

Pojavnost simptoma depresije/anksioznosti i svijest opće populacije o mentalnom zdravlju

Kontek, Paula

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:122:409798>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-07**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1731/SS/2023

Pojava simptoma depresije/anksioznosti i svijest opće populacije o mentalnom zdravlju

Paula Kontek, 0336046411

Varaždin, srpanj 2023. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

| | | | |
|-------------|--|--------------|-----------------|
| ODJEL | Odjel za sestrinstvo | | |
| STUDIJ | preddiplomski stručni studij sestrinstva | | |
| PRISTUPNIK | Paula Kontek | MATIČNI BROJ | 0336046411 |
| DATUM | 17.7.2023. | KOLEGIJ | Javno zdravstvo |
| NASLOV RADA | Pojavnost simptoma depresije/anksioznosti i svijest opće populacije o mentalnom zdravlju | | |

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU The incidence of depression/anxiety symptoms and the general population's awareness towards mental health

MENTOR izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović ZVANJE izvanredni profesor, viši znanstveni suradnik

ČLANOVI POVJERENSTVA

- dr. sc. Melita Sajko, v.pred., predsjednica Povjerenstva
- izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, mentor
- Tina Košanski, pred., član
- doc. dr. sc. Rosana Ribić, zamjenski član
-

Zadatak završnog rada

BROJ 1731/SS/2023

OPIS

Mentalno zdravlje obuhvaća naše emocionalno, psihološko i socijalno blagostanje, te utječe na naše osjećaje, ponašanje i odnose prema sebi i drugima. Postoje različiti rizici koji mogu utjecati na pogoršanje mentalnog zdravlja, a ti rizici mogu biti vezani uz okolinu ili osobne okolnosti. Postoji mnogo vrsta mentalnih poremećaja, no u ovom radu posebno ćemo se usredotočiti na depresivni i anksiozni poremećaj, koji su dva najčešća psihička problema među muškarcima i ženama. U prvom dijelu ovog završnog rada bit će potrebno definirati i teoretski razraditi depresiju i anksioznost. Time ćemo dobiti cjelovit uvid u karakteristike i manifestacije ovih poremećaja. U drugom dijelu rada bit će prikazani i analizirani rezultati istraživanja koje će se provesti online, a tema istraživanja bit će pojava simptoma depresije i anksioznosti u općoj populaciji, te svijest opće populacije o mentalnom zdravlju. Uz navedeno, u radu će biti naglašena važna uloga zdravstvenih djelatnika, posebno medicinskih sestara, u promicanju i zaštiti mentalnog zdravlja. Njihov doprinos i angažman bit će istaknuti kako bi se ukazalo na važnost rane intervencije, prevencije i podrške u očuvanju mentalnog zdravlja kod pojedinaca i zajednice.

ZADATAK URUČEN

20.7.2023.



POTPIS MENTORA

Tomislav Meštrović



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1731/SS/2023

Pojava simptoma depresije/anksioznosti i svijest opće populacije o mentalnom zdravlju

Student

Paula Kontek, 0336046411

Mentor

izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović

Varaždin, srpanj 2023. godine

Predgovor

Ovime završava moje trogodišnje putovanje na preddiplomskom stručnom studiju sestrinstva Sveučilišta Sjever. Zahvalna sam na svom stečenom znanju i iskustvu, profesorima koji su uložili trud kako bismo mi napredovali u akademskom i u životnom smislu te na dragim kolegama zbog kojih će ove tri godine biti zapamćene.

Zahvaljujem mentoru izv.prof.dr.sc. Tomislavu Meštroviću na dostupnosti i spremnom odgovoru na svako moje pitanje te svima koji su bili uz mene za vrijeme ovoga studija.

Sažetak

Mentalno je zdravlje, kao i fizičko, od iznimne važnosti za kvalitetu života svake osobe. Ono uključuje naše emocionalno, psihološko i socijalno blagostanje, a o njemu ovise naši osjećaji, postupci i odnos prema sebi i drugima. Na globalnoj razini, 970 milijuna ljudi živi s nekim oblikom mentalnog poremećaja. U oba spola, anksiozni i depresivni poremećaji su dva najčešća psihička poremećaja. Depresivni poremećaj, također poznat kao depresija, predstavlja česti mentalni poremećaj koji karakterizira kontinuirano depresivno raspoloženje ili gubitak interesa i zadovoljstva za aktivnostima tijekom duljeg razdoblja. Anksiozni poremećaji uključuju poremećaje koji dijele značajke pretjeranog straha i tjeskobe i povezanih poremećaja ponašanja. U ovome radu prikazano je istraživanje na temu pojave simptoma depresije i anksioznosti i svijesti opće populacije o mentalnom zdravlju. Cilj istraživanja bio je saznati prevalenciju određenih simptoma depresije i anksioznosti među općom populacijom te stavove populacije vezane za mentalno zdravlje. U istraživanju je sudjelovalo 670 ispitanika opće populacije od kojih su 542 osobe ženskog spola i 128 osoba muškog spola. Svatko od ispitanika je odgovarao o učestalosti pojave simptoma i znakova depresije i anksioznosti kod njih samih, a u drugom dijelu istraživanja ispitala se svijest i stavovi o mentalnom zdravlju. U radu su prikazani rezultati koji nam daju uvid u prevalenciju određenih simptoma i znakova te saznajemo zanimljive činjenice o svijesti populacije o ovoj temi. Svi prikazani rezultati pokazuju važnost praćenja simptoma i znakova mentalnih poremećaja i potrebu za stalnom edukacijom i osvještavanjem stanovništva o pojavnosti mentalnih problema i važnosti prihvaćanja psihičkih poremećaja na isti način kao i ostale zdravstvene probleme. Najveću važnost u promicanju i prevenciji mentalnog zdravlja imaju zdravstveni radnici, uključujući medicinske sestre. Stalne edukacije stanovništva i probir rizičnih osoba dovode do boljih rezultata na području mentalnog zdravlja.

Ključne riječi: mentalno zdravlje, depresija, anksioznost, simptomi i znakovi, medicinska sestra

Summary

Mental health, as well as physical health, is extremely important for the quality of life of every person. It includes our emotional, psychological and social well-being, and our feelings, actions and attitude towards ourselves and others depend on it. Globally, 970 million people live with some form of mental disorder. In both sexes, anxiety and depressive disorders are the two most common psychological disorders. Depressive disorder, also known as depression, is a common mental disorder characterized by persistent depressed mood or loss of interest and pleasure in activities over a long period of time. Anxiety disorders include disorders that share features of excessive fear and anxiety and related behavioral disorders. This paper presents research on the occurrence of depression and anxiety symptoms and the general population's awareness of mental health. The aim of the research was to find out the prevalence of certain symptoms of depression and anxiety among the general population and the attitudes of the population related to mental health. 670 respondents from the general population took part in the research, of which 542 were female and 128 were male. Each of the respondents answered about the frequency of symptoms and signs of depression and anxiety in themselves, and in the second part of the research awareness and attitudes about mental health were examined. The paper presents results that give us insight into the prevalence of certain symptoms and signs, and we learn interesting facts about the population's awareness of this topic. All the presented results show the importance of monitoring the symptoms and signs of mental disorders and the need for constant education and awareness of the population about the occurrence of mental problems and the importance of accepting mental disorders in the same way as other health problems. Healthcare workers, including nurses, have the greatest importance in the promotion and prevention of mental health. Constant education of the population and screening of at-risk persons lead to better results in the field of mental health.

Keywords: mental health, depression, anxiety, symptoms and signs, nursing

Popis korištenih kratica

COVID-19 - bolest uzrokovana koronavirusom

DSM-5 - The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, peto izdanje

HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo

KBT - kognitivno-bihevioralna terapija

SAD – Sjedinjene Američke Države

SSRI - selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

Sadržaj

| | |
|---|----|
| 1. Uvod..... | 1 |
| 2. Depresija | 3 |
| 2.1. Veliki depresivni poremećaj | 4 |
| 2.2. Liječenje depresije | 5 |
| 3. Anksioznost..... | 6 |
| 3.1. Liječenje anksioznosti..... | 8 |
| 4. Istraživački dio rada..... | 9 |
| 4.1. Ciljevi istraživanja | 9 |
| 4.2. Metoda istraživanja..... | 9 |
| 4.3. Ispitanici..... | 9 |
| 4.4. Rezultati prvog dijela istraživanja – pojavnost simptoma i znakova povezanih s depresijom/anksioznošću..... | 12 |
| 4.5. Rezultati drugog dijela istraživanja – svijest opće populacije o mentalnom zdravlju .. | 22 |
| 5. Rasprava..... | 27 |
| 6. Uloga zdravstvene skrbi u očuvanju mentalnog zdravlja | 33 |
| 6.1. Uloga medicinske sestre | 33 |
| 7. Zaključak..... | 35 |
| 8. Literatura..... | 36 |
| Popis ilustracija..... | 39 |

1. Uvod

Mentalno je zdravlje, kao i fizičko, od iznimne važnosti za kvalitetu života svake osobe. Ono uključuje naše emocionalno, psihološko i socijalno blagostanje, a o njemu ovise naši osjećaji, postupci i odnos prema sebi i drugima.

Iako se često poistovjećuju, pojmovi 'loše mentalno zdravlje' i 'mentalna bolest' nemaju jednako značenje. Svaka osoba, i ona koja se ne bori s mentalnom bolešću, može doživjeti stanje lošeg mentalnog zdravlja, no nije joj nužno dijagnosticirana mentalna bolest. Isto tako, osoba s mentalnom bolešću može imati trenutke mentalnog blagostanja u kojima se smanjuju ili prekidaju simptomi njihove bolesti [1].

Rizici za pogoršanje mentalnog zdravlja su širokog spektra. Osobni čimbenici poput sposobnosti podnošenja stresa, emocionalne inteligencije i genetike mogu učiniti osobu manje ili više osjetljivu na probleme mentalnog zdravlja. Osim osobnih, i okolinski čimbenici imaju veliki utjecaj na mentalno zdravlje: nepovoljne društvene, ekonomske i ekološke okolnosti te svakodnevne stresne situacije na koje čovjek ne odgovara na adekvatan način [2].

Profesionalci često razmišljaju o normalnom funkcioniranju i bolesti ovisno o sposobnosti ili nesposobnosti odgovaranja svakodnevnim životnim zahtjevima. Freud je možda razvio razumniju definiciju mentalnog zdravlja: „voljeti i raditi.“ Iako je neka osoba ekstrovertirana, a druga introvertirana i usamljenija, iako je neka osoba iznadprosječno inteligentna, a druga možda ispod prosjeka, osoba je uspostavila mentalno zdravlje ako je naučila voljeti druge i raditi produktivne poslove koje njoj stvaraju zadovoljstvo. Kada osoba nije u mogućnosti održavati međuljudske odnose ili funkcionirati na poslu na razini razmjernoj svojim intelektualnim sposobnostima, tada bi se moglo reći da osoba boluje od psihijatrijske bolesti [3]. Mentalni poremećaj karakteriziran je klinički značajnim promjenama u kogniciji, emocijama ili ponašanju osobe. Postoji mnogo vrsta mentalnih poremećaja, no u ovom radu osvrnut ćemo se na depresivni i anksiozni poremećaj kao dva najraširenija problema kod muškaraca i žena [4].

Na globalnoj razini, 970 milijuna ljudi živi s nekim oblikom mentalnog poremećaja. U oba spola, anksiozni i depresivni poremećaji su dva najčešća psihička poremećaja. Anksiozni poremećaji javljaju se u ranijoj dobi od depresivnih poremećaja, koji su rijetki prije desete godine života. Oni postaju sve češći u kasnijem životnom razdoblju, s najvećim procjenama kod ljudi između 50 i 69 godina. Među odraslim osobama, depresivni poremećaji su najrašireniji mentalni poremećaji. U 2019. godini u svijetu je živjelo 301 milijun ljudi s anksioznim poremećajima, a 280 milijuna imalo je depresivni poremećaj. U 2020. godini broj ljudi s depresivnim i anksioznim poremećajima značajno se povećao zbog pandemije COVID-19. Prema prvim procjenama broj depresivnih poremećaja povećao se za 28%, a broj anksioznih poremećaja za 26% [5].

Mentalno zdravlje je postalo javnozdravstveni problem, a Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i dalje ulaže velike napore kako bi se uklonila stigma mentalnih poremećaja. Stigma i diskriminacija povezane s problemima mentalnog zdravlja također su važan javnozdravstveni problem, a intervencije usmjerene na smanjenje izloženosti stigmatizaciji i diskriminaciji mogu poboljšati živote osoba s problemima mentalnog zdravlja. Što više ljudi vjeruje da jesu ili će biti stigmatizirani, to će više prikrivati svoju mentalnu bolest i povlačiti se iz društvenog života. Stoga, da bi se postigle pozitivne interakcije u društvenom životu, moraju se smanjiti prepreke i pružiti mogućnosti za normalizaciju otkrivanja mentalnih poteškoća. Stavovi ljudi prema mentalnom zdravlju ovise o kulturi, vlastitim i društvenim normama i pojedinačnom obrazovanju. U 21. stoljeću se javlja sve veća svijest o važnosti mentalnog zdravlja i stigma povezana s mentalnim poremećajima se polako smanjuje, no i dalje je prisutna u velikoj količini [6]. Svjetski dan mentalnog zdravlja obilježava se svake godine 10. listopada u svrhu podizanja svijesti opće populacije o ovom brzorastućem problemu.

U glavnom dijelu ovoga rada prikazano je istraživanje provedeno online putem u općoj populaciji, podijeljeno na dva dijela. U prvom dijelu je prikazana pojavnost simptoma i znakova depresije i anksioznosti u općoj populaciji, a u drugom dijelu je ispitanicima postavljeno nekoliko pitanja kako bi se raspitala svijest o mentalnom zdravlju. Odabirom ove teme želja je dodatno potaknuti na promišljanje o mentalnom zdravlju, posebice o depresiji i anksioznosti, kao važnom čimbeniku kvalitetnog života među svim sociodemografskim skupinama.

2. Depresija

Depresivni poremećaj, također poznat kao depresija, predstavlja česti mentalni poremećaj kojeg karakteriziraju kontinuirano depresivno raspoloženje ili gubitak interesa i zadovoljstva za aktivnostima tijekom duljeg razdoblja. Pogađa više od 300 milijuna ljudi diljem svijeta, a postao je i jedan od vodećih uzroka invaliditeta. Unatoč dostupnosti učinkovitih psiholoških i farmakoloških tretmana, stope prepoznavanja i liječenja depresije i dalje su niske [7].

Depresija se razlikuje od normalnih fluktuacija raspoloženja i emocija koje se javljaju u svakodnevnom životu. Ovaj poremećaj može značajno utjecati na različite aspekte života, uključujući međuljudske odnose s obitelji, prijateljima i zajednicom te može uzrokovati poteškoće u školi ili na radnom mjestu [8].

Važno je napomenuti da depresija može utjecati na bilo koga, bez obzira na spol, dob ili socijalni status. Međutim, ljudi koji su prošli kroz traumatična iskustva poput zlostavljanja ili teških gubitaka, kao i oni koji su podvrgnuti drugim stresnim situacijama, imaju veći rizik od razvoja depresije. Također, istraživanja sugeriraju da su žene podložnije depresiji u odnosu na muškarce. 50% je češća među ženama nego među muškarcima. U svijetu više od 10% trudnica i roditelja pati od depresije. Isto tako, svake godine više od 700 000 ljudi umre zbog samoubojstva koje je u visokoj korelaciji s depresivnim poremećajem te je ono četvrti vodeći uzrok smrti u dobi od 15 do 29 godina. Iako postoje učinkoviti tretmani za mentalne poremećaje, više od 75% ljudi u zemljama s niskim i srednjim dohotkom ne prima nikakav tretman [8]. Zbog pogrešnih percepcija, gotovo 60% ljudi s depresijom ne traži liječničku pomoć. Mnogi smatraju da stigma poremećaja mentalnog zdravlja nije prihvatljiva u društvu i da može omesti osobni i profesionalni život [9].

Postoje različite vrste depresije, koje se razvijaju zbog određenih okolnosti.

Prema DSM-5 u kategoriju depresivnih poremećaja ubrajaju se:

- veliki depresivni poremećaj
- trajni depresivni poremećaj (distimija)
- disruptivni poremećaj regulacije raspoloženja
- predmenstrualni disforični poremećaj
- depresivni poremećaj izazvan supstancama
- depresivni poremećaj izazvan drugim zdravstvenim stanjem
- nespecificirani depresivni poremećaj [10].

Zajedničko obilježje svih ovih poremećaja je prisutnost tužnog, praznog ili razdražljivog raspoloženja, praćeno somatskim i kognitivnim promjenama koje značajno utječu na sposobnost

funkcioniranja pojedinca. Ono što se među njima razlikuje su trajanje, vrijeme pojave ili etiologija [10].

2.1. Veliki depresivni poremećaj

Veliki depresivni poremećaj predstavlja klasično i najčešće stanje u ovoj skupini poremećaja. Karakteriziraju ga depresivne epizode u trajanju od najmanje 2 tjedna uključujući jasne promjene u afektu, kogniciji i neurovegetativnim funkcijama te remisije među epizodama [10].

Simptomi velikog depresivnog poremećaja su:

- depresivno raspoloženje na što ukazuje ili subjektivno izvješće (npr. osjeća se tužno, prazno, beznadno) ili zapažanja drugih (npr. pojavljuje se uplakano)
- izrazito smanjeni interes ili zadovoljstvo u svim ili gotovo svim aktivnostima
- značajan gubitak tjelesne mase bez dijete ili debljanje (promjena za više od 5% tjelesne mase u mjesec dana) ili smanjenje/povećanje apetita
- nesanica ili hipersomnija
- psihomotorna agitacija ili retardacija
- umor ili gubitak energije
- osjećaj bezvrijednosti ili krivnje
- smanjena sposobnost razmišljanja i koncentracije
- ponavljajuće misli o smrti, suicidalne ideje ili pokušaj samoubojstva [10].

Da bi se dijagnosticirao veliki depresivni poremećaj osoba mora imati 5 ili više od navedenih simptoma i barem jedan od simptoma je depresivno raspoloženje ili smanjenje interesa za aktivnosti. Važno je napomenuti da svi simptomi, osim prvog sadrže podsimplome što dovodi do mnogo kombinacija različitih simptoma [11]. Kod djece i adolescenata raspoloženje može biti više razdražljivo nego tužno. Simptomi moraju trajati veći dio dana, gotovo svaki dan, najmanje 2 uzastopna tjedna. Epizoda mora biti popraćena klinički značajnim distresom ili oštećenjem u društvenim, profesionalnim ili drugim važnim područjima funkcioniranja. Kod nekih osoba s blažim depresivnim epizodama, funkcioniranje se može činiti normalnim, ali zahtijeva izrazito povećan napor za održavanje takvog funkcioniranja [12]. Nema dostupnih laboratorijskih testova za dijagnosticiranje velikog depresivnog poremećaja. Međutim, laboratorijske studije su korisne za isključivanje medicinskih bolesti koje se mogu predstavljati kao veliki depresivni poremećaj [9].

Evaluacija simptoma velikog depresivnog poremećaja posebno je teška kada se pojave kod pojedinca koji također ima neku drugu medicinsku dijagnozu ili stanje (npr. rak, dijabetes,

moždani udar, infarkt miokarda, trudnoća). Neki od znakova i simptoma velike depresivne epizode identični su onima kod određenih zdravstvenih stanja (npr. gubitak težine može se povezati s neliječnim dijabetesom; umor s rakom; hipersomnija se javlja u ranoj trudnoći; nesanica kasnije u trudnoći ili nakon poroda). Takvi se simptomi ubrajaju u veliki depresivni poremećaj osim kada se jasno i potpuno mogu pripisati zdravstvenom stanju osobe [10].

U rizike za nastanak velikog depresivnog poremećaja spadaju faktori temperamenta (visoka razina neuroticizma povećava vjerojatnost nastanka depresivnog poremećaja), okolinski faktori (traume iz djetinjstva i stresni životni događaji), genetski faktori (genetska veza s osobom koja boluje od velikog depresivnog poremećaja povećava rizik od istog za 2-4 puta) i faktori vezani uz poremećaje raspoloženja ili neka druga zdravstvena stanja (razvoj depresivnog poremećaja u pozadini kroničnih bolesti) [10].

Dvanaestomjesečna prevalencija velikog depresivnog poremećaja je približno 7%, s izraženim razlikama po dobnim skupinama. Prevalencija u osoba od 18 do 29 godina tri je puta veća od prevalencije u osoba u dobi od 60 godina ili više [9].

2.2. Liječenje depresije

Proteklih desetljeća postignut je značajan napredak u istraživanju i razvoju liječenja depresije u nekoliko okruženja, uključujući primarnu zdravstvenu zaštitu. Sada su dostupni mnogi različiti tipovi lijekova protiv depresije i psihoterapijske tehnike koje su se pokazale učinkovitima [13].

Depresija se obično liječi lijekovima, psihoterapijom ili kombinacijom ta dva. Antidepresivi su lijekovi koji se obično koriste za liječenje depresije. Oni djeluju mijenjajući način na koji mozak proizvodi ili koristi određene kemikalije koje su uključene u raspoloženje ili stres. Najpoznatiji antidepresivi su selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina (SSRI). Nekoliko vrsta psihoterapije može pomoći osobama s depresijom učeći ih novim načinima razmišljanja i ponašanja te kako promijeniti navike koje pridonose depresiji. Pristupi liječenju depresije temeljeni na dokazima uključuju kognitivno-bihevioralnu terapiju (KBT) i interpersonalnu terapiju. Ako lijekovi ili psihoterapija ne umanjuju simptome depresije, kao opcija se može istražiti i terapija stimulacijom mozga. Najčešće je korištena elektrokonvulzivna terapija [14].

U sustavnom pregledu 34 studije u različitim okruženjima, otkriveno je da je u prosjeku 75% pacijenata s mentalnim poremećajima preferiralo psihoterapiju nad liječenjem lijekovima, osobito kod mlađih pacijenata, iako postoje indikacije da to može biti povezano s ozbiljnošću depresija kod težih bolesnika koji češće preferiraju lijekove [15].

3. Anksioznost

Anksiozni poremećaji uključuju poremećaje koji dijele značajke pretjeranog straha i tjeskobe i povezanih poremećaja ponašanja. Strah je emocionalni odgovor na stvarnu ili percipiranu neposrednu prijetnju, dok je tjeskoba iščekivanje buduće prijetnje [10]. Anksiozni se poremećaji međusobno razlikuju po vrstama objekata ili situacija koje izazivaju strah, tjeskobu ili izbjegavajuće ponašanje i povezane kognitivne misli [10].

Anksiozni poremećaji se razlikuju od obične anksioznosti i tjeskobe po tome što su simptomi postojani i obično traju 6 mjeseci ili dulje, a taj je period ponekad i kraći kod djece. Primarno, liječnik određuje jesu li strah i tjeskoba koji se javljaju kod osobe prilikom izlaganja nekom objektu ili situaciji pretjerani i nerazmjerni [10].

Godine 2019. 301 milijun ljudi živjelo je s anksioznim poremećajem, uključujući 58 milijuna djece i adolescenata [4]. Prevalencija anksioznog poremećaja veća je za žene nego za muškarce. Procjenjuje se da 31,1% odraslih u SAD-u iskusi anksiozni poremećaj u nekom trenutku svog života [16]. Istraživanje provedeno na studentima preddiplomskog studija zdravstvenog usmjerenja došlo je do saznanja da je 23,6% odnosno 34,5% ispitanika imalo simptome anksioznosti i stresa iznad normalnog raspona. U oba slučaja, razine anksioznosti i stresa kod žena bile su više nego kod muškaraca [17].

Prema DSM-5 u kategoriju anksioznih poremećaja spadaju:

- generalizirani anksiozni poremećaj
- panični poremećaj
- specifične fobije
- socijalna anksioznost
- agorafobija
- selektivni mutizam [10].

Generalizirani anksiozni poremećaj obilježavaju stalna i pretjerana anksioznost i zabrinutost oko raznih domena, uključujući posao i uspjeh u školi, koje pojedinac teško kontrolira. Osim toga, osoba osjeća fizičke simptome, uključujući nemir ili osjećaj napetosti; lako se umara; poteškoće s koncentracijom ili prazan um; razdražljivost; napetost mišića i poremećaj sna [10].

Kod paničnog poremećaja, pojedinac doživljava ponavljajuće, neočekivane napade panike i neprestano je zabrinut da će dobiti više i jače napadaje panike. Napadaji panike su nagli valovi intenzivnog straha ili nelagode koji dosežu vrhunac unutar nekoliko minuta, popraćeni fizičkim i/ili kognitivnim simptomima. Napadi panike mogu biti očekivani, kao što je odgovor na objekt ili

situaciju od kojih se osoba tipično plaši ili neočekivani što znači da se napadaj panike javlja bez vidljivog razloga [10].

Osobe sa specifičnom fobijom se boje ili su tjeskobni u vezi ograničenih objekata ili situacija, a često ih i izbjegavaju. Strah, tjeskoba ili izbjegavanje izazvani su situacijom koja ne predstavlja stvarni rizik u mjeri kojim ga osoba smatra. Postoje razne vrste specifičnih fobija: fobija od okruženja, životinjske fobije, fobije od ozljede, fobije od specifičnih situacija [10].

Kod socijalnog anksioznog poremećaja pojedinac je uplašen ili zabrinut ili izbjegava društvene interakcije i situacije u kojima bi osoba mogla biti promatrana. To uključuje društvene interakcije kao što su susreti s nepoznatim ljudima, situacije u kojima se pojedinac promatra kako jede ili pije te situacije javnog nastupa. Misli koje se javljaju su da će osoba biti negativno procijenjena od strane drugih, tako što će biti posramljena, ponižena, odbačena ili uvrijeđena [10].

Osobe s agorafobijom strahuju i tjeskobni su zbog korištenja javnog prijevoza; boravka na otvorenim prostorima; boravka u zatvorenim prostorima; stajanja u redu ili stajanja u gužvi; ili boravljenja samostalno izvan kuće. Pojedinac se boji ovih situacija zbog misli da bi teško pobjegao ili pronašao pomoć u slučaju razvoja simptoma panike ili drugih onesposobljujućih ili neugodnih simptoma [10].

Selektivni mutizam je karakteriziran stalnom nemogućnošću govora u društvenim situacijama u kojima se od pojedinaca očekuje da govore (npr. škola) iako pojedinac govori u drugim situacijama. Nemogućnost govora ima značajne posljedice na postignuća u akademskom ili profesionalnom okruženju ili na drugi način ometa normalnu društvenu ulogu osobe [10].

Iako postoje specifični znakovi i simptomi anksioznosti, neki od uobičajenih su:

- osjećaj nadolazeće opasnosti, panike ili propasti
- osjećaj nervoze, nemira ili napetosti
- povećan broj otkucaja srca
- ubrzano disanje (hiperventilacija)
- znojenje
- drhtanje
- osjećaj slabosti ili umora
- poteškoće s koncentracijom ili razmišljanjem o bilo čemu drugom osim trenutnoj brizi
- problemi sa spavanjem
- doživljavanje gastrointestinalnih problema
- teško kontroliranje zabrinutih misli
- potreba za izbjegavanjem stvari koje izazivaju tjeskobu [18].

3.1. Liječenje anksioznosti

Postoje dvije glavne vrste terapije za anksiozne poremećaje: psihoterapija i farmakoterapija.

Najučinkovitiji oblik psihoterapije za anksiozne poremećaje je KBT. U KBT-u najprije se procjenjuje priroda samog problema i faktori koji održavaju prisutnost anksioznosti. Nakon toga, najbitnija metoda u KBT-u je izlaganje situacijama koje bude anksioznost u pojedincu. Ovakav se pristup temelji na pretpostavci da se tjeskoba povećava i održava izbjegavanjem stresnih situacija. Pacijentovo izlaganje faktoru anksioznosti traje do dok osoba ne shvati da se strahovi koji se bude u njoj u stvarnom životu ne ostvaruju i dok razina anksioznosti ne padne do potrebne razine. Izlaganje je postepeno pa se osoba izlaže od lakših prema težim situacijama, ovisno o izrađenoj individualiziranoj hijerarhiji stresora. U sklopu kratkotrajnog liječenja, KBT se fokusira na učenje konkretnih vještina koje pomažu bolje kontrolirati simptome anksioznosti i postupno se vraćaju aktivnostima koje osoba izbjegava zbog tjeskobe [19].

Što se tiče farmakoterapije, koriste se određeni antidepresivi (najčešće SSRI) ili sedativi, s obzirom na zdravstveno stanje osobe [18]. Prema istraživanjima, tjelovježba može predstavljati obećavajuću, pristupačnu i lako dostupnu opciju liječenja za osobe s anksioznošću [20].

Korisni tretman anksioznih poremećaja su i vježbe opuštanja koje se mogu izvoditi u više oblika. Baza vježbi opuštanja je u naizmjeničnim kontrakcijama i relaksacijama određenih mišićnih skupina. U sklopu tih vježbi najčešće se uči dijafragmalno disanje [19].

Postupak dijafragmalnog disanja:

1. ruke stavite na trbuh, ispod rebrenog luka
2. udahnite na nos brojeći do 4 (trbuh se izdiže)
3. zadržite dah brojeći do 4
4. izdahnite na usta brojeći do 4 (trbuh se uvlači)
5. zadržite dah brojeći do 4
6. ponavljajte cijeli ciklus ispočetka [21].

4. Istraživački dio rada

U nastavku su prikazani ciljevi, istraživačke metode, ispitanici te rezultati provedenog istraživanja.

4.1. Ciljevi istraživanja

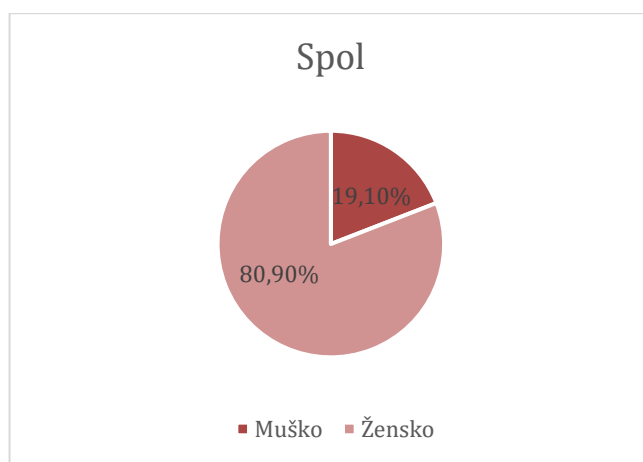
Cilj istraživanja bio je saznati prevalenciju određenih znakova i simptoma depresije/anksioznosti među općom populacijom te ispitati svijest populacije o mentalnom zdravlju.

4.2. Metoda istraživanja

Istraživanje se provelo online, putem Google obrasca, u razdoblju od 20.1.2023. do 20.3.2023. Korišten je upitnik s pitanjima zatvorenog tipa. Koristila su se dihotomna pitanja, pitanja s višestrukim izborom i skala procjene. Na početku upitnika ispitivali su se sociodemografski elementi gdje su postavljena 4 pitanja: spol, dob, završena razina školovanja i trenutni radni status. Također u ovom dijelu se ispitivala upoznatost sudionika s potrebnim terminima. Drugi dio ankete sastojao se od 8 simptoma depresivnog poremećaja i 8 simptoma anksioznog poremećaja za koje su ispitanici odgovarali koliko često primjećuju pojave kod sebe. Ispitanici su birali odgovor koji ih najbolje opisuje. Drugi dio ankete sastojao se od 7 pitanja s ponuđenim odgovorima i bavio se stavovima ljudi prema mentalnom oboljenju. Svi odgovori na anketu bili su dobrovoljni i anonimni.

4.3. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 670 ispitanika opće populacije od kojih su 542 osobe ženskog spola i 128 osoba muškog spola. U grafikonu 4.3.1. prikazana je podjela ispitanika prema spolu u postotcima.



Grafikon 4.3.1. Podjela ispitanika prema spolu

Izvor: Autor prema istraživanju

Najviše sudionika istraživanja, njih 48,2% pripada dobnoj skupini 18-25 godina, a najmanje sudionika je u dobi iznad 55 godina, njih 6,5%. Potpuna raspodjela ispitanika prema dobi prikazana je u tablici 4.3.2.

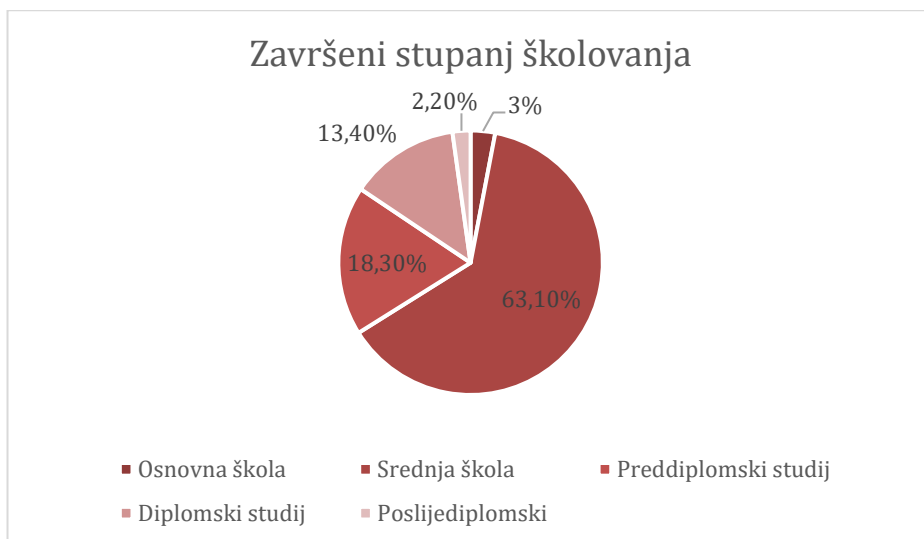
| Dob | Broj ispitanika | % |
|-------------------|------------------------|----------|
| 18-25 | 323 | 48,2 |
| 26-39 | 169 | 25,2 |
| 40-55 | 135 | 20,1 |
| Više od 55 | 43 | 6,5 |

Tablica 4.3.2. Podjela ispitanika prema dobi

Izvor: Autor prema istraživanju

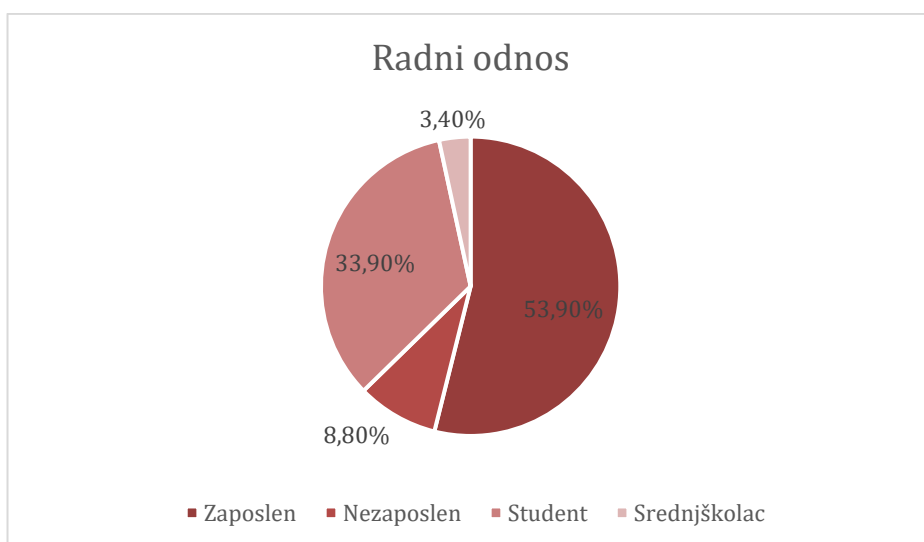
S obzirom na završeni stupanj školovanja, najviše sudionika, njih 423 ima završenu srednju školu, a najmanje ih ima završeni poslijediplomski studij, njih 15. 20 sudionika ima završenu osnovnu školu. Preddiplomski ili diplomski studij je završilo 212 ispitanika. Ovi podaci u postotcima su prikazani u grafikonu 4.3.3.

Od tih ispitanika trenutno ih je najviše zaposlenih ili studenata, njih 361 odnosno 227. Najmanje sudionika trenutno pohađa srednju školu, njih 23. Nezaposlenih je 59. Podaci u postotcima su prikazani u grafikonu 4.3.4.



Grafikon 4.3.3. Podjela ispitanika prema završenom stupnju školovanja

Izvor: Autor prema istraživanju



Grafikon 4.3.4. Podjela ispitanika prema radnom statusu

Izvor: Autor prema istraživanju

Kako bi se utvrdilo poznaju li sudionici tematiku samog istraživanja, postavljena su im pitanja o upućenosti u pojmove „depresija“ i „anksioznost“. Rezultati su zadovoljavajući i gotovo svi ispitanici su upoznati s ovim terminima. Prikaz rezultata je u tablici 4.3.5.

| | Jeste li upoznati s terminom „depresija“? | Jeste li upoznati s terminom „anksioznost“? |
|-----------|--|--|
| Da | 655 (97,8%) | 644 (96,1%) |
| Ne | 15 (2,2%) | 26 (3,9%) |

Tablica 4.3.5. Poznavanje terminima „depresija“ i „anksioznost“

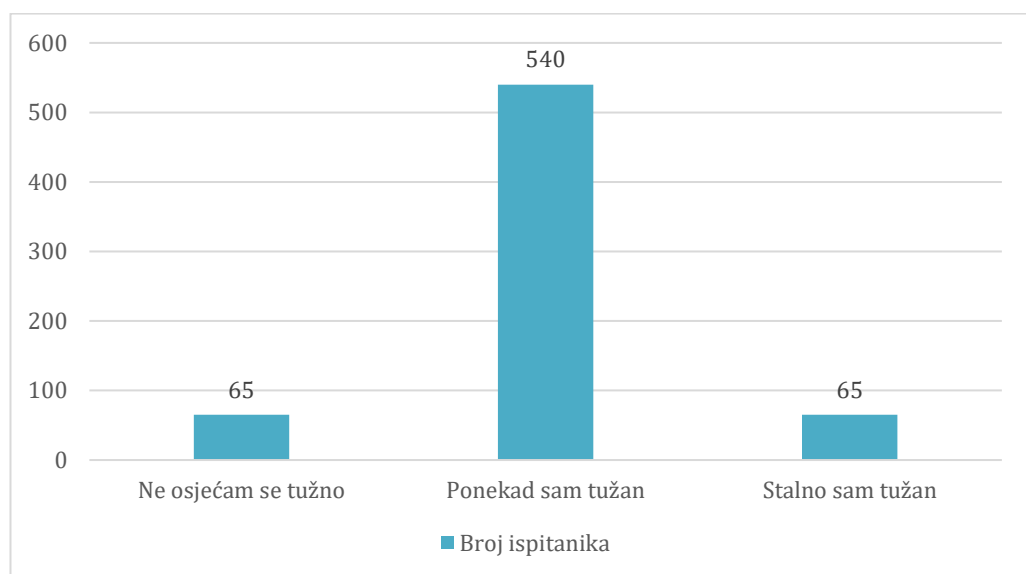
Izvor: Autor prema istraživanju

4.4. Rezultati prvog dijela istraživanja – pojavnost simptoma i znakova povezanih s depresijom/anksioznošću

U ovome dijelu istraživanja ispitanicima je u obliku pitanja zatvorenog tipa postavljeno 8 simptoma i znakova depresije i 8 simptoma i znakova anksioznosti te su sudionici imali 3 moguća odgovora na svako pitanje. Sudionici istraživanja odgovarali su s obzirom na to kako su se osjećali u posljednjih mjesec dana.

Prvo su prikazani rezultati pojavnosti simptoma i znakova depresije.

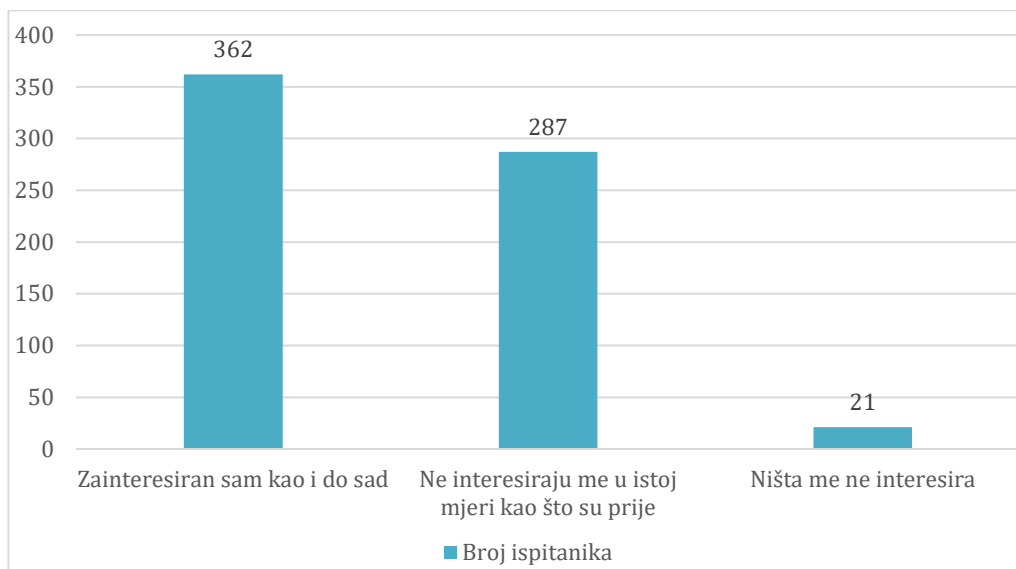
Na prvo pitanje, koliko često se osjećate tužno, većina ispitanika je odgovorila da se ponekad osjećaju tužno, njih 80,6%. Podjednak broj ispitanika, 9,7%, se ne osjeća tužno ili su stalno tužni. Na grafikonu 4.4.1. prikazani su rezultati prema broju ispitanika.



Grafikon 4.4.1. Učestalost osjećaja tuge među ispitanicima

Izvor: Autor prema istraživanju

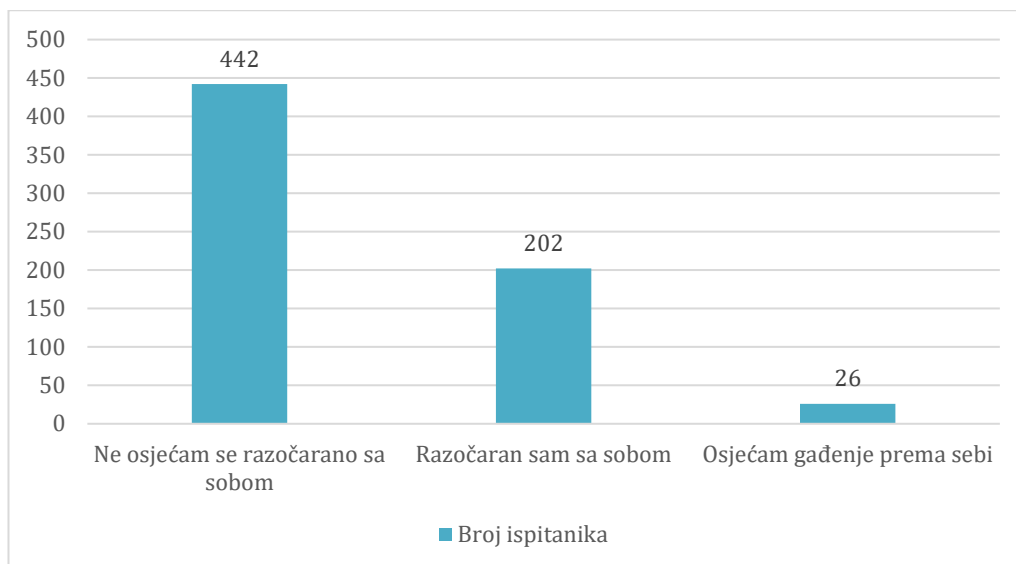
Na grafikonu 4.4.2. prikazani su odgovori na sljedeće pitanje „Koliko ste zainteresirani za svakodnevne stvari i aktivnosti?. 54% sudionika je odgovorilo da je zainteresirano kao i do sad, no velik postotak sudionika, njih 42,8% odgovorilo je da nisu zainteresirani u istoj mjeri kao prije. 3,2% sudionika je odgovorilo da ih ništa ne interesira.



Grafikon 4.4.2. Razina zainteresiranosti za svakodnevne stvari i aktivnosti

Izvor: Autor prema istraživanju

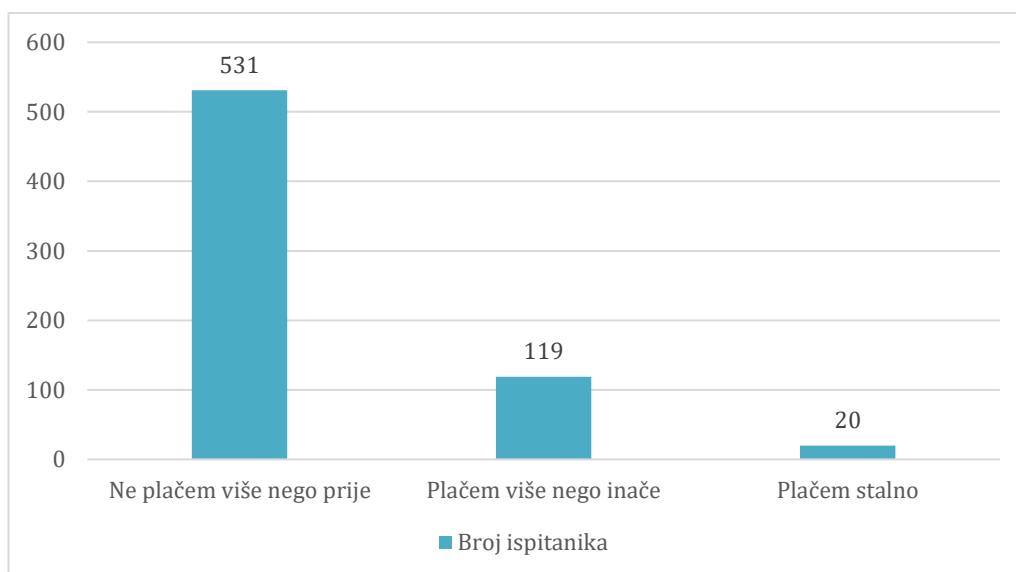
Distribucija odgovora na pitanje „Jeste li razočarani sa sobom?“ prikazana je u grafikonu 4.4.3. Iz priloženog se vidi kako najveći broj ispitanika nije razočaran sa sobom, 66%. Ali je i veći broj ispitanika razočaran sa sobom, 30,1%. Nekolicina sudionika, 3,9%, osjeća gađenje prema sebi.



Grafikon 4.4.3. Razina samorazočarenja među ispitanicima

Izvor: Autor prema istraživanju

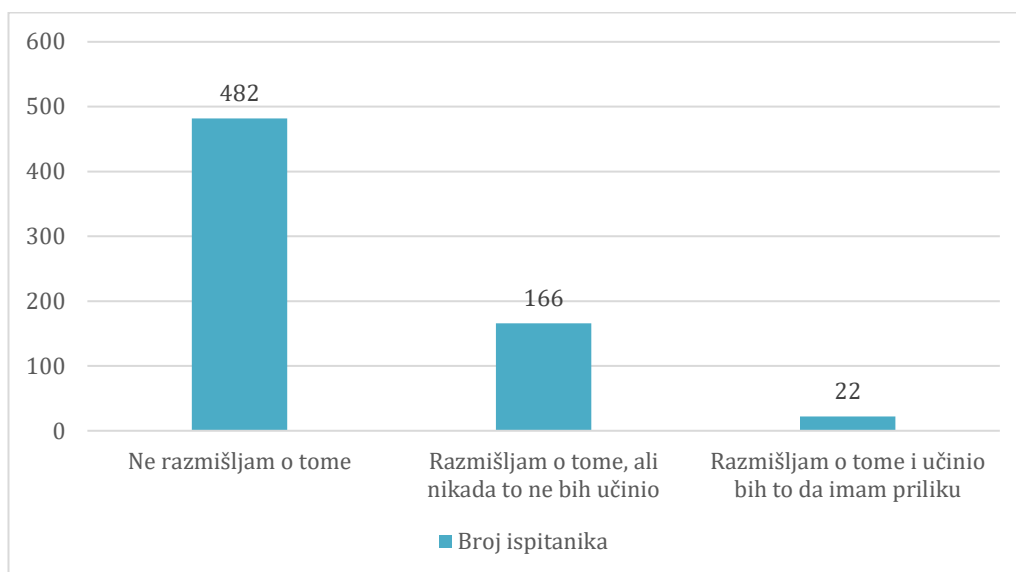
Sljedeći znak depresije koji se ispitivao je učestalost plakanja. Grafikon 4.4.4. prikazuje da najveći broj ispitanika, 79,3%, ne plače više nego prije. 17,8% plače više nego inače, a 2,9% ispitanika stalno plače.



Grafikon 4.4.4. Učestalost plakanja

Izvor: Autor prema istraživanju

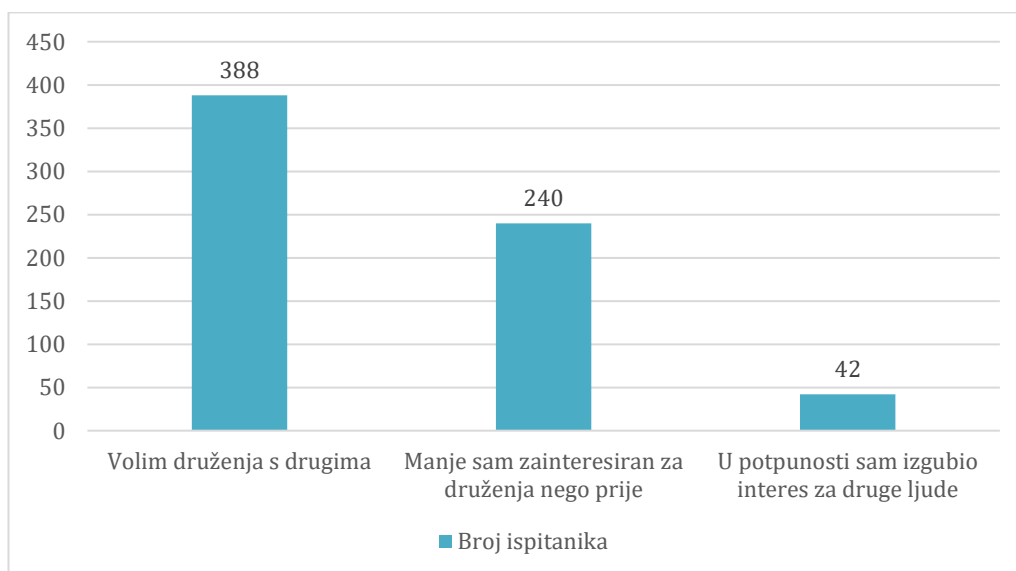
Većina sudionika, 71,9%, ne razmišlja o samoubojstvu. O samoubojstvu razmišlja, ali nikada to ne bi učinilo 24,8%, dok o tome razmišlja i učinili bi isto 3,3% ispitanika. Na grafikonu 4.4.5. brojčano su prikazani rezultati.



Grafikon 4.4.5. Učestalost razmišljanja o samoubojstvu

Izvor: Autor prema istraživanju

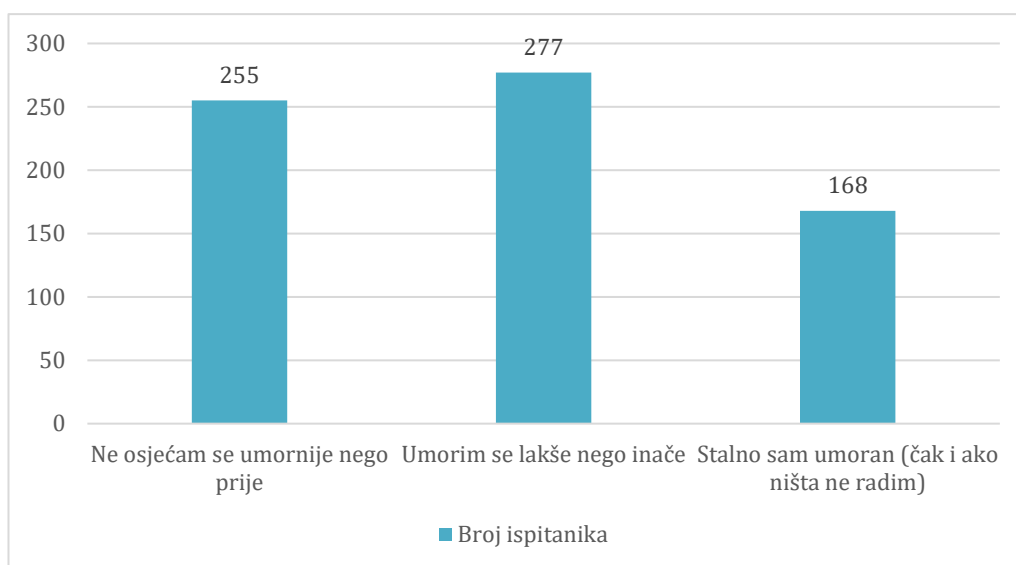
Sljedeće pitanje u vezi depresije bilo je: „Jeste li zainteresirani za druge ljude i druženja?“ Distribucija odgovora prikazana je na grafikonu 4.4.6. 57,9% sudionika odgovorilo je da voli druženja s drugima. Od preostalih sudionika, 35,8% je manje zainteresirano za druženja s drugima nego prije, a 6,3% je u potpunosti izgubilo interes za druge ljude.



Grafikon 4.4.6. Razina zainteresiranosti za druge ljude i druženja

Izvor: Autor prema istraživanju

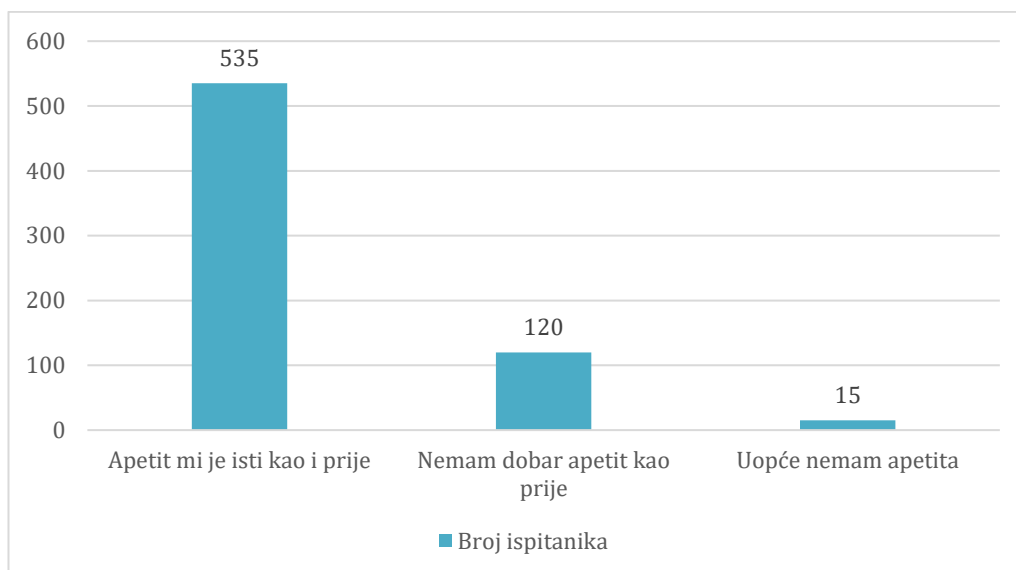
Na grafikonu 4.4.7. vidimo da je najviše odgovora na pitanje „U kojoj mjeri se osjećate umorno“ bilo da se umore lakše nego inače, u postotku njih 41,3%. Stalno su umorni iako ništa ne rade 25,1%, a 33,6% ispitanika se ne osjeća umornije nego inače.



Grafikon 4.4.7. Pojava umora među ispitanicima

Izvor: Autor prema istraživanju

Na pitanje: „Kakav Vam je apetit?“ najviše sudionika, 79,9% smatra da im se apetit nije promijenio. 17,9% sudionