

Socijalna inkluzija osoba sa shizofrenijom: meta-analiza

Kovačić, Isabela

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:243565>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-13**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni br. 1687/SS/2023.

Socijalna inkluzija osoba sa shizofrenijom: meta-analiza

Isabela Kovačić, 0336046427

Varaždin, srpanj 2023. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni br. 1687/SS/2023

Socijalna inkluzija osoba sa shizofrenijom: meta-analiza

Student

Isabela Kovačić, 03306046427

Mentor

Dr.sc. Melita Sajko

Varaždin, srpanj 2023. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za sestrinstvo

STUDIJSKI PREDMET: prediplomski stručni studij Sestrinstva

PRETHODNA: Isabela Kovačić

IMBAG: 0336046427

DATA: 1.7.2023.

KOLEGIJ: Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika

NASLOV RADA: Socijalna inkluzija osoba sa shizofrenijom: meta-analiza

NAZIV RADA NA ANGL. JEZICI: Social inclusion people with schizophrenia: meta analysis

MENTOR: dr.sc. Mela Sajko

IVANJE: viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. prof.dr.sc. Andreja Brajše Žganec, predsjednica

2. dr.sc.Melita Sajko, v.pred., mentor

3. Željka Kanižaj Rogina, pred., član

4. Mateja Križaj Grabant, pred., zamjenski član

Zadatak završnog rada

ŠIFRA: 1887/SS/2023

OPIS:

Socijalna inkluzija predstavlja pojam pripadnosti i jednakosti u društvu, bez obzira na razlike, posebne potrebe ili društveni status. Ono uključuje pružanje jednakih prilika, prava i sudjelovanje u svim aspektima socijalnog života, kao što su obrazovanje, zapošljavanje, stanovanje, političko sudjelovanje, kulturne aktivnosti i socijalne interakcije. Visok stupanj stigmatizacije i diskriminacije čini osobu sa shizofrenijom. Socijalne inkluzije osoba sa shizofrenijom označava ponašanja podrške i mogućnosti za njihov puni i aktivan angažman u društvu.

U radu je potrebno:

- objasniti pojam socijalne inkluzije i povezanosti sa shizofrenijom
- opisati kliničku sliku, etiologiju i epide miologiju bolesti shizofrenije
- izraditi meta-analizu radova koji prikazuju socijalnu inkluziju osoba sa shizofrenijom fokusirajući se na specifična područja socijalne inkluzije
- usporediti sličnost radova te donijeti zaključke
- citirati relevantnu literaturu

ZADATAK I LUČEK

04.07.2023



POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE
SJEVER
VARAŽDIN

Handwritten signature in blue ink.

Predgovor

Neizmjerno se zahvaljujem mojoj dragoj mentorici, na dobrim savjetima i pripremi mog završnog rada. Također se zahvaljujem na razumijevanju, podršci, susretljivosti, strpljenju i vremenu te vodstvu pri izradi ovog rada. Zadovoljstvo mi je biti pod vodstvom mentorice koja je uvijek spremna pomoći.

Isto tako, željela bih se zahvaliti svim predavačima Sveučilišta Sjever i svim mentorima vježbovne nastave na prenesenim znanjima i vještinama.

Hvala svim kolegicama, kolegama i prijateljima na podršci tijekom studiranja. A najveću zahvalnost pridajem svojim roditeljima što su i u dobru i u zlu bili uz mene.

Sažetak

Socijalna inkluzija označava koncept pripadnosti i jednakosti svih skupina ljudi unutar društva, s ciljem zadovoljenja socijalnih potreba. Osvrćući se na osobe sa shizofrenijom, one su podložne mnogim izazovima vezanim uz socijalnu inkluziju. Osobe sa shizofrenijom predstavljaju jedne od najisključenijih u društvu upravo zbog svog stanja i tijeka bolesti. U ovom radu istražena je socijalna inkluzija osoba sa shizofrenijom. Pretraživanjem baza podataka PubMed, Psycinfo te Google Scholar dobiveno je devet relevantnih istraživanja na temu socijalne inkluzije i njenih ključnih sastavnica kao što su socijalna isključenost, pružanje socijalne podrške, društvene aktivnosti i programi te zaposlenost osoba sa shizofrenijom. Isključenost osoba sa shizofrenijom, kao produkt stigmatizacije i predrasuda, uviđa se u socijalnoj izolaciji takvih osoba što se očituje u povećanju usamljenosti, neobavljanju svakodnevnih aktivnosti te nedovoljnoj energiji i motivaciji na radnom mjestu. Socijalna podrška pokazuje se ključnom za uspješno svakodnevno funkcioniranje. Nadalje, pitanjima aktivnosti i uvođenja programa za poboljšanje socijalne inkluzije bave se mnogi stručnjaci u navedenim istraživanjima. Analizom spolne razlike, osobe ženskog spola oboljele od shizofrenije u odnosu na muškarce pokazuju veću produktivnost za obavljanjem aktivnosti, no istovremeno imaju izraženiju socijalnu anksioznost. Programi kao takvi imaju za cilj pružanja kvalitetnih vještina i modela potrebnih za svakodnevni život osoba s mentalnim bolestima, uz istovremeno promicanje svijesti o samoj bolesti shizofrenije. Meta-analiza relevantnih istraživanja ukazuje na važnost socijalne inkluzije za poboljšanje kvalitete života, dok stigma i diskriminacija i dalje značajno utječu na različite sfere života osoba sa shizofrenijom.

KLJUČNE RIJEČI: socijalna inkluzija, shizofrenija, meta analiza

Summary

Social inclusion means the concept of belonging and equality of all groups of people within society, with the aim of meeting social needs. Turning to people with schizophrenia, they are subject to many challenges related to social inclusion. People with schizophrenia represent one of the most excluded people in society precisely because of their condition and the course of the disease. In this paper, the social inclusion of people with schizophrenia was investigated. A search of the PubMed, Psycinfo and Google Scholar databases yielded nine relevant studies on the topic of social inclusion and its key components such as social exclusion, provision of social support, social activities and programs, and employment of people with schizophrenia. The exclusion of people with schizophrenia, as a product of stigmatization and prejudice, is visible in the social isolation of such people, which manifests itself in increased loneliness, failure to perform daily activities, and insufficient energy and motivation at the workplace. Social support proves to be crucial for successful daily functioning. Furthermore, the issues of activities and the introduction of programs to improve social inclusion are dealt with by many experts in the aforementioned studies. By analyzing the gender difference, female persons suffering from schizophrenia compared to men show higher productivity in performing activities, but at the same time have more pronounced social anxiety. As such, the programs aim to provide quality skills and models necessary for the everyday life of people with mental illnesses, while at the same time promoting awareness of the disease schizophrenia itself. A meta-analysis of relevant research points to the importance of social inclusion for improving the quality of life, while stigma and discrimination still significantly affect different spheres of life of people with schizophrenia.

KEY WORDS: social inclusion, schizophrenia, meta analysis

Popis korištenih kratica

SZO Svjetska zdravstvena organizacija

DSM Dijagnostički i statistički priručnik o mentalnim poremećajima

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Shizofrenija	3
2.1. Etiologija i epidemiologija bolesti	4
2.2. Klinička slika shizofrenije	5
2.2.1. Pozitivni simptomi	7
2.2.2. Negativni simptomi	7
2.2.3. Poremećaji kognicije.....	8
2.3 Postavljanje dijagnoze shizofrenija	8
2.3.1. Kriteriji za shizofreniju	9
2.4. Tipovi shizofrenije	9
2.4.1. Paranoidni tip shizofrenije.....	9
2.4.2. Hebefreni/dezorganizirani tip shizofrenije.....	10
2.4.3. Katatoni tip shizofrenije	10
2.4.4. Nediferencirani tip shizofrenije.....	10
2.4.5. Rezidualni tip shizofrenije	10
2.4.6. Simpleks shizofrenija	10
2.5. Liječenje osoba oboljelih od shizofrenije	11
3. Socijalna inkluzija.....	13
3.1. Socijalna inkluzija osoba sa shizofrenijom.....	13
3.2. Socijalna integracija kao temeljna stavka socijalne inkluzije	14
3.3. Instrumenti za mjerenje socijalne uključenosti osoba sa shizofrenijom.....	15
3.4. Uloga medicinske sestre/tehničara u jačanju socijalne inkluzije	16
4. Istraživački dio rada	19
4.1. Cilj istraživanja.....	19
4.2. Metode istraživanja.....	19
4.3. Kriterij odabira.....	19
5. Socijalna inkluzija osoba sa shizofrenijom-meta-analiza	22
5.1. Isključenost kao prediktor poteškoća u društvenom funkcioniranju.....	22
5.2. Međuljudski odnosi	23
5.3. Svrha društvenih aktivnosti i programa	24
5.4. Podrška društva u vidu smanjenja usamljenosti	25
5.5. Zaposlenost kao dio socijalne inkluzije	26
6. Zaključak	27

1.Uvod

U starijem dobu, Aristotel čovjeka naziva *zoon politikon*, što bi u tom prijevodu značilo „društvena životinja“. Smatrao je kako nijedan čovjek na ovom svijetu sam sebi nije dovoljan već treba rasti u grupi odnosno zajednici. Aristotel tvrdi kako je potreba čovjeka za jednakosti s drugima neizostavan dio nepromjenjive ljudske prirode [1]. Od samih početaka ljudske vrste, ljudi su se smatrali društvenim bićima, što prikazuje suživot u skupinama. U povijesti se smatralo da se nekolicina potreba može zadovoljiti ukoliko pojedinac ima osjećaj zaštite i sigurnosti od članova svoje zajednice. Želja za pripadnošću je duboko usađena kao jedna od temeljnih potreba svakog pojedinca. Kako bi se takva želja realizirala, nužan je napredak na fizičkoj i psihičkoj osnovi [2].

Suvremeni život, kao takav, daje potpuno drugačiji pogled na svijet te je obavljen velom stereotipa, raznih predrasuda, negativnih stavova, stigme te socijalnog isključenja na različitim područjima čovjekova života [3]. Stereotipi i predrasude većim dijelom pogađaju osobe s mentalnim bolestima, što dovodi do pojave socijalnog isključenja u društvu. Socijalna isključenost provedena je kroz mnoge aspekte čovjekova života bilo u ekonomskom, socijalnom, kulturološkom ili političkom pogledu. Označava uskraćivanje ili nedostatak resursa, prava, dobara i usluga [4].

Osobe sa shizofrenijom jedne su od socijalno najisključenijih skupina u društvu. Postavlja se pitanje je li za to kriva težina bolesti ili nešto drugo. Jednom kada se bolest otkrije, zauzvrat može imati štetan učinak na socijalnu kompetenciju, samopouzdanje i samopoštovanje. Također, može smanjiti mogućnosti društvene interakcije i sudjelovanja u raznoraznim društvenim aktivnostima, stvarajući pritom ciklus održavanja socijalne izolacije [5]. S druge strane, kako bi socijalna isključenost bila sve manje izraženija nužno je na prvo mjesto staviti socijalnu inkluziju [6].

