanje reda, a za bolesnike je skrbilo svega nekoliko liječnika (3, 4).

Drugu psihijatrijsku revoluciju prvenstveno obilježava austrijski liječnik Sigmund Freud kao začetnik psihodinamske psihijatrije i psihoanalize, ali i razvoj novih terapijskih metoda liječenja psihijatrijskih bolesnika (3). Tako Manfred Sakel 1934. godine započinje korištenje inzulinskih šokova u terapiji psihoza, Ladislas Meduna 1935. godine primjenjuje kardijazolinske šokove u terapiji shizofrenije, Lucio Bini i Ugo Cerletti 1938. godine uvode elektrokonvulzivnu terapiju, a Jacob Klaesi 1923. godine započinje upotrebu barbiturata (1, 2). U Trećoj psihijatrijskoj revoluciji Jean Delay i Pierre Deniker predstavili su svijetu prvi psihofarmak klorpromazin 1952. godine koji i danas predstavlja terapiju izbora za liječenje shizofrenije u cijelom svijetu (2). Druga polovica 20. stoljeća označava početak Četvrte psihijatrijske revolucije kada se iz pokreta za deinstitucionalizaciju psihijatrijskih bolesnika i akcije zatvaranja azila formira pravac tzv. socijalne psihijatrije ili psihijatrije u zajednici. Postupno dolazi do sve bržeg smanjenja broja kreveta u psihijatrijskim ustanovama, a izvaninstitucionalna skrb psihijatrijskih bolesnika te njihova resocijalizacija i integracija u društveni život zajednice postaju temeljem za budući razvoj medicinskih struka (2, 3).

Možemo reći da razvoj psihijatrijske medicine u svijetu velikim dijelom oslikava razvoj iste na području Republike Hrvatske. Međutim, danas ne postoji mnogo podataka

koji govore o načinu zbrinjavanja i liječenja psihijatrijskih bolesnika u Hrvatskoj prije izgradnje prve hrvatske psihijatrijske bolnice. Tada su glavninu skrbi provodile njihove obitelji ili su pak bili prepušteni samima sebi, dok je mogućnost hospitalizacije za teže oboljele osobe bila dostupna samo u Austriji i Mađarskoj. Izvori navode kako je prvi stacionar za psihijatrijske bolesnike na području Hrvatske osnovan 1804. godine u Dubrovniku nosio naziv „Mala stanica“ te je mogao pružiti skrb za desetak bolesnika. Isto tako postoje podatci o prvom psihijatrijskom odjelu na području Hrvatske koji je otvoren u sklopu ubožnice 1823. godine u Belom Kamniku, pokraj Rijeke. Unatoč ranijim pokušajima organizacije adekvatne zdravstvene skrbi, smatra se kako istinska briga za psihijatrijske bolesnike u Hrvatskoj svoj začetak doživljava tek izgradnjom sadašnje psihijatrijske bolnice Vrapče u Zagrebu. Naime, izgradnja Klinike za psihijatriju Vrapče započinje 1877. godine te je dovršena dvije godine nakon kada su u nju u studenom 1879. godine primljeni prvi bolesnici. Prvotno je smještaj bio predviđen za tristotinjak bolesnika, no tijekom godina zbog potrebe za povećanjem smještajnog kapaciteta bolnica je više puta nadograđena i proširena, da bi danas mogla zbrinuti preko 600 bolesnika. Neizostavno je naglasiti kako se u Klinici za psihijatriju Vrapče od samog osnutka poštuje i prakticira znanstveni i humani pristup psihijatrijskim bolesnicima te je upravo ona kao ustanova središte izobrazbe prvih hrvatskih psihijatara koji kasnije u Hrvatskoj organiziraju i provode psihijatrijsku službu kakvu danas poznajemo (5).

Danas je sveobuhvatna psihijatrijska služba u Republici Hrvatskoj organizirana kroz rad stacionarnih ustanova u vidu psihijatrijskih bolnica te psihijatrijskih odjela u sklopu kliničkih i općih bolnica, zatim putem specijaliziranih psihijatrijskih ustanova za djecu i adolescente, odrasle i starije bolesnike te ustanova za parcijalnu hospitalizaciju poput dnevnih i noćnih bolnica te raznih centara, klubova i sličnih ustanova. Osim toga, suvremena psihijatrijska služba nastoji svoj rad obogatiti osnivanjem izvanbolničkih psihijatrijskih ambulanti, dispanzera i savjetovališta za oboljele čija svrha počiva na načelima rada terapijske zajednice pod vodstvom multidisciplinarnog tima koji pristupa svakom bolesniku holistički, kao jedinstvenoj individui kakva on u suštini i jest (1, 4).

1.2. Psihijatrijske bolesti

Mentalno zdravlje nedvojbeno predstavlja izrazito važnu sastavnicu sveopćeg zdravlja svakog ljudskog bića. Kada je ono narušeno, ne samo da je sposobnost pojedinca da kontrolira vlastite misli, osjećaje, ponašanje i odnose s drugima snižena, već i sve socijalne, kulturne, ekonomske, političke i okolišne odrednice mentalnog zdravlja bivaju narušene s posljedičnim smanjenjem ukupne kvalitete života oboljele osobe. Danas je, na žalost, prisutan velik broj psihijatrijskih smetnji, poremećaja i bolesti koje se manifestiraju na različite načine i u različitom intenzitetu, ovisno o težini, duljini trajanja i terapijskom tretmanu postojećeg stanja (6). Naime, incidencija psihijatrijskih bolesti neprestano je u porastu, a njihov najčešće kroničan tijek, ponavljajući karakter i tendencija zahvaćanja mlađe populacije svakako ne oduzimaju od ozbiljnosti ovog problema. Najnovija istraživanja pokazuju kako danas gotovo 792 milijuna ljudi diljem svijeta pati od nekog oblika narušenog mentalnog zdravlja, što drugim riječima znači da jedna od deset osoba u općoj populaciji boluje od određene psihijatrijske bolesti. Navedeni podaci upozoravaju kako psihijatrijske bolesti predstavljaju jedan od vodećih javnozdravstvenih problema današnjice, kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj te stavljaju naglasak na podizanje svijesti o važnosti očuvanja i unaprjeđenja mentalnog zdravlja, kao i pravovremeno otkrivanje te rehabilitaciju psihijatrijskih bolesti (7).

Kako bi postavljanje dijagnoze bolesti, donošenje odluke o načinu liječenja, razmjena informacija među stručnim osobama te provođenje znanstvenih istraživanja bilo olakšano, danas su u uporabi dvije klasifikacije psihijatrijskih bolesti koje se redovito revidiraju. Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema deseta revizija (MKB-10) izdana od strane Svjetske zdravstvene organizacije donosi niz kodova s opisom znakova i simptoma bolesti, komplikacijama te abnormalnostima karakterističnim za svaku pojedinu bolest. Sadrži 22 poglavlja među kojima se peto referira na mentalne poremećaje i poremećaje ponašanja označene kodovima F00-F99. S druge strane, Američka psihijatrijska udruga donosi petu reviziju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (DSM-5) koji kroz višeosnu klasifikaciju psihijatrima omogućuje sveobuhvatnu procjenu razine funkcioniranja pojedinca uzimajući u obzir medicinsku dijagnozu i opće zdravstveno stanje osobe (3, 8).

1.2.1. Shizofrenija

Poznata kao jedna od najtežih i najbizarnijih psihijatrijskih bolesti, shizofrenija predstavlja stanje izrazito poremećenih osnovnih psihičkih funkcija poput mišljenja, percepcije stvarnosti i afektivnosti. Osoba postupno gubi sposobnost doživljaja vlastite ličnosti, svoju realnost zasniva na iskrivljenoj slici stvarnosti te postaje žrtva vlastitih sumanutih ideja i deluzija. Unatoč velikoj rasprostranjenosti i brojnim modernim saznanjima o ovoj bolesti, točan uzrok i danas ostaje ne razjašnjen te se smatra kako je shizofrenija više faktorski determinirana bolest. Točnije rečeno, za njezin nastanak odgovoran je međuodnos brojnih bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika među kojima danas ipak prevladavaju biološki orijentirane teorije (4, 9).

Trenutno se broj oboljelih od shizofrenije u svijetu procjenjuje na čak 20 milijuna, sa konstantnom prevalencijom od 1% u općoj populaciji. U jednakom omjeru obolijevaju muškarci i žene neovisno o rasnoj i kulturnoj pripadnosti te geografskom položaju i socioekonomskom statusu, s naglaskom na razliku u dobi pojave bolesti koja se kod muškaraca najčešće javlja između 15. i 24., a kod žena između 25. i 34. godine (7, 9).

Klinička slika i simptomatologija shizofrenije predstavljaju širok spektar manifestacija koje se razlikuju od bolesnika do bolesnika, a najlakše ih je prikazati podjelom na pozitivne i negativne simptome koja se danas najčešće koristi u literaturi. Pozitivni simptomi prevladavaju u akutnoj fazi bolesti u obliku sumanutih ideja, obmana osjetila poput iluzija i halucinacija te disfunkcionalnog mišljenja i dezorganiziranog ponašanja. Od izrazitog su značaja halucinacije odnosno obmane osjetila za čiju pojavu ne postoji stvaran podražaj u okolini, međutim oboljeli ih percipira kao stvarno prisutne i u većini slučajeva neugodne. Najčešće se radi o slušnim halucinacijama koje razgovaraju s bolesnikom, komentiraju njegove radnje ili mu pak naređuju, tzv. imperativne halucinacije, no često su prisutne i ostale vidne, njušne, okusne, taktilne i tjelesne halucinacije. Negativni simptomi, s druge strane, karakteriziraju kroničnu fazu bolesti u kojoj bolesnik doživljava snižavanje ukupne psihičke funkcije što se očituje osiromašenjem na emocionalnoj, psihomotornoj i kognitivnoj razini. Bolesnici postaju hladni, distancirani i nezainteresirani za događaje i osobe u svojoj okolini. Teško se prilagođavaju novonastalim situacijama te gube volju i užitak za svakodnevne aktivnosti koje su ih ranije ispunjavale. Sadržaj misli i govora postaje siromašan, bolesnici koriste

jednostavne stereotipne riječi i rečenice u komunikaciji, a slično se događa i s držanjem tijela koje je često u neprimjerenom položaju uz uporabu minimalnih pokreta. Kombinacija svih navedenih simptoma, nerazumijevanje okoline i često nepravovremeno traženje liječničke pomoći samo su neki od razloga koji čine svakodnevni život bolesnika sa shizofrenijom izrazito teškim, zbog čega je stopa suicida među oboljelima izrazito visoka u cijelome svijetu, a kreće se između 10 i 25% (1).

