

ŠOLSKI CENTER VELENJE  
GIMNAZIJA VELENJE  
Trg mladosti 3, 3320 Velenje

MLADI RAZISKOVALCI ZA RAZVOJ SAŠA REGIJE

RAZISKOVALNA NALOGA

**SHIZOFRENIJA IN NJENA STIGMATIZACIJA**

Tematsko področje: PSIHOLOGIJA

Avtorica:

Živa Lušnic, 2. letnik

Mentorica:

Nika Kamnik, mag. psih.

Velenje, 2023

Raziskovalna naloga je bila opravljena na Gimnaziji Velenje (Šolski center Velenje).

Mentorica: Nika Kamnik, mag. psih.

Datum predavitve: marec 2023

## KLJUČNA DOKUMENTACIJSKA INFORMACIJA

- ŠD Šolski center Velenje – Gimnazija Velenje, šolsko leto 2022/2023
- KG Shizofrenija / stigma / duševne motnje / starostne skupine / znanje o shizofreniji
- AV LUŠNIC, Živa
- SA KAMNIK, Nika
- KZ 3320 Velenje, Slovenija, Trg mladosti 3
- ZA Šolski center Velenje – Gimnazija Velenje
- LI 2023
- IN **SHIZOFRENIJA IN NJENA STIGMATIZACIJA**
- TD Raziskovalna naloga
- OP VI, 47 str., 5 pregl., 14 graf., 0 sl., 1 pril., 17 vir.
- IJ SL
- JI sl / en
- AI Duševne motnje so pogost zdravstveni pojav, za katere je značilna neobičajna kombinacija misli, vedenj in čustev, težave v odnosih z drugimi in težave pri opravljanju vsakdanjih obveznosti. Ena izmed duševnih motenj je tudi shizofrenija, ki se kaže skozi moteno odzivanje na zunanje dražljaje, spremembe v vedenju, čustvovanju in težavah pri oblikovanju lastne osebnosti. Zaradi tega so lahko osebe s shizofrenijo v družbi zapostavljene ter nerazumljene. V raziskovalni nalogi je bilo raziskano poznavanje shizofrenije ter prisotnost in stopnja stigmatizacije oseb s shizofrenijo. Nadalje je bilo preučeno, če in v kakšni meri obstajajo razlike v stopnji stigmatizacije med različnimi starostnimi skupinami. V teoretičnem delu raziskave so bila na podlagi povzetka literature oblikovana vprašanja, kasneje uporabljena v vprašalniku. Raziskava je pokazala, da ima največ znanja o shizofreniji skupina zgodnje in srednje odraslosti, največ negativnih prepričanj pa je prisotnih v skupini pozne odraslosti. Največ negativnih prepričanj se nanaša na nepredvidljivost, izgubljen stik z realnostjo in pomanjkanje nadzora nad lastnim vedenjem. Pereče je dejstvo, da je v razviti družbi, ki stremi k razumevanju posameznika, še vedno prisotnih toliko negativnih prepričanj. Razumeti bi se moralo, da posameznik ni njegova bolezen in da le-ta ne oblikuje njegove osebnosti v celoti.

## KEY WORD DOCUMENTATION

- ND Šolski center Velenje – Gimnazija Velenje, 2022/2023
- CX Schizophrenia / stigma / mental disorders / age groups / knowledge of schizophrenia
- AU LUŠNIC, Živa
- AA KAMNIK, Nika
- PP 3320 Velenje, Slovenija, Trg mladosti 3
- PB Šolski center Velenje – Gimnazija Velenje
- PY 2023
- TI SCHIZOPHRENIA AND ITS STIGMATIZATION
- DT Research work
- NO VI, 47 p., 5 tab., 9 graf., 0 fig., 1 ann., 17 ref.
- LA SL
- AL sl / en
- AB Mental disorders are a common medical phenomenon characterized by an unusual combination of thoughts, behaviour and emotions, problems with personal relations and difficulties in performing everyday tasks. Schizophrenia, as one of many mental disorders, manifests itself through a distorted response to external stimuli, changes in behaviour and problems in forming one's own personality. For these reasons people with schizophrenia are often neglected and misunderstood. In my research, I looked into the stigma of schizophrenia and the differences in levels of stigmatization between different age groups. The theoretical part first gives an overview of the relevant literature, and the questions that are designed on this basis are later used in the questionnaire used in the research. The research showed that the group of early and middle adulthood has the most knowledge about schizophrenia, whereas the most negative beliefs are held in the group of late adulthood. Most negative beliefs relate to unpredictability, lost contact with reality and lack of control over one's own behaviour. The fact that so many judgements are still present in our society that strives to understand the individual is extremely worrying. The tendency to equate a person and their medical condition seems to be quite problematic and more needs to be done to make people become aware that the disorder does not shape a person's personality as a whole.

## KAZALO VSEBINE

<b>1 UVOD</b> .....	<b>1</b>
1.1 CILJI IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	2
1.2 HIPOTEZE.....	2
<b>2 PREGLED OBJAV</b> .....	<b>3</b>
2. 1 SHIZOFRENIJA .....	3
2.2 POZNAVANJE IN POUČENOST O SHIZOFRENIJI.....	4
2. 3 STIGMA .....	5
2.4 STIGMATIZACIJA SHIZOFRENIJE .....	6
2.4.1 Osebnostne lastnosti.....	6
2.4.2 Kognitivne in intelektualne sposobnosti .....	7
2.4.3 Čustvovanje.....	8
2.4.4 Vzroki za pojav shizofrenije .....	8
2.4.5 Drugo .....	8
2. 5 BOJ PROTI STIGMATIZACIJI.....	9
<b>3 MATERIAL IN METODE</b> .....	<b>11</b>
<b>4 REZULTATI</b> .....	<b>12</b>
4.1 Demografski podatki anketirancev in seznanjenost s shizofrenijo .....	12
4.2 Znanje anketirancev o shizofreniji.....	17
4.3 Stališča in diskriminativna vedenja do oseb s shizofrenijo.....	20
<b>5 DISKUSIJA</b> .....	<b>28</b>
<b>6 ZAKLJUČEK</b> .....	<b>32</b>
<b>7 POVZETEK</b> .....	<b>33</b>
<b>8 SUMMARY</b> .....	<b>34</b>
<b>9 VIRI</b> .....	<b>34</b>
<b>ZAHVALA</b> .....	<b>37</b>
<b>PRILOGE</b> .....	<b>39</b>

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Delež pravih odgovorov vseh anketirancev na trditve o shizofreniji. ....	18
Tabela 2: Stališča starostnih skupin o značilnostih oseb s shizofrenijo. ....	21
Tabela 3: Pripis skrajno negativnih lastnosti oseb s shizofrenijo med različnimi starostnimi skupinami. ....	22
Tabela 4: Primerjava negativnih stališč in morebitnim poznanstvom osebe s shizofrenijo. ....	23
Tabela 5: Primerjava dosežka na testu o shizofreniji in stališč do oseb s shizofrenijo. .	24

## KAZALO GRAFOV

Graf 1: Pripadnost anketirancev starostnim skupinam. ....	12
Graf 2: Dosedanja seznanitev mladostnikov s shizofrenijo. ....	13
Graf 3: Dosedanja seznanitev anketirancev zgodnje in srednje odraslosti s shizofrenijo. ....	13
Graf 4: Dosedanja seznanitev anketirancev pozne odraslosti s shizofrenijo. ....	14
Graf 5: Poznavanje oseb z diagnozo shizofrenije. ....	14
Graf 6: Poznavanje oseb z diagnozo shizofrenije v starostni skupini mladostništva. ....	15
Graf 7: Poznavanje oseb z diagnozo shizofrenije v starostni skupini zgodnje in srednje odraslosti. ....	16
Graf 8: Poznavanje oseb z diagnozo shizofrenije v starosti pozne odraslosti. ....	16
Graf 9: Uspeh posameznih starostnih skupin na testu znanja o shizofreniji. ....	17
Graf 10: Mnenje različnih starostnih skupin o vzrokih za nastanek shizofrenije. ....	19
Graf 11: Mnenje različnih starostnih skupin o najprimernejšem načinu zdravljenja shizofrenije. ....	20
Graf 12: Ravnanje anketirancev ob spoznanju, da bližnja oseba morda trpi za shizofrenijo. ....	25
Graf 13: Možnost zaposlovanja oseb s shizofrenijo pri različnih starostnih skupinah. .	26
Graf 14: Razlogi za izbiro odgovora »Ne« in »Ne vem« pri vprašanju »Če bi lahko zaposlovali, bi ponudili možnost zaposlitve osebi s shizofrenijo?«.	27

## KAZALO PRILOG

Priloga A – Anketa o poznavanju in stigmatizaciji shizofrenije. ....	39
--	----

## 1 UVOD

Možgani so največja kreacija stvarnosti. Nepredstavljivo je, da so vso tehnologijo, infrastrukturo, na splošno svet, kot ga poznamo danes, ustvarili očesu nevidni delci znotraj naših možganov. Ti isti delci uravnavajo in oblikujejo naše misli, čustva, želje in navsezadnje tudi dejanja. Ravnoesje teh delcev, podenot kemičnih elementov, človeku prinaša ravnoesje osebnosti, torej ravnoesje vedenjskih, telesnih ter čustvenih značilnosti. Vendar, kaj nastopi, ko je to ravnoesje porušeno? Takrat govorimo o različnih stopnjah duševnih težav, ki se lahko stopnjujejo in pripeljejo do duševne motnje. Duševne motnje navadno opredeljuje neznačilna kombinacija misli, čustev, vedenja, odnosov z drugimi in težav pri opravljanju vsakdanjih obveznosti, ki pomembno ovirajo posameznikovo delovanje v vsakdanjem življenju. Ena izmed mnogih duševnih motenj je tudi shizofrenija, ki se kaže skozi moteno odzivanje na zunanje dražljaje, spremembe v vedenju, čustvovanju in oblikovanju lastne osebnosti. Ljudje z diagnosticirano kronično shizofrenijo pa so v družbi velikokrat ravno zaradi prej navedenih lastnosti ožigosani oziroma imajo nekateri ljudje do njih predsodke, saj se z njimi težje poistovetijo in težje razumejo njihovo delovanje. Po mnogih raziskavah naj bi se starejši ali manj izobraženi ljudje bolj nagibali k izogibanju stika s shizofrenijo kot mlajši ljudje. Med tem pa naj bi ti to bolezen težje ločili od drugih duševnih motenj. V raziskovalni nalogi želim raziskati poznavanje shizofrenije in prisotnost ter stopnjo stigmatizacije do ljudi s shizofrenijo. Nadalje želim preučiti, ali obstajajo med različnimi starostnimi skupinami razlike v stopnji stigmatizacije in če da, kakšne. Raziskati želim predvsem to, kako različne starostne skupine ožigosajo shizofrenijo, ne da bi se tega sploh zavedale.

Raziskovalna naloga je sestavljena iz dveh delov; teoretičnega in empiričnega. V teoretičnem delu sem se osredotočila na povzetke rezultatov in ugotovitev raziskav drugih avtorjev in raziskovalcev, predvsem s področja stigmatizacije duševnih motenj in bolj specifično stigmatizacije shizofrenije. V empiričnem delu pa sem s pomočjo vprašalnika ugotavljala poznavanje shizofrenije in prisotnost stigme pri treh starostnih skupinah, in sicer pri skupini mladostništva, zgodnje in srednje odraslosti ter pozne odraslosti.

## 1.1 CILJI IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Glavni cilj raziskovalne naloge je bil ugotoviti, kakšno je poznavanje shizofrenije pri različnih starostnih skupinah ter kakšna je morebitna stigma različnih starostnih skupin do oseb s shizofrenijo. Zastavila sem si naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Katera starostna skupina ima največ znanja o shizofreniji?
2. Pri kateri starostni skupini je prisotnih največ negativnih stališč o shizofreniji?
3. Kolikšen je delež pozitivnih in negativnih stališč o shizofreniji pri vsaki starostni skupini?
4. Kakšno je prevladujoče mišljenje o vzrokih shizofrenije pri različnih starostnih skupinah?
5. Kakšne so izkušnje anketiranih z osebami s shizofrenijo?
6. Kakšne osebnostne lastnosti pripisujejo anketirani osebami s shizofrenijo?
7. Kakšna so stališča anketiranih do zaposlovanja oseb s shizofrenijo?
8. Ali imajo anketiranci, ki poznajo osebe s shizofrenijo, do le-teh manj negativna stališča?
9. Ali imajo anketiranci z višjo stopnjo znanja o shizofreniji manj negativnih stališč?

## 1.2 HIPOTEZE

Pri raziskovanju sem si zastavila naslednje hipoteze:

- H1: Starostna skupina zgodnje in srednje odraslosti ima največ znanja o shizofreniji.
- H2: Največ negativnih stališč o shizofreniji ima starostna skupina mladostništva.
- H3: Pri vsaki starostni skupini je več negativnih kot pozitivnih stališč o shizofreniji.
- H4: Anketirani vseh starostnih skupin navajajo nepravilno vzgojo kot glavni vzrok za pojav shizofrenije.
- H5: Anketirani imajo z osebami s shizofrenijo več pozitivnih kot negativnih izkušenj.
- H6: Anketirani vseh starostnih skupin menijo, da osebe s shizofrenijo lastnega vedenja nimajo pod nadzorom.
- H7: Anketiranci pozne odraslosti so najmanj naklonjeni zaposlovanju oseb s shizofrenijo.
- H8: Pri anketiranih, ki poznajo osebe s shizofrenijo, je stopnja negativnih stališč nižja kot pri anketiranih, ki oseb s shizofrenijo ne poznajo.
- H9: Anketirani z več znanja o shizofreniji imajo manj negativnih stališč do oseb s shizofrenijo.