Socijalna inkluzija podrazumijeva uključivanje svih skupina ljudi u ravnopravan odnos, svijet jednakih mogućnosti izbora i jednakih prava. Cilj socijalne inkluzije jest pružanje jednake šanse za sve pojedince, poput osoba s invaliditetom, etničkih i vjerskih manjina, beskućnika, imigranata, starijih osoba ili drugih ranjivih skupina [6].

Godine 1985. Richard Warner, autor knjige „Recovery from Schizophrenia“, navodi kako društveno okruženje ima značajan utjecaj na ishode psihotičnih poremećaja. Drugim riječima, okolnosti koje potiču veću društvenu uključenost dovode do niza korisnih posljedica za bolje

društveno funkcioniranje pojedinaca, bilo da se radi o odnosima s obitelji i prijateljima ili samom utjecaju na pojedinca. Socijalna uključenost ključna je za dobrobit i kvalitetu života osoba sa shizofrenijom [7].

Shizofrenija, kao kronični mentalni poremećaj, značajno utječe na percepciju, mišljenje, emocije i ponašanje osobe [8]. Tijekom života oboljeli od shizofrenije, zahvaćeni svojim psihotičnim poremećajem, gube glavne domene pogodne za socijalnu uključenost, odnosno produktivnost i socijalnu integraciju, što se negativno odražava na socijalne ishode bolesti. Pokazalo se da se funkcionalni ishodi kod shizofrenije trebaju razmatrati u dva različita, ali međusobno povezana aspekta, kliničkom i socijalnom [9].

2. Shizofrenija

Shizofrenija je kronična duševna bolest, karakterizirana specifičnim psihičkim i ponašajnim simptomima, uz značajne varijacije kliničke slike. Spada u skupinu psihotičnih poremećaja koje karakteriziraju poremećaji mišljenja kod kojih ideje nisu logički povezane, sa smanjenom razinom percepcije i pažnje te površnim ili neprimjerenim izražavanjima osjećaja [10,11].

Francuski liječnik Benedict Morel prvi je prepoznao poremećaj shizofrenije dok je definiciju dao Emil Kraepelin. Emil Kraepelin najprije shizofreniju naziva mladenačko ludilo, *dementia praecox*. Razlog takvom nazivu bolesti jest mišljenje da shizofrenija započinje u mladosti i dovodi do potpunog duševnog propadanja. Kraepelin je shizofreniju opisao uz nekoliko simptoma: halucinacije, sumanute ideje, negativizam, poremećaje pozornosti, stereotipno ponašanje i emocionalnu disfunkcionalnost. Isto tako, simptome *dementie praecox* podijelio je u 36 kategorija, pritom se nije trudio istovremeno ih povezati, već je smatrao da su svi simptomi odraz demencije i gubitak uobičajenog mišljenja i djelovanja [11,12,13].

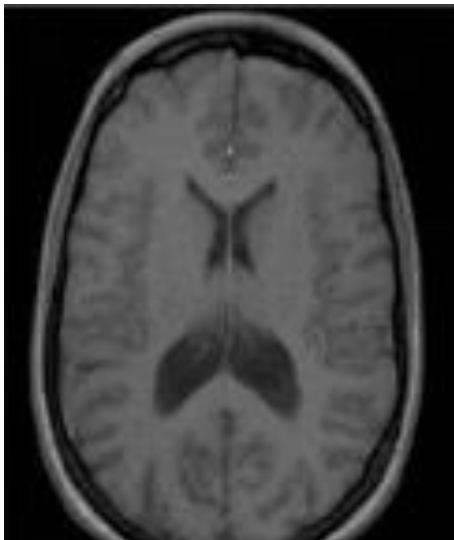
Eugen Bleuler smatra se jednim od stručnjaka koji su pokušali definirati srž poremećaja. Smatrao je kako ovakav tip poremećaja ne mora nužno nastati u mlađoj životnoj dobi te kako ne mora uvijek prouzročiti demenciju. Iz tog razloga, naziv *dementia praecox* odbačen je te je tako 1908. godine Bleuler predložio naziv *shizofrenija*. Naziv shizofrenija sastoji se od starogrčke riječi *shizein* što znači rascijepiti i *phren*, um ili tijelo. Eugen Bleuler uveo je kriterije shizofrenije koje je označio s „četiri A“. U dijagnostičke kriterije „četiri A“ ubrajaju se poremećaji asocijacije, afekta, ambivalencije te autizma [10].

Zamjećujući da količina, razina i jačina simptoma varira kod svakog bolesnika, uveo je metaforički pojam „pucanje asocijativnih veza“. Kako bi komunikacija bila usmjerena prema cilju te kako bi mišljenje bilo učinkovitije potrebno je da asocijativne veze budu očuvane. Na taj način stvorena je teorija o asocijativnim vezama sveprisutna u Bleulerovim radovima [14].

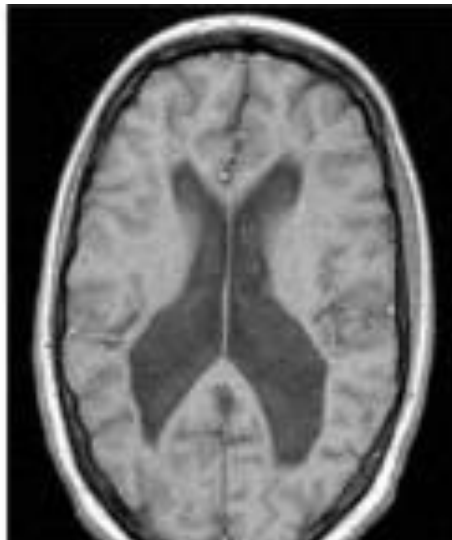
2.1. Etiologija i epidemiologija bolesti

Shizofrenija predstavlja najčešći mentalni poremećaj te oboljeli imaju dva do četiri puta veću smrtnost od opće populacije. Shizofrenija predstavlja multifaktorijalni poremećaj kao rezultat interakcije genetskih, neurokemijskih, neuroanatomskih, prenatalnih i okolinskih čimbenika [15].

Neravnoteža neurotransmitera, posebno dopamina, glutamata i serotonina, povezana je s pojavom simptoma shizofrenije. Promjene u funkciji ovih neurotransmitera mogu utjecati na percepciju, raspoloženje i kognitivne funkcije. Promjene u strukturi i funkciji mozga također su povezane s bolesti. Smanjenje volumena određenih dijelova mozga, poput frontalnog korteksa i hipokampusa te promjene u povezanosti između različitih regija mozga mogu doprinijeti razvoju bolesti [16]. Dolazi do povećanja ventrikula, širenja sulkusa te se smanjuje intrakranijalni i cerebralni volumen. Promjene u građi mozga proporcionalne su i tehnikama funkcioniranja. Smanjenje volumena u frontalnom korteksu dovesti će do poteškoća u funkcioniranju kod planiranja, organiziranja i izražavanja emocija. Na slici 3.1.1. prikazuje se razlika u građi mozga kod zdrave osobe (lijeva slika) i osobe sa shizofrenijom (desna slika).



Mozak zdrave osobe



Mozak osobe oboljele od shizofrenije

Slika 2.1.1 Građa mozga kod osobe sa shizofrenijom i zdrave osobe

Izvor: <https://www.cambridge.org/core/journals/advances-in-psychiatric-treatment/article/neuroimaging-in-schizophrenia-what-does-it-tell-the-clinician>

Jedan od glavnih čimbenika koji se povezuje s etiologijom shizofrenije jest genetika. Postoje nasljedni čimbenici koji povećavaju rizik od razvoja shizofrenije. Osoba koja ima roditelja oboljelog od shizofrenije, njegov postotak rizika za oboljenje iznosi 13%, dok je 46% kada se radi o oba oboljela roditelja. Ukoliko obole brat ili sestra, rizik za razvoj bolesti iznositi će 10%. Bake ili djedovi donijeti će 3% rizika, a šira rodbina 2% .

Epidemiologija shizofrenije proučava učestalost i distribuciju bolesti u populaciji. Prevalencija shizofrenije u svjetskoj populaciji iznosi otprilike 1%. Simptomi shizofrenije često se javljaju u ranoj odrasloj dobi, obično između 18. i 25. godine života kod muškaraca te nešto kasnije kod žena, između 26. i 45. godine života. Muškarci imaju veći rizik od razvoja shizofrenije od žena. Teorije koje govore u susret ranijeg i većeg rizika za razvoj bolesti shizofrenije kod muškaraca još uvijek nisu potkrijepljene dokazima. Odgađanje pojave shizofrenije kod žena, znanstvenici objašnjavaju tumačenjem da estrogen ima veliku ulogu u tome. Isto tako, socijalni čimbenici, poput urbanih sredina s nižim socioekonomskim statusom, povezani su s povećanim rizikom od shizofrenije. Osobe oboljele od shizofrenije imaju kraći životni vijek nego li opća populacija. Osobe muškog spola oboljele od shizofrenije imaju prosječni životni vijek kraći za 10 godina, dok je kod žena kraći za 9 godina [15].

2.2. Klinička slika shizofrenije

Shizofrenija kao kronična bolest očituje se kroz nekoliko faza, uz razlikovanje trajanja i očitovanja pojedine faze. Psihoteični simptomi javljaju se 12-24 mjeseci prije nego li se osoba javi liječniku [17]. Najprije započinje premorbidna faza u kojoj se ne pokazuju simptomi. U početnoj fazi javljaju se poremećaji socijalnih vještina kao što su povlačenje, anksioznost, sramežljivost, blaga spoznajna dezorganizacija odnosno poremećaj percepcije. Nadalje, nakon početne faze započinje prodromalna faza, s većom razinom vidljivosti kod bolesnika. U bolesnika su prisutni simptomi razdražljivosti, sumnjičavosti, poremećaja percepcije i dezorganizacije te se često pokazuju znakovi ljutnje i bijesa. Nakon toga slijedi akutna ili floridna faza koja je prožeta pozitivnih simptomima, što često dovodi do hospitalizacije takvih osoba. Kronična ili rezidualna faza predstavlja zadnje razdoblje te pacijent ima kognitivne poteškoće i promijenjeno raspoloženje, što dovodi do smanjenog obavljanja svakodnevnih aktivnosti [18].

Eugen Bleuler tvrdi kako bolest shizofrenije sadrži dvije vrste simptoma: najprije, fundamentalne simptome, drugim riječima primarne simptome koji čine pojam „4A“. U to spadaju: poremećaj asocijacija, autizam, ambivalencija i poremećaj afekta. Ambivalencija je psihičko stanje u kojem osoba istovremeno doživljava suprotne ili konfliktne osjećaje, misli ili namjere prema određenoj situaciji, osobi ili objektu. To znači da osoba može istovremeno osjećati ljubav i mržnju, radost i tugu ili biti nesigurna u svoje želje i odluke. Ambivalencija je često povezana s emocionalnim konfliktima i može izazvati unutarnju napetost i zbunjenost. Poremećaj afekta odnosi se na stanje u kojem je emocionalni doživljaj osobe narušen. Osoba može iskusiti izražene fluktuacije raspoloženja, od intenzivne radosti do duboke tuge ili apatije. Poremećaj afekta može biti povezan s različitim mentalnim poremećajima poput depresije, bipolarnog poremećaja i drugih stanja. Poremećaj asocijacija se odnosi na disfunkciju u logičnom i smislenom povezivanju misli, ideja i informacija. Osoba s poremećajem asocijacija može imati teškoća u organiziranju misli, prelasku s jedne teme na drugu ili stvaranju koherentnog govora. Ovaj poremećaj može biti prisutan u različitim mentalnim bolestima, uključujući shizofreniju. Uz primarne simptome, Bleuler navodi i sekundarne simptome, nazvane akcesornim simptomima. U sekundarne simptome shizofrenije spadaju: sumanutosti, halucinacije te katatoni simptomi što uključuje neobične pokrete tijela ili udova, usporeno i otežano pokretanje te smanjeno emocionalno izražavanje [19]. Simptomi bolesti kako ih je naveo Bleuler prikazani su u tablici 3.2.