Postavljanje dijagnoze shizofrenije temelji se na uzimanju iscrpne anamneze te procjeni prisutnosti karakterističnih simptoma i znakova bolesti. Pri tome se specijalisti služe dvjema, ranije navedenim, klasifikacijama bolesti s detaljnim opisom simptoma koji moraju biti prisutni u određenom vremenskom periodu, kako bi dijagnostički kriteriji bili zadovoljeni. Sukladno tome, neki od najučestalijih oblika shizofrenije jesu paranoidno-halucinatorna forma, koja je ujedno i najčešći oblik, zatim hebefrena forma, katatona forma, simpleks forma, shizoafektivna forma, ali i mnogi drugi oblici (1, 4).

Jednom kada je bolesniku dijagnosticiran neki od oblika shizofrenije, nužno je što prije pridobiti njegovo povjerenje i započeti s liječenjem bolesti. Iako suvremena medicina raspolaže čitavim nizom terapijskih metoda, liječenje shizofrenije još uvijek predstavlja izniman terapijski izazov za većinu stručnjaka jer se nerijetko radi o dugotrajnom, a najčešće i doživotnom procesu koji uključuje bolesnika i njegovu obitelj. Iz tog razloga od iznimne je važnosti odmah započeti liječenje metodama psihofarmakoterapije odnosno primjenom antipsihotika s ciljem potiskivanja simptoma bolesti i postizanja bolesnikova uvida u vlastito stanje. Osim toga, kada se bolesnikovo stanje stabilizira, potrebno je započeti sa individualnom i obiteljskom psihoterapijom te različitim metodama socioterapije u svrhu resocijalizacije i integracije bolesnika u društveni život zajednice. Ova teška bolest s razlogom se smatra sinonimom za rascjep duše oboljelog, no zajedničkim naporima struke, bolesnika i njegove okoline, moguće ju je uspješno dovesti do stadija remisije u kojem bolesnik zadržava svoju radnu sposobnost i status ravnopravnog, društveno odgovornog člana zajednice (9).

1.2.2. Poremećaji raspoloženja

Život u modernom svijetu pun je nepredvidivih promjena koje svakodnevno zahtijevaju od čovjeka da se adaptira na novonastale situacije, što je popraćeno normalnim oscilacijama u emocijama i čestim promjenama raspoloženja. Kada promjene u osjećajima poprime takve razmjere da prelaze prihvatljivu duljinu trajanja uz nemogućnost pojedinca da ih kontrolira, govorimo o skupini psihijatrijskih bolesti klasificiranih kao poremećaji raspoloženja odnosno afektivni poremećaji. Klinički se očituju epizodama patološki sniženog i povišenog raspoloženja ili njihovom kombinacijom te se prema tome klasificiraju kao unipolarni afektivni poremećaj karakteriziran pojavom isključivo depresivnih epizoda i bipolarni afektivni poremećaj s naizmjeničnim epizodama depresije i manije, poznat pod starijim nazivom manično-depresivna psihoza (1, 3).

Istraživanja pokazuju kako su unipolarni afektivni poremećaji, točnije depresija, dva puta učestaliji kod žena nego kod muškaraca s ukupnim brojem oboljelih od 264 milijuna diljem svijeta, za razliku od bipolarnog afektivnog poremećaja koji u jednakom omjeru zahvaća oba spola s globalnom prevalencijom od 46 milijuna oboljelih (7).

Depresija je stanje sniženog i tužnog raspoloženja, izrazite potištenosti, utučenosti i psihomotorne usporenosti. Osoba se osjeća bezvrijedno, njezino samopoštovanje je sniženo, sklona je bezrazložnom samookrivljavanju i beznadnom razmišljanju. Doživljava gubitak užitka i interesa za uobičajene svakodnevne aktivnosti u kojima je ranije pronalazila zadovoljstvo, teško zadržava koncentraciju u radu te pri minimalnom naporu počinje osjećati umor i iscrpljenost. Redovito su prisutni problemi sa spavanjem u vidu središnje i terminalne insomnije, promjene u apetitu te smanjenje interesa i potrebe za seksualnim životom (10). Razmišljanje o smrti i suicidalne ideje predstavljaju svakodnevicu depresivne osobe stoga je ova skupina bolesnika visoko rizična za suicid posebice u vrijeme početka i kraja depresivne epizode (1). U Hrvatskoj je posljednjih petnaestak godina prisutan pad trenda samoubojstava, čemu u prilog govore podatci da je 2000. godine u Hrvatskoj izvršeno ukupno 926 samoubojstava, za razliku od 2017. godine kada je izvršeno 635 s naglaskom na znatno veći broj muških žrtava (11).

Manija je stanje povišenog i euforičnog raspoloženja, pretjerane nekritične samouvjerenosti, entuzijazma te ubrzane psihomotorike. Osoba je uglavnom vesela, hiperaktivna i energična, njezin govor je glasan i brz, popraćen karakterističnim skakanjem s teme na temu te naglašenom gestikulacijom pokreta i mimikom lica. Jedan od ključnih pokazatelja je gotovo uvijek prisutna smanjena potreba za spavanjem odnosno hiposomnija koju bolesnici opisuju kao izrazit nalet energije nakon samo nekoliko sati sna u danu. Uslijed takvog psihičkog stanja bolesnici postaju skloni brojnim rizičnim radnjama počevši od pretjeranog trošenja novca i zaduživanja što ih dovodi u financijske neprilike, sve do neprimjerenog promiskuitetnog ponašanja kao odraza povećane seksualne želje. Manična je epizoda izuzetno nepovoljno stanje za oboljelu osobu jer dovodi do niza neugodnosti u njezinom radnom i obiteljskom funkcioniranju te narušava njezin društveni ugled, stoga je od presudne važnosti odmah početi s adekvatnim terapijskim postupcima (10).

Liječenje akutne faze bipolarnog afektivnog poremećaja uglavnom se provodi hospitalizacijom do trenutka stabilizacije bolesnikova stanja odnosno do ulaska u fazu održavanja bolesti s popuštanjem simptoma. Psihofarmakoterapija prvi je izbor u liječenju, a ovisno o fazi u kojoj se bolesnik nalazi primjenjuju se različiti algoritmi liječenja. Naime, za liječenje depresivne epizode primjenjuju se antidepresivni lijekovi, dok su za liječenje manične epizode u uporabi tzv. stabilizatori raspoloženja poput litija, karbamazepina, valproata i lamotrigina te antipsihotici novije generacije. Postizanje poželjne razine raspoloženja nije nimalo jednostavan posao te se u psihijatriji smatra umijećem neprestanog balansiranja između dvije krajnosti koje lako eskaliraju. Pretjerana uporaba antidepresiva depresivnog bolesnika može dovesti do manije, stoga se preporuča njihova vremenski ograničena primjena. Zanimljivo je spomenuti kako je danas u uporabi metoda elektrokonvulzivne terapije kao izbor za bolesnike koji ne reagiraju na psihofarmakoterapiju, a izuzetno su suicidalni ili pak ugrožavajuće manični. Terapija je unatoč predrasudama brz, bezbolan, siguran i učinkovit postupak za bolesnike. Osim navedenog od iznimne su važnosti redovita psihoterapija te psihoedukacija bolesnika i obitelji s dugoročnim ciljem održavanja stabilnog raspoloženja i unaprjeđenja ukupne kvalitete bolesnikova života (12, 13).

1.2.3. Posttraumatski stresni poremećaj

Anksiozni poremećaji čine najzastupljeniju skupinu psihijatrijskih poremećaja današnjice s prevalencijom od 284 milijuna oboljelih u ukupnoj svjetskoj populaciji (7). U ovu skupinu svrstava se i posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) kojeg od ostalih anksioznih poremećaja diferencira komponenta izloženosti traumatskom odnosno životno ugrožavajućem događaju. Svaka osoba percipira određenu traumu na svoj način i u različitom intenzitetu proživljava posljedice iste, stoga neće sve osobe izložene istoj traumatskoj situaciji reagirati isto i u konačnici razviti PTSP. Danas se navode brojni stresori kao okidači za razvoj PTSP-a, a neki od najčešćih su prirodne katastrofe, ratna razaranja te različiti oblici fizičkog, psihičkog i seksualnog zlostavljanja (14).

Za dijagnosticiranje PTSP-a, osim proživljenog traumatskog iskustva, nužna je prisutnost karakterističnih simptoma kod osobe u trajanju od najmanje mjesec dana. Ukoliko su simptomi prisutni manje od tri mjeseca, postavlja se dijagnoza akutnog oblika, dok je prisutnost simptoma dulje od tri mjeseca najčešće pokazatelj kroničnog oblika poremećaja. Karakteristični simptomi podrazumijevaju ponovno proživljavanje traumatskog iskustva putem nametnutih sjećanja i ružnih snova povezanih s traumom, izbjegavanje svih situacija koje podsjećaju na traumu eliminacijom uznemirujućih misli, osjećaja i razgovora pa čak aktivnosti i osoba asociranih uz traumu te konačno simptomi pojačane pobuđenosti u vidu poremećenog obrasca spavanja, smetnji koncentracije, ljutnje, straha i slično (1, 14).

Apsolutan prvi izbor u liječenju posttraumatskog stresnog poremećaja je metoda psihoterapije koja kroz nekoliko faza postepeno pomaže osobi u uspostavi osjećaja sigurnosti i kontrole, suočavanju s proživljenom traumom, kompenzaciji prisutnog straha te konačnom povratku vlastita integriteta i ponovnom pronalasku smisla života. Također, od iznimnog su značaja grupe psihološke i društvene podrške u kojima osobe otvoreno razgovaraju i dijele vlastita iskustva s ostalim žrtvama što uvelike pozitivno utječe na ukupno bio-psiho-socijalno funkcioniranje osobe. Uključivanje psihofarmakoloških metoda primjenom antidepresiva danas je indicirano samo kod jače izraženih simptoma te komorbiditetnih poremećaja koji su veoma česta pojava kod oboljelih od PTSP-a (14).