## 2 PREGLED OBJAV

### 2.1 SHIZOFRENIJA

Shizofrenija je bolezen, ki jo je še vedno težko opredeliti. V Sloveniji uporabljamo pri ocenjevanju Mednarodno klasifikacijo bolezni številka 10 (MKB-10), ki shizofrenijo opredeljuje kot motnjo, za katero so značilne spremembe na področju mišljenja, čustvovanja, hotenja in zaznavanja na vsaj dveh naštetih področjih (MKB-10). Za postavitev diagnoze uporabljamo tudi Diagnostični in statistični priročnik za duševne motnje DSM-V (2013), ki simptome shizofrenije navaja podobno kot MKB-10 in navaja, da so za duševno motnjo shizofrenije značilni naslednji simptomi:

- Blodnje – napačne miselne konstrukcije, sklepi ali ocene realnosti, ki se jih osebe s shizofrenijo trdno oklepajo.
- Halucinacije – zmotne zaznave, ki so lahko slušnega ali vidnega tipa. Povzročijo, da pacient vidi, sliši, vonja in okusi stvari, ki jih v resnici ni (Perko, 2017).
- Neorganiziran govor (npr. preskakovanje iz ene ideje, misli na drugo).
- Neorganizirano ali katatonično vedenje (npr. neobičajno, nepričakovano vedenje).
- Negativni simptomi, ki zajemajo socialni umik, pomanjkanje motivacije in koncentracije, težave pri izražanju čustev in utrujenost (Perko, 2017).

Za postavljeno diagnozo morajo biti doseženi tudi drugi kriteriji, kot npr. težave v funkcioniranju na vsaj enem izmed področij (medosebni odnosi, delo, skrb zase), ki trajajo neprenehoma vsaj šest mesecev. Osebe s shizofrenijo lahko med drugim kažejo znake neprimerne vedenja (npr. smeh brez prisotnosti dražljaja), pogosta je lahko komorbidnost z depresijo ali anksioznostjo, pojavijo se lahko motnje spanja (npr. nespečnost, spanje čez dan in aktivnost ponoči), znižan apetit ali zavračanje hrane. Pojavita se lahko depersonalizacija ali derealizacija, ki lahko vodita tudi do blodenj. Pri nekaterih osebah s shizofrenijo se lahko pojavijo težave v delovnem spominu, izvršilnih funkcijah ter psihomotorična upočasnenost. Nekatere osebe s shizofrenijo lahko kažejo znake pomanjkanja socialnih veščin, katere pomembno vplivajo na njihove medosebne odnose in posledično na funkcioniranje v družbi.

Podobno je tudi nemški psihiater Kurt Schneider opredelil tipične simptome shizofrenije, pri katerih je, poleg že omenjenih, izpostavil še:

- slušne halucinacije, pri katerih bolnik sliši svoje misli ali pri katerih glas razlaga bolnikova dejanja;
- odtegovanje ali vsiljevanje misli;
- vrivanje čustev ali drugih misli;
- bolnik občuti, kot da njegova dejanja nadzirajo drugi;
- nanašalne blodnje, ki dajejo občutek, da imajo običajne pripombe ali dogodki skriven pomen (Švab, 2001).

Vzroki za nastanek shizofrenije še dandanes niso popolnoma znani, obstajajo pa različne skupine oziroma teorije o vzrokih nastanka shizofrenije, ki se delijo na tri večje skupine – genetične, biokemijske in psihosocialne vzroke (Hozjan, 2014). Mnogokrat pa je shizofrenija posledica kombinacije različnih vzrokov in ne izključno samo enega.

Shizofrenijo lahko pravočasno in pravilno prepoznamo, če uporabimo ustrezne diagnostične metode. Najpomembnejši izmed vseh je psihiatrični pregled, kjer psihiater povpraša po telesnih težavah, zdravilih, ki jih bolnik jemlje, oceni tudi duševno stanje bolnika. V psihiatrični bolnišnici opravijo tudi osnovne laboratorijske preiskave, da bi se izognili zamenjavi z različnimi telesnimi obolenji. Rutinsko, ob vsakem pregledu, pa opravijo tudi elektroencefalogram (EEG), ki je slika električne dejavnosti v možganih, včasih pa so potrebne tudi nevrofiziološke in nevroradiološke preiskave (Švab, 2001).

## **2.2 POZNAVANJE IN POUČENOST O SHIZOFRENIJI**

Znanje oz. poučenost o duševnih motnjah se je v zadnjih desetletjih znatno povečalo. Vse več ljudi se zaveda pomembnosti duševnega zdravja in razumevanja različnih duševnih stanj, kot so depresija, anksioznost, shizofrenija, bipolarna motnja ipd. Mediji, strokovnjaki in javne osebnosti vse pogosteje izpostavljajo pomembnost prepoznavanja in učinkovitega zdravljenja duševnih motenj, kar posledično prispeva tudi k večji ozaveščenosti te teme.

Ne glede na večje ozaveščanje o duševnih motnjah pa je poznavanje shizofrenije v družbi še vedno omejeno. V eni izmed raziskav (Corrigan, Sokol in Rüscher, 2013) so raziskovalci ugotovili, da so posamezniki v pozni odraslosti slabše prepoznavali znake in simptome shizofrenije ter depresije. V isti raziskavi so ugotovili, da se tudi v mlajši starostni skupini

(18–24 let) pogosteje napačno identificirali znake shizofrenije in jih prepoznali kot depresijo. Nakazalo se je tudi pomanjkanje znanja o vzrokih za nastanek shizofrenije – pripadniki pozne odraslosti so npr. poročali, da so vzroki za nastanek shizofrenije povezani z osebnostno šibkostjo (Corrigan, Sokol in Rüscher, 2013). V eni izmed grških raziskav (Economou idr., 2009) so npr. rezultati nakazali na pozitivno povezanost med izobrazbo in znanjem o shizofreniji. Ugotovili so, da imajo ljudje z višjo izobrazbo več znanja in pravih informacij o shizofreniji. Hkrati pa so ugotovili, da je ena izmed težav na področju informiranja ta, da večina anketirancev (66 %) pridobiva informacije o duševnih motnjah (in shizofreniji) zgolj preko televizije.

Rezultati različnih raziskav skladno nakazujejo, da ima največ znanja o shizofreniji starostna skupina mladostništva, najmanj znanja pa starostna skupina pozne odraslosti (nad 60 let) ter posamezniki, ki živijo na območju podeželja (Irving, Paglia-Boak in Adlaf, 2010). V isti rezultati so nadalje rezultati pokazali, da skoraj 30 % anketiranih ne ve, kaj je to shizofrenija.

Preučevanje poznavanja in poučenosti o shizofreniji je smiselno predvsem zaradi tega, saj več raziskav (Irving, Paglia-Boak in Adlaf, 2010) nakazuje na negativno povezavo med znanjem in negativnimi stališči. Rezultati in raziskovalci torej opozarjajo, da imajo anketirani z več znanja o shizofreniji tudi manj negativnih stališč do le-te.

### **2. 3 STIGMA**

Beseda stigma danes pomeni znamenje sramote, torej nekaj, kar označuje človeka, da je zaradi svoje določene lastnosti drugačen, slabši od drugih in zato vreden zaničevanja in izrinjanja iz centra družbenega dogajanja. V literaturi se kot razlog za stigmatizacijo največkrat navajata nepoučenost in neznanje (Hozjan, 2014). Tako nastanejo stereotipi, predsodki in negativna stališča, zaradi katerih so osebe pogosto prikrajšane za normalno socialno življenje. Stigma lahko postavi osebo v položaj, v katerem jo druge osebe ocenijo kot neodraslo, nevredno priznanja normalne človeškosti. Pri osebi je opazna lastnost, ki jo drugi stigmatizirajo in osebo s to lastnostjo obsojajo, ne opazijo pa njenih drugih dobrih lastnosti (Jakofčič, 2019).

Predmet stigme so lahko telesne pomanjkljivosti ali poškodbe, bolezni (rak, aids), spolna usmerjenost, duševne motnje, narodna pripadnost in podobno. Raziskovalci (Valery in Prouteau, 2020) so ugotovili, da se stigma navadno izraža skozi tri dimenzije:

- Stereotipi – prepričanja o osebi glede na njeno pripadnost določeni skupini (npr. prepričanja o nevarnosti, nezanesljivosti, neodgovornosti).
- Predsodki – stališča in čustva do osebe glede na njeno pripadnost določeni skupini (npr. strah, empatija).
- Diskriminacija – vedenje do osebe glede na njeno pripadnost določeni skupini (npr. izogibanje).

Preučevanje in raziskovanje stigme je pomembno predvsem zaradi negativnih posledic, ki jih le-ta prinaša za osebe, ki so zaradi določenih lastnosti in ali pripadnosti skupini predmet stigme. Le-ta lahko ogrozi zdravljenje in rehabilitacijo, zniža samozavest in samopodobo ter splošno zniža kvaliteto življenja stigmatiziranih oseb (Corrigan, Sokol in Rüsche, 2013).

## **2.4 STIGMATIZACIJA SHIZOFRENIJE**

Tako shizofrenija kot tudi druge duševne motnje so pogosto predmet negativnih stališč in diskriminacije, pri čemer so raziskave (Valery in Prouteau, 2020) pokazale, da je shizofrenija ena najbolj stigmatiziranih duševnih motenj. V isti raziskavi so npr. avtorji ugotovili, da se več kot 40 % oseb s shizofrenijo počuti močno stigmatizirane s strani družbe, kar privede do občutka stigme kot druge bolezni. Najpogosteje se shizofrenije in oseb s shizofrenijo držijo številna napačna, negativna pojmovanja, vezana predvsem na njihove osebnostne lastnosti, kognitivne sposobnosti in njihovo vedenje.

### **2.4.1 Osebnostne lastnosti**

Osebe s shizofrenijo družba pogosto dojema kot *nevarne, zmožne nasilnih dejanj*. V eni izmed raziskav (Angermeyer in Matschinger, 2004) je 33 % anketirancev podalo mnenje, da predstavljajo osebe s shizofrenijo *nevarnost majhnim otrokom*. V isti raziskavi so avtorji ugotovili, da se osebe s shizofrenijo pogosto zamenjuje s spolnimi prestopniki, ki imajo diagnosticirano osebnostno motnjo. V drugi raziskavi (Taylor in Gunn, 1999) so npr. raziskovalci ugotovili, da 20 % anketirancev meni, da so osebe s shizofrenijo zmožne

zelo nasilnih, *kriminalnih dejanj*. V filmih in TV serijah so serijski morilci pogosto prikazani kot osebe z diagnosticirano shizofrenijo, kar ne pripomore k pravilni predstavi o bolezni (Watson, 2022). Raziskave namreč kažejo, da osebe s shizofrenijo niso nevarne za druge, še posebej ne v primerih, ko so v postopku zdravljenja. Znanstveno dokazano pa je tudi, da so osebe s shizofrenijo pogosteje izpostavljene nasilju ravno zaradi stigmatizacije njihove duševne motnje (Švab, 2001). Zaradi prevelike duševne stiske se lahko bolniki zatečejo tudi k najhujši obliki nasilja nad seboj, to je k samomoru. Najpogostejši dejavnik tveganja za samomor so brezup, socialna izolacija, hospitalizacija, premalo podpore, družinska nestabilnost. Pogostost samomorov je desetkrat višja pri bolnikih s shizofrenijo kot pri ostalih ljudeh (Bolšec, 2017). Večja je torej verjetnost, da škodujejo sebi kot pa drugim (Watson, 2022).

Pogosto je v družbi prisotno tudi prepričanje, da so osebe s shizofrenijo *nepredvidljive*, drugi menijo, da *lastnega vedenja nimajo pod nadzorom*. Raziskovalci (Angermeyer in Matschinger, 2004) so ugotovili, da je takšnega mnenja približno 40 – 50 % udeležencev v njihovi raziskavi. Nadalje so ugotovili, da jih del družbe dojema tudi kot *nezmožne poskrbeti same zase*, tj. da osebe s shizofrenijo *niso zmožne sprejemati odločitev* in da potrebujejo *stalni nadzor* (npr. negovalca, varuha). Rose, Thornicroft, Pinfold in Kassam (2007) pa so v svoji raziskavi ugotovili, da so najpogostejše asociacije na pojem shizofrenija "*norost*", "*čudak*" in "*psiho*".

Watson (2022) navaja, da je najbolj pogosto napačno razumevanje shizofrenije enačenje z *multiplo osebnostjo* – rezultati raziskave so nakazali, da 64 % anketirancev meni, da imajo osebe z diagnozo shizofrenije več osebnosti in da se vedejo kot več različnih oseb hkrati.

#### 2.4.2 Kognitivne in intelektualne sposobnosti

Rezultati različnih raziskav (Angermeyer in Matschinger, 2004) nakazujejo, da so osebe s shizofrenijo v družbi pogosto dojete kot *manj kompetentne* in *manj inteligentne*. Pogosto jim pripisujejo lastnosti, kot so *lenoba*, *nezainteresiranost za delo* (Watson, 2022). V eni izmed grških raziskav (Economou idr., 2009) so avtorji ugotovili, da kar 84 % anketiranih meni, da osebe s shizofrenijo *niso sposobne delati*.