FUNDAMENTALNI/ PRIMARNI SIMPTOMI (4A)	AKCESORNI/SEKUNDARNI SIMPTOMI
Ambivalencija	Sumanutosti
Autizam	Halucinacije
Poremećaj Afekta	Katatoni simptomi
Poremećaj Asocijacija	

Tablica 1.2.1. Fundamentalni/primarni i akcesorni/sekundarni simptomi shizofrenije Izvor: Autor prema D. Begić: Psihopatologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2011.

Početak shizofrenije može se manifestirati iznenadno, uz prisutnost iluzije i halucinacija (tijekom nekoliko tjedana ili mjeseci) ili polagano i podmuklo (nekoliko godina potrebno za ispljavanje).

Shizofrenija je bolest koju karakteriziraju simptomi, od kojih su neki teži a neki lakši. Isto tako, simptomi variraju od bolesnika do bolesnika, pa se tako neki simptomi rjeđe javljaju kod nekih bolesnika i obrnuto.

Simptomi shizofrenije dijele se u dvije velike kategorije: pozitivne i negativne simptome [19].

2.2.1. Pozitivni simptomi

Pozitivni simptomi prisutni su kod osoba s poremećajem mentalnog zdravlja te uključuju simptome: halucinacije, deluzije i nelogičan govor. Karakteriziraju vjerovanje bez realnog stanja i većeg otklona od stvarnosti, stoga se povezuju s pridjevom *psihotični*. Takve osobe ne prepoznaju realnost izvan svoje domene u glavi te ne prepoznaju realnost. Takvo stanje dovodi do konflikta između stvarnih dešavanja i onih dešavanja u njihovoj glavi. Liječenjem, osoba se dovodi u stanje razlučivanja stvarnosti od simptoma te na taj način dovodi se do smanjenja broja neadekvatnih postupanja i nesporazuma s okolinom. S obzirom na društveno funkcioniranje, ovakvi simptomi stvaraju velike probleme osobama sa shizofrenijom. Pozitivni simptomi većim dijelom utječu na obavljanje svakodnevnih aktivnosti [20].

Slušne halucinacije dovode osobu u stanje slušanja samo vlastitih misli, koje su nametnute i bez kontrole. Istodobno, takve misli karakteriziraju se kao njihov „alter ego“, odnosno drugi ja što dovodi do neznanja tko su oni zapravo [20].

Smeteni govor čest je pozitivni simptom kod osoba sa shizofrenijom. Manifestira se tako da osoba skače s teme na temu (asocijacija nema uopće ili se ne podudaraju s vezanom temom), odgovori na pitanja mogu biti neizravno povezani ili uopće nisu vezani uz pitanja govornika (divergentnost). Nerijetko se takav govor smatra nerazumljivim za cijelo društvo, okolinu koja ga okružuje [19]. Kod težih slučajeva shizofrenije, prisutan je i katatoni motorički stupor, što je vidljivo kao potpuna nesvjestica, nepomični položaj te opiranje pokretanju (katatoni rigiditet) [21].

2.2.2. Negativni simptomi

Negativni simptomi izraženi su kao sniženje ili potpuni gubitak normalnih djelatnosti. Ovakvi simptomi nisu specifični samo za dijagnozu shizofrenije i uzrokovati ih mogu različiti čimbenici, kao nuspojave lijekova i liječenja, poremećaj raspoloženja, posljedica pozitivnih simptoma ili zbog izopćenja i nedovoljnog podraživanja iz okoline. Negativni simptomi obuhvaćaju anhedoniju, avoliciju, alogiju te osjećajnu otupjelost. Anhedonija se očituje u smanjenom doživljavanju zadovoljstva u području rekreacijskih aktivnosti, a isto tako i za spolne odnose, što dovodi do češćeg neuspjeha u uspostavi bliskih odnosa s partnerom i drugima oko sebe. Bolesnik s osjećajnom otupjelošću ne može pokazati svoju emocionalnu stranu. Avolicija

je pojam kojeg karakterizira gubitak energije i nedovoljnog znanja za obavljanjem normalnih i svakodnevnih aktivnosti pojedinca. Alogija predstavlja usporeno mišljenje što se odražava u smanjenoj fluentnosti i produkciji govora [19].

Negativni simptomi najčešće se uočavaju u socijalnoj sredini osoba sa shizofrenijom. Najvećim dijelom, često su to simptomi koji se najprije uoče kod osoba sa shizofrenijom. Uz to, negativni simptomi imaju slabi odgovor na lijekove. Stoga, prisutnošću ovakvih simptoma potrebni su psihosocijalni tretmani, no gledajući u cjelini važno je i uzimanje lijekova kod bolesti shizofrenije [22].

2.2.3. Poremećaji kognicije

Kognicija obuhvaća kognitivne funkcije, mehanizme i procese u vidu percepcije, mišljenja, pamćenja i zaključivanja. Kod osoba sa shizofrenijom takve sposobnosti odudaraju od ostalih. Dolazi do teškoća u koncentraciji i pažnji, a uz to tenacitet i vigiletet pažnje promijenjen je u odnosu na vanjski svijet. Osoba koja boluje od shizofrenije teže obrađuje informacije te su mu jednostavni zadatci nerijetko vrlo teški za rješavanje. Pacijent ne može sjesti, naučiti nove stvari odnosno razumjeti jednostavne zadatke i informacije. Takve teškoće nastaju kao posljedica zaokupljenosti unutrašnjih podražaja mislima pacijenta, kao na primjer halucinacije. Stoga, u vrijeme kada nema unutarnjih patoloških podražaja kognitivne teškoće svedene su na minimum [23,24].

2.3 Postavljanje dijagnoze shizofrenija

Nakon objave DSM-III, sužen je raspon bolesnika s dijagnozom shizofrenije u odnosu na njenu definiciju. Dijagnoza shizofrenije sada se postavlja uz četiri načina. Prvo, dijagnostički kriteriji izloženi su javno i s mnogo pojedinosti. Drugo, osobe s poremećajem raspoloženja izbačene su iz postavljanja dijagnoze shizofrenije. Treće, za postavljanje dijagnoze shizofrenije treba proći barem 6 mjeseci te posljednja stavka govori o tome da je svaki oblik blage shizofrenije, danas prema DMS-III, prebačen u dijagnozu poremećaja ličnosti (shizotipni i granični tip) [19].

2.3.1. Kriteriji za shizofreniju

Prema Američkoj psihijatrijskoj udruzi, odnosno DSM-IV, postoji nekoliko dijagnostičkih kriterija za shizofreniju:

- *Karakteristični simptomi*: halucinacije, sumanutosti, smeten govor, katatono ponašanje te prisutnost negativnih simptoma. Da bi se postavila dijagnoza nužna je prisutnost dva ili više simptoma.
- *Socijalne/radne smetnje*: Značajni dio vremena od početka bolesti, pacijent ima velik problem u područjima socijalnog i osobnog djelovanja (rad, međuljudski odnosi, briga o sebi).
- *Trajanje*: nužno je trajanje simptoma više od 6 mjeseci, u kojima je prisutna pojavnost dva ili više simptoma
- *Isključenje poremećaja raspoloženja i shizoafektivnog poremećaja*
- *Isključenje psihoaktivnih tvari/općeg zdravstvenog stanja pacijenta*
- *Povezanost s drugim razvojnim poremećajem*: dijagnoza shizofrenije daje se u slučaju prisutnosti sumanutosti ili halucinacija kada su one prisutne barem mjesec dana [19].

Prema DSM-IV, dijagnostički kriteriji za shizofreniju čine se relativno lakim za dijagnosticiranjem. No, u ranom stadiju bolesti, vrlo je teško sa sigurnošću postaviti dijagnozu shizofrenije, s obzirom na to da se simptomi mogu javiti isprekidano ili mogu biti relativno blagi, a uz to pacijent može prikriti neke manifestacije bolesti [22,25].

2.4. Tipovi shizofrenije

Shizofrenija se dijeli na nekoliko podvrsta te svaki od njih zasebno pridaje djelić značenja samom poremećaju. Postoji nekoliko vrsta, s obzirom na pojavu simptoma [19].

2.4.1. Paranoidni tip shizofrenije

Paranoidna shizofrenija karakterizirana je s pretežno pozitivnim simptomima shizofrenije, uključujući deluzije i halucinacije. S obzirom na pojavu iscrpljujućih simptoma, dolazi do brisanja granica između onog što je stvarno i onog što nije, otežavajući pritom kvalitetno vođenje života. Bolesnik često vjeruje da su svi protiv njega, bilo u privatnom životu, na televiziji

ili u novinama. Najčešći je tip bolesti iz spektra shizofrenije te se očituje u gotovo 50% osoba koje traže pomoć za psihotični poremećaj [26].

2.4.2. Hebefreni/dezorganizirani tip shizofrenije

Hebefreni tip shizofrenije karakterizira nerazumljiv govor kao posljedica nelogičnosti u mislima osobe sa shizofrenijom. Obilježava je niz vrlo difuznih i regresivnih simptoma. Kod pacijenata je prisutna osjećajna otupjelost, izrazito poremećeno ponašanje što uključuje djetinjasto ponašanje, neodgovarajuće seksualno ponašanje, agresiju i uzbuđenost [27].

2.4.3. Katatoni tip shizofrenije

Katatoni tip shizofrenije nerijetko se može vidjeti kod mlađih osoba te prelazi dvije krajnosti: prisutna je pretjerana pokretljivost pacijenta ili odsutnost pokreta. Ovakav tip shizofrenije je u današnje vrijeme rijedak zbog napretka i učinkovitog djelovanja lijekova na bizarne motoričke procese [27,28].

2.4.4. Nediferencirani tip shizofrenije

Veći dio dijagnoza shizofrenije pripada nediferenciranom tipu jer pacijenti nerijetko pokazuju pomiješane simptome, što stvara velik problem psihijatrima. Ovakav tip shizofrenije se dijagnosticira ako nije prikazana dominacija nijednog glavnog simptoma shizofrenije [26].

2.4.5. Rezidualni tip shizofrenije

U ovom tipu shizofrenije dominiraju negativni simptomi, kao što su smetnje u ponašanju i mišljenju. Ovakav tip shizofrenije postavlja se ukoliko osoba ima jednu ili nekoliko epizoda shizofrenije, no ne stalno, pa tako osoba može svakodnevno obavljati aktivnosti [28].