1.3. Aktivnosti medicinske sestre u radu sa psihijatrijskim bolesnicima

Rad medicinske sestre u okviru očuvanja i unaprjeđenja mentalnog zdravlja podrazumijeva širok spektar intervencija primjenjivih na svim razinama zdravstvene zaštite. U suradnji s ostalim profilima zdravstvenih djelatnika koji su dio multidisciplinarnog tima, medicinska sestra ravnopravno sudjeluje u procesu zbrinjavanja psihijatrijskih bolesnika te svojom profesionalnom komunikacijom već od prvog susreta gradi uzajaman odnos povjerenja i osjećaj sigurne okoline kao temelj dobre suradnje i uspješnog liječenja. Upravo ona provodeći najviše vremena s bolesnikom, nadzire i evidentira podatke o bolesnikovom zdravstvenom stanju, ponašanju i navikama, sudjeluje u terapijskim i dijagnostičkim postupcima, pruža potrebne informacije bolesniku i njegovoj obitelji te nastoji kreirati ugodno psihosocijalno ozračje za što učinkovitiju rehabilitaciju bolesnika (2, 15). Medicinska sestra mora poznavati i primjenjivati osnovna načela zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika poput holističkog pristupa, poštovanja jedinstvenosti, privatnosti i dostojanstva osobe, uspješne terapijske komunikacije, bezuvjetnog prihvaćanja, uključivanja bolesnika u sve aspekte liječenja te pružanja pomoći u prilagodbi na novonastalo zdravstveno stanje (1).

Neizostavno je naglasiti važnu ulogu medicinske sestre u promicanju pozitivnijih stavova te smanjenju predrasuda i stigme koju okolina, ali nerijetko i sami zdravstveni djelatnici izražavaju prema psihijatrijskim bolesnicima. Medicinska sestra mora osvijestiti vlastite stavove te radom na sebi i dodatnom edukacijom izgraditi profesionalnu ličnost sposobnu za pozitivno djelovanje na druge. Organizacijom života prema načelima terapijske zajednice i ostalim socioterapijskim postupcima medicinska sestra pridonosi resocijalizaciji bolesnika i njihovoj reintegraciji u društvo čime se postupno stvara sveukupno pozitivnije mišljenje okoline o psihijatrijskim bolesnicima, smanjuje razina samostigmatizacije kod njih samih te im se pomaže pri ponovnoj uspostavi samopoštovanja i pronalasku životnih vrijednosti (1, 15).

2. CILJ RADA

Glavni cilj ovog istraživanja je utvrditi znanje i stavove studenata Sveučilišta u Splitu o psihijatrijskim bolestima.

Specifični cilj ovog istraživanja je utvrditi znanje i stavove studenata Sveučilišta u Splitu o psihijatrijskim bolestima s obzirom na spol i dob ispitanika.

2.1. Hipoteze

Hipoteza 1: Postoji značajna razlika u znanju i stavovima o psihijatrijskim bolestima između studenata zdravstvenih studija i studenata nezdravstvenih studija.

Hipoteza 2: Postoji značajna razlika u znanju i stavovima studenata o psihijatrijskim bolestima s obzirom na spol ispitanika.

Hipoteza 3: Postoji značajna razlika u znanju i stavovima studenata o psihijatrijskim bolestima s obzirom na dob ispitanika.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Uzorak ispitanika

U ovom istraživanju sudjelovalo je ukupno 280 studenata Sveučilišta u Splitu. Zastupljeni su studenti sa svih šest godina studija te sa svih razina obrazovanja, preddiplomski, diplomski i integrirani studiji. Ukupno je sudjelovalo osam sastavnica Sveučilišta u Splitu i to: Sveučilišni odjel zdravstvenih studija (SOZS), Medicinski fakultet (MEFST), Filozofski fakultet (FFST), Kineziološki fakultet (KIFST), Pravni fakultet (PFST), Ekonomski fakultet (EFST), Fakultet elektrotehnike, strojarstva i brodogradnje (FESB) te Kemijsko-tehnološki fakultet (KTF). Najviše je ispitanika u dobi 18 – 22 godine, njih 210 (75%), kao i studentica koje čine više od 78% od ukupnog broja ispitanika.

3.2. Metode prikupljanja podataka

Mjerni instrument za ovo istraživanje je novo konstruirani *Upitnik o znanju i stavovima studenata Sveučilišta u Splitu o psihijatrijskim bolestima* (Prilog 1) koji obuhvaća dvije komponente. Prvi dio sastoji se od 20 tvrdnji o stavovima kategoriziranih u tri skupine. Prva skupina odnosi se na osobne i društvene stavove studenata prema psihijatrijskim bolesnicima, druga skupina na stavove studenata o društvenoj i radnoj sposobnosti psihijatrijskih bolesnika i treća skupina na stavove studenata o zbrinjavanju i liječenju psihijatrijskih bolesnika. Ispitanici procjenjuju tvrdnje na Likertovoj ljestvici od pet stupnjeva zaokruživanjem jedne znamenke kojom iskazuju ili stupanj svog osobnog slaganja s navedenom tvrdnjom ili pak stupanj u kojem se ta tvrdnja odnosi na samog ispitanika. Stupnjevi procjene i znamenke imaju sljedeće vrijednosti: *1 = uopće se ne slažem, 2 = uglavnom se ne slažem, 3 = niti se slažem, niti se ne slažem. 4 = uglavnom se slažem, 5 = u potpunosti se slažem.* Drugi dio sastoji se od 20 pitanja u obliku tvrdnje koja ispituju znanje studenata o psihijatrijskim bolestima, a mogući odgovori su *točno, netočno* i *ne znam.*

Ostale varijable korištene u ovom istraživanju su spol ispitanika, dob ispitanika (izražena u punim godinama života ispitanika), naziv, tip, razina te godina studija. Istraživanje je provedeno putem internetskog upitnika u formi *Google Docs* obrasca. Studenti su prije ispunjavanja upitnika morali pročitati obavijest informiranog pristanka, a ispunjavanje upitnika smatralo se suglasnošću za sudjelovanje u istraživanju. Studenti su upoznati sa svrhom istraživanja te su im napisane upute za popunjavanje upitnika. Studenti su informirani da je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i anonimno.

Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu (Klasa: 001-01/20-01/0001; Ur. broj: 2181-228-07-20-0022).

3.3. Metode obrade podataka

Svi odgovori dobiveni popunjavanjem upitnika sažeti su u Excel dokumentu i primjereno kodirani za potrebe statističke obrade. Tako su odgovori studenata koji označavaju pozitivan stav, a zbog negativne formulacije pitanja imaju nizak rezultat, konvertirani u veći rezultat na način da su ocjene 1 konvertirane u 5 i ocjene 2 u 4, dok je kod ocjene 3 zadržana ista vrijednost. Također, sva pitanja koja se odnose na znanje studenata konvertirana su na način da su svi točni odgovori jednako kodirani. Podaci su analizirani korištenjem statističkog paketa SPSS (IBM Corp., Armonk, New York) i Stat Ver 13.00. Za prikaz podataka su korišteni deskriptivni statistički modeli, pri čemu su osnovni podaci o ispitanicima, kao i učestalost točnih odgovora predstavljeni kao apsolutni brojevi i postotci, a ukupni rezultati testa predstavljeni su pomoću mjera srednje vrijednosti i mjera raspršenja. Razina značajnosti od $p<0.05$ smatrana je statistički značajnom.

S obzirom na normalnost distribucije, korišteni su parametrijski statistički postupci. Razlike s obzirom na spol ispitanika analizirane su korištenjem t-test vrijednosti pri testiranju značajnosti razlika učestalosti odgovora, a analiza varijance u odgovorima s obzirom na tip studija (zdravstveni i nezdravstveni studiji) korištenjem ANOVA testa, dok je *post-hoc* analiza razlika ukupnog rezultata između skupina ispitanika s obzirom na dob studenata izražena s pomoću LSD (eng. *Least Significant Difference*) Fisherova testa.

4. REZULTATI

Mjerni instrument korišten u ovom istraživanju testiran je mjerenjem pouzdanosti, gdje vrijednosti Cronbach's alpha pokazatelja upućuju na zaključak da je mjerni instrument valjan i pouzdan te se može koristiti za interpretaciju rezultata. Cronbach's alpha iznosi 0,74.

4.1. Demografska obilježja ispitanika

Upitnik o znanju i stavovima o psihijatrijskim bolestima popunilo je ukupno je 280 studenata Sveučilišta u Splitu. Veći dio ispitanika su žene, 219 (78.21%), dok je muškaraca znatno manje, 61 (21.79%). Najviše je ispitanika u dobi 18 – 22 godine (75%), dok je najmanje ispitanika starijih od 26 godina, 19 (6.79%). Ukupno je sudjelovalo osam sastavnica Sveučilišta u Splitu od čega je najviše studenata s MEFST-a (27.14%), a slijede ih studenti SOZS-a (23.57%). Najmanje je studenata s KIFST-a (5%) te PFST-a (5.71%).

SOZS i MEFST grupirani su u jednu skupinu ispitanika kao zdravstveni studiji, a ostale sastavnice grupirane su u drugu skupinu kao nezdravstveni studiji. Ukupno je sudjelovalo 142 (50.71%) studenta zdravstvenih studija i 138 (49.29%) studenata nezdravstvenih studija. Detaljan prikaz demografskih obilježja ispitanika prikazan je u tablici 1.

Tablica 1. Demografska obilježja ispitanika

Varijabla	Frekvencija N (%)
Spol	
Muški	61 (21.79%)
Ženski	219 (78.21%)
Dob	
18 – 22	210 (75.00%)
23 – 25	51 (18.21%)
>26	19 (6.79%)
Studij	
SOZS	66 (23.57%)
MEFST	76 (27.14%)
FFST	29 (10.36%)
KIFST	14 (5.00%)
PFST	16 (5.71%)
EFST	28 (10.00%)
FESB	24 (8.57%)
KTF	27 (9.64%)
Tip studija	
Zdravstveni studij	142 (50.71%)
Nezdravstveni studij	138 (49.29%)
Razina studija	
Integrirani studij	82 (29.29%)
Preddiplomski studij	185 (66.07%)
Diplomski studij	13 (4.64%)
Godina studija	
1. godina	44 (15.71%)
2. godina	78 (27.86%)
3. godina	117 (41.79%)
4. godina	23 (8.21%)
5. godina	11 (3.93%)
6. godina	7 (2.50%)

4.2. Deskriptivna statistika stavova studenata o psihijatrijskim bolesnicima

Rješavanjem upitnika, putem 20 tvrdnji o psihijatrijskim bolesnicima ispitani su osobni i društveni stavovi studenata o psihijatrijskim bolesnicima, kao i njihovi stavovi o društvenoj i radnoj sposobnosti te zbrinjavanju i liječenju psihijatrijskih bolesnika.