Raziskave so sicer pokazale, da lahko imajo osebe s shizofrenijo nekoliko več težav na testih pozornosti in spomina, ampak to še ne pomeni, da so manj inteligentne (Watson, 2022). Tekom zgodovine se je izkazalo, da je kar nekaj ustvarjalnih in inteligentnih oseb diagnosticiranih s shizofrenijo, npr. matematik John Nash (prejemnik Nobelove nagrade), baletni plesalec Vaslay Nijinsky.

Osebe s shizofrenijo lahko spremlja tako imenovana socialna ali službena nefunkcionalnost, kar poenostavljeno pomeni, da imajo simptomi same shizofrenije močan vpliv na delovanje osebe v službi oz. na delovnem mestu. Tako mnogo pacientov živi v hudi revščini in posledičnem stresu, ki poslabšata njihovo zdravstveno stanje. Pri nas le malo ljudi s shizofrenijo uporablja skupnostne rehabilitacijske službe. V okviru nevladnih organizacij se oblikujejo programi dnevnih centrov, stanovanjskih skupnosti, usposabljanja za delo in zaposlovanje (Švab, 2001).

#### 2.4.3 Čustvovanje

Valery in Proteau (2020) sta v okviru svoje raziskave ugotovila, da se osebam s shizofrenijo pogosto pripisujejo pojmi, kot so *negativno čustvovanje* ali *pesimizem*.

#### 2.4.4 Vzroki za pojav shizofrenije

Vzroki za pojav shizofrenije še dandanes niso popolnoma jasni in raziskani. V nekaterih raziskavah (Erzar, 2007) rezultati nakazujejo, da je prisotno prepričanje ljudi, da je shizofrenija *posledica napačne oz. površne vzgoje*. Spet drugi raziskovalci (Angermeyer in Matschinger, 2004) pa ugotavljajo, da je 67 % anketirancev mnenja, da je vzrok za shizofrenijo *razcepljena osebnost*.

#### 2.4.5 Drugo

Poleg že naštetih napačnih prepričanj se v družbi pojavljajo tudi drugi občutki, mnenja in občutki do oseb s shizofrenijo. Nekateri ljudje izražajo *željo po socialnem distanciranju* od njih (Valery in Proteau, 2020), se jim smilijo, doživljajo občutek, da jim je *treba pomagati*. Ob srečanjih z osebami s shizofrenijo se pri ljudeh lahko pojavijo občutki *nelagodja, strahu, negotovosti*. Rezultati nakazujejo, da ima družba večji *odpor in željo po distanciranju* od oseb s shizofrenijo, kot pa do oseb, ki trpijo za depresijo ali

anksioznimi motnjami. Večina družba kaže *prosocialne reakcije*, tj. duševno bolne osebe se jim smilijo in čutijo tudi potrebo po tem, da jim pomagajo (Valery in Proteau, 2020). Vidiki diskriminacije so bili preučevani v eni izmed grških raziskav (Economou idr., 2009), kjer so avtorji ugotovili, da se 93 % anketiranih *ne bi želelo poročiti z osebo s shizofrenijo*, približno 50 % si *za sodelavca ne bi želelo* osebe s shizofrenijo, približno 33 % anketiranih bi bilo *strah začeti pogovor* s tako osebo, približno 19 % anketiranih pa *za sošolca/sošolko v razredu ne bi želelo imeti osebe s shizofrenijo*.

Raziskav na področju preučevanja razlik v stigmatizaciji med različnimi starostnimi skupinami sicer ni veliko, nekatere izmed njih (Irving, Paglia-Boak in Adlaf, 2010) pa nakazujejo, da se negativna stališča in stigma večajo s starostjo, na podlagi česa lahko sklepamo, da imajo pripadniki pozne odraslosti največ negativnih stališč in prepričanj do oseb s shizofrenijo.

## **2. 5 BOJ PROTI STIGMATIZACIJI**

Za zmanjšanje stigmatizacije se je navadno potrebno poslužiti treh vrst strategij; to so lahko protest, izobraževanje in kontakt. Protest je v tem kontekstu dojet kot moralna pritožba proti znani stigmatizaciji, ki vključuje preprečevanje stigmatizacije. Izobraževanje je namenjeno seznanitvi ciljne populacije z realnimi dejstvi o duševni bolezni. Kontakt z osebami, ki imajo duševne motnje, pa lahko izboljša medsebojni odnos, sprejemanje lastne/tuje bolezni in posledično privede do boljše informiranosti o bolezni ali duševni motnji (Hozjan, 2014). Boj proti stigmatizaciji duševnih motenj torej zahteva osveščanje, razumevanje in spreminjanje neprimernih vzorcev vedenja in razmišljanja. Cilj je izboljšati življenje ljudi z duševnimi motnjami in jim omogočiti, da se počutijo spoštovane, vključene in enakopravne v družbi.

Po podatkih Svetovne psihiatrične organizacije je znano, da posledice stigme in diskriminajočih ter negativnih stališč družbe do pacientov vplivajo na njihov razvoj bolezni, otežujejo sprejetost v družbi in nasploh negativno vplivajo na njihovo zdravljenje (Hotujac, 2004). Temeljne točke programa, ki ga je leta 1996 ustanovila Svetovna psihiatrična organizacija za boj proti stigmatizirajočim stališčem in diskriminaciji, so naslednje:

- izboljšanje znanja o psihičnih boleznih v javnosti;
- izobraževanje in podpora družinam obolelih;
- mednarodne mreže centrov, povezane s skupnim ciljem boja proti stigmatizaciji in izboljšanjem kakovosti življenja pacientov s shizofrenijo;
- izmenjava znanj in izkušenj v zvezi s pacienti z duševno motnjo (Hozjan, 2014).

Najpogostejša reakcija bolnika, ki čuti hudo stigmatiziranost, je odmik iz družbe ali občutek izključenosti. Prevečkrat se zgodi, da ob seznanitvi z bolnikovo diagnozo družba vse njegove misli, občutke in dejanja gleda skozi prizmo diagnoze. Morda je prvi korak k spreminjanju pogledov na ljudi z duševnimi motnjami ta, da spremenimo besede, ki jih zanje uporabljamo. Družba bolnika s shizofrenijo velikokrat označi kot »norega«, »trčenega« ali »shizofrenika«, kar zaznamuje splošno dojemanje in razmišljanje o duševno bolnih (Saltz, 2017). Predvsem pa je v okviru boja proti stigmatizaciji nujno treba poudarjati, da posamezniki niso njihova bolezen in da le-ta ne oblikuje njihove osebnosti v celoti.



### **3 MATERIAL IN METODE**

V okviru teoretičnega dela naloge sem podatke pridobila na spletu in v knjižnici Šolskega centra Velenje, v kateri sem si izposodila knjige na temo shizofrenije in stigmatiziranosti le-te. Literaturo ter ugotovitve dosedanjih raziskav sem nato pregledala in povzela ključne ugotovitve in rezultate raziskovalcev.

V okviru praktičnega dela naloge sem za namene raziskovalne naloge oblikovala anketo Poznavanje in stigmatizacija shizofrenije (Priloga A), v katerem sem skušala zajeti tako osnovno poznavanje bolezni kot tudi prisotnost morebitnih negativnih stališč do oseb z diagnozo shizofrenije. Pri oblikovanju ankete sem se oprla na že obstoječe raziskave, vprašalnike in smernice drugih avtorjev, npr. Fonseca de Sousa in Carneiro Maciel (2019). Na programu Ika Centra za družboslovno informatiko pri Fakulteti za družbene vede sem anketo kasneje objavila. V vednosti, da jo bodo starejši anketiranci v večini s težavo reševali preko spleta, sem jo preoblikovala tudi v fizično obliko. Spletno povezavo do ankete sem delila na socialnih omrežjih, med letniki Gimnazije Velenje in drugimi srednjimi šolami na Koroškem, med profesorji različnih strokovnih šol, za objavo na spletni strani sem prosila tudi Društvo upokojencev Mislinja. Anketiranje je trajalo od 3. 1. do 18. 1. 2023. Večino odgovorov najstarejše starostne skupine sem dobila preko sodelovanja z ustanovami Dom starostnikov Slovenj Gradec, Dom za varstvo odraslih Velenje in z Društvom za razvoj človeških virov in socialnih programov NOVUS.

Anonimna anketa je bila sestavljena iz trinajstih vprašanj, ki so preverjala vsa področja načrtanega raziskovanja. Zaradi obsega raziskovane teme sem jo razdelila na tri sklope. Prvi, uvodni sklop je vključeval demografska vprašanja o spolu ter pripadnosti določeni starostni skupini, hkrati pa tudi vprašanja o splošni seznanitvi s shizofrenijo, o morebitnem poznavanju oseb s shizofrenijo ter njihovimi izkušnjami z le-temi. Anketirancem je bilo zastavljeno tudi vprašanje, ki je preverjalo njihove asociacije na temo shizofrenije. V drugem sklopu je sledilo enajst vprašanj, katera so preverjala splošno znanje o shizofreniji (simptomi, vzroki, zdravljenje). Tretji sklop vprašanj pa se je navezoval na stališča do oseb s shizofrenijo in diskriminativna vedenja do le-teh (v mojem primeru so se vprašanja o diskriminaciji nanašala na postopek zaposlitve). V analizi sem upoštevala 264 odgovorov različnih starostnih skupin, vse podatke sem računsko obdelala v programu Microsoft Excel, rezultate pa prikazala v obliki grafov in tabel.

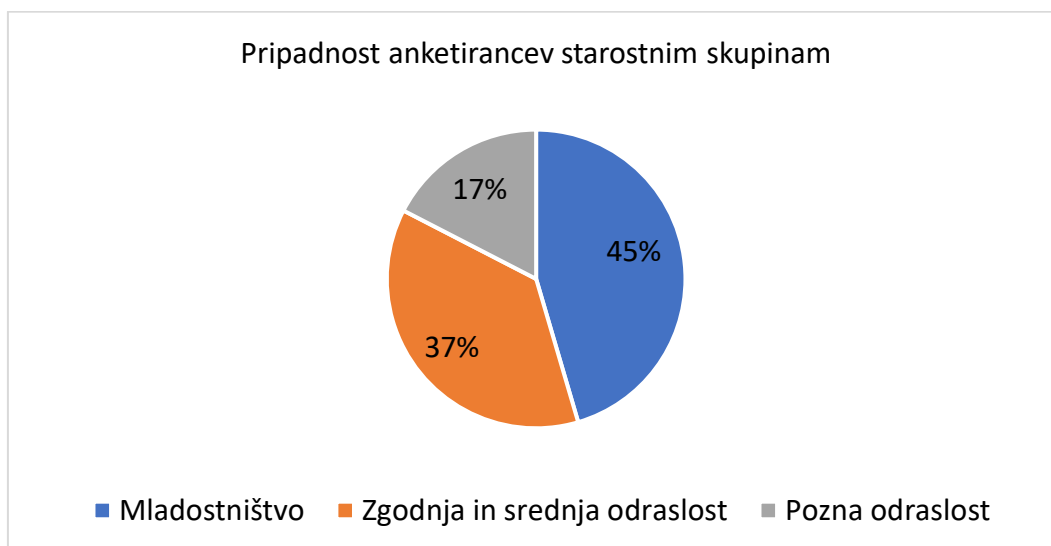
## 4 REZULTATI

Anketo sem izvajala v Sloveniji na območju Velenja, Slovenj Gradca in okolice. Anketirala sem srednješolce in profesorje Šolskega centra Velenje in Srednje šole Ravne na Koroškem, oskrbovance v domovih Dom za varstvo odraslih Velenje in Dom starostnikov Slovenj Gradec, preostali del odgovorov sem pridobila z deljenjem ankete na socialnih omrežjih Instagram in Facebook. Spletna anketa je bila anketirancem dostopna od 3. 1. do 18. 1. 2023 na portalu Ika Centra za družboslovno informatiko pri Fakulteti za družbene vede. Od vseh, ki so anketo pričeli izpolnjevati (344), je slednjo v celoti rešilo 246 spraševancev. Preostali so anketo izpolnili le delno, zato njihovi odgovori niso bili primerni za skupno analizo.

### 4.1 Demografski podatki anketirancev in seznanjenost s shizofrenijo

#### *Starostna skupina in spol*

Iz grafa 1 je razvidno, da je anketo rešilo največ anketirancev prve starostne skupine – mladostništva (od 14. do 24. leta), najmanj pa anketirancev tretje starostne skupine – pozne odraslosti (od 65. leta dalje).

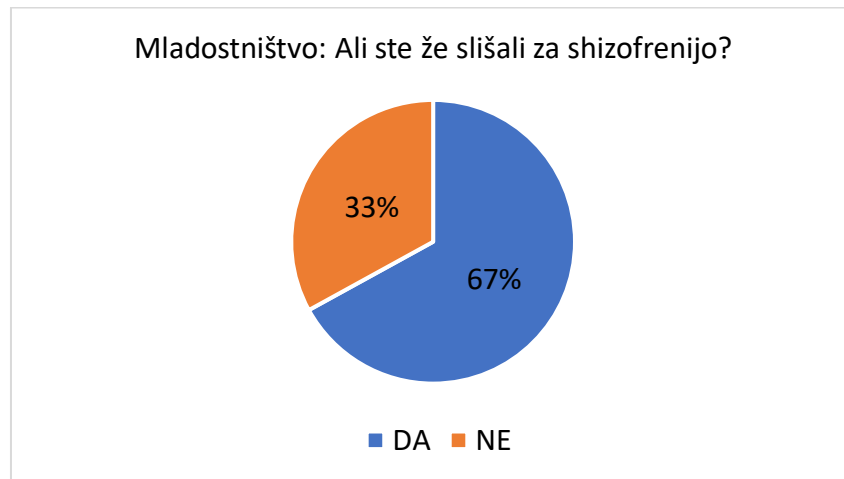


*Graf 1: Pripadnost anketirancev starostnim skupinam.*

V vsaki starostni skupini je anketo rešilo več žensk kot moških – v starostni skupini mladostništva je anketo rešilo 66 % žensk, v starostni skupini zgodnje in srednje odraslosti je anketo rešilo 81 % žensk, v zadnji skupini pozne odraslosti pa je anketo rešilo 63 % žensk. Skupno osem anketirancev spola ni želelo definirati.