2.4.6. Simpleks shizofrenija

Simpleks shizofrenija karakterizirana je izrazitim padom u socijalnom funkcioniranju i dominacijom negativnih simptoma bolesti. Ovakav tip shizofrenije nije čest, no vrlo lako se može uvidjeti jer pacijent uvelike promjeni svoje ponašanje u odnosu na početku bolesti [27,28].

2.5. Liječenje osoba oboljelih od shizofrenije

Liječenje oboljelih od shizofrenije predstavlja dugotrajan i multidimenzionalan proces. Veliki utjecaj na princip liječenja karakterizira rana detekcija bolesti, odnosno pravodobno prepoznavanje simptoma i znakova [29].

Liječenje osoba oboljelih od shizofrenije započinje ranom primjenom farmakološke terapije, što dovodi do problema jer se većina oboljelih javlja tek nakon što prođe duži vremenski period do pojavljivanja prvih simptoma. Različite vrste lijekova koriste se za liječenje bolesti shizofrenije. Antipsihotici ili neuroleptici imaju za cilj ublažavanje simptoma shizofrenije odnosno potpunog uklanjanja istih. Uzimaju se svakodnevno u obliku tableta ili se mogu aplicirati intramuskularno 1-2 puta na mjesec. Antipsihotici utječu na osobe sa shizofrenijom tako da ublažavaju vidljive simptome shizofrenije, kao što su: halucinacije, sumanute misli, poremećaj percepcije, strah i nesanica. Osobe oboljele od shizofrenije uzimaju antipsihotike kao što su: Flufenazin, Haloperidol, Olanzapin, Klopazapin, Sulpirid ili Promazin. S druge strane, za uklanjanje osjećaja straha i poboljšanja raspoloženja koriste se antidepresivi. Neki od njih su: Amitriptilin, Mirtazapin, Paroksetin, Moklobemid i Tianeptilin.

S obzirom na multidimenzionalan proces liječenja, u liječenje shizofrenije uključene su i psihoterapijske i socioterapijske intervencije bolesnika i njegove obitelji. S naglaskom na psihoterapijske postupke liječenja shizofrenije, postoje psihoterapije, edukacije te terapijske zajednice.

Psihoterapija se provodi planski s jasno definiranim ciljem. Kako bi se terapijski cilj realizirao, potrebno je korištenje određenih metoda i tehnika. Osnovni terapijski instrument čini riječ, odnosno verbalna komunikacija između terapeuta i oboljele osobe. Iako se u prvi plan stavlja verbalna komunikacija, isto tako neverbalna komunikacija daje svoj doprinos. Psihoterapija se najčešće koristila kod mlađih skupina, a danas sve više zahvaća starije dobne skupine. Ukoliko je riječ o shizofreniji, psihoterapija ima ograničenu ulogu što znači da je potreban veliki trud, godine liječenja što će na kraju krajeva rezultirati skromnim rezultatima. Što se tiče edukacije, najvećim dijelom educira se sam oboljeli i njegova obitelj. Edukacija ima za cilj pojašnjenje i pravovremeno reagiranje na različita stanja shizofrenije. Uz to, važno je da se prema osobi sa shizofrenijom ophodi realno kako bi pacijent bio dovoljno upućen u stvarnost [29].

Nadalje, socioterapija predstavlja niz aktivnosti, najčešće korištenih tijekom resocijalizacije odnosno rehabilitacije psihijatrijskog bolesnika. Socioterapija ima za cilj uključiti samog bolesnika u vlastito liječenje te učiti ga primjerenim reakcijama na pritisak socijalne sredine. U socioterapijske metode liječenja spadaju: terapijska zajednica, igra, rekreacija, ples, glazba, okupacijska i radna terapija [30]. Što se tiče terapijske zajednice, ona zahtjeva timski pristup prema psihijatrijskom bolesniku. U timski pristup spadaju psihijatri, medicinske sestre/tehničari, psiholozi, socijalni radnici, okupacijski terapeuti te muzikoterapeuti. Terapijska zajednica potiče bolesnika na obavljanje svakodnevnih aktivnosti, uspostavljanje što bolje veze s obitelji te socijalnu integraciju u sredinu koja ga okružuje. Takav način daje oboljelom za pravo da što samostalnije rješava životne probleme. Dakako, obitelj ima vrlo važnu funkciju u tome, pa se isto tako obitelj integrira u sam proces pacijentovog stanja bolesti. [30,31].

3. Socijalna inkluzija

Socijalna inkluzija definirana je na različite načine, ovisno o širini perspektive. U uskom konceptu, ona podrazumijeva izgradnju i razvijanje socijalne mreže putem stvaranja odnosa s ljudima izvan krvnog srodstva, suradnju s različitim osobama, uključujući i one s poteškoćama [32]. Gledajući širi pojam socijalne inkluzije, opisuje se kao prihvaćanje pojedinca, pružajući mu pritom sveobuhvatnu podršku bez obzira na njegove osobne razlike ili invaliditet [33].

Socijalna inkluzija jest pojam dubljeg značenja s obzirom na položaj u društvu, stoga pojedinac mora imati osjećaj pripadnosti, doprinosa te podrške u zajednici, a uz to zadovoljiti kriterije društvene uloge te povjerenje u drugih na ispunjavanje istih. Iako je često povezana s osobama s invaliditetom, važno je shvatiti da se odnosi na sve pojedince sa svojim različitostima [33].

3.1. Socijalna inkluzija osoba sa shizofrenijom

Socijalna inkluzija osoba s mentalnim poremećajima kao što je shizofrenija predstavlja širok i kompleksan proces u borbi za jednaka prava.

Ciljevi socijalne inkluzije kod osoba s mentalnim poremećajima su:

- sve veća razina socijalnog funkcioniranja osoba s mentalnim poremećajem u društvu
- povećanje mentalne razine zdravlja na viši nivo
- veća razina kvalitete života [34]

Socijalna inkluzija provodi se usporedno s rušenjem stereotipa i procesom destigmatizacije, a ne u izlječenju mentalnog poremećaja [35]. Socijalna inkluzija osoba sa shizofrenijom ima za cilj stvoriti društvenu okolinu u kojoj se cijene i podržavaju njihove sposobnosti, omogućuje im se pristup resursima i prilikama te se osigurava njihova aktivna participacija u društvu [36].

U kontekstu socijalne uključenosti osoba sa shizofrenijom, definicija se odnosi na osiguravanje da osobe sa shizofrenijom imaju jednaka prava, mogućnosti, pristup resursima i uslugama koje omogućuju aktivno sudjelovanje u društvu. Nadalje, uključuje stvaranje inkluzivnog okruženja u kojem su osobe sa shizofrenijom prihvaćene, cijenjene i imaju priliku uključiti se u značajne društvene odnose, rad, obrazovanje i aktivnosti u zajednici [35].

Ključni elementi definicije socijalne uključenosti za osobe sa shizofrenijom uključuju:

- Jednaka prava*: Socijalna uključenost naglašava prava pojedinaca sa shizofrenijom da budu tretirani jednako i bez diskriminacije. To uključuje pravo na pristup zdravstvenoj skrbi, obrazovanju, zapošljavanju, stanovanju i drugim bitnim uslugama.

- Sudjelovanje*: Aktivno sudjelovanje i angažman u različitim područjima života osoba sa shizofrenijom, kao što su obrazovanje, zapošljavanje, društveni odnosi i aktivnosti zajednice, doprinosi socijalna inkluzija. Naglašava važnost toga da pojedinci sa shizofrenijom mogu doprinijeti društvu svojim vještinama i talentima.

- Prihvatanje i pripadnost*: Pojedinci sa shizofrenijom nastoje biti prihvaćeni, poštovani i uključeni u svoje zajednice. Cilj je stvoriti okruženje koje potiče osjećaj pripadnosti, gdje se pojedinci osjećaju cijenjenima i podržanima.

- Pružanje socijalne podrške*: Socijalna inkluzija priznaje potrebu da pojedinci sa shizofrenijom imaju pristup odgovarajućim uslugama podrške, uključujući skrb o mentalnom zdravlju, pomoć pri stanovanju i podršku pri zapošljavanju. Ove potpore omogućuju pojedincima da prevladaju prepreke i poboljšaju svoju društvenu uključenost.

- Smanjenje stigme i diskriminacije*: Socijalna uključenost bavi se negativnim stavovima, stereotipima i diskriminacijom s kojima se osobe sa shizofrenijom često suočavaju. Cilj je izazvati i smanjiti stigmatu kroz obrazovanje, kampanje podizanja svijesti i promicanja inkluzivnijeg društva s više razumijevanja [33,34,35].

3.2. Socijalna integracija kao temeljna stavka socijalne inkluzije

Socijalna integracija spada u širi koncept socijalne inkluzije. Socijalna integracija se odnosi na proces u kojem se osobe s mentalnim poremećajima, kao što je shizofrenija, aktivno uključuju u društvene aktivnosti, interakciju s drugima i u stvaranje socijalnih veza [33].

Socijalna integracija je važan korak prema postizanju socijalne inkluzije. Kroz socijalnu integraciju, osobe sa shizofrenijom osjećaju se prihvaćeno, podržano i uključeno u svoju lokalnu

zajednicu [34]. To uključuje sudjelovanje u različitim društvenim aktivnostima, kao što su obrazovanje, zapošljavanje, sudjelovanje u kulturnim događanjima, sportskim aktivnostima, volontiranju i sl. Socijalna integracija često zahtijeva podršku i prilagodbu kako bi se osiguralo da osobe sa shizofrenijom imaju jednake prilike za sudjelovanje kao i ostali članovi društva. To može uključivati pristupačne uvjete, prilagođavanje okruženja, psihosocijalnu podršku, edukaciju i osnaživanje. Kroz proces socijalne integracije, osobe sa shizofrenijom mogu postići veću autonomiju, samopouzdanje, povećati stupanj kvalitete života te se osjećati povezano s drugima i biti punopravni članovi društva. Socijalna inkluzija stoga obuhvaća i socijalnu integraciju kao ključnu komponentu te se ovi pojmovi često koriste zajedno kako bi se opisao proces uključivanja i podrške osobama sa shizofrenijom u društvu [35].

3.3. Instrumenti za mjerenje socijalne uključenosti osoba sa shizofrenijom

Kako bi se na odgovarajući način potaknuo proces socijalne uključenosti usklađen s potrebama zajednice, vrlo je važno raditi na osobnom osnaživanju korisnika, podizanju razine samopouzdanja i spremnosti na ispunjenje svojih potreba i uloga u životu [37].