Na tvrdnju *„Ako bi mi prijatelj rekao da boluje od psihijatrijske bolesti nastavio bih se družiti s njim“* ukupno je 189 studenata odgovorilo da se u potpunosti slaže s njom, dok je na tvrdnju *„Sramio bih se da mi član obitelji boluje od psihijatrijske bolesti“* čak 188 studenata odgovorilo da se uopće ne slaže s njom. S druge strane, većina studenata, njih 117 se uglavnom slaže s tvrdnjom *„Psihijatrijskog bolesnika treba zaposliti ako je dobar u određenom poslu“*, a čak 103 studenta smatra kako *„Psihijatrijski bolesnici trebaju imati ista prava na poslu kao i svi ostali“* odgovorivši kako se u potpunosti slažu s tom tvrdnjom. Rezultati također pokazuju kako se ukupno 77 studenata uopće ne slaže s tvrdnjom *„Čim osoba pokaže znakove psihijatrijskog poremećaja treba biti smještena na bolničko liječenje“*, što uvelike potvrđuje i mišljenje 121 studenta koji se uglavnom slažu odnosno 81 studenta koji se u potpunosti slažu s tvrdnjom *„Najbolja terapija za psihijatrijske bolesnike je da budu dio zajednice“*. Najveći broj studenata neutralan stav iskazalo je za tvrdnje koje se odnose na sposobnost psihijatrijskih bolesnika za samozbrinjavanje, roditeljstvo, upravljanje motornim vozilima te njihove kognitivne sposobnosti odgovorivši kako se niti slažu, niti ne slažu s navedenim tvrdnjama. Detaljan prikaz deskriptivne statistike stavova studenata o psihijatrijskim bolesnicima na cjelokupnom uzorku od 280 ispitanika prikazan je u tablici 2.

Tablica 2. Deskriptivna statistika stavova studenata o psihijatrijskim bolesnicima na cjelokupnom uzorku od 280 ispitanika

Varijabla	Naziv varijable	AS±SD	Mode	Frekvencija
SQ1	Psihijatrijski bolesnici predstavljaju rizik za javnost (opasnost za sebe/ okolinu)	3.19±1.05	4	96
SQ2	Psihijatrijskog bolesnika treba zaposliti ako je dobar u određenom poslu	3.64±1.02	4	117
SQ3	Nikada ne možete znati kako će psihijatrijski bolesnik reagirati	3.73±1.07	4	98
SQ4	U radu sa psihijatrijskim bolesnicima potrebno je stalno nadzirati njihove postupke	3.74±1.07	4	97
SQ5	Čim osoba pokaže znakove psihijatrijskog poremećaja treba biti smještena na bolničko liječenje	2.43±1.16	1	77
SQ6	Psihijatrijski bolesnici trebaju imati ista prava na poslu kao i svi ostali	3.86±1.12	5	103
SQ7	Bojim se psihijatrijskih bolesnika	2.44±1.13	2	81
SQ8	Psihijatrijski bolesnici nisu sposobni za rad/ vođenje posla	2.42±1.12	2	89
SQ9	Ako bi mi prijatelj rekao da boluje od psihijatrijske bolesti nastavio bih se družiti s njim	4.50±0.90	5	189
SQ10	Psihijatrijski bolesnici rijetko svojevoljno pristaju na hospitalizaciju	3.42±1.04	3	92
SQ11	Kada vidim psihijatrijskog bolesnika osjetim nelagodu	2.56±1.06	3	89
SQ12	Psihijatrijski bolesnici imaju smanjene kognitivne sposobnosti	2.74±1.03	3	107
SQ13	Ako bih se ja liječio od neke psihijatrijske bolesti bilo bi me strah otkriti to mojim prijateljima	2.85±1.32	4	71
SQ14	Psihijatrijski bolesnici nisu sposobni za roditeljstvo	2.91±1.12	3	109
SQ15	Najbolja terapija za psihijatrijske bolesnike je da budu dio zajednice	3.94±0.90	4	121
SQ16	Psihijatrijski bolesnici ne bi smjeli upravljati motornim vozilima	3.15±1.14	3	115
SQ17	Osjećam sažaljenje prema psihijatrijskim bolesnicima	3.51±1.09	4	107
SQ18	Psihijatrijski bolesnici nisu sposobni brinuti sami o sebi	2.56±0.93	3	128
SQ19	Sramio bih se da mi član obitelji boluje od psihijatrijske bolesti	1.56±0.96	1	188
SQ20	Farmakoterapija ima pozitivan učinak na liječenje psihijatrijskih bolesti	3.76±1.03	3	88

Legenda: **AS** – aritmetička sredina; **SD** – standardna devijacija

4.2.1. Osobni i društveni stavovi studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija o psihijatrijskim bolesnicima

U prvoj kategoriji tvrdnji ispitane su razlike u osobnim i društvenim stavovima studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija o psihijatrijskim bolesnicima. Od ukupno osam varijabli u navedenoj kategoriji, tri su pokazale značajnu statističku razliku u stavovima studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija na razini signifikantnosti od $p<0.001$, dok u ostalih pet varijabli nije utvrđena statistički značajna razlika. Tvrdnje u kojima je uočena statistički značajna razlika među skupinama ispitanika su *„Psihijatrijski bolesnici predstavljaju rizik za javnost (opasnost za sebe/ okolinu)“*, *„Nikada ne možete znati kako će psihijatrijski bolesnik reagirati“* te *„Bojim se psihijatrijskih bolesnika“*. Svi navedeni rezultati upućuju na pozitivnije stavove studenata zdravstvenih studija. Detaljniji prikaz razlika u osobnim i društvenim stavovima studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija prikazan je u tablici 3.

Tablica 3. Razlika u osobnim i društvenim stavovima studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija o psihijatrijskim bolesnicima

Varijabla	Zdravstveni studiji (N=142) AS±SD	Nezdravstveni studiji (N=138) AS±SD	F	p
SQ1	3.00±1.03	3.38±1.05	9.20	0.00***
SQ3	3.49±1.03	3.97±1.05	15.19	0.00***
SQ7	2.23±1.02	2.65±1.21	10.24	0.00***
SQ9	4.55±0.86	4.45±0.93	0.87	0.35
SQ11	2.45±1.01	2.67±1.10	2.93	0.09
SQ13	2.90±1.30	2.79±1.34	0.50	0.48
SQ17	3.45±0.99	3.58±1.18	0.98	0.32
SQ19	1.51±0.88	1.61±1.04	0.78	0.38

Legenda: N – broj ispitanika; **AS** – aritmetička sredina; **SD** – standardna devijacija; **F** – koeficijent analize varijance; **p** – razina statističke značajnosti; ***** – statistički značajno na razini p<.05; ****** – statistički značajno na razini p<.01; ******* – statistički značajno na razini p<.001

4.2.2. Stavovi studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija o društvenoj i radnoj sposobnosti psihijatrijskih bolesnika

Druga kategorija tvrdnji ispitala je stavove studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija o društvenoj i radnoj sposobnosti psihijatrijskih bolesnika. U čak sedam, od ukupno osam varijabli u navedenoj kategoriji, među skupinama ispitanika dokazana je statistički značajna razlika. Najveća statistički značajna razlika uočena je za tvrdnje *„Psihijatrijskog bolesnika treba zaposliti ako je dobar u određenom poslu“* ($p<0.001$), *„Psihijatrijski bolesnici trebaju imati ista prava na poslu kao i svi ostali“* ($p<0.001$), *„Psihijatrijski bolesnici nisu sposobni za rad/ vođenje posla“* ($p<0.001$) te *„Psihijatrijski bolesnici imaju smanjene kognitivne sposobnosti“* ($p<0.001$). Nadalje, nešto manje statistički značajna razlika uočena je za tvrdnje *„U radu sa psihijatrijskim bolesnicima potrebno je stalno nadzirati njihove postupke“* ($p<0.05$), *„Psihijatrijski bolesnici ne bi smjeli upravljati motornim vozilima“* ($p<0.05$), kao i za tvrdnju *„Psihijatrijski bolesnici nisu sposobni brinuti sami o sebi“* ($p<0.05$). Ponovno, sve razlike ukazuju na pozitivnije stavove studenata zdravstvenih studija. Detaljan prikaz razlika u stavovima studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija o društvenoj i radnoj sposobnosti psihijatrijskih bolesnika prikazan je u tablici 4.

Tablica 4. Razlika u stavovima studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija o društvenoj i radnoj sposobnosti psihijatrijskih bolesnika

Varijabla	Zdravstveni studiji (N=142) AS±SD	Nezdravstveni studiji (N=138) AS±SD	F	p
SQ2	3.98±0.86	3.29±1.05	36.17	0.00***
SQ4	3.57±1.08	3.92±1.03	7.66	0.01*
SQ6	4.08±0.99	3.36±1.20	12.04	0.00***
SQ8	2.23±1.02	2.61±1.19	8.15	0.00***
SQ12	2.56±1.07	2.93±0.96	9.01	0.00***
SQ14	2.82±1.14	3.01±1.09	2.04	0.15
SQ16	2.96±1.12	3.34±1.12	7.85	0.01*
SQ18	2.43±0.85	2.70±0.98	5.89	0.02*

Legenda: N – broj ispitanika; **AS** – aritmetička sredina; **SD** – standardna devijacija; **F** – koeficijent analize varijance; **p** – razina statističke značajnosti; ***** – statistički značajno na razini p<.05; ****** – statistički značajno na razini p<.01; ******* – statistički značajno na razini p<.001

4.2.3. Stavovi studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija o zbrinjavanju i liječenju psihijatrijskih bolesnika

Posljednja, treća kategorija tvrdnji, odnosila se na stavove studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija o zbrinjavanju i liječenju psihijatrijskih bolesnika. Analizom podataka utvrđena je statistički značajna razlika među skupinama za dvije od ukupno četiri varijable u navedenoj kategoriji s razinom signifikantnosti od $p<0.001$. Razlike su uočene za tvrdnje *„Čim osoba pokaže znakove psihijatrijskog poremećaja treba biti smještena na bolničko liječenje“* te *„Farmakoterapija ima pozitivan učinak na liječenje psihijatrijskih bolesti“* koja ujedno predstavlja varijablu s najvećom razlikom u stavovima između studenata zdravstvenih (AS±SD=4.15±1.00) i nezdravstvenih (AS±SD=3.35±0.89) studija s naglaskom na pozitivniji stav studenata zdravstvenih studija. Detaljan prikaz razlika u stavovima studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija o zbrinjavanju i liječenju psihijatrijskih bolesnika prikazan je u tablici 5.

Tablica 5. Razlika u stavovima studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija o zbrinjavanju i liječenju psihijatrijskih bolesnika

Varijabla	Zdravstveni studiji (N=142) AS±SD	Nezdravstveni studiji (N=138) AS±SD	F	p
SQ5	2.16±1.09	2.71±1.16	16.62	0.00***
SQ10	3.36±1.09	3.48±1.00	0.91	0.34
SQ15	4.04±0.92	3.84±0.86	3.56	0.06
SQ20	4.15±1.00	3.35±0.89	50.72	0.00***

Legenda: N – broj ispitanika; **AS** – aritmetička sredina; **SD** – standardna devijacija; **F** – koeficijent analize varijance; **p** – razina statističke značajnosti; ***** – statistički značajno na razini p<.05; ****** – statistički značajno na razini p<.01; ******* – statistički značajno na razini p<.001

4.3. Deskriptivna statistika znanja studenata o psihijatrijskim bolestima

Drugim dijelom upitnika putem 20 pitanja ispitano je općenito znanje studenata o psihijatrijskim bolestima, ustanovama i zakonskim odredbama, kao i znanje o nekim najučestalijim psihijatrijskim bolestima poput shizofrenije, bipolarnog afektivnog poremećaja, PTSP-a te bolesti ovisnosti.

U tablici 6. prikazan je broj odnosno postotak studenata koji su točno i netočno odgovorili na postavljena pitanja, ili su pak iskazali svoje neznanje odgovorivši s *ne znam*. Od ukupno 20 pitanja, 12 je onih na koje je više od 50% studenata točno odgovorilo, dok je na preostalih 8 pitanja više od 50% studenata netočno odgovorilo odnosno iskazalo neznanje. Ukupan postotak točno riješenih odgovora na cjelokupnom uzorku od 280 ispitanika iznosi 58.4%. Varijable s najvećim postotkom točno riješenih odgovora su *„PTSP znači posttraumatski stresni poremećaj“* (96.79%), *„Alkoholizam podrazumijeva čestu konzumaciju velikih količina alkohola koja dovodi do razvoja tolerancije, psihičke i fizičke ovisnosti te sindroma ustezanja“* (90.00%), *„Depresivni bolesnici visoko su rizični za suicid“* (86.43%) te *„Depresija nije psihijatrijska bolest“* (86.07%). S druge strane, studenti su iskazali izrazito nisku razinu znanja u varijablama s najmanjim postotkom točno riješenih odgovora poput *„Danas se za liječenje bipolarno afektivnog poremećaja upotrebljava elektrokonvulzivna terapija“* (11.07%), *„Kod bolesnika s bipolarno afektivnim poremećajem faze depresije i manije izmjenjuju se unutar jednog dana“* (32.50%), *„Shizofrenija se dijagnosticira specifičnim dijagnostičkim pretragama“* (27.86%) te *„Od shizofrenije jednako obolijevaju muškarci i žene“* (31.79%). Valja istaknuti kako većina studenata zna da psihijatrijske bolesti nisu neizlječive (69.64%), kao i da nisu uvijek genetski uvjetovane tj. nasljedne (81.07%), što je izrazito pozitivan rezultat, za razliku od zabrinjavajuće činjenice da čak 165 studenata (58.92%) smatra kako psihijatrijska ustanova mora imati rešetke na prozorima. Detaljan prikaz deskriptivne statistike znanja studenata o psihijatrijskim bolestima na cjelokupnom uzorku od 280 ispitanika prikazan je u tablici 6.

Tablica 6. Deskriptivna statistika znanja studenata o psihijatrijskim bolestima na cjelokupnom uzorku od 280 studenata

Varijabla	Naziv varijable	Frekvencija N (%)		
		Točno	**Netočno**	**Ne znam**
ZQ1	Psihijatrijske bolesti uvijek su genetski nasljedne	227 (81.07)	19 (6.79)	34 (12.14)
ZQ2	Psihijatrijske bolesti ne mogu se izliječiti	195 (69.64)	45 (16.07)	40 (14.29)
ZQ3	Od shizofrenije jednako obolijevaju muškarci i žene	89 (31.79)	104 (37.14)	87 (31.07)
ZQ4	Najčešće halucinacije kod shizofrenih bolesnika su vidne halucinacije	106 (37.86)	110 (39.29)	64 (22.86)
ZQ5	Prvi simptomi shizofrenije javljaju se u starijoj životnoj dobi	207 (73.93)	25 (8.93)	48 (17.14)
ZQ6	Shizofrenija se dijagnosticira specifičnim dijagnostičkim pretragama	78 (27.86)	93 (33.21)	109 (38.93)
ZQ7	U bipolarno afektivnom poremećaju bolesnik je uvijek ili depresivan ili maničan	121 (43.21)	106 (37.86)	53 (18.93)
ZQ8	Depresija nije psihijatrijska bolest	241 (86.07)	21 (7.50)	18 (6.43)
ZQ9	Depresivni bolesnici visoko su rizični za suicid	242 (86.43)	20 (7.14)	18 (6.43)
ZQ10	Kod bolesnika s bipolarno afektivnim poremećajem faze depresije i manije izmjenjuju se unutar jednog dana	91 (32.50)	92 (32.86)	97 (34.64)
ZQ11	Danas se za liječenje bipolarno afektivnog poremećaja upotrebljava elektrokonvulzivna terapija	31 (11.07)	71 (25.36)	178 (63.57)
ZQ12	PTSP znači posttraumatski stresni poremećaj	271 (96.79)	5 (1.79)	4 (1.43)
ZQ13	PTSP je anksiozni poremećaj	168 (60.00)	52 (18.57)	60 (21.43)
ZQ14	Nemoguće je imati PTSP bez proživljenog stresnog doživljaja ili traume	165 (58.93)	61 (21.79)	54 (19.29)
ZQ15	U većini slučajeva moguć je oporavak od PTSP-a	99 (35.36)	76 (27.14)	105 (37.50)
ZQ16	Ovisnosti su psihijatrijska bolest	202 (72.14)	49 (17.50)	29 (10.36)
ZQ17	Marihuana ne izaziva ovisnost	214 (76.43)	44 (15.71)	22 (7.86)
ZQ18	Alkoholizam podrazumijeva čestu konzumaciju velikih količina alkohola koja dovodi do razvoja tolerancije, psihičke i fizičke ovisnosti te sindroma ustezanja	252 (90.00)	11 (3.93)	17 (6.07)
ZQ19	Psihijatrijska ustanova mora imati rešetke na prozorima	115 (41.07)	100 (35.71)	65 (23.21)
ZQ20	Prema zakonu Republike Hrvatske postoji dozvola za prisilnu hospitalizaciju i fiksaciju psihijatrijskih bolesnika	157 (56.07)	23 (8.21)	100 (35.71)

Statističkom analizom podataka utvrđene su razlike u znanju između studenata zdravstvenih i studenata nezdravstvenih studija za nekoliko varijabli. Tablica 7. prikazuje značajne razlike u varijablama znanja među skupinama ispitanika. Razina signifikantnosti od $p<0.001$ te $p<0.05$ dokazana je za sedam pitanja u kojima su uglavnom studenti zdravstvenih studija pokazali veću razinu znanja u odnosu na studente nezdravstvenih studija. Velika razlika očituje se u varijabli *„Psihijatrijske bolesti uvijek su genetski nasljedne“* na koju je samo 14 studenata zdravstvenih studija pogrešno odgovorilo, za razliku od 39 studenata nezdravstvenih studija, ali i u varijabli *„Prema zakonu Republike Hrvatske postoji dozvola za prisilnu hospitalizaciju i fiksaciju psihijatrijskih bolesnika“* na koju je 102 studenta zdravstvenih, a 55 studenata nezdravstvenih studija ponudilo točan odgovor.

Tablica 7. Značajna razlika u varijablama znanja studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija o psihijatrijskim bolestima

Varijabla	Zdravstveni studiji (N=142)			Nezdravstveni studiji (N=138)			F	p
	Točno	Netočno	Ne znam	Točno	Netočno	Ne znam		
ZQ1	128 (90.14)	10 (7.04)	4 (2.82)	99 (71.74)	9 (6.52)	30 (21.74)	14.84	0.00***
ZQ2	100 (70.42)	30 (21.13)	12 (8.45)	95 (68.84)	15 (10.87)	28 (20.29)	11.66	0.00***
ZQ3	39 (27.46)	66 (46.48)	37 (26.06)	50 (36.23)	38 (27.54)	50 (36.23)	8.96	0.00***
ZQ4	64 (45.07)	57 (40.14)	21 (14.79)	42 (30.43)	53 (38.41)	43 (31.16)	3.89	0.05*
ZQ7	70 (49.30)	57 (40.14)	15 (10.56)	51 (36.96)	49 (35.51)	38 (27.54)	6.23	0.01*
ZQ11	22 (15.49)	49 (34.51)	71 (50.00)	9 (6.52)	22 (15.94)	107 (77.54)	21.40	0.00***
ZQ20	102 (71.83)	6 (4.23)	34 (23.94)	55 (39.86)	17 (12.32)	66 (47.83)	4.85	0.03*

Legenda: N – broj ispitanika; **F** – koeficijent analize varijance; **p** – razina statističke značajnosti; ***** – statistički značajno na razini p<.05; ****** – statistički značajno na razini p<.01; ******* – statistički značajno na razini p<.001

Konačno, za tri pitanja utvrđene su tendencije značajnih razlika u varijablama znanja studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija koje su prikazane u tablici 8. Naime, samo 18 studenata zdravstvenih, naspram 60 studenata nezdravstvenih studija netočno je okarakteriziralo varijablu *„Ovisnosti su psihijatrijska bolest“* iskazavši time mišljenje da bolesti ovisnosti ne smatraju psihijatrijskim bolestima. S druge pak strane, čak 76 studenata zdravstvenih i 89 studenata nezdravstvenih studija iskazalo je kako smatraju da *„Psihijatrijska ustanova mora imati rešetke na prozorima“* označivši tu varijablu s *točno* odnosno *ne znam*.