### ***Dosedanja seznanitev s shizofrenijo***

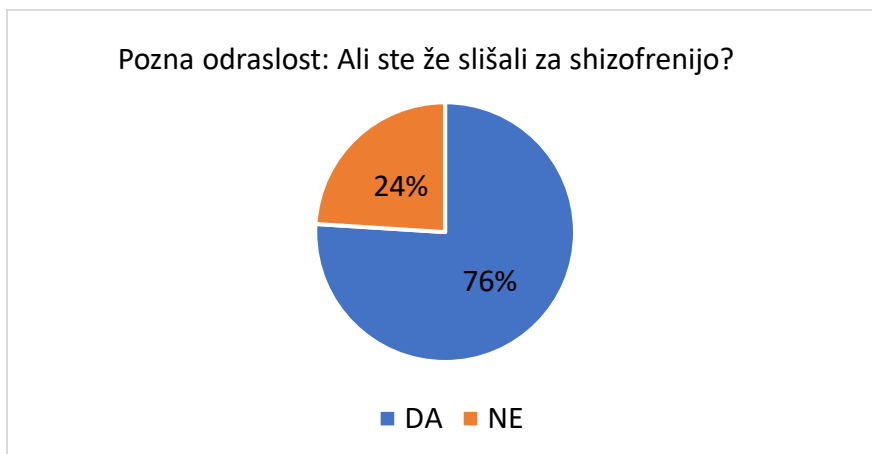
V nadaljevanju prikazuje grafi 2, 3 in 4 dosedanja seznanitev s shizofrenijo, torej ali so anketiranci za to bolezen že slišali. Grafi so prikazani po posameznih starostnih skupinah.



*Graf 2: Dosedanja seznanitev mladostnikov s shizofrenijo.*



*Graf 3: Dosedanja seznanitev anketirancev zgodnje in srednje odraslosti s shizofrenijo.*

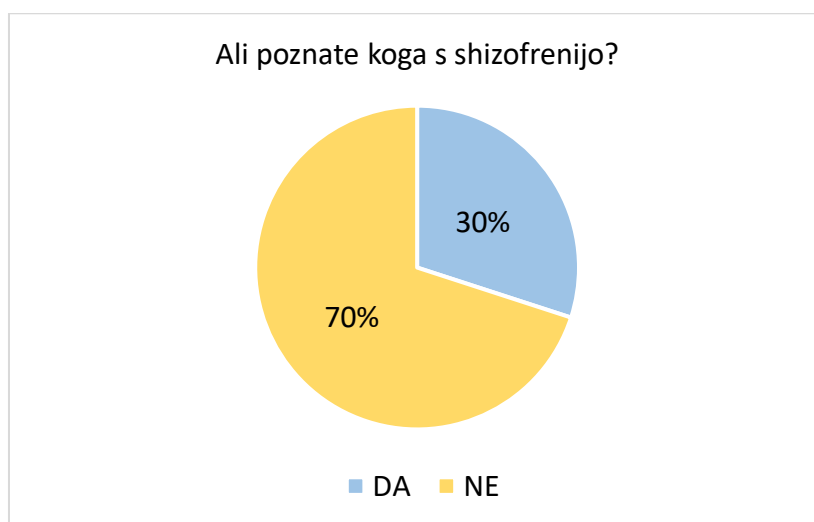


Graf 4: Dosedanja seznanitev anketirancev pozne odraslosti s shizofrenijo.

Iz grafov 2, 3 in 4 je razvidno, da je za shizofrenijo že slišalo največ anketirancev iz druge starostne skupine zgodnje in srednje odraslosti, medtem ko je največji delež anketirancev, ki za shizofrenijo še niso slišali, v prvi starostni skupini mladostništva.

#### ***Poznavanje oseb s shizofrenijo***

Graf 5 prikazuje delež anketirancev iz vseh starostnih skupin, ki so na vprašanje, če poznajo osebo s shizofrenijo, odgovorili z DA. Odgovori torej nakazujejo, da približno ena tretjina vseh anketirancev pozna nekoga s shizofrenijo.

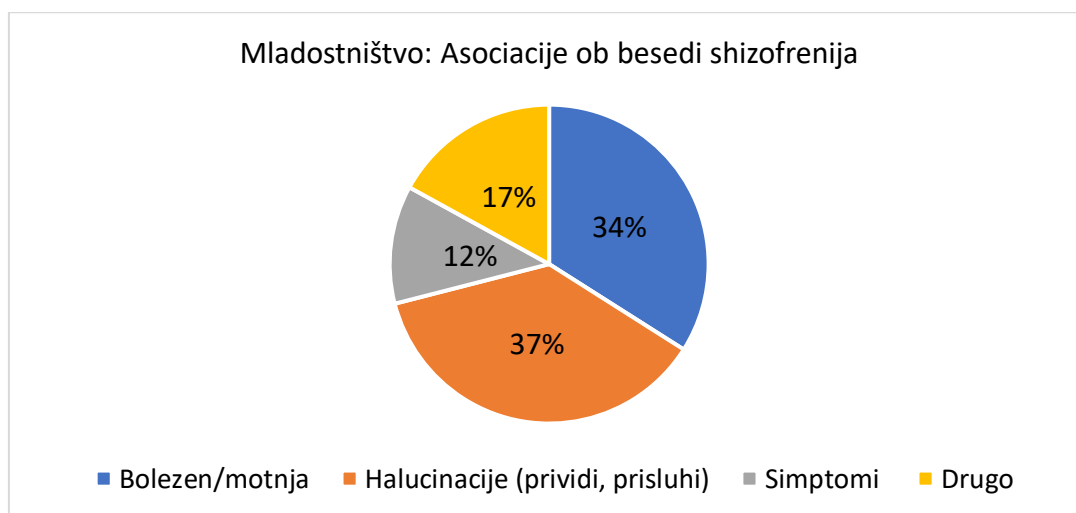


Graf 5: Poznavanje oseb z diagnozo shizofrenije.

Anketirancem, ki poznajo osebo s shizofrenijo, je bilo zastavljeno nadaljnje vprašanje o njihovih izkušnjah s to osebo. Izkaže se, da ima 25 % anketirancev (79 od 185) pozitivne izkušnje, preostalih 75 % anketirancev (165 od 185) pa bodisi nevtralne ali negativne izkušnje.

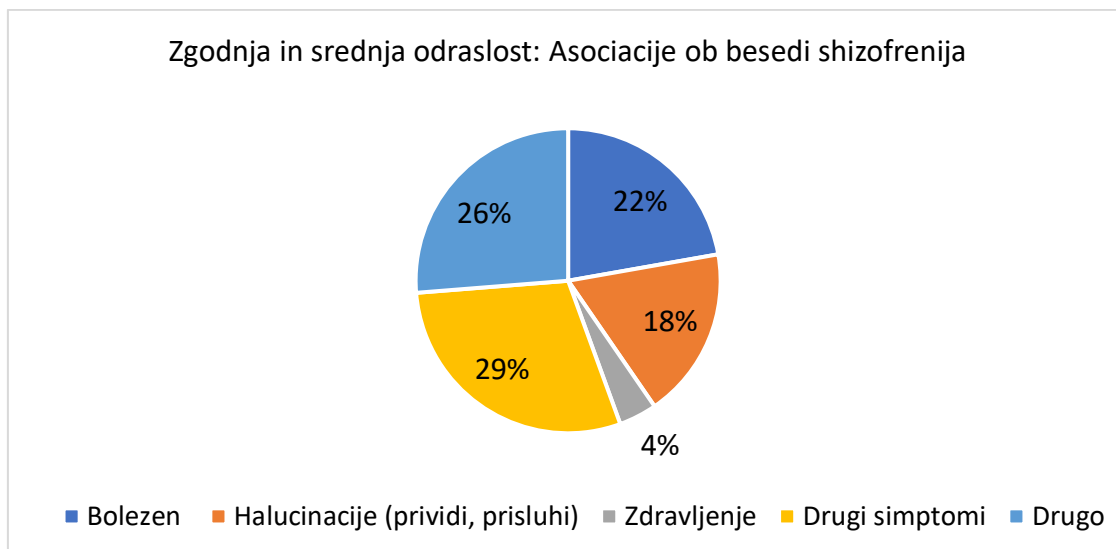
### *Asociacije ob besedi »shizofrenija«*

S tem vprašanjem sem preverjala, kakšne asociacije pridejo na misel anketirancem ob pojmu »shizofrenija« in kako le-te variirajo med različnimi starostnimi skupinami. Asociacije sem naprej razdelila v kategorije in nato še v nadkategorije. V grafih 6, 7 in 8 je prikazan delež odgovorov, ki pripadajo posameznim nadkategorijam v posameznih starostnih skupinah. Najpogosteje prisotne kategorije znotraj teh pa so predstavljene skozi opisno razlago.



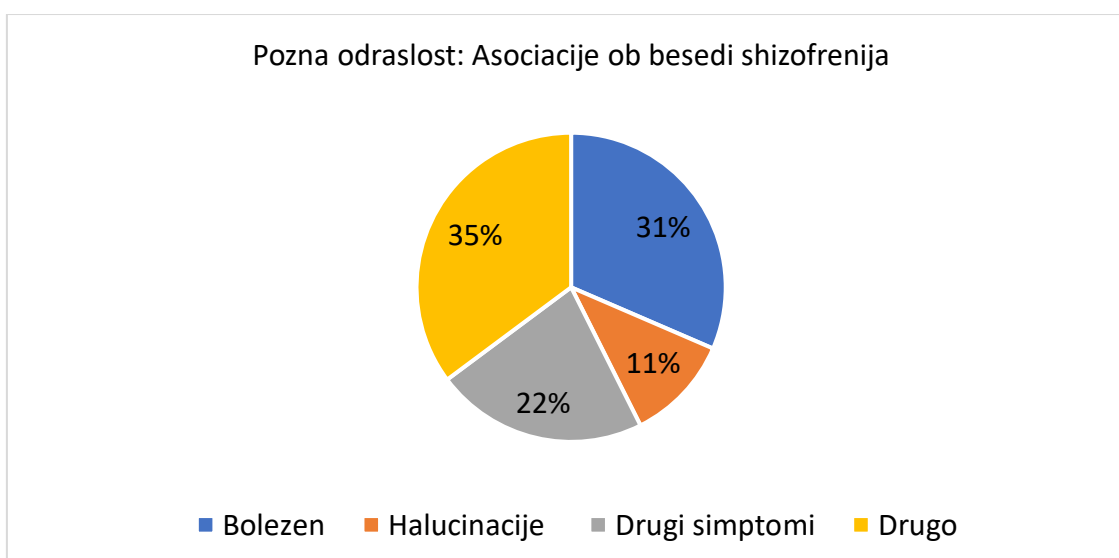
*Graf 6: Poznavanje oseb z diagnozo shizofrenije v starostni skupini mladostništva.*

V starostni skupini mladostništva so asociacije na besedo shizofrenija najbolj pogosto povezane s pojmom halucinacij (prividi, prisluhi, psihoza, paranoja) in pojmom bolezní (motnja, duševna motnja, duševna bolezen). Manjši delež mladostnikov ob besedi shizofrenija pomisli na različne simptome in znake shizofrenije, najbolj pogosto so navajali npr. šibko čustvovanje, nerealno zaznavanje sveta, zbežanost, slabe misli, anksioznost, asocialnost. Besedo shizofrenija jih nekaj povezuje tudi z drugimi razpoloženskimi motnjami, kot so npr. depresija, anksioznost, demenca. Udeleženci navajajo tudi asociacije, ki jih zaradi specifičnosti ni mogoče umestiti v nobeno izmed kategorij, npr. čaranje, marihuana, možgani, stres, norost, strah in Patrik Bateman.



Graf 7: Poznavanje oseb z diagnozo shizofrenije v starostni skupini zgodnje in srednje odraslosti.

Graf 7 nakazuje, da pri skupini zgodnje in srednje odraslosti največ anketirancev pojem »shizofrenija« asociira z različnimi simptomi in znaki shizofrenije, kot so npr. anksioznost, nerazsodnost, čustvena labilnost, nasilnost. Velik delež asociacij te starostne skupine spada v nadkategorijo bolezní oziroma motnje (npr. duševna bolezen, motnja osebnosti, neozdravljiva bolezen). Nekaterih asociacij zaradi specifičnosti (tako kot pri skupini mladostništva) ne moremo uvrstiti v nobeno izmed nadkategorij, to so npr. asociacije težkega življenja, norosti, panike, nezaposljivosti. V manjšem deležu so anketiranci navajali asociacije halucinacij (paranoja, prisluhi, prividi), omenjali pa so tudi načine zdravljenja bolezní (psihijatrija, terapije, zdravila).