Instrumenti za mjerenje socijalne inkluzije uključuju anketne upitnike ili skale koje procjenjuju različite aspekte uključenosti i participacije osoba u društvo. Prvi instrument pomoću kojeg se mjeri socijalna uključenost jest Upitnik o korisničkom iskustvu socijalne uključenosti (SInQUE) autora Mezeya i kolega. Osmišljen je za mjerenje razine socijalne uključenosti među osobama s teškim mentalnim bolestima, a uz to i ispitivanje njihove želje za uključivanjem i promjenama. SInQue je alat koji mjeri i objektivne i subjektivne aspekte inkluzije te bilježi razloge za nesudjelovanje. Popunjava se putem strukturiranog intervjua i sastoji se od stavki koje daju rezultate na pet domena: produktivnost, pristup uslugama, društvena integracija i politički angažman. Ocjene se uspoređuju s intervjuom koji je napravljen tijekom prvog prijema pacijenta u bolnicu i na proteklu godinu [38]. Osim toga, postoji i ljestvica za društvene mogućnosti i mogućnosti zajednice (SCOPE), Huxleya i kolega. Sastoji se od subjektivne ljestvice koja pokriva percipirane mogućnosti i stečeno zadovoljstvo te objektivnih ljestvica što sadrži odgovore na pitanja kolike su njegove mogućnosti u odnosu na tijek bolesti. Ovakav tip upitnika sadrži područja koja uključuju slobodne vrijeme, stanovanje, posao, financije, sigurnost, obrazovanje, zdravlje te obitelj i prijatelje. Isto tako, postoji ljestvica socijalne uključenosti (SIS) s jednakim ciljem kao i prethodne dvije ljestvice. Najvećim djelom dotiče se samog društvenog

funkcioniranja osoba sa shizofrenijom što uključuje pitanja o sposobnosti neovisnog funkcioniranja i društvenih kognitivnih funkcionalnih sposobnosti. Ovi instrumenti pomažu istraživačima i organizacijama da bolje razumiju i kvantificiraju socijalnu inkluziju te da usmjere intervencije za poboljšano uključivanje različitih skupina u društvo. [39,40,41].

3.4. Uloga medicinske sestre/tehničara u jačanju socijalne inkluzije

Sestrinske dijagnoze imaju značajnu ulogu u sestrinskoj praksi jer omogućavaju prepoznavanje individualnih potreba pacijenata [42]. Za postizanje uspješnih ciljeva, ključna je primjena kvalitetnih i prilagođenih sestrinskih intervencija [43].

Osobe s dijagnozom shizofrenije zahtijevaju raznolike sestrinske dijagnoze i intervencije kako bi se uspješno zadovoljile njihove specifične potrebe. Često se takve osobe suočavaju s niskim samopouzdanjem i samopoštovanjem, stoga je potrebno obuhvatiti sestrinske dijagnoze koje za cilj imaju pružanje podrške u okruženju pojedinca.

Prvi korak u postizanju ovog cilja je uspostavljanje suradničkog odnosa s osobom koja boluje od shizofrenije. Kroz ovakav odnos, osoba će se osjećati ugodnije i biti sposobna izraziti svoje emocije i osjećaje povezane s bolešću. Izražavanjem emocija i osjećaja, omogućit će osobama sa shizofrenijom da samopouzdanom razmjene iskustva s drugim pacijentima, potičući tako razmjenu korisnih saznanja. Međutim, izazovi u komunikaciji i međuljudskim interakcijama dovode osobe sa shizofrenijom u okvire socijalne izolacije [43]. Kako bi se prevladala socijalna izolacija, provode se sestrinske intervencije kao što su: uključivanje osoba u suportivne grupe, razmjena iskustava te omogućavanje redovitih posjeta bliskih osoba. Osim toga, podrška pacijentima u njihovom napretku u smislu ohrabivanja i pozitivnog priznanja za svaki korak naprijed također ima ključnu ulogu. Nerijetko, osobe oboljele od shizofrenije imaju sestrinsku dijagnozu neučinkovitog pridržavanja zdravstvenih uputa, što znači da ne prepoznaju rizike, ne traže pomoć i podršku kako bi očuvale svoje zdravlje. Medicinska sestra/tehničar ima za cilj educirati pacijenta o važnostima promjena ponašanja te usvajanja znanja, vlastitim ponašanjem pružiti primjer pacijentu te ga podučavati od „poznatog do nepoznatog“. Isto tako, da bi pacijent naučio provoditi i demonstrirati vještine koje mu pomažu kod smanjenja i ublažavanja bolesti, ključno je aktivno uključiti pacijenta u proces [42,43].

Zadaća zdravstvenih djelatnika jest prema takvim osobama pristupiti individualno s obzirom na tijek, pojavu simptoma i samu želju pacijenta za uspostavljanjem integracije u društvo. Osim toga, važan je i fokus na njihove specifične potrebe, resurse i situaciju [43,44]. Neophodna je i primjena sestrinskih dijagnoza koje će pomoći takvim osobama u razvoju socijalnih vještina kao što su uspostavljanje veza s drugima, rješavanje konflikata te izgradnja društvenih odnosa.

Opće intervencije doprinijet će boljem društvenom funkcioniranju osoba sa shizofrenijom. Neke od njih su:

- *Edukacija o bolesti shizofrenije i socijalnoj inkluziji:* Pružanjem osnovnih informacija laicima o shizofreniji, njenim simptomima i tretmanima uvelike može pomoći da razumiju stanje osoba koje imaju bolest shizofrenije. Što se tiče socijalne inkluzije, važno je znati na koji se način osobe sa shizofrenijom mogu nositi s preprekama, koja su njihova prava i usluge te kao rezultat povećati motivaciju za aktivnim sudjelovanjem u društvenim aktivnostima.
- *Razvoj socijalnih vještina:* Trening socijalnih vještina kod osoba sa shizofrenijom omogućava poboljšanje u vidu socijalne uspješnosti te smanjuje poteškoće u svakodnevnom funkcioniranju, što predstavlja ključnu sastavnicu rehabilitacije [45]. Uz pomoć treninga komunikacijskih vještina kao što su vještine aktivnog slušanja, jasnog izražavanja misli i empatične komunikacije, osoba sa shizofrenijom dobiva veću dozu sigurnosti u međuljudskim interakcijama. Isto tako, osobe sa shizofrenijom često se suočavaju s izazovima postavljanja granica i izražavanja vlastitih potreba. Kao rješenje za to jest vježba asertivnog ponašanja. Vježbe asertivnog ponašanja uključuju: izražavanje zahvalnosti, „ja“ poruke, odbijanje bez osjećaja krivnje, izražavanje potreba, aktivno slušanje, ponavljanje bez izražavanja suglasnosti te pohvala sebe. Na taj način osobe uče kako izraziti svoje potrebe, mišljenje i osjećaje na jasan i samopouzdan način, a istovremeno poštujući prava i osjećaje drugih.
- *Trening za rješavanje konflikata:* Osoba sa shizofrenijom nerijetko se suočavaju s različitim scenarijima u međuljudskim interakcijama. Zadaća medicinske sestre/tehničara je prikazati simulaciju scenarija konflikta i na taj način pokazati i koristiti komunikacijske vještine za postizanje rješenja. Uz to, poticati osobu aktivnom slušanju, potičući ga da postavi pitanja i traži dodatne informacije kako bi se razumjela perspektiva druge strane. Pokazivanje emocije ključ je pri rješavanju takvih konflikata, pa na taj način

poticati osobu da iskaže svoje emocije te njima i upravlja bilo pri rješavanju konflikta s drugima ili u različitim situacijama tijekom života.

- *Igranje uloga:* Medicinske sestre/tehničari uz pomoć različitih scenarija iz života daju prijedloge na koji način i kako pozitivno postupati u različitim međuljudskim interakcijama. Uz to, doprinose i učenju modela ponašanja u različitim društvenim situacijama koje nerijetko izostaju kod osoba sa shizofrenijom. Na taj način se pomaže osobama sa shizofrenijom da razviju samopouzdanje i osjećaj sigurnosti u društvenim situacijama [45, 46, 47].

Najveći naglasak stavljen je na rad u grupama. Stoga, u postizanju veće socijalne inkluzije nužno je da osobe sa shizofrenijom budu u grupi s drugim osobama i volonterima te na taj način steknu modele i pravila ponašanja koja će pomoći u njihovom daljnjem životu. Rad u grupama omogućava stjecanje važnih sastavnica kao što su: poštivanje različitosti individualaca i tuđeg mišljenja, veću slobodu za međusobnom komunikacijom te pridonosi boljem i većem osjećaju opuštenosti. Sve to pogoduje razvoju socijalnog ponašanja i samog jačanja samopouzdanja, što je i ključ u postizanju socijalne inkluzije [48].

4. Istraživački dio rada

Izrada ovog rada zasniva se na meta-analizi radova na temu socijalne inkluzije osoba sa shizofrenijom. S obzirom na širinu samog pojma socijalne inkluzije, ova meta-analiza usmjerena je na procjenu socijalne inkluzije osoba sa shizofrenijom u istraživačkim radovima u vidu socijalne podrške, socijalne isključenosti, društvenih aktivnosti, socijalne integracije te zaposlenja.

4.1. Cilj istraživanja

Kako socijalna inkluzija svakim danom postaje temelj vrijednosti društva te se zasniva na međusobnoj povezanosti i jednakosti među svima, dobijemo odgovor na istraživanja koja su pokazala porast incidencije uklapanja osoba sa shizofrenijom u društvo. Cilj istraživanja je utvrditi koliki je stupanj socijalne inkluzije trenutno prisutan u životu osoba oboljelih od shizofrenije. Pretpostavka je da osobe sa shizofrenijom zahtijevaju visok stupanj socijalne inkluzije u odnosu na zdrave osobe. Itekako je važno uvidjeti povezanost socijalne inkluzije i ublažavanja simptoma kod osoba sa shizofrenijom s ciljem povećanja kvalitete života.

4.2. Metode istraživanja

Sistemski pregled literature proveden je putem baza podataka PubMed, Google znalac, Science Direct, PsycInfo. Najvećim dijelom, njih 7 relevantnih članaka pronađeno je putem baze podataka PubMed, dok su 2 rada pronađena putem Google Scholar.

4.3. Kriterij odabira

Tražene su studije koje obuhvaćaju područja vezana uz temu socijalne inkluzije osoba sa shizofrenijom. S obzirom da socijalna inkluzija obuhvaća širok spektar pojmova vezanih uz uključenje osoba sa shizofrenijom u društvo, izdvojeni su radovi koji opisuju pojedinu ključnu sastavnicu socijalne inkluzije. Kao ključne riječi navedene su: socijalna isključenost, socijalna podrška, socijalna integracija i društvene aktivnosti te zaposlenost osoba sa shizofrenijom. Ove ključne riječi doprinose shvaćanju koliki je zapravo stupanj socijalnog uključivanja osoba sa shizofrenijom trenutno prisutan.

Socijalna inkluzija kao takva, prema mnogim istraživanjima, predstavlja velik problem u životu osoba sa shizofrenijom. Svaka sastavnica različito utječe na socijalnu inkluziju osoba sa shizofrenijom i time doprinosi porastu odnosno smanjenju same dobrobiti i kvalitete života. Svaki

uzorak temeljen je na osobama u dobi od 18 do 74 godine. U pronađenim istraživanjima sudje-
lovali su sudionici oboljeli od shizofrenije u remisiji odnosno koji koriste terapiju. S druge
strane, prisutna je i kontrolna skupina koja čini osobe bez teškoća dajući usporedbu s obzirom
na utjecaj socijalne inkluzije i na samo shvaćanje kolika je razina socijalne uključenosti osoba
sa shizofrenijom. Korištena su istraživanja objavljena od 2004. do 2023. godine. Pronađena
istraživanja provedena su uz pomoć upitnika, intervjua ili polustrukturiranog intervjua te na
engleskom jeziku. Isključena istraživanja u sebi nisu sadržavala minimalno dvije ključne riječi
te ona koja u sebi nisu sadržavala ključne sastavnice socijalne inkluzije. Kao baza za pisanje
ovog rada korišteno je devet radova koji se dotiču pitanja socijalne inkluzije osoba sa shizofre-
nijom i njenih ključnih sastavnica, što se može vidjeti u tablici 4.3.1.

Autori, godina	Kontrolna Skupina	Uzorak	Zaključci
N. Turner, L. Ferguson, M. Hill, T. Nebsitt, E. Callaghan, P. Mahony, M. Clarke, 2017.	40	71	Osobe sa shizofrenijom kao problem navele su socijalnu integraciju u vidu zaposlenja i društvene povezanosti.
T. Hall, R. Kakuma, L. Palmer, H. Minas, J. Martins, M. Kermode, 2019.	85	23	Osjećaj uključenosti ili isključenosti povezan je s odgovorom drugih, koji djeluje stigmatizirajuće i neprijateljski.
G. Mezey, S. White, I. Harrison, J. Bousfield, H. Killaspy, B. Lyod-Evans, S. Payne, 2021.	192	87	Prepreke socijalnog uključivanja pojedinaca s teškim problemima mentalnog zdravlja uključuju čimbenike povezane s bolešću, poput težine simptoma i vanjskih čimbenika, poput stigme i diskriminacije.
H. Killaspy, S. White, N. Lalvani, R. Berg, A. Thachil, S. Kallumpuram, O. Nasiruddin, C. Wright, G. Mezey, 2014.	X	67	Sudionici su prijavili prepreke socijalnog uključivanja koje su bile izravno povezane sa simptomima njihove bolesti, niskim samopouzdanjem i niskim samopoštovanjem.

L.F. Reddy, M.R. Irwin, E.C. Breen, E.A. Reavis, M.F. Green, 2019.	49	35	Rezultati su pokazali kako osobe sa shizofrenijom doživljavaju manju psihičku bol zbog isključenosti u odnosu na osobe bez teškoća.
J.F. Koenders, L.D. Mooij, M. Kikkert, J. Dekker, 2017.	949	211	Socijalna mreža osoba sa shizofrenijom sastoji se od manjeg dijela prijatelja nego li kod kontrolne skupine.
F. Mazzi, F. Baccari, F. Mungai, M. Ciambellini, L. Brescancin, F. Starace, 2018.	30	6	Programi za poticanje aktivnog sudjelovanja imaju pozitivan učinak socijalne inkluzije osoba sa shizofrenijom.
L. Lpskaya-Velikovsky, T. Jarus, A. Easterbrook, M. Kotler,2016.	140	70	Većina osoba sa shizofrenijom sudjeluje u manje aktivnosti, dok su aktivnosti u kojima sudjeluju uglavnom sjedi- lačke osobito među onima koji žive sami.
C. Schwartz, O.C. Grone- mann,2009.	X	97	Društvena podrška, sudjelovanje u zajednici i način ži- vota pokazali su se kao značajni prediktori usamljenosti.

Tablica 4.3.1. Karakteristike istraživanja. Izvor: Autor

5. Socijalna inkluzija osoba sa shizofrenijom-meta-analiza

Suvremena politika mentalnog zdravlja promiče usluge u zajednici s ciljem postizanja maksimalnog uključenja osoba s mentalnim poteškoćama u društvo. Udruge, centri i terenske službe imaju za cilj pružanja integracije upravo takvim osobama u vidu mogućnosti zapošljavanja, stanovanja, dnevnih usluga te uključivanja u različite aktivnosti. Rezultati istraživanja ukazuju na mnoge probleme u pogledu socijalne inkluzije osoba sa shizofrenijom. Socijalna inkluzija je složen proces koji obuhvaća različite aspekte [49]. Za postizanje socijalne inkluzije nužno je ispitati najprije koliko je ona ustvari bitna u društvu i na koji način je trenutno prisutna kod osoba oboljelih od shizofrenije. U sklopu istraživanja usmjerenih na socijalnu inkluziju osoba sa shizofrenijom, razmotrene su važne komponente ovog procesa. U to su uključene: socijalna isključenost, socijalna integracija, društvene aktivnosti i programi, socijalna podrška te zaposlenost osoba sa shizofrenijom. Uspoređujući kontrolnu skupinu u odnosu na skupinu osoba sa shizofrenijom, daje se vidljiva različitost. Socijalna isključenost, koja često proizlazi iz stigmatizacije, znatno utječe na psihološko zdravlje pojedinaca [50]. Integracijom u društvo omogućava da pojedinci ostvare puni potencijal, bilo kroz obrazovanje, zapošljavanje ili sudjelovanje u različitim programima i aktivnostima. [51]. Integraciji nerijetko prethodi socijalna podrška, koja igra vrlo važnu ulogu u smanjenju osjećaja usamljenosti kod osoba oboljelih od shizofrenije [50]. Programi koji imaju za cilj promicanja komunikacijskih vještina i međuljudskih odnosa, pružaju osobama sa shizofrenijom da postanu aktivni sudionici društva [51]. Što se tiče samog zaposlenja, ono igra važnu ulogu u procesu socijalne inkluzije. Osiguravanje mogućnosti zapošljavanja ovakvih osoba omogućuje im ne samo financijsku neovisnost, već i osjećaj smisla i svrhe. No, prisutni su i izazovi poput stigmatizacije i diskriminacije koji velikim dijelom utječu na svaku sastavnicu socijalne inkluzije.[48,50,51]

5.1. Isključenost kao prediktor poteškoća u društvenom funkcioniranju

Socijalna isključenost usko je povezana s doživljavanjem i očekivanjem stigmatizacije oboljele osobe. Strah od negativnih ili odbijajućih komentara smanjuje volju pojedinaca s razvojem bolesti da sudjeluju u društvenim, rekreacijskim i radnim prilikama, što rezultira društvenim povlačenjem i isključenjem [37].

Socijalna isključenost često je povezana s lošim mentalnim zdravljem, što proizlazi iz uzroka povezanih s bolešću. Osobe sa shizofrenijom u svojoj kliničkoj slici nerijetko imaju simptome

kao što su paranoja, loše raspoloženje, nedostatak motivacije što doprinosi smanjenom društvenom funkcioniranju [51]. Istraživanja također ukazuju kako se osobe koje boluju od shizofrenije suočavaju s različitim oblicima isključenosti, uključujući sociokulturnu, ekonomsku i političku različitost. Oboljele osobe bile su stigmatizirane kao posljedica uvjerenja da su opasne i nesposobne [52].

Otkrića ukazuju na pojačan osjećaj psihološke nesigurnosti nakon iskustva socijalne isključenosti, što je usklađeno s prethodnim istraživanjima provedenim na zdravim osobama [38]. Iako su obje skupine izjavile da su osjećale prijetnju sigurnosti psiholoških potreba (to jest pripadnosti, samopoštovanja i kontrolu nad stvarima) tijekom socijalne isključenosti, kontrolne su skupine prijavile više prijetnji tim potrebama. Usporedba skupine osoba s dijagnozom shizofrenije i kontrolne skupine koja je sudjelovala u virtualnoj igri pokazala je da osobe sa shizofrenijom nisu pokazale veću osjetljivost u vidu toga što su bile isključene u igri. To sugerira da su te osobe možda više prilagođene isključenosti te da su razvile kognitivne sheme koje objašnjavaju njihovu društvenu izolaciju. Unatoč ovom psihološkom odgovoru, čini se da društveni stres još uvijek ometa radnu memoriju, objašnjavajući pritom to da su takve osobe bile sklonije lakšem zaboravljanju. S obzirom na povezanost između kognitivnih sposobnosti i općeg funkcioniranja, kronično odbacivanje i isključivanje dodatno doprinose poteškoćama u svakodnevnom funkcioniranju. [52,53].

5.2. Međuljudski odnosi

Socijalna uključenost usko je povezana s kvalitetom života osoba sa shizofrenijom [51]. Prema istraživanju iz 2012. godine, više od 50% sudionika klasificirano je da ima socijalni deficit. Većina ispitanika izjavila je da ima čest ili gotovo svakodnevni kontakt s članovima obitelji, oslanjajući se uglavnom na roditelje ili braću i sestre. Više od polovice uzorka izjavilo je da ima „nekoliko prijatelja“ s kojima kontaktiraju barem jednom tjedno. No, unatoč tome, veći dio ispitanika izjavio je kako osjeća usamljenost i zahtjeva potrebu za druženjem [54]. S obzirom na muškarce, žene su imale značajnije rezultate pri sklapanju novih prijateljstava i uspostavljanju kontakta s obitelji. Isto tako, imale su sve češći kontakt s obiteljima uz prijatelje na koje se mogu osloniti [52]. Stigmatizacijom osoba sa shizofrenijom od strane društva predstavlja velik utjecaj na odnos s obitelji zbog toga što članovi obitelji, na taj način, mogu nega-

tivno doživljavati oboljele, pružajući im socijalnu distancu. Uz to, osobe oboljele od shizofrenije dakako se mogu distancirati od članova obitelji jer se boje svojih promjena ponašanja (npr. agresije). Kako sama socijalna inkluzija najprije kreće iz područja u kojem se osoba najvećim dijelom nalazi svakodnevno, to jest najčešće u obiteljskom okruženju, uključenost u društvo stvarat će još veći problem [53].

5.3. Svrha društvenih aktivnosti i programa

Glavna prepreka uključivanja u društvene aktivnosti jest da mentalna bolest otežava održavanje bliskih odnosa te povećani strah od stigme ili diskriminacije. S obzirom na spol, žene su u mnogočemu bolje u odnosu na oboljele muškarce, dok socijalna anksioznost najvećim dijelom pogađa žene [54]. Nadalje, razina socijalne integracije i produktivnosti smanjuje se s početkom razvoja bolesti.

Prema istraživanju iz 2012. godine, napravljena je usporedba studija provedenih 2009. u odnosu na 2012. godinu u Australiji. Stručnjaci su dokazali kako društveni odnosi uvelike utječu na kvalitetu života osoba sa shizofrenijom te kako im najveći izazov u proteklim godinama predstavlja društvena izolacija i usamljenost. Osobe starije dobi koje boluju od shizofrenije imaju veća oštećenja socijalnog funkcioniranja, osobito prilikom stvaranja odnosa s drugima. Australsko istraživanje usporedbom je dokazalo kako unatoč većem pristupu rehabilitacije u zajednici i dnevnim programima, osobe sa shizofrenijom još uvijek doživljavaju znatnu socijalnu izolaciju te disfunkcionalnost [55]. Isto tako, osobe oboljele od shizofrenije obavljaju mnogo više svojih aktivnosti sami usporedno s ljudima bez mentalnih bolesti. U te aktivnosti spada gledanje televizije, slušanje radija, pušenje i jedenje. Postavlja se pitanje, je li obavljanje aktivnosti bez podrške okoline odraz socijalne izolacije ili manje učinkovite strategije suočavanja. U istraživanju iz 2014. godine, dvije trećine odraslih osoba ocijenilo je da imaju značajno oštećenje društvenog funkcioniranja koje povezuju s duljinom trajanja bolesti te njenim kroničnim tijekom. Itekako je važna povezanost socijalne podrške i obavljanja svakodnevnih aktivnosti, što prikazuju istraživanja kako osobe sa shizofrenijom koje žive u zajednici s drugim ljudima te imaju socijalnu potporu, sudjeluju u aktivnostima učenja i primjene znanja, dok su osobe koje žive same sve češće prisutne u sjedilačkim aktivnostima i lutanju. Osobe ženskog spola oboljele od shizofrenije pokazale su veći interes u obavljanju sportskih aktivnosti [56].

Istraživanje u kojem je uključen program „Social point“ ispostavio se vrlo korisnim. „Social point“ je program osmišljen za poboljšanje komunikacije i društvenih vještina. Korištena je bihevioralna terapija i tehnike za podučavanje pojedinaca što uključuje komunikaciju i izražavanje svojih stavova i emocija. Takvi programi sadrže društvene vještine kao što su „učenje po modelu“ ili igranje uloga, kontakt očima te gestama. Iako se najveći dio sudionika nije odazvao nijednom programu socijalne rehabilitacije, manji dio koji je sudjelovao u programu, dokazalo se da ispitanici koji su ga završili pokazuju manja oštećenja u različitim područjima društvenog funkcioniranja. U tom smislu, može se pretpostaviti da osobe sa shizofrenijom koje su sudjelovale u programima socijalne uključenosti implicitno prisiljene izaći iz svoje „zone udobnosti“ te su izložene određenim stresorima iz okoline [56].

5.4. Podrška društva u vidu smanjenja usamljenosti

Socijalna podrška obuhvaća dvije glavne komponente; unutarnju podršku koju pruža zdravstvena služba, uključujući osoblje i druge korisnike usluga mentalnog zdravlja, tako i vanjsku podršku koju osoba dobiva od prijatelja, obitelji i šire zajednice. Gledajući kohortnu studiju iz 2017.godine, nedavni podatci ukazuju na smanjenu socijalnu potporu u svim aspektima života pojedinaca sa shizofrenijom. S druge strane, studija provedena 2013.godine, smatra kako je socijalna potpora od velikog značaja te kako se osobe oboljele od shizofrenije osjećaju prihvaćeno u svome mjestu stanovanja.

Sudionici koji su izvijestili o većim razinama socijalne podrške osjećali su niže razine usamljenosti. Ovi nalazi se podudaraju s rezultatima prethodnih istraživanja koja ističu ključnu ulogu odgovarajuće socijalne podrške u smanjenju i prevenciji osjećaja usamljenosti [57]. Nekolicina istraživanja govori o tome kako osobe s mentalnim poteškoćama odražavaju želju i potrebu za društvenom potporom s ciljem uklanjanja društvene izolacije. Što su pojedinci bili aktivniji u svojoj zajednici i što su više sudjelovali u raznim vrstama društvenih aktivnosti, to su se osjećali manje usamljenijima. Ovi su nalazi u skladu s prethodnim istraživanjima i potvrđuju pretpostavku da svaka vrsta interakcije s ljudima u zajednici, poput odlaska u društveni klub, sjedenja u restoranu ili čak odlaska u banku, može pomoći ublažiti osjećaj usamljenosti. Posebnu pozornost treba posvetiti onima koji žive u domovima u kojima su percipirana socijalna potpora i razine društvenog sudjelovanja u zajednici niže nego među osobama koji žive u stanovima uz

podršku. U mnogim grupnim domovima nude se razne društvene i slobodne aktivnosti unutar stambenog angažmana, tako da štićenici ne moraju odlaziti u društvene klubove u zajednici (uključujući klubove posebno namijenjene osobama s mentalnim bolestima). Istraživanja su pokazala da sudionici u grupnim domovima iskazuju veću razinu socijalne podrške i sudjelovanja u zajednici. Skrbnici takvih domova potiču razvoj intervencijskih programa. Ti programi povećavaju sudjelovanje štićenika i interakciju u zajednici [57,58,59]. Isto tako, osobe sa shizofrenijom koje su liječene ambulantno pokazuju bolje društveno funkcioniranje i povezanost s obitelji nego li oboljele osobe liječene na odjelu. S obzirom na ozbiljnost same bolesti, prisutna je veća skrb za pacijente sa shizofrenijom u odnosu na druge mentalne bolesti. [60].

5.5. Zaposlenost kao dio socijalne inkluzije

Zaposlenost i obrazovanje osoba koje se suočavaju s razvojem bolesti shizofrenije potrebno je razmatrati na nekoliko načina, kako bi se razumjela njihova sposobnost za obavljanjem svakodnevnih radnih aktivnosti i sudjelovanje u obrazovnom procesu. Ispitanici su kao glavne razloge trenutne nezaposlenosti naveli svoje mentalne izazove, nedostatak energije ili motivacije [54]. Postoje dobri dokazi kako skupina osoba sa shizofrenijom nerijetko napušta školovanje, bude nezaposlena [51]. Većina sudionika koji trenutno nisu zaposleni povezala je svoju nezaposlenost s vlastitom mentalnom bolešću, a ne s vanjskim čimbenicima. Stigma i diskriminacija predstavljaju potencijalne probleme koji mogu pridonijeti razvoju socijalne izolacije i smanjenju uključivanja na radnom mjestu. Diskriminacija u tom pogledu dovodi do oštećenja radnog pamćenja što proporcionalno tome doprinosi smanjenju funkcioniranja u radu [54]. S druge strane, emocionalne reakcije mogu uzrokovati da osobe sa shizofrenijom manje doprinosu poslu koji obavljaju [52]. Prepreke društvenoj integraciji koje je većina sudionika navela upućuju na to da je učinak bolesti na njihovo samopouzdanje i samopoštovanje bio problematičniji od praktičnih razloga ili stigme i diskriminacije [56,61]. Zaposlenje kao takvo ne predstavlja velik utjecaj na socijalnu isključenost osoba sa shizofrenijom, već njihova razmišljanja, energija ili motivacija. [56,59].

6. Zaključak

Socijalna inkluzija osoba sa shizofrenijom od izuzetne je važnosti za njihovu dobrobit i kvalitetu života. Ono uključuje njihovu participaciju u društvo, osjećaj pripadnosti i integraciju u različite socijalne kontekste. Meta analiza na temu socijalne inkluzije osoba sa shizofrenijom imala je za cilj shvatiti koliko je socijalna uključenost osoba sa shizofrenijom u društvu. Navedene ključne riječi doprinijele su tome da se iznese važnost uključivanja takvih osoba u društvo te ukazivanje na to koliko je ustvari bitno da se predrasude prema njima uklone. Brojni izazovi kao što su stigma i diskriminacija nametnuti su osobama sa shizofrenijom, no usprkos tome još uvijek nastoje zadovoljiti društvene uvjete. Suvremeni život još i dan danas obavijen je mnogim predrasudama, stigmama i diskriminacijama što sprječava takvim osobama da napreduju. Ukoliko postoji veći dio članova u zajednici koji u sebi nosi predrasude o osobama sa shizofrenijom dovesti će do toga da i same osobe s razvojem bolesti o sebi misle ono što i drugi misle o njima. Na taj način, stvorit će se problem koji će takve osobe staviti u okvire socijalne izolacije. Davanjem socijalne podrške pruža se visoka razina osjećaja sigurnosti i pripadanja u društvo što dovodi do najvećeg stupnja socijalne inkluzije. Osobama sa shizofrenijom najvažnija je podrška obitelji i njima dragih osoba. Na taj način steći će se samopouzdanje i samopoštovanje. Pružanje adekvatne socijalne podrške, uključujući psihosocijalnu podršku, edukaciju, razvoj socijalnih vještina te stvaranje inkluzivnih zajednica i radnih mjesta, doprinijet će boljoj i većoj socijalnoj integraciji. Programi socijalne inkluzije koji imaju za cilj promicanje i učenje komunikacijskih vještina i modela ponašanja, uvelike će pomoći osobama sa shizofrenijom da se integriraju u društvo. Stoga, važno je da osobe s mentalnim bolestima budu uključene u programe. U takvim programima mogu sudjelovati i medicinske sestre odnosno tehničari, provođenjem intervencija u sklopu socijalnog podizanja svijesti o osobama sa shizofrenijom i njihovoj inkluziji u društvo. Medicinske sestre odnosno tehničari mogu sudjelovati u raznoraznim aktivnostima u kojima se nalaze i osobe sa shizofrenijom i na taj način pružiti osjećaj sigurnosti i pripadnosti te pružiti pozitivne modele ponašanja. U bolnicama, najvećim dijelom su medicinske sestre/tehničare uz osobe sa shizofrenijom tijekom njihovog liječenja, stoga igraju ključnu ulogu u njihovom životu. Iako postoje brojne studije i intervencije vezane uz socijalnu inkluziju osoba sa shizofrenijom, još uvijek postoji potreba za daljnjim istraživanjem i razvojem prilagođenih strategija. Nastavak istraživanja može doprinijeti razumijevanju najučinkovitijih načina podrške i promicanja socijalne inkluzije za ove osobe. Potrebno je, isto tako, provoditi istraživanja u svrhu saznanja jesu li ustvari takve osobe zakinute za mnoge stvari u svom životu ili su jednostavno, potaknuti stigmom i diskriminacijom, socijalno izolirani od društva. Edukacijom će se nastaviti

smanjivati stigma, dok će inkluzivno obrazovanje i zapošljavanje omogućiti osobama sa shizofrenijom da napreduju. Zajedničkim naporima, putem suradnje sa stručnjacima, organizacijama i cijelom zajednicom, može se pridonijeti stvaranju inkluzivnog i podržavajućeg okruženja. Samo kroz ove integrirane napore može se osigurati da osobe oboljele od shizofrenije ostvare svoj puni potencijal, pridonesu društvu i žive svoj život sa zadovoljstvom i dostojanstvom.

7.Literatura

- [1] Internet izvor: <https://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=67397> dostupno 18.5.2023.
- [2] R.F. Baumeister: Need-to-belong theory. Handbook of theories of social psychology, 2, 121-140,2011.
<https://doi.org/10.4135/9781446249222.n32> dostupno 15.5.2023.
- [3] J. Phelan, B.G. Link, J.F. Dovidio: “Stigma and Prejudice: One Animal or Two?“,2008.,
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4007574/> dostupno 15.5.2023.
- [4] C. Kronborg Bak: Definitions and Measurement of Social Exclusion—A Conceptual and Methodological Review,2018,
<https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=84529> dostupno 16.5.2023.
- [5] S. Borić, Tomić, R.: Stavovi nastavnika osnovnih škola o inkluziji, Metodički obzori 7,2012.
- [6] L.P. Weittenhiller, E.M. Mikhail, J. Mote, T.R. Campellone, A.M. Kring: What gets in the way of social engagement in schizophrenia?,2021.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7805250/> dostupno 16.5.2023.
- [7] P. Huxley, A. Krayner, R. Poole, L. Prendergast, S. Aryal, R. Warner: Schizophrenia outcomes in the 21st century: A systematic review, 2021.,
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8213926/> dostupno 15.5.2023.
- [8] S. Priebe: Social outcomes in schizophrenia, 2007.,
https://www.researchgate.net/publication/5828135_Social_Outcomes_in_schizophrenia dostupno 15.5.2023.
- [9] C. van Zelst: Stigmatization as an Environmental Risk in Schizophrenia: A User Perspective, 2009.,
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2659317/> dostupno 16.5.2023.

- [10] Internet izvor: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija/shizofrenija-i-srodni-poremecaji/shizofrenija> dostupno 19.5.2023.
- [11] G. C. Davison, J. M. Neale: Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja, Naklada Slap, 1999.
- [12] S. Galić: Specifičnosti pamćenja u shizofrenih osoba: doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, 2008.
- [13] V. Hudolin, Rječnik psihijatrijskog nazivlja. Zagreb: Školska knjiga, 1991.
- [14] P. Hoff: Eugen Bleuler's concept of schizophrenia and its relevance to present day psychiatry, 2012.
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22797272/> dostupno 20.5.2023.
- [15] P. Milekić: Duševne bolesti i neuroze, Medicinska knjiga, Beograd- Zagreb, 1968.
- [16] Internet izvor: <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/schizophrenia/causes/> dostupno 23.5.2023.
- [17] D. Ostojčić: Prva epizoda shizofrenije – važnost ranog otkrivanja bolesti, Pregledni članak, Klinika za psihijatriju Vrapče, 2012.
- [18] D. Begić: Psihopatologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2011.
- [19] Američka psihijatrijska udruga, Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje: DSM-IV: međunarodna verzija s MKB-10 šiframa. Jastrebarsko: Naknada Slap, 1996.
- [20] Lj. Hotujac i suradnici, Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 2006.
- [21] Internet izvor: <https://nanda-diagnosis.blogspot.com/2012/10/22-nanda-nursing-diagnosis-for.html> dostupno 17.5.2023.
- [22] Lj. Moro, T. Frančišković i suradnici: Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 2011.
- [23] Američka psihijatrijska udruga, Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje: DSM-IV: međunarodna verzija s MKB-10 šiframa. Jastrebarsko: Naknada Slap, 1996.
- [24] C. Roberson: Schizophrenia. The alabama nurse,Alabama: The Alabama State Nurses Association, 2009., str-6-9

[25] E. F. TorreY, Surviving Schizophrenia: a Manual for Families, Consumers, and Providers. Harper „Paper backs“: Quill, 2001.

[26] A.E. Pinkham, P.D. Harvey, D.L. Penn: Paranoid individuals with schizophrenia show greater social cognitive bias and worse social functioning than non-paranoid individuals with schizophrenia, 2016.,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5156478/> dostupno 18.5.2023.

[27] C. Bradshaw, J. C. Kane, J. Bass, Mental health matters: Social inclusion of youth with mental health conditions, 2014.

<https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/youth-mental-health.pdf> dostupno 25.5.2023.

[28] S. Štrkelj- Ivezić, L. Bauman: Shizofrenija put oporavka, Svitjanje, Hrvatski liječnički zbor, Zagreb, 2009.

[29] M. Jakovljević: Suvremena farmakoterapija shizofrenije, od neurobiologije do potpune reintegracije, Medicinska naklada: Pro mente, Zagreb, 2001.

[30] B. Sedić: Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2007.

[31] D. Blažević, V. Hudolin: Mentalna higijena i psihijatrija s neurologijom, Medicinska knjiga, Beograd- Zagreb, 1967.

[32] T. Clement, C. Bigby: Breaking out of a distinct social space: Reflection on supporting community participation for people with severe and profound intellectual disability. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 22, 2009., str.264–275

[33] S.C. Simplican, G. Leader, J. Kosciulek, M. Leahy: Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: An ecological model of social networks and community participation. Research in developmental disabilities, 38, 18-29, 2015.

[34] Y.L.I. Wong, J. Matejkowski, S. Lee: Social Integration of People with Serious Mental Illness: Network Transactions and Satisfaction, 2010.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3538837/> dostupno 17.5.2023.

[35] J. Bateman: Social inclusion, its importance to mental health, Mental Health Coordinating Council Inc., 2007.,

<https://www.mhcc.org.au/wp-content/uploads/2018/05/mhcc-social-inclusion.pdf> dostupno 20.5.2023.

[36] H. Killaspy, C. Harvey, C. Brasier, L. Brophy, P. Ennals, J. Fletcher, B. Hamilton: Community-based social interventions for people with severe mental illness: a systematic review and narrative synthesis of recent evidence, 2021.,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8751572/> dostupno 20.5.2023.

[37] M. Hwa Lee, M. Kyung Seo: Community Integration of Persons with Mental Disorders Compared with the General Population, 2020.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084303/> dostupno 20.5.2023.

[38] G. Mezey, S. White, I. Harrison, J. Bousfield, B. Lyod-Evans, S. Payne, H. Killaspy: Validity, reliability, acceptability, and utility of the Social Inclusion Questionnaire User Experience (SInQUE): a clinical tool to facilitate social inclusion amongst people with severe mental health problems, 2020.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32016512/> dostupno 20.5.2023.

[39] J.N. Baumgartner, J.K. Burns: Measuring social inclusion—a key outcome in global mental health, 2014.

<https://academic.oup.com/ije/article/43/2/354/677726> dostupno 17.5.2023.

[40] L.P. Weittenhiller, E.M. Mikhail, J. Mote, T.R. Campellone, A.M. Kring: What gets in the way of social engagement in schizophrenia?, 2021.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7805250/> dostupno 16.5.2023.

[41] T. Coombs, A. Nicholas, J.A. Pirkis: Review of social inclusion measures. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 2010.

[42] G. Fučkar, Uvod u sestrinske dijagnoze. Zagreb, 1996.

[43] Sestrinske dijagnoze 3, Hrvatska Komora Medicinskih Sestara, Zagreb, 2015.

[44] M.A. Sesar, S. Ivezić, L. Mužinić, D. Zubić, Povezanost između samostigmatizacije, percepcije diskriminacije i socijalne mreže kod oboljelih od shizofrenije, Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, 2016.

<https://hrcak.srce.hr/file/240059> dostupno 20.7.2023.

[45] A. MQ, O. Marhi, M. Jawoosh, M. Alsabbagh, HE Matar, N. Maayan, Programi socijalnih vještina za oboljele od shizofrenije, 2015.

https://www.cochrane.org/hr/CD009006/SCHIZ_programi-socijalnih-vjestina-za-oboljele-od-shizofrenije dostupno 20.7.2023.

[46] C. Gamble, G. Brennan, Elsevier, Working with serious mental illness, A manual for Clinical Practise, 2023.

[47] M. Jakovljević: Shizofrenija u teoriji i praksi, Etiopatogeneza i klinička praksa, ProMente, Zagreb, 2011.

[48] Bognar, L., Matijević, M. (2005). Didaktika. Zagreb: Školska knjiga.

[49] Seidel i sur., 2013.; Themanson i sur., 2013.

[50] H. Killapsy, S. White, N. Lalvani, R. Berg, A. Thachil, S. Kallumpuram, O. Nasiruddin, C. Wright, G. Mezey: The impact of psychosis on social inclusion and associated factors, 2014, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23399990/> dostupno 30.5.2023.

[51] G. Mezey, S. White, S. Payne, J. Bousfield, H. Killapsy, B. Lyod-Evans, I. Haririson: 'Modelling social exclusion in a diagnostically-mixed sample of people with severe mental illness', 2021.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33730906/> dostupno 18.5.2023.

[52] L.F. Reddy, M.R. Irwin, E.C. Breen, E.A. Reavis, M.F. Green: Social Exclusion in Schizophrenia: Psychological and Cognitive Consequences. Journal of Psychiatric Research., 2019.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31059992/> dostupno 20.5.2023.

[53] T. Hall, R. Kakuma, L. Palmer, H. Minas, J. Martins, M. Kermode: Social inclusion and exclusion of people with mental illness in Timor-Leste: a qualitative investigation with multiple stakeholders, 2019.,

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-019-7042-4> dostupno 25.5.2023.

[54] J.F. Koenders, L. De Mooij, M. Kikkert, J.M. Dekker, Social inclusion and relationship satisfaction of patients with a severe mental illness, 2017.

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0020764017737572?journalCode=ispa> dostupno 25.5.2023.

[55] H. Stain, C.A. Gallety, S. Clark, J. Wilson, E.A. Killen, L. Anthens, L.E. Campbell, M.K. Hanlon, C. Harvey: Understanding the social costs of psychosis: The experience of adults affected by psychosis identified within the second Australian national survey of psychosis, 2012.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22645395/> dostupno 25.5.2023.

[56] U. Bejerholm, M. Eklund: Engagement in occupations among men and women with schizophrenia, 2006.,

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16862959/> dostupno 25.5.2023.

[57] N. Turner, L. Ferguson, M. Hill, T. Nesbitt T., E. Callaghan, P. Mahony, M. Clarke, An exploratory study of the extent of social inclusion among people with psychosis and psychotic-related conditions, 2017.

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0020764017691551> dostupno 29.5.2023.

[58] P. Corrigan, A.C. Watson: Understanding the impact of stigma on people with mental illness, 2002.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489832/> dostupno 30.5.2023.

[59] C. Schwartz, O.C. Gronemann, The Contribution of Self-efficacy, Social Support and Participation in the Community to Predicting Loneliness among Persons with Schizophrenia Living in Supported Residences, 2009.,

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19827695/> dostupno 30.5.2023.

[60] J.F. Koenders, L.D. de Mooij, J.M. Dekker, M. Kikkert; Social inclusion and relationship satisfaction of patients with a severe mental illness. International Journal of Social Psychiatry, 2017.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29067839/> dostupno 30.5.2023.

[61] F. Mazzi, F. Baccari, F. Mungai, M. Ciambellini, L. Brescancin, F. Starace: Effectiveness of a social inclusion program in people with non-affective psychosis, 2018.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5992655/> dostupno 30.5.2023.

Popis slika

Slika 1.1.1 Građa mozga kod osobe sa shizofrenijom i zdrave osobe

Izvor: <https://www.cambridge.org/core/journals/advances-in-psychiatric-treatment/article/neuroimaging-in-schizophrenia-what-does-it-tell-the-clinician>

.....4

Popis tablica

Tablica 1.2.1. Fundamentalni/primarni i akcesorni/sekundarni simptomi shizofrenije

Izvor: Autor prema D. Begić: Psihopatologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2011.

.....6

Tablica 4.3.1. Karakteristike istraživanja.

Izvor: Autor21

Sveučilište
Sjever

UNIVERSITÄT
SIEBER



SVEUČILIŠTE
SIEBER

**IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU**

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, ISABELA KOVAČIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom SOCIJALNA INKLUXIJA OSOBA SA SHIZOFRENIJOM: META ANALIZA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Isabela Kovacic
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, ISABELA KOVAČIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom SOCIJALNA INKLUXIJA OSOBA SA SHIZOFRENIJOM: META ANALIZA (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Isabela Kovacic
(vlastoručni potpis)