Tablica 8. Tendencija značajnih razlika u varijablama znanja studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija o psihijatrijskim bolestima

Varijabla	Zdravstveni studiji (N=142)			Nezdravstveni studiji (N=138)			F	p
	Točno	Netočno	Ne znam	Točno	Netočno	Ne znam		
ZQ16	124 (87.32)	10 (7.04)	8 (5.63)	78 (56.52)	39 (28.26)	21 (15.22)	3.48	0.06
ZQ18	138 (97.18)	3 (2.11)	1 (0.70)	114 (82.61)	8 (5.80)	16 (11.59)	3.67	0.06
ZQ19	66 (46.48)	41 (28.87)	35 (24.65)	49 (35.51)	59 (42.75)	30 (21.74)	3.46	0.06

Legenda: N – broj ispitanika; **F** – koeficijent analize varijance; **p** – razina statističke značajnosti

4.4. Razlike u znanju i stavovima studenata o psihijatrijskim bolestima s obzirom na spol ispitanika

Od 20 tvrdnji koje su ispitivale stavove studenata o psihijatrijskim bolestima, analizom varijance po spolu nije utvrđena statistički značajna razlika. Studenti se statistički značajno razlikuju u samo dvije varijable i to za tvrdnju *„Čim osoba pokaže znakove psihijatrijskog poremećaja treba biti smještena na bolničko liječenje“* na razini p=0.009 te za tvrdnju *„Ako bi mi prijatelj rekao da boluje od psihijatrijske bolesti nastavio bih se družiti s njim“* na razini p=0.012.

Razlike u znanju studenata s obzirom na spol nisu statistički značajne na ukupnom uzorku. Statistički značajna razlika utvrđena je samo u dvije varijable i to za tvrdnje *„Od shizofrenije jednako obolijevaju muškarci i žene“* te *„U bipolarno afektivnom poremećaju bolesnik je uvijek ili depresivan ili maničan“* na razini $p<0.05$.

4.5. Razlike u znanju i stavovima studenata o psihijatrijskim bolestima s obzirom na dob ispitanika

Razlike studenata u stavovima unutar dobnih skupina nisu utvrđene na statistički značajnoj razini. Značajno se razlikuju u samo dvije varijable i to za tvrdnju *„U radu sa psihijatrijskim bolesnicima potrebno je stalno nadzirati njihove postupke“* na razini $p=0.009$ i tvrdnju *„Sramio bih se da mi član obitelji boluje od psihijatrijske bolesti„* na razini $p=0.005$. Međutim, naknadnom *(post-hoc)* primjenom Fisherova *Least Significant Difference* (LSD) testa precizno je utvrđeno kako se značajno razlikuju skupina studenata u dobi 18 – 22 godine od studenata koji su u skupini >26 godina na razini $p=0.047$.

Zbog nejednakog broja ispitanika unutar dobnih skupina, nema značajnih razlika u znanju studenata o psihijatrijskim bolestima. Značajno se razlikuju u samo dvije varijable i to za tvrdnje *„Danas se za liječenje bipolarno afektivnog poremećaja upotrebljava elektrokonvulzivna terapija“* te *„U većini slučajeva moguć je oporavak od PTSP-a“* na razini $p<0.05$.

5. RASPRAVA

Ovim istraživanjem provedenim na ukupno 280 ispitanika (219 ispitanica ženskog spola i 61 ispitanik muškog spola) ispitani su znanje i stavovi studenata Sveučilišta u Splitu o psihijatrijskim bolestima. Utvrđene su statistički značajne razlike između studenata zdravstvenih studija i studenata nezdravstvenih studija za ukupno 12 varijabli u kojima su studenti zdravstvenih studija iskazali pozitivnije stavove prema psihijatrijskim bolesnicima te za 7 varijabli u kojima su također studenti zdravstvenih studija pokazali veću razinu znanja o psihijatrijskim bolestima. Navedeni rezultati su očekivani s obzirom da studenti zdravstvenih studija poput SOZS-a i MEFST-a kroz svoju formalnu edukaciju prije ili kasnije ostvare dodirne točke s temom psihijatrije te se poklapaju s rezultatima istraživanja drugih autora u kojima je također uočeno kako zdravstveni djelatnici te studenti i učenici zanimanja zdravstvenog usmjerenja pokazuju pozitivnije stavove prema psihijatrijskim bolesnicima u odnosu na ljude nezdravstvenog obrazovanja (16, 17). Uz to, slične rezultate pokazuju i istraživanja u Češkoj, Singapuru i Americi u kojima se pokazalo kako doktori i ostali zdravstveni djelatnici imaju pozitivnije stavove u usporedbi s općom populacijom (18, 19, 20). S druge strane, zbog moguće nejednakog broja ispitanika unutar skupina, ovim istraživanjem nisu dokazane značajne razlike u znanju i stavovima studenata s obzirom na spol i dob ispitanika, za razliku od dvaju istraživanja na općoj populaciji u Hrvatskoj koja pokazuju kako su ispitanice ženskog spola ipak sklonije boljem prihvaćanju psihijatrijskih bolesnika od muškaraca (16, 21), a tu činjenicu podupire i istraživanje provedeno na općoj populaciji u Švedskoj (22).

Brojna dosadašnja istraživanja opisuju kako su se trendovi prihvaćanja psihijatrijskih bolesnika u zajednici mijenjali tijekom godina. Tako rezultati nacionalnog istraživanja koje je kontinuirano provođeno na općoj populaciji Engleske u razdoblju od 1994. do 2014. godine upućuju na sve veću razinu razumijevanja i tolerancije za psihijatrijske bolesnike, kao i njihovo otvorenije prihvaćanje te integraciju u život zajednice svakim sljedećim istraživanjem u nizu. Isto istraživanje navodi kako su ženski spol, dob ispitanika 35 – 54 godine, viši stupanj obrazovanja te prethodni kontakt sa psihijatrijskim bolesnicima odrednice pozitivnijih stavova prema skupini psihički oboljelih osoba (23).

Interesantno je povući paralelu među sličnim istraživanjima provedenim na različitim uzorcima ispitanika koja odražavaju stavove ljudi prema psihijatrijskim bolesnicima u Hrvatskoj. Osim ovog istraživanja provedenog na studentima Sveučilišta u Splitu 2020., slična su provedena i na studentima sestrinstva Sveučilišta Sjever u Varaždinu 2018., učenicima triju medicinskih škola u Zagrebu 2015. te na općoj populaciji u Zadru 2019. godine. Usporedbom dobivenih rezultata svih navedenih istraživanja zapaženo je kako ispitanici uglavnom iskazuju neutralan stav za tvrdnje o strahu, nelagodi i sažaljenju prema psihijatrijskim bolesnicima. Moguće je da su razlog još uvijek ne formiranih stavova ispitanika nedostatak izravnog kontakta s osobama koje boluju od psihijatrijskih bolesti ili poremećaja, ali i nedostatna educiranost populacije o temama psihijatrije. Ipak, najmanju razinu straha prema psihički oboljelima iskazuju ispitanici u Splitu, a nelagodu u njihovom prisustvu najmanje osjećaju ispitanici u Varaždinu. Oboljele najviše sažalijevaju ispitanici u Splitu, a slijede ih ispitanici u Zadru. Nadalje, sva četiri istraživanja pokazuju kako se populacija uglavnom slaže s tvrdnjama o nepredvidivosti reakcija psihijatrijskih bolesnika te potrebi za pojačanim nadzorom njihovih radnji i postupaka. Konstataciju da nikada ne možete znati kako će psihijatrijski bolesnik reagirati najviše podupiru ispitanici u Zagrebu, dok većinom ispitanici u Splitu smatraju kako je u radu sa psihijatrijskim bolesnicima potrebno stalno nadzirati njihove postupke. Izrazito pozitivan stav ispitanici u Splitu i Zadru iskazali su za tvrdnju o prihvaćanju psihijatrijskog bolesnika kao člana svoje obitelji na koju je većina ispitanika u oba uzorka odgovorila kako ih uopće ne bi bilo sram kada bi netko iz njihove obitelji psihički obolio. Međutim, za tvrdnju koja nalaže kako bi ih bilo sram otkriti drugima da oni sami boluju od psihijatrijske bolesti, odgovori ispitanika bili su poprilično podijeljeni u oba uzorka, pri čemu vrijedi naglasiti da su ipak ispitanici u Zadru iskazali veće neslaganje s tom tvrdnjom (21, 24, 25). Slijedom navedenog možemo zaključiti kako unatoč prihvatljivim stavovima ispitanika, u određenim aspektima i dalje postoje predrasude i stigmatizacija s kojima se oboljeli svakodnevno suočavaju. To dokazuje mišljenje 119 studenata Sveučilišta u Splitu koji u većoj ili manjoj mjeri smatraju kako psihijatrijski bolesnici predstavljaju rizik za javnost odnosno opasnost za sebe ili okolinu. Ako uzmemo u obzir nedostatak formalne edukacije o psihijatrijskim bolesnicima putem programa obrazovnog sustava, glavninu informacija o toj skupini bolesnika populacija uglavnom dobiva putem sredstava javnog priopćavanja te nerealnih prikaza u filmovima

i knjigama na kojima zasniva svoje stavove. Moguće je da su upravo mediji kao jedni od najsnažnijih utjecajnih sredstava današnjice, svojim negativnim portretiranjem psihijatrijskih bolesnika, zaslužni za poticanje stigme prema oboljelima te posljedičnu otežanu resocijalizaciju i reintegraciju u zajednicu.

Da na oblikovanje stavova studenata itekako utječe formalna edukacija pri visokim učilištima dokazuje i istraživanje provedeno na studentima treće godine studijskog programa sestrinstva pri Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu 2015. godine, u kojem je nakon provedene edukacije uočeno umjereno smanjenje negativnog stava studenata prema psihijatrijskim bolesnicima (26). Važnost edukacije i kontakta s bolesnicima ističu i autorice sa Sveučilišta Sjever u Varaždinu koje su unatoč provedenoj edukaciji kod studenata zatekle određenu razinu stigmatizacije oboljelih (27). Također, istraživanje provedeno na učenicima Medicinske škole i Gimnazije Bjelovar donosi zaključak kako na oblikovanje stavova učenika uvelike utječu njihove obitelji i mediji, dok su razgovor s osobama koje su imale pozitivna iskustva sa psihijatrijskim bolesnicima, teorijska nastava i kontakt s oboljelima u konačnici rezultirali relativno slabim poboljšanjem u percepciji psihijatrijskih bolesnika od strane učenika (28).

Iz svega navedenog možemo zaključiti kako je borba protiv stigmatizacije psihički oboljelih osoba izrazit izazov kako za medicinu tako i za cjelokupno društvo. Uspješnost destigmatizacijskih programa leži u kolektivnom nastojanju struke i medija da promijene društvenu svijest o psihijatrijskim bolesnicima na bolje kako bi u konačnici bili tretirani s integritetom, autonomijom i poštovanjem kakvog je svaka individua dostojna.

6. ZAKLJUČCI

Ovim istraživanjem koje je provedeno na ukupno 280 ispitanika utvrđeni su znanje i stavovi studenata Sveučilišta u Splitu o psihijatrijskim bolestima. Istraživanjem su utvrđene statistički značajne razlike među skupinama studenata zdravstvenih studija i studenata nezdravstvenih studija, no nisu utvrđene značajne razlike u znanju i stavovima ispitanika s obzirom na spol i dob.

1. Potvrđena je hipoteza o postojanju značajne razlike u znanju i stavovima o psihijatrijskim bolestima između studenata zdravstvenih studija i studenata nezdravstvenih studija. Pokazalo se kako studenti zdravstvenih studija imaju pozitivnije stavove prema psihijatrijskim bolesnicima te posjeduju veću razinu znanja o psihijatrijskim bolestima u odnosu na studente nezdravstvenih studija.

2. Odbačena je hipoteza o postojanju značajne razlike u znanju i stavovima studenata o psihijatrijskim bolestima s obzirom na spol ispitanika. Moguće je da zbog nejednakog broja ženskih i muških ispitanika u uzorku, nema značajnih razlika u znanju i stavovima o psihijatrijskim bolestima s obzirom na spol ispitanika.

3. Odbačena je hipoteza o postojanju značajne razlike u znanju i stavovima studenata o psihijatrijskim bolestima s obzirom na dob ispitanika. Moguće je da zbog nejednakog broja ispitanika unutar dobnih skupina, nema značajnih razlika u znanju i stavovima o psihijatrijskim bolestima s obzirom na dob ispitanika.

7. LITERATURA

1. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2007.
2. Horvat M. Stigmatizacija psihički oboljelih osoba [Internet]. Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za biomedicinske znanosti; 2016 [pristupljeno 22.08.2020.]. Dostupno na: https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin:1029/preview
3. Thaller V. i sur. Psihijatrija: Suvremene osnove za studente i praktičare. Drugo izdanje. Zagreb: Naklada CSCAA; 2004.
4. Jakovljević M. i sur. Psihijatrija za studente Više medicinske škole. Samobor: A. G. Matoš; 1995.
5. Begić D, Jukić V, Medved V. Psihijatrija: Udžbenik i atlas. Zagreb: Medicinska naklada; 2015.
6. World Health Organization. Mental disorders. [Internet]. 2019 [pristupljeno 22.08.2020.]. Dostupno na: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders
7. Ritchie H, Roser M. Mental Health. Our World in Data. [Internet]. 2018 [pristupljeno 22.08.2020.]. Dostupno na: https://ourworldindata.org/mental-health
8. Sirovatka A. Biopsihosocijalni model posttraumatskog stresnog poremećaja [Internet]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2015 [pristupljeno 22.08.2020.]. Dostupno na: https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A901/datastream/PDF/view
9. Haramija M. Kompetencije medicinske sestre u radu s bolesnikom oboljelim od shizofrenije [Internet]. Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za biomedicinske znanosti; 2016 [pristupljeno 22.08.2020.]. Dostupno na: https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin:957/preview
10. Folnegović Šmalc V, Štrkalj Ivezić S, Bagarić A, Mimica N. Klasifikacija i dijagnoza bipolarnog afektivnog poremećaja. Medix [Internet]. 2008 [pristupljeno 22.08.2020.]; 77(Suppl 1):S13-18. Dostupno na: https://bib.irb.hr/datoteka/505847.MEDIX_Supplement_1.pdf

11. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj. [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2018 [pristupljeno 22.08.2020.]. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Bilten-mentalne.pdf
12. Vuksan-Ćusa B. Antidepresivi u liječenju bipolarnog afektivnog poremećaja. Medix [Internet]. 2008 [pristupljeno 22.08.2020.]; 77(Suppl 1):S39-44. Dostupno na: https://bib.irb.hr/datoteka/505847.MEDIX_Supplement_1.pdf
13. Šagud M, Mihaljević-Peleš A, Janović Š. Stabilizatori raspoloženja u liječenju bipolarnog afektivnog poremećaja. Medix [Internet]. 2008 [pristupljeno 22.08.2020.]; 77(Suppl 1):S45-49. Dostupno na: https://bib.irb.hr/datoteka/505847.MEDIX_Supplement_1.pdf
14. Kozarić Kovačić D, Kovačić Z, Rukavina L. Posttraumatski stresni poremećaj. Medix [Internet]. 2007 [pristupljeno 22.08.2020.];13(71):102-106. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/21907
15. Zlopaša M. Psihijatrija u zajednici [Internet]. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku, Odjel za stručne studije; 2018 [pristupljeno 22.08.2020.]. Dostupno na: https://zir.nsk.hr/islandora/object/unidu:460/preview
16. Škugor T, Sindik J. Stavovi prema duševnim bolesnicima u društvu – usporedba u odnosu na odabrane socio-demografske čimbenike. Sestrinski glasnik [Internet]. 2017 [pristupljeno 22.08.2020.];22(3):273-279. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/193863
17. Vučić Peitl M, Tibljaš D, Prološčić J, Habibović F. Stigmatizacija duševnih bolesnika od srednjoškolaca. Socijalna psihijatrija [Internet]. 2018 [pristupljeno 22.08.2020.];46(3):307-325. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/206665
18. Winkler P, Mladá K, Janoušková M, Weissová A, Tušková E, Csémy L i sur. Attitudes towards the people with mental illness: comparison between Czech medical doctors and general population. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol [Internet]. 2016 Rujan [pristupljeno 22.08.2020.];51(9):1265-73. Dostupno na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27357820/

19. Yuan Q, Picco L, Chang S, Abdin E, Chua BY, Ong S i sur. Attitudes to mental illness among mental health professionals in Singapore and comparisons with the general population. PLoS One [Internet]. 2017 Studeni [pristupljeno 22.08.2020.];12(11):e0187593. Dostupno na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29145419/
20. Stuber JP, Rocha A, Christian A, Link BG. Conceptions of mental illness: attitudes of mental health professionals and the general public. Psychiatr Serv [Internet]. 2014 Travanj [pristupljeno 22.08.2020.];65(4):490-7. Dostupno na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24430508/
21. Benić K. Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika na području Zadarske županije [Internet]. Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za sestrinstvo; 2019 [pristupljeno 22.08.2020.]. Dostupno na: https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A2692/datastream/PDF/view
22. Ewalds-Kvist B, Högberg T, Lützén K. Impact of gender and age on attitudes towards mental illness in Sweden. Nord J Psychiatry [Internet]. 2013 Listopad [pristupljeno 22.08.2020.];67(5):360-8. Dostupno na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23241018/
23. TNS BMRB. Attitudes to Mental Illness 2014 Research Report. [Internet] London: TNS BMRB; 2015 [pristupljeno 22.08.2020.]. Dostupno na: https://www.time-to-change.org.uk/sites/default/files/Attitudes_to_mental_illness_2014_report_final_0.pdf
24. Ružman M. Stavovi studenata sestrinstva prema psihijatrijskim bolesnicima [Internet]. Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za sestrinstvo; 2018 [pristupljeno 22.08.2020.]. Dostupno na: https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin%3A2071/datastream/PDF/view
25. Brajković K. Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika od strane učenika medicinskih škola [Internet]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2015 [pristupljeno 22.08.2020.]. Dostupno na: https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A660/datastream/PDF/view

26. Šarić M. Stavovi studenata sestrinstva prema psihijatrijskim bolesnicima [Internet]. Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; 2015 [pristupljeno 22.08.2020.]. Dostupno na: https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs%3A55/datastream/PDF/view
27. Zagoršćak K, Buhin Cvek A, Sajko M, Božičević M. Stavovi i predrasude studenata Studija sestrinstva prema psihički bolesnim osobama. Socijalna psihijatrija [Internet]. 2017 [pristupljeno 22.08.2020.];45(3):209-216. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/190351
28. Čatipović M, Čatipović V. Stavovi učenika prema psihičkim bolesnicima. Medicinski vjesnik [Internet]. 2007 [pristupljeno 22.08.2020.];39((1-4)):71-76. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/191464

8. SAŽETAK

Cilj: Ciljevi ovog istraživanja su utvrditi znanje i stavove studenata Sveučilišta u Splitu o psihijatrijskim bolestima s obzirom na tip studija te spol i dob ispitanika.

Ispitanici i metode: Uzorak u ovom istraživanju sačinjava ukupno 280 studenata sa osam sastavnica Sveučilišta u Splitu. Korišteni mjerni instrument je novo konstruirani upitnik o znanju i stavovima studenata Sveučilišta u Splitu o psihijatrijskim bolestima koji obuhvaća dvije komponente. Prvi dio sastoji se od 20 tvrdnji o stavovima prema psihijatrijskim bolesnicima koje ispitanici procjenjuju na pet stupanjskoj Likertovoj ljestvici ovisno o svom osobnom slaganju ili neslaganju. Drugi dio sastoji se od 20 pitanja u obliku tvrdnje koja ispituju znanje studenata o psihijatrijskim bolestima, a mogući odgovori su *točno, netočno* i *ne znam.* Ostale varijable korištene u ovom istraživanju su spol i dob ispitanika te naziv, tip, razina i godina studija.

Rezultati: Rezultati istraživanja upućuju na različite stavove studenata prema psihijatrijskim bolesnicima. Utvrđena je statistički značajna razlika u stavovima među studentima zdravstvenih i studentima nezdravstvenih studija za 12 od ukupno 20 varijabli u kojima su studenti zdravstvenih studija iskazali pozitivnije stavove prema psihijatrijskim bolesnicima. Nadalje, rezultati istraživanja upućuju na nisku razinu znanja studenata o psihijatrijskim bolestima. Ukupan postotak točno riješenih odgovora na cjelokupnom uzorku ispitanika iznosi 58.4%. Utvrđena je statistički značajna razlika u znanju među studentima zdravstvenih i studentima nezdravstvenih studija za 7 od ukupno 20 varijabli te tendencija značajnih razlika za još 3 varijable u kojima su studenti zdravstvenih studija pokazali veću razinu znanja o psihijatrijskim bolestima. Međutim, nije utvrđena statistički značajna razlika u znanju i stavovima studenata s obzirom na spol i dob ispitanika.

Zaključci: Studenti zdravstvenih studija imaju pozitivnije stavove prema psihijatrijskim bolesnicima te posjeduju veću razinu znanja o psihijatrijskim bolestima u odnosu na studente nezdravstvenih studija. Nisu utvrđene statistički značajne razlike u znanju i stavovima studenata s obzirom na spol i dob ispitanika.

Ključne riječi: Psihijatrijski bolesnici, psihijatrijske bolesti, studenti

9. SUMMARY

Objective: To determine the knowledge and attitudes of students at the University of Split about mental illnesses considering the type of study, sex and age of the subjects.

Subjects and methods: The sample in this study consists out of 280 students from eight components of the University of Split. The used measuring instrument is a newly constructed questionnaire of the knowledge and attitudes of students at the University of Split about mental illnesses. The first part includes 20 statements about attitudes toward psychiatric patients that subjects rate on a five-point Likert scale depending on their personal agreement or disagreement. The second part includes 20 questions in the form of a statement that examine students' knowledge about mental illnesses, and the possible answers are *correct, incorrect,* and *I don't know*. Other variables used in this study are sex and age of the subjects as well as name, type, level and year of study.

Results: The results of the research indicate different attitudes of students towards psychiatric patients. A statistically significant difference in attitudes was found between students of health and non-health studies for 12 out of 20 variables in which students of health studies expressed more positive attitudes towards psychiatric patients. Furthermore, the results of the research indicate a low level of students' knowledge about mental illnesses. The total percentage of correctly resolved answers among the entire sample of subjects is 58.4%. There was a statistically significant difference in knowledge between students of health and non-health sudies for 7 out of 20 variables and a tendency of significant differences for 3 more variables in which students of health studies showed a higher level of knowledge about mental illnesses. However, no statistically significant difference was found in students' knowledge and attitudes considering the sex and age of subjects.

Conclusions: Students of health studies have more positive attitudes towards psychiatric patients and have a higher level of knowledge about mental illnesses compared to students of non-health studies. No statistically significant differences in students' knowledge and attitudes considering the sex and age of the subjects were found.

Keywords: Psychiatric patients, mental illnesses, students

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Ime i prezime	Zvonimir Puljić
Adresa	Matice hrvatske 22, 21000 Split
E-mail	puljiczvonimir@gmail.com
Datum rođenja	13.05.1998.
Mjesto rođenja	Split, Hrvatska

Obrazovanje

2005. – 2013.	Osnovna škola Lučac, Split
2013. – 2017.	Zdravstvena škola Split, Farmaceutski tehničar
2017. – 2020.	Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Split, Preddiplomski studij Sestrinstva

Postignuća

2018./2019.	STEM državna stipendija
2019./2020.	STEM državna stipendija
	Nagrada i priznanje za najbolji prosjek ocjena na preddiplomskim studijima Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija
	Rektorova nagrada za izvrsnost

Članstva

2018./2019.	Studentski zbor Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu (predstavnik sestrinstva)
	Stručno vijeće Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu (član)
2019./2020.	Studentski zbor Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu (predsjednik)
	Vijeće studentskog zbora Sveučilišta u Splitu (član)
	Stručno vijeće Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu (član)
	Vijeće Odsjeka za sestrinstvo Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu (član)
	Vijeće Povjerenstva za nastavu Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu (član)

Dodatne informacije

Poznavanje rada na računalu u MS Office

Aktivno znanje engleskog jezika

PRILOG 1

UPITNIK O ZNANJU I STAVOVIMA STUDENATA SVEUČILIŠTA U SPLITU O PSIHIJATRIJSKIM BOLESTIMA

Upitnik je anoniman te možete slobodno odgovarati na postavljena pitanja.
Vaše odgovore, obradit ćemo na razini skupine, a dobivene rezultate koristiti isključivo u znanstveno-istraživačke svrhe.

Molimo vas da iskreno rješavate upitnik! Ukoliko trebate pomoć samo dignite ruku!

Spol: M / Ž **Dob:** _____ **Studij / Smjer:** _____ **Godina studija:** _____

Pažljivo pročitajte sljedeće tvrdnje i zaokružite broj koji označava u kojoj se mjeri slažete s pojedinom tvrdnjom! **1 = uopće se ne slažem, 2 = uglavnom se ne slažem, 3 = niti se slažem, niti se ne slažem, 4 = uglavnom se slažem, 5 = u potpunosti se slažem**						
1.	Psihijatrijski bolesnici predstavljaju rizik za javnost (opasnost za sebe/ okolinu).	1	2	3	4	5
2.	Psihijatrijskog bolesnika treba zaposliti ako je dobar u određenom poslu.	1	2	3	4	5
3.	Nikada ne možete znati kako će psihijatrijski bolesnik reagirati.	1	2	3	4	5
4.	U radu sa psihijatrijskim bolesnicima potrebno je stalno nadzirati njihove postupke.	1	2	3	4	5
5.	Čim osoba pokaže znakove psihijatrijskog poremećaja treba biti smještena na bolničko liječenje.	1	2	3	4	5
6.	Psihijatrijski bolesnici trebaju imati ista prava na poslu kao i svi ostali.	1	2	3	4	5
7.	Bojim se psihijatrijskih bolesnika.	1	2	3	4	5
8.	Psihijatrijski bolesnici nisu sposobni za rad/ vođenje posla.	1	2	3	4	5
9.	Ako bi mi prijatelj rekao da boluje od psihijatrijske bolesti nastavio bih se družiti s njim.	1	2	3	4	5
10.	Psihijatrijski bolesnici rijetko svojevoljno pristaju na hospitalizaciju.	1	2	3	4	5
11.	Kada vidim psihijatrijskog bolesnika osjetim nelagodu.	1	2	3	4	5
12.	Psihijatrijski bolesnici imaju smanjene kognitivne sposobnosti.	1	2	3	4	5
13.	Ako bih se ja liječio od neke psihijatrijske bolesti bilo bi me strah otkriti to mojim prijateljima.	1	2	3	4	5
14.	Psihijatrijski bolesnici nisu sposobni za roditeljstvo.	1	2	3	4	5
15.	Najbolja terapija za psihijatrijske bolesnike je da budu dio zajednice.	1	2	3	4	5
16.	Psihijatrijski bolesnici ne bi smjeli upravljati motornim vozilima.	1	2	3	4	5
17.	Osjećam sažaljenje prema psihijatrijskim bolesnicima.	1	2	3	4	5
18.	Psihijatrijski bolesnici nisu sposobni brinuti sami o sebi.	1	2	3	4	5
19.	Sramio bih se da mi član obitelji boluje od psihijatrijske bolesti.	1	2	3	4	5
20.	Farmakoterapija ima pozitivan učinak na liječenje psihijatrijskih bolesti.	1	2	3	4	5

OKRENI LIST!

UPITNIK O ZNANJU I STAVOVIMA STUDENATA SVEUČILIŠTA U SPLITU O PSIHIJATRIJSKIM BOLESTIMA

Upitnik je anoniman te možete slobodno odgovarati na postavljena pitanja.
Vaše odgovore, obradit ćemo na razini skupine, a dobivene rezultate koristiti isključivo u znanstveno-istraživačke svrhe.

Molimo vas da iskreno rješavate upitnik! Ukoliko trebate pomoć samo dignite ruku!

Pažljivo pročitajte sljedeće tvrdnje i zaokružite smatrate li pojedinu tvrdnju točnom ili netočnom! **T = Točno, N = Netočno, Ne znam**				
1.	Psihijatrijske bolesti uvijek su genetski nasljedne.	T	N	Ne znam
2.	Psihijatrijske bolesti ne mogu se izliječiti.	T	N	Ne znam
3.	Od shizofrenije jednako obolijevaju muškarci i žene.	T	N	Ne znam
4.	Najčešće halucinacije kod shizofrenih bolesnika su vidne halucinacije.	T	N	Ne znam
5.	Prvi simptomi shizofrenije javljaju se u starijoj životnoj dobi.	T	N	Ne znam
6.	Shizofrenija se dijagnosticira specifičnim dijagnostičkim pretragama.	T	N	Ne znam
7.	U bipolarno afektivnom poremećaju bolesnik je uvijek ili depresivan ili maničan.	T	N	Ne znam
8.	Depresija nije psihijatrijska bolest.	T	N	Ne znam
9.	Depresivni bolesnici visoko su rizični za suicid.	T	N	Ne znam
10.	Kod bolesnika s bipolarno afektivnim poremećajem faze depresije i manije izmjenjuju se unutar jednog dana.	T	N	Ne znam
11.	Danas se za liječenje bipolarno afektivnog poremećaja upotrebljava elektrokonvulzivna terapija.	T	N	Ne znam
12.	PTSP znači posttraumatski stresni poremećaj.	T	N	Ne znam
13.	PTSP je anksiozni poremećaj.	T	N	Ne znam
14.	Nemoguće je imati PTSP bez proživljenog stresnog doživljaja ili traume.	T	N	Ne znam
15.	U većini slučajeva moguć je oporavak od PTSP-a.	T	N	Ne znam
16.	Ovisnosti su psihijatrijska bolest.	T	N	Ne znam
17.	Marihuana ne izaziva ovisnost.	T	N	Ne znam
18.	Alkoholizam podrazumijeva čestu konzumaciju velikih količina alkohola koja dovodi do razvoja tolerancije, psihičke i fizičke ovisnosti te sindroma ustezanja.	T	N	Ne znam
19.	Psihijatrijska ustanova mora imati rešetke na prozorima.	T	N	Ne znam
20.	Prema zakonu Republike Hrvatske postoji dozvola za prisilnu hospitalizaciju i fiksaciju psihijatrijskih bolesnika.	T	N	Ne znam

Hvala na sudjelovanju!

OKRENI LIST!