Graf 8: Poznavanje oseb z diagnozo shizofrenije v starostni pozne odraslosti.

V starostni skupini pozne odraslosti udeleženci najbolj pogosto kot asociacije na besedo »shizofrenija« navajajo različne pojme, ki jih ne moremo uvrstiti v konkretnije kategorije. Znotraj te enote največkrat navajajo asociacije kot npr. nemirno tavanje, slabi medsebojni odnosi, čudne stvari v glavi, samomor. Velik del asociacij povezujejo s pojmom bolezni, znotraj katerega navajajo asociacije, kot so npr. duševna bolezen, duševna motnja, psihično obolenje, huda zdravstvena težava. Manjši delež asociacij je vezan na področje halucinacij, kjer so vse asociacije vezane na prisluhe, nobena asociacija ni vezana na privide. Skupina pozne odraslosti ob besedi shizofrenija pogosto pomisli na simptome shizofrenije, najbolj pogosto se pojavljajo pojmi dvojna osebnost, čustvena otopelost, agresivnost, depresija, razdraženost in osamljenost.

## 4.2 Znanje anketirancev o shizofreniji

### *Znanje o simptomih in značilnostih shizofrenije*

Nadaljnje vprašanje ankete je bilo sestavljeno v obliki krajšega testa, ki je preverjal znanje anketirancev. Test je bil sestavljen iz enajstih trditev o shizofreniji, anketiranci pa so morali trditve označiti kot pravilne ali nepravilne. Pravilni odgovor se je točkoval z 1 točko, nepravilni pa z 0 točkami. Graf 9 prikazuje delež pravih odgovorov pri vsaki starostni skupini.



Graf 9: Uspeh posameznih starostnih skupin na testu znanja o shizofreniji.

Iz zgornjega grafa razberemo, da ima največ znanja oziroma pravih informacij o shizofreniji starostna skupina zgodnje in srednje odraslosti, najmanj pa starostna skupina

pozne odraslosti, čeprav razlike med posameznimi starostnimi skupinami v znanju niso velike.

Podrobna analiza vprašanj na testu je prikazana v tabeli 1. Rezultati nakazujejo, da več kot polovica udeležencev zamenjuje shizofrenijo z drugimi osebnostnimi ali duševnimi motnjami. Na primer, 64 % anketirancev meni, da imajo osebe s shizofrenijo razcepljeno ali dvojno osebnost. Prav tako analiza odgovorov kaže, da anketiranci niso v celoti seznanjeni s simptomi, ki se lahko pojavijo pri shizofreniji. Na primer, 58 % udeležencev v raziskavi meni, da osebe s shizofrenijo nimajo težav s čustvovanjem. Največ anketirancev je pravilno odgovorilo na vprašanja, ki se nanašajo na intelektualne sposobnosti, zdravljenje in slišanje glasov – na ta vprašanja je pravilno odgovorilo več kot 80 % vseh anketirancev.

**Tabela 1:** Delež pravilnih odgovorov vseh anketirancev na trditve o shizofreniji.

<b>Trditev</b>	<b>Delež*</b>
Z zdravljenjem se vzdržuje njihova stabilnost.	92 %
Slišijo glasove, ki jih v resnici ni.	91 %
So mentalno zaostali, tj. imajo znižane intelektualne sposobnosti.	81 %
Vedejo se nenavadno, večkrat tudi neprimerno.	71 %
V večini so socialno izolirani.	66 %
Shizofrenijo se da pozdraviti.	64 %
Večina oseb s shizofrenijo je nevarnih za okolico, saj so lahko agresivni.	64 %
Trpijo za apatijo – brezčutnostjo.	42 %
Osebe s shizofrenijo imajo razcepljeno osebnost in/ali več osebnosti.	36 %

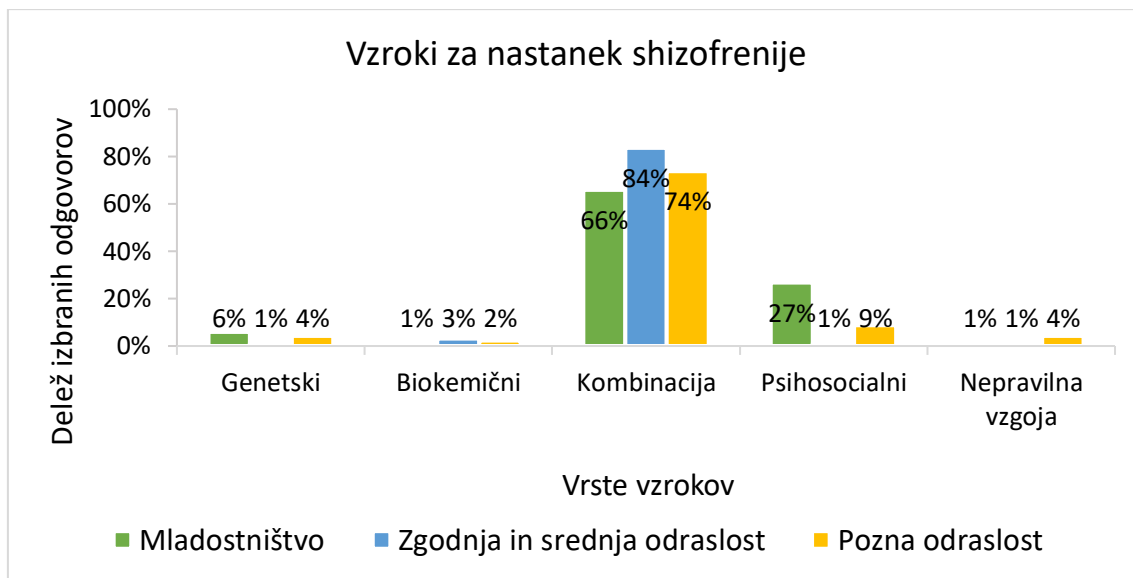
\*Opomba: Delež se v tabeli nanaša na delež pravilnih odgovorov na posamezno vprašanje.

### **Vzroki za nastanek shizofrenije**

Test znanja o shizofreniji je anketirance nadalje spraševal o vzrokih za pojav shizofrenije. S tem vprašanjem sem želela preveriti, v kolikšni meri udeleženci poznajo vzroke za shizofrenijo in kako se prepričanja za nastanek oz. pojav shizofrenije razlikujejo med starostnimi skupinami.



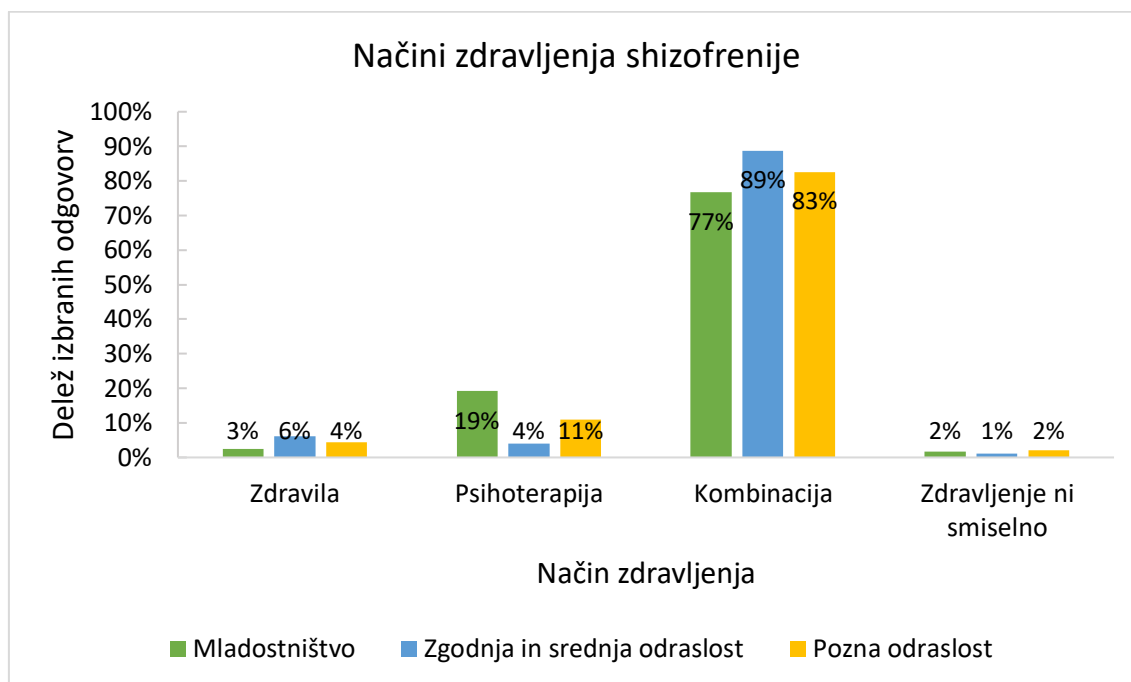
Iz grafa 10 je razvidno, da večji delež vseh starostnih skupin označuje shizofrenijo kot posledico kombinacije genetskih, biokemičnih in psihosocialnih vzrokov. Vse tri skupine menijo, da so drugi najbolj pogosti vzroki psihosocialni. Med vsemi starostnimi skupinami sta najmanj zastopana vzroka biokemije in nepravilne vzgoje, kar pomeni, da zgolj majhen delež anketirancev meni, da je shizofrenija posledica napačne vzgoje ali izključno biokemijskih dejavnikov.



Graf 10: Mnenje različnih starostnih skupin o vzrokih za nastanek shizofrenije.

### Najprimernejše zdravljenje shizofrenije

Anketirancem je bilo nato zastavljeno vprašanje, pri katerem so morali izbrati najprimernejši način zdravljenja za shizofrenijo. Graf 11 prikazuje mnenje o najprimernejšem načinu zdravljenja shizofrenije med različnimi starostnimi skupinami.



Graf 11: Mnenje različnih starostnih skupin o najprimernejšem načinu zdravljenja shizofrenije.

Vse starostne skupine kot najuspešnejše in najprimernejše zdravljenje za shizofrenijo navajajo kombinacijo zdravil in psihoterapije. Pri mladostnikih in anketirancih pozne odraslosti je v manjšem deležu prisotna tudi prepričanost o uspešnosti psihoterapije, medtem ko imajo po mnenju starostne skupine zgodnje in srednje odraslosti učinkovitejši vpliv na zdravljenje shizofrenije zdravila. Med 1 do 2 % anketirancev je odgovorilo, da zdravljenje shizofrenije ni smiselno.

### 4.3 Stališča in diskriminativna vedenja do oseb s shizofrenijo

Zadnji sklop vprašanj se je navezoval na stališča do oseb s shizofrenijo in morebitna diskriminativna vedenja do le-teh (v mojem primeru so se vprašanja nanašala na postopek zaposlitve in dela).

**Stališča**

Z vprašanji o stališčih sem želela ugotoviti prepričanja anketirancev o značilnostih in osebnostnih lastnostih oseb s shizofrenijo. Vprašanje je bilo sestavljeno v obliki številčne ocenjevalne lestvice, pri kateri so bile pozitivne lastnosti zapisane na levi, nasprotno negativne lastnosti pa na desni strani. Z vrednostmi od 1 do 5 so izrazili svojo stopnjo strinjanja z navedenim pridevnikom, pri čemer so nižje številke (1 in 2) izražale strinjanje s pozitivno stranjo, višje številke (4 in 5) pa z negativno stranjo pridevnika. Številka 3 je izražala srednjo vrednost, to pomeni, da se anketiranec ni odločil, ali je npr. oseba s shizofrenijo bolj zanesljiva ali bolj nezanesljiva. Višje vrednosti v tabeli torej nakazujejo na pripisovanje bolj negativnih lastnosti.

**Tabela 2:** Stališča starostnih skupin o značilnostih oseb s shizofrenijo.

<b>Pozitivna stran pridevnika</b>	<b>Mladostništvo</b>	<b>Zgodnja in srednja odraslost</b>	<b>Pozna odraslost</b>	<b>Negativna stran pridevnika</b>
Zanesljive	3,31	3,64	3,74	Nezanesljive
Neškodljive	2,77	2,90	3,44	Nevarne
Predvidljive	3,83	3,96	3,93	Nepredvidljive
Samozavestne	3,34	3,41	3,42	Nesamozavestne
Kompetentne	2,97	3,28	3,72	Nekompetentne
Produktivne	3,07	3,17	3,53	Neproductivne
Pametne	2,56	2,62	3,09	Neumne
Optimistične	3,35	3,52	3,57	Pesimistične
Imajo stik z realnostjo	3,89	3,81	3,69	Nimajo stika z realnostjo
Vedenje imajo pod nadzorom	3,75	4,06	3,87	Vedenja nimajo pod nadzorom
Visoko motivirane	3,59	3,41	3,73	Slabo motivirane

Umirjene	3,73	3,70	3,73	Hitro razdražljive
----------	------	------	------	--------------------

\*Opomba: V tabeli so prikazane povprečne vrednosti vsake starostne skupini pri vsakem pridevniku posebej.

V tabeli 2 so z rdečo barvo označene najvišje povprečne vrednosti posameznih lastnosti. Iz tabele lahko razberemo, da ima največ negativnih stališč o osebah s shizofrenijo starostna skupina pozne odraslosti. Mladostniki so izmed vseh starostnih skupin najbolj prepričani, da osebe s shizofrenijo nimajo stika z realnostjo, enako kot skupina pozne starosti menijo, da so osebe s to boleznijo hitro razdražljive. Udeleženci zgodnje in srednje odraslosti so najbolj prepričani, da so osebe s shizofrenijo nepredvidljive in da lastnega vedenja nimajo pod nadzorom.

Pri vsaki starostni skupini sem nadalje preverila tudi število odgovorov, označenih s 4 in 5, ki predstavljata najbolj skrajno pripisovanje negativnih lastnosti osebi s shizofrenijo. Rezultati so predstavljeni v tabeli 3.

**Tabela 3:** Pripis skrajno negativnih lastnosti osebi s shizofrenijo med različnimi starostnimi skupinami.

Negativna stran pridevnikov	Delež skrajnih odgovorov (4 in 5)		
	Mladostništvo	Zgodnja in srednja odraslost	Pozna odraslost
Nezanesljive	41 %	52 %	59 %
Nevarne	21 %	23 %	48 %
Nepredvidljive	63 %	65 %	63 %
Nesamozavestne	45 %	48 %	50 %
Nekompetentne	20 %	33 %	59 %
Neproductivne	34 %	30 %	46 %
Neumne	10 %	9 %	36 %
Pesimistične	49 %	49 %	46 %
Nimajo stika z realnostjo	66 %	63 %	61 %
Vedenja nimajo pod nadzorom	67 %	77 %	67 %
Slabo motivirane	54 %	41 %	52 %
Hitro razdražljive	63 %	54 %	57 %

Iz tabele 3 lahko razberemo, da velik delež anketirancev vseh starostnih skupin vidi osebe s shizofrenijo kot nepredvidljive (63–65 %), brez stika z realnostjo (61–66 %) in brez nadzora lastnega vedenja (67–77 %). Na drugi strani pa lahko iz tabele 3 razberemo, da velik delež anketirancev meni, da so osebe s shizofrenijo pametne (89–90 %), neškodljive (77–79 %), približno 80 % mladostnikov pa meni, da so osebe s shizofrenijo kompetentne.

V nadaljevanju me je zanimala tudi povezava med poznavanjem osebe s shizofrenijo in negativnimi stališči o le-tej. Primerjava negativnih stališč med anketiranci, ki osebo s shizofrenijo poznajo, in anketiranci, ki oseb s shizofrenijo ne poznajo, je prikazana v tabeli 4.

**Tabela 4:** Primerjava negativnih stališč in morebitnim poznanstvom osebe s shizofrenijo.

<b>Pozitivna stran pridevnika</b>	<b>Nepoznavanje osebe s shizofrenijo</b>	<b>Poznavanje osebe s shizofrenijo</b>	<b>Negativna stran pridevnika</b>
Zanesljive	4,52	4,38	Nezanesljive
Neškodljive	3,93	3,85	Nevarne
Predvidljive	4,95	4,68	Nepredvidljive
Samozavestne	4,42	4,20	Nesamozavestne
Kompetentne	4,19	4,15	Nekompetentne
Produktivne	4,16	4,16	Neproductivne
Pametne	3,71	3,51	Neumne
Optimistične	4,44	4,39	Pesimistične
Imajo stik z realnostjo	4,83	4,71	Nimajo stika z realnostjo
Vedenje imajo pod nadzorom	4,96	4,60	Vedenja nimajo pod nadzorom
Visoko motivirane	4,51	4,54	Slabo motivirane
Umirjene	4,78	4,49	Hitro razdražljive

*\*Opombe: V tabeli so prikazane povprečne vrednosti posameznega stališča in razlike med anketiranci, ki poznajo osebo s shizofrenijo ter anketiranci, ki osebe s shizofrenijo ne poznajo.*

V tabeli 4 so z rdečo barvo označene najvišje povprečne vrednosti posameznih lastnosti med tistimi udeleženci, ki osebe s shizofrenijo ne poznajo in tistimi, ki jo. Opazimo lahko, da se povprečne vrednosti ne razlikujejo v veliki meri. Največja razlika se kaže pri oznaki nadziranega vedenja, kjer anketirani, ki osebe s shizofrenijo ne poznajo, skoraj v celoti pripisujejo nenadzarovano vedenje. Zanimljivo višje povprečje negativnih stališč izražajo udeleženci, ki osebo s shizofrenijo poznajo, le pri oznaki nemotiviranosti.

Pri pregledu tega vprašanja sem se odločila še za dodatno analizo, ki je vključevala primerjavo med znanjem o shizofreniji (test) in stališči do oseb s shizofrenijo.

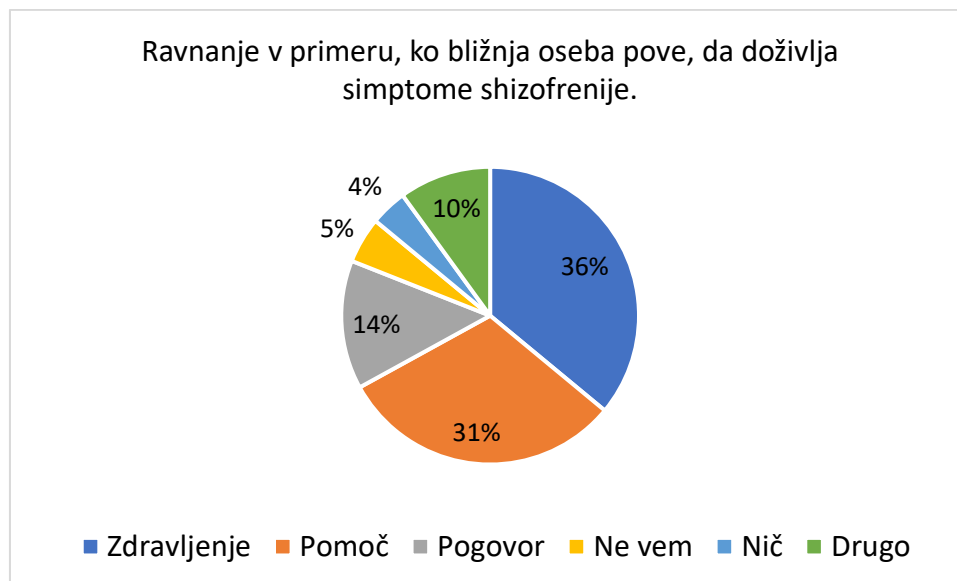
**Tabela 5:** Primerjava dosežka na testu o shizofreniji in stališč do oseb s shizofrenijo.

Število točk na testu o shizofreniji	Povprečje vseh vrednosti pri stališčih
9, 10 ali 11	3,49
6, 7 ali 8	3,42
5 ali manj	3,35

Iz tabele 5 je razvidno, da imajo anketiranci z višjim številom točk na testu o shizofreniji bolj negativna stališča do oseb s shizofrenijo, medtem ko imajo anketiranci z nižjim številom točk na testu manj negativna stališča do oseb s shizofrenijo. Razlike v povprečnih vrednostih pri vprašanjih o stališčih sicer niso velike. Analiza odgovorov torej ni pokazala, da bi osebe, ki imajo več znanja o shizofreniji, imele tudi manj negativnih stališč do oseb s shizofrenijo.

### ***Ravnanje anketirancev v primeru, da bi jim bližnja oseba zaupala simptome shizofrenije***

Navedeno vprašanje sem anketirancem zastavila, ker sem želela ugotoviti, kako bi reagirali in nadaljevali osebne odnose, če bi jim prijatelj, družinski član ali katera druga pomembna oseba v njihovem življenju zaupala, da doživlja simptome shizofrenije. Odgovore udeležencev vseh starostnih skupin sem razdelila v kategorije, znotraj katerih bom predstavila najbolj pogoste odgovore.

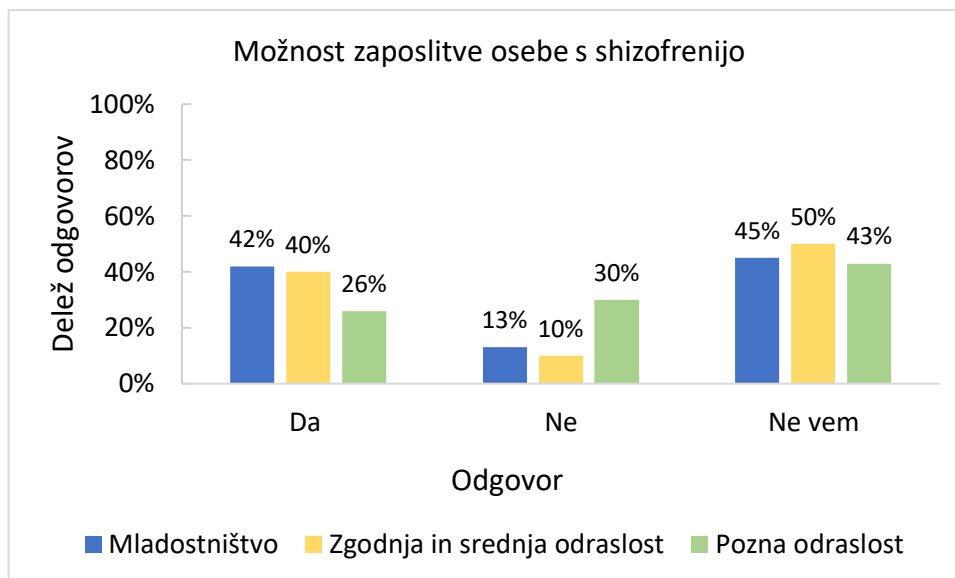


*Graf 12: Ravnanje anketirancev ob spoznanju, da bližnja oseba morda trpi za shizofrenijo.*

Največ anketirancev vseh starostnih skupin je navedlo, da bi osebi svetovali obisk osebnega zdravnika, psihiatra ali psihologa in da bi zdravljenje potekalo bodisi preko terapij ali v psihiatrični bolnišnici. Velik delež odgovorov se je nanašal na pomoč, bodisi v obliki duševne pomoči, podpore, prevoza do zdravnika ali drugih kvalificiranih institucij. Posebna oblika pomoči bi potekala tudi v obliki pogovora, kjer bi anketiranci osebo poslušali, ji svetovali glede nadaljnjih odločanj v zvezi z zdravljenjem, pogovorili bi se s starši osebe ali pa predlagali pogovor s specializirano osebo. Nekateri na to vprašanje niso znali odgovoriti ali pa ne bi storili nič; delež anketirancev pa je navedel tudi odgovore, ki jih zaradi specifičnosti ni mogoče uvrstiti v nobeno izmed zgornjih kategorij. To so npr. iskanje informacij na spletu, predlog meditacije in skupnih aktivnosti, tolažba, nastanitev osebe v dom starostnikov ali pa prekinitev osebnega odnosa.

### ***Možnost zaposlitve***

Zadnji dve vprašanji v anketi sta se nanašali na prisotnost morebitnih diskriminativnih vedenj proti osebam s shizofrenijo, v mojem primeru se je vprašanje nanašalo na možnost zaposlitve oseb s shizofrenijo. To vprašanje je anketirance postavilo pred odločitev, ali bi, če bi lahko zaposlovali, ponudili možnost zaposlitve osebi s shizofrenijo.



Graf 13: Možnost zaposlovanja oseb s shizofrenijo pri različnih starostnih skupinah.

Iz grafa 13 lahko razberemo, da udeleženci vseh starostnih skupin niso prepričani, ali bi ponudili možnost zaposlitve osebi s shizofrenijo ali ne. Mladostniki bi bili v največjem deležu pripravljeni ponuditi možnost zaposlitve, medtem ko bi osebo s shizofrenijo zavrnila približno tretjina anketirancev pozne odraslosti.

Anketiranci, ki so na vprašanje o možnosti zaposlovanja oseb s shizofrenijo odgovorili z »Ne« ali »Ne vem«, so imeli pri naslednjem, zadnjem vprašanju možnost pojasnila oz. argumentacije svojega odgovora. Odgovori so prikazani v grafu 14.

Anketiranci v raziskavi svoje odločitve glede zaposlovanja oseb s shizofrenijo argumentirajo na različne načine. Najpogostejši argumenti za nezaposlovanje oseb s shizofrenijo se nanašajo na nezanesljivost oseb s to boleznijo. Anketiranci v raziskavi navajajo, da je lahko njihova nezanesljivost in nepredvidljivost slaba za ekonomski vidik podjetja oz. da bi moral biti takšen zaposleni pod stalnim nadzorom. Pogost argument za nezaposlovanje oseb s shizofrenijo so tudi znižane delovne sposobnosti. Anketiranci navajajo, da jih njihova bolezen omejuje pri delu, oseba ni tako produktivna in je premalo sposobna. Velik delež udeležencev (38 %) odločitve ne želi posploševati, temveč navaja, da je odločitev o zaposlitvi odvisna od stopnje bolezni oz. oviranosti in vrste dela, ki bi ga oseba opravljala. Nekaj odgovorov se je nanašalo tudi na pomanjkanje znanja o bolezni, kjer so nekateri izmed argumentov npr.: »Pred zaposlitvijo bi se več informirala o bolezni in za mnenje vprašala strokovnjaka.« ali »Nisem dovolj seznanjen z boleznijo



*in zato ne vem. Prej bi se pozanimal, kako in kaj.»* Manjši delež pa je navajal več vzrokov, ki jih ni bilo mogoče razvrstiti v nobeno izmed prejšnjih kategorij. Nekatere razlage znotraj kategorije »Drugo« so npr. »Strah pred neznanim.«, »Osebo bi morda najprej osebno spoznal, nato bi se dogovorila za poskusno dobo.« ali »Pri našem delodajalcu bi oseba naredila psihološke teste. Bilo bi dobro za delodajalca, da ve, kako ravnati z zaposlenim, kako ga motivirati oz. ponuditi kakršnokoli pomoč.«



Graf 14: Razlogi za izbiro odgovora »Ne« in »Ne vem« pri vprašanju »Če bi lahko zaposlovali, bi ponudili možnost zaposlitve osebi s shizofrenijo?«.

## 5 DISKUSIJA

Ne glede na socialno stremenje družbe k razumevanju in širjenju znanja o duševnih motnjah mnogokomu predstavljajo »tabu« temo, tj. nekaj, o čemer se ne sme govoriti oz. nekaj, česar se lahko sramujemo. V primeru zloma roke odidemo k zdravniku in nas za našo nesrečo nihče ne obsoja. Ko pa omenimo, da trpimo za shizofrenijo, depresijo, bipolarno motnjo ali katerokoli izmed duševnih motenj in da potrebujemo strokovno pomoč, si marsikateri prijatelj, družinski član ali druge pomembne osebe v našem življenju pred tem zatiskajo oči, se želijo motnje čimprej »znebiti« in jo pred širšo okolico skriti. Vso to prisilno zakrivanje samega sebe pa lahko vodi le še v poslabšanje trenutnega stanja bolezni.

Kot prvo in najbolj pričakovano lahko potrdim hipotezo »*Starostna skupina zgodnje in srednje odraslosti ima največ znanja o shizofreniji*«, saj so anketiranci na testu znanja o shizofreniji dosegli večji delež (71 %) pravih odgovorov v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami. Čeprav raziskave ne govorijo o skupini zgodnje in srednje odraslosti kot najbolj informirani, pa navajajo Corrigan, Sokol in Rüscher (2013) skupini mladostništva in pozne odraslosti kot pogosto zmotljivi pri pripisovanju pravih značilnosti ter simptomov shizofrenije. Na tem mestu je pomembno poudariti, da večjih razlik pri poznavanju shizofrenije med različnimi starostnimi skupinami na testu o shizofreniji ni bilo, se je pa njihovo znanje kazalo tudi skozi nadaljnja vprašanja. Morebiti je uspešnost anketirancev med 25. in 64. letom posledica življenjskih izkušenj in izobraženosti ali pa večje možnosti osebnega poznavanja oseb s shizofrenijo, kjer se ob dolgoročni izpostavljenosti in srečevanju z motnjo temeljiteje spozna le-to kot celoto.

Hipotezo »*Največ negativnih prepričanj o shizofreniji je prisotnih pri starostni skupini mladostništva*« lahko ovržem, saj se je izkazalo, da osebam s to motnjo največ negativnih lastnosti pripisuje starostna skupina pozne odraslosti. Pri skupini pozne odraslosti je bilo povprečje negativnih stališč do oseb s shizofrenijo najvišje, prav tako je bil delež skrajnih odgovorov, označenih s 4 in 5 (ki nakazujejo na pripis skrajno negativne lastnosti), najvišji. Rezultati se skladajo tudi s predhodnimi raziskavami (Irving, Paglia-Boak in Adlaf, 2010), v katerih so raziskovalci poročali, da se negativna stališča in stigma večajo s starostjo. Vzrok za to je lahko pomanjkanje znanja o shizofreniji, ki je nadalje povezano tudi z lastno predstavo osebe z motnjo, ta pa je nemnogokrat nepravilna oziroma napačna.

Možni vzrok za njihovo neznanje in pripisovanje negativnih lastnosti je lahko nedostopnost različnih virov informacij, saj se starejši anketiranci težje spopadajo z učinkovito uporabo sodobne tehnologije, ki je dandanes glavni vir pridobivanja podatkov, tudi o shizofreniji.

Naslednjo hipotezo, ki trdi, da je *pri vsaki starostni skupini prisotnih več negativnih kot pozitivnih prepričanj o shizofreniji*, lahko potrdim. Izkazalo se je, da udeleženci vseh treh starostnih skupin pogosteje pripisujejo negativne kot pa pozitivne lastnosti osebam s shizofrenijo. Rezultati kažejo, da jih anketiranci zaznavajo kot nezanesljive, nepredvidljive, hitro razdražljive, tudi nasilne, kar se sklada z ugotovitvami predhodnih raziskav (Angermeyer in Matschinger, 2004; Taylor in Gunn, 1999; Watson, 2022).

Pri analizi vprašanja o vzrokih za shizofrenijo so vse starostne skupine kot najbolj pogost razlog navajale kombinacijo genetike, biokemije in okolja. S tem lahko hipotezo »Anketirani vseh starostnih skupin navajajo nepravilno vzgojo kot glavni vzrok za pojav shizofrenije« ovržem, saj je bila kot vzrok za njen pojav nepravilna vzgoja navedena celo v najmanjšem odstotku. Rezultati se torej ne skladajo z ugotovitvami predhodnih raziskav (Erzar, 2007; Angermeyer in Matschinger, 2004), kjer so anketirani vzroke pripisovali bodisi razcepljeni osebnosti ali napačni/površni vzgoji. Možno je, da se razumevanje o vzrokih v današnji družbi izboljšuje, predvsem v primerjavi z raziskavami, ki so bile opravljene pred približno petnajstimi leti.

Ob dolgoročnem poznavanju bolnika s shizofrenijo se znanci bolnikov z boleznijo srečujejo na dnevni ravni, zaradi česar sem domnevala, da bolezen sprejemajo in jo poskušajo razumeti ter videti druge lastnosti osebe, ki niso definirane s strani bolezni same. Vendar se je izkazalo, da ima le četrtina anketirancev, ki osebo s shizofrenijo poznajo, dobre izkušnje z le-to. Ta podatek domneve, da *imajo anketirani z osebami s shizofrenijo več pozitivnih kot negativnih izkušenj*, ne podkrepi. Razlogi za to so se lahko morda utemeljili v različnih situacijah, kjer so negativne značajske lastnosti osebe, ki morda s shizofrenijo niso povezane, odtehtale svoj delež v odnosu.

Negativne osebnostne lastnosti so nemalokrat enačene kar z boleznijo. Kot navajata Angermeyer in Matschinger (2004), je v družbi velikokrat prisotno prepričanje, da osebe s shizofrenijo lastnega vedenja nimajo pod nadzorom. Rezultati raziskovalne naloge to

potrdijo, saj se je delež skrajnih odgovorov (4 in 5) pri oznaki te lastnosti v vseh starostnih skupinah gibal med 66 % in 77 %. Tako lahko potrdim hipotezo »Anketirani vseh starostnih skupin menijo, da osebe s shizofrenijo lastnega vedenja nimajo pod nadzorom.«

Družba osebo s shizofrenijo na službenem področju vidi kot manj nezainteresirano ali nesposobno za delo (Watson, 2020; Economou idr., 2009). Hipotezo »Anketiranci pozne odraslosti so najmanj naklonjeni zaposlovanju oseb s shizofrenijo.« lahko skozi pridobljene rezultate potrdim, saj se je izkazalo, osebe s shizofrenijo ne bi zaposlila približno tretjina anketirancev pozne odraslosti. Socialna in službena nefunkcionalnost je lahko slabše razumljena ravno s strani skupine pozne odraslosti zaradi nepoznavanja bolezni v celoti in posledično s predstavo človeka, ki je od drugih popolnoma odvisen, potreben nadzora ali nekompetenten.

Hipotezo »Pri anketiranih, ki poznajo osebe s shizofrenijo, je stopnja negativnih stališč nižja kot pri anketiranih, ki oseb s shizofrenijo ne poznajo.« lahko potrdim. Izkazalo se je, da je povprečje negativnih stališč pri anketiranih, ki osebo z boleznijo poznajo res nižje, vendar razlike niso velike. Večina povprečij pri udeležencih, ki osebo s shizofrenijo poznajo, je bila nad 3 ali celo 4, kar je že skorajda popolno strinjanje z navedenim negativnim pridevnikom. Pričakovali bi, da poznavanje osebe in s tem tudi bolezni pripomore k boljšemu razumevanju bolnika in s tem jasnejšim ločevanjem med simptomi bolezni in drugimi osebnostnimi lastnostmi.

Po raziskavah, ki so jih opravili predhodni raziskovalci (Economou idr., 2009; Irving, Paglia-Boak in Adalf, 2010), sem postavila hipotezo da, *imajo anketirani z več znanja o shizofreniji manj negativnih stališč do oseb s shizofrenijo*. Ta domneva se ni izkazala niti za pravilno niti za napačno, saj so anketiranci z višjim številom točk na testu izrazili bolj negativna stališča do oseb s shizofrenijo, vendar so bile razlike v povprečnih vrednostih minimalne (okoli 0,1). Analiza zato ni z gotovostjo pokazala, da imajo anketiranci z več znanja o shizofreniji tudi manj negativnih stališč do oseb s shizofrenijo.

Ena izmed omejitev raziskovalne naloge je bilo majhno število udeleženi v starostni skupini pozne odraslosti, ki nadalje rezultate te skupine ne prikazuje enakovredno ostalim starostnim skupinam. V prihodnje bi bilo potrebno povečati numerus v skupini pozne

odraslosti in s tem narediti rezultate bolj reprezentativne. Nekatere izmed trditev v raziskavi so bile preveč absolutno zastavljene, kar je anketirancem otežilo izpolnjevanje ankete zaradi težje opredelitve (npr. »Lastnega vedenja nimajo pod nadzorom« bi bilo smiselno preoblikovati v »Možnost nenadzorovanega vedenja« ali kaj podobnega). Samo raziskavo bi lahko nadgradila še z raznimi intervjuji oseb s shizofrenijo, saj bi na ta način pridobila globlji vpogled v življenje posameznika s tako stigmatizirano boleznijo, prav tako bi lahko izvedela, s strani katere starostne skupine in na katerih področjih doživlja največje zatiranje. Dragocena bi bila tudi izpoved staršev, sorodnikov ali drugih bližnjih znancev nekoga, ki trpi za shizofrenijo. Izvedela bi lahko, kako so samo bolezen sprejeli, kakšne oblike pomoči lahko tej osebi nudijo, kje se jim glede prihodnosti bližnje osebe s shizofrenijo pojavljajo največja vprašanja, kako je širše okolje (npr. šola, podjetje) sprejelo diagnozo posameznika ipd.

Raziskava je doprinesla k ugotovitvi, da so stigma in diskriminatorna vedenja do oseb s shizofrenijo še vedno zelo prisotna (npr. navajanje popolne nezanesljivosti v službenem vidiku zgolj zaradi bolezni). Pokazala je tudi, da bi se morali v prihodnosti najbolj osredotočiti na pravilno informiranje skupine pozne starosti, saj je v tej skupini prisotnih največ napačnih informacij in negativnih prepričanj. Izjemno pomembno pa je tudi pravilno znanje mladostnikov, saj je v naših rokah nadaljnje oblikovanje družbe kot odprtega in sprejemajočega sveta. Za obliko boja proti stigmatizaciji se je za najbolj uspešno izkazal kontakt in poznavanje oseb s shizofrenijo ter tudi informiranost in znanje.

## 6 ZAKLJUČEK

- O shizofreniji kot duševni motnji ima najmanj znanja in informacij starostna skupina pozne odraslosti (od 65. leta dalje), pri kateri se pojavlja tudi največ negativnih stališč o samem poteku bolezni in značajskih lastnostih oseb, ki trpijo za shizofrenijo. Starostna skupina zgodnje in srednje odraslosti se je izkazala kot najbolj informirana in odprta do same bolezni. Zanimivo bi bilo raziskati, kje in preko katerih komunikacijskih kanalov dobijo udeleženci največ pravih informacij o shizofreniji. S tem bi lahko posledično ugotovili, kateri viri so za širjenje znanja o duševnih motnjah (in shizofreniji) najbolj zanesljivi.
- Mladostniki ob besedi »shizofrenija« najbolj pogosto pomislijo na halucinacije v obliki prividov in prisluhov, pripadniki zgodnje in srednje odraslosti na druge simptome bolezni in udeleženci pozne odraslosti na pojme, kot so nemirno tavanje, slabi medsebojni odnosi, samomor ipd.
- Vse starostne skupine kot najbolj pogost vzrok za nastanek shizofrenije navajajo kombinacijo genetskih, biokemičnih in psihosocialnih vzrokov. Menijo tudi, da je najbolj primeren način zdravljenja bolezni kombinacija zdravil in psihoterapije.
- Anketirani vseh starostnih skupin pripisujejo osebam s shizofrenijo več negativnih kot pozitivnih lastnosti. Znanje o bolezni in poznavanje oseb s shizofrenijo na pripis teh lastnosti bistveno ne vplivata. V čem je razlog, da znanci oseb s shizofrenijo nimajo bolj pozitivnih stališč o tej osebi kot tisti, ki izkušnje poznanstva nimajo? To bi bilo odlično raziskovalno vprašanje za nadaljnje raziskave, kjer bi znanci lahko anonimno zaupali konkretne izkušnje, ki jih imajo z osebami s shizofrenijo.
- Večina anketiranih vseh starostnih skupin bi v primeru, da jim bližnja oseba pove, da doživlja simptome shizofrenije, svetovala zdravljenje, strokovni pogovor oz. obisk zdravnika/psihiatra.
- Osebe s shizofrenijo bi pri možnosti zaposlitve v največji meri zavrnila starostna skupina pozne odraslosti, medtem ko bi bili mladostniki izmed vseh treh starostnih skupin najbolj naklonjeni zaposlovanju oseb s to duševno motnjo.

## 7 POVZETEK

V današnji družbi, kjer je pritisk na posameznika za doseganje določenih ciljev vedno večji in kjer sprejemanje človeka kot celote še vedno ni zagotovljeno, ni presenetljivo, da pojav duševnih motenj kot neuravnovešenega vedenja, misli, čustev in doživljanja samega sebe postaja vedno bolj problematičen. Možgani kot gonilo človekovega življenja in doživljanja sveta, ustvarijo potrebo po druženju, sprejemanju, ljubezni in občutku pripadnosti. Vse te potrebe so pogosto nezadovoljene zaradi preproste diagnoze duševnih motenj in s tem motene predstave o idealnem človeku. Oseba s shizofrenijo kot pogosta tarča zavračanja je velikokrat zapostavljena, nerazumljena in diskriminirana. Zaradi aktualne problematike in želje po večji ozaveščenosti neenačenja diagnoze in osebe, sem se odločila raziskati poznavanje in prisotnost stigmatizacije shizofrenije med različnimi starostnimi skupinami. V teoretičnem delu sem poiskala in povzela literaturo, dostopno na spletu in v knjižnici ŠC Velenje. Na podlagi literature sem nato oblikovala vprašalnik, ki sem ga nato preoblikovala tudi v fizično obliko za lažje izpolnjevanje starejših udeležencev. Vprašalnik sem nato delila na socialnih omrežjih, med šolami ŠC Velenje in strokovnimi šolami drugih krajev. Z vprašalnikom sem želela raziskati, kako dobro različne starostne skupine poznajo shizofrenijo, mnenja o vzrokih za nastanek bolezni in najučinkovitejšem zdravljenju, kakšna so njihova stališča in diskriminatorna vedenja do osebe s shizofrenijo. Ugotovila sem, da je v starostni skupini pozne odraslosti prisotnega največ neznanja in negativnih mnenj o shizofreniji ter da se le-ta v večji meri nanašajo na nepredvidljivost, izgubljen stik z realnostjo in pomanjkanje nadzora nad lastnim vedenjem. Najmanj je shizofrenija stigmatizirana med populacijo zgodnje in srednje starosti, ki je izkazala tudi največ znanja in odprtosti do razumevanja same bolezni. Mladostnike bi posameznikova diagnoza shizofrenije najmanj ovirala pri odločitvi o možnosti zaposlitve. Glavni razlog za odločitev, da udeleženci osebe s shizofrenijo ne bi zaposlili, je predstava o nezanesljivosti te osebe. Rezultati raziskave so pokazali, da so osebe s shizofrenijo v veliki meri še vedno tarča negativnih stališč in prepričanj na mnogokaterem področju. Sama sem mnenja, da smo ljudje dovzetni za spremembe, tudi za spremembe naših stališč in prepričanj, vezanih na sprejemanje in spodbujanje oseb z duševnimi motnjami. Menim, da je prvi korak k nižji stopnji stigmatizacije predvsem zavedanje lastnih napačnih presoj in prehitrih sklepanj – le tako lahko nato pričnemo s spreminjanjem lastnih dejanj in mišljenja.

## 8 SUMMARY

In today's society, where the pressure on the individual to achieve certain goals is ever greater and where the acceptance of a person as a whole is still not guaranteed, it is not surprising that the occurrence of mental disorders that manifest as unpredictable behaviour, thoughts, emotions and the experience of oneself is becoming more and more problematic. The brain, as the force of human life and experience of the world, creates the need for companionship, acceptance, love and a sense of belonging. With a diagnosis of a psychological disorder an individual is often seen as deficient and it is very difficult for them to satisfy those basic needs. A person with schizophrenia, as a frequent target of rejection, is massively neglected, misunderstood and discriminated against. There is a great need to raise awareness of the problem of conflating a person with their diagnosis, so I decided to research the presence of the stigma connected with schizophrenia among different age groups. In the theoretical part, I reviewed the literature available online and in the library of ŠC Velenje. Based on the literature, I then designed a questionnaire on the Ika Center za družboslovno informatiko na Fakulteti za družbene vede, which I converted into a physical form to make it easier for the older participants to fill out. I then shared the questionnaire on social networks, among the schools of ŠC Velenje and other highschools. With the questionnaire, I wanted to see how well different age groups know schizophrenia, what they think the causes of the disease and the most effective treatments are, and their attitudes and discriminatory behaviours towards a person with schizophrenia. The results of my research indicate that the age group of late adulthood is the most ignorant and thinks negatively about schizophrenia - their negative opinions relate mostly to unpredictability, lost contact with reality and lack of control over one's own behaviour. Schizophrenia is the least stigmatized among the early and middle aged population, who also showed the most knowledge and acceptance about the disease. The age group of adolescence would be the least influenced by an individual's illness when deciding on the possibility of employment. The main reason for the decision not to hire a person with schizophrenia was the reputation of the person with schizophrenia as unreliable. The results also indicate that there are still widely held negative beliefs about people with schizophrenia associated with their emotional, intellectual, personal and professional aspects. I believe everything is a learnable skill, including changing our attitudes and beliefs related to accepting and offering support to people with mental



disorders. The first step towards a lower level of stigmatization is, above all, awareness of our own wrong judgments and hasty conclusions - only then can we start changing our actions and thinking.

## 9 VIRI

Ameriško psihiatrično združenje (2013). Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj (5. izdaja).

Angermeyer, M. C., Matschinger, H. The Stereotype of Schizophrenia and Its Impact on Discrimination Against People With Schizophrenia, 2004, *Schizophrenia Bulletin*, letnik 30, številka 4, 1049–1061.

Bolšec, V. 2017. Odnos zdravstvenih delavcev do bolnikov s shizofrenijo: magistrsko delo. Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo.

Corrigan, P. W., Sokol K. A., Rüscher N. The Impact of Self-Stigma and Mutual Help Programs on the Quality of Life of People with Serious Mental Illnesses, 2013, *Community Mental Health Journal*, letnik 49, 1–6.

Economou, M., Richardson, C., Gramandani, C., Stalikas, A., Stefanis C. Knowledge About Schizophrenia and Attitudes Towards People with Schizophrenia in Greece, 2009, *International Journal of Social Psychiatry*, letnik 55, številka 4, 361–371.

Erzar, T. 2007. Duševne motnje: Psihopatologija v zakonski in družinski terapiji. Celjska Mohorjeva družba d. o. o. v sodelovanju z založbo Brat Frančišek, Celje.

Faulkner, G., Irving, H., Paglia-Boak, A., Adlaf, E. Adolescent knowledge of schizophrenia and social distancing: A province-wide survey, 2010, *Journal of Community Psychology*, letnik 38, številka 8, 933–942.

Fonseca de Sousa, P., Carneiro, Maciel S. Scale of Stereotypes about the Mentally III: Construction and Preliminary Psychometric Evidence, 2019, *Trends in Psychology*, letnik 27, številka 2, 459–471.

Hozjan, M. 2014. Stigmatizacija pacientov s shizofrenijo: diplomsko delo. Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Jakofčič, I. 2019. Stigmatizacija in samostigmatizacija odraslih oseb s shizofrenijo: diplomsko delo. Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Perko, L. 2017. Poznavanje shizofrenije med študenti: diplomsko delo. Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Rose, D., Thornicroft, G., Pinfold, V., Kassam, A. 250 labels used to stigmatise people with mental illness, 2007, BMC Health Services Research, letnik 7, številka 1, 1–7.

Saltz, G. 2019. Moč različnosti. Umco d. d., Zbirka Preobrazba, Ljubljana.

Švab, V. 2001. Priročnik o shizofreniji. Didakta, Radovljica v sodelovanju z Organizacijo za duševno zdravje – ŠENT, Ljubljana.

Taylor, P., Gunn, J. Homicides by people with mental illness: myth and reality, 1999, British Journal of Psychiatry, letnik 17, številka 4, 9–14.

Valery, K. M., Prouteau, A. Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors : a systematic review, 2020, Psychiatry research.

Watson, S. Schizophrenia Myths and Facts, <https://www.webmd.com/schizophrenia/schizophrenia-myths-and-facts> (15. 12. 2022).

## **ZAHVALA**

Najprej se iskreno zahvaljujem mentorici Niki Kamnik, mag. psihologije, za vso pomoč, podporo, nasvete in vložen čas tekom raziskovanja in priprave raziskovalne naloge.

Zahvaljujem se vsem anketirancem, ki so bili pripravljeni sodelovati v anketi, brez njih raziskovalne naloge ne bi mogla izvesti. Posebna zahvala gre Domu za varstvo odraslih Velenje, Domu starostnikov Slovenj Gradec, Društvu za razvoj človeških virov in socialnih programov NOVUS ter Društvu upokojencev Mislinja, ki so z deljenjem ankete omogočili pridobitev odgovorov starostne skupine pozne odraslosti.

Zahvaljujem se tudi Zdenki Sušec Lušnic, profesorici slovenskega jezika s književnostjo, za lektoriranje in jezikovni pregled besedila, ter Nataši Makovecki, mag. angleškega jezika, za jezikovni pregled besedila v angleščini.

Na koncu pa se želim zahvaliti tudi družini in sošolcem, ki so me pri raziskovanju ves čas podpirali in spodbujali, saj so se zavedali, da mi naloga predstavlja prioriteto.

## PRILOGE

### Priloga A – Anketa o poznavanju in stigmatizaciji shizofrenije

Pozdravljeni, sem Živa Lušnic, dijakinja 2. letnika Gimnazije Velenje. Pod okriljem Mladih raziskovalcev za razvoj Šaleške doline opravljam raziskavo o poznavanju shizofrenije in razširjenosti njene stigmatizacije med različnimi starostnimi skupinami. Prosila bi vas, da bi mi z reševanjem tega kratkega vprašalnika pomagali pri raziskavi. Izpolnjevanje vam bo vzelo okoli 10 min, če imate kakršnokoli vprašanje ali težave pri reševanju, mi lahko pišete na ziva.lusnic@scv.si. Reševanje ankete je anonimno in prostovoljno, lahko jo prekinete kadarkoli. Najlepša hvala vam za sodelovanje.

#### 1. Spol:

- M
- Ž
- Ne želim definirati.

#### 2. Starostna skupina:

- od 14. do 24. leta (mladostništvo)
- od 25. do 64. leta (zgodnja in srednja odraslost)
- od 65. leta naprej (pozna odraslost)

#### 3. Ali ste že slišali za shizofrenijo?

- Da
- Ne

4. Kakšne asociacije vam pridejo na misel, ko pomislite na besedo shizofrenija? Zapišite jih nekaj.

---

#### 5. Ali poznate koga s shizofrenijo?

- Da
- Ne

6. Če ste na prejšnje vprašanje odgovorili z "da", kakšne so vaše izkušnje s to osebo?

- Pozitivne.
- Negativne.
- Nevtralne.

7. Prosim vas, da v naslednji tabeli izberete odgovor, za katerega mislite, da je pravilen.

Osebe s shizofrenijo imajo razcepljeno osebnost in/ali več osebnosti.	DA	NE
Slišijo glasove, ki jih v resnici ni.	DA	NE
V večini so socialno izolirani.	DA	NE
Trpijo za apatijo – brezčutnostjo.	DA	NE
So mentalno zaostali, tj. imajo znižane intelektualne sposobnosti.	DA	NE
Večina oseb s shizofrenijo je nevarnih za okolico, saj so lahko agresivni.	DA	NE
Vedejo se nenavadno, večkrat tudi neprimerno.	DA	NE
Shizofrenijo se da pozdraviti.	DA	NE
Z zdravljenjem se vzdržuje njihova stabilnost.	DA	NE

#### 8. Vzrok/i za shizofrenijo je/so:

- Izključno genetski.
- Izključno biokemični.
- Kombinacija biokemičnih, genetskih in psihosocialnih vzrokov.
- Izključno psihosocialni.
- Nepravilna vzgoja.

#### 9. Najbolj primerno zdravljenje za osebe s shizofrenijo je/so:

- Zdravila.
- Psihoterapija.
- Kombinacija zdravil in psihoterapije.
- Zdravljenje ni smiselno.

#### 10. Kakšne so po vašem mnenju osebe s shizofrenijo? Kliknite na odgovor pod številko, ki izraža vašo stopnjo strinjanja z odgovorom.

Zanesljive	1	2	3	4	5	Nezanesljive
Neškodljive	1	2	3	4	5	Nevarne
Predvidljive	1	2	3	4	5	Nepredvidljive
Samozavestne	1	2	3	4	5	Nesamozavestne

Kompetentne	1	2	3	4	5	Nekompetentne
Produktivne	1	2	3	4	5	Neproduktivne
Pametne	1	2	3	4	5	Neumne
Optimistične	1	2	3	4	5	Pesimistične
Imajo stik z realnostjo	1	2	3	4	5	Nimajo stika z realnostjo
Lastno vedenje imajo pod nadzorom	1	2	3	4	5	Lastnega vedenja nimajo pod nadzorom
Visoko motivirane	1	2	3	4	5	Slabo motivirane
Umirjene	1	2	3	4	5	Hitro razdražljive

**11. Kaj bi storili, če bi vam bližnja oseba zaupala, da doživlja simptome shizofrenije (halucinacije, blodnje, težave pri izražanju čustev)?**

---

**12. Če bi lahko zaposlovali, bi ponudili možnost zaposlitve osebi s shizofrenijo?**

- Da.  
 Ne.  
 Ne vem.

**13. Če ste odgovorili z "ne" ali "ne vem", vas prosim, da pojasnite odgovor.**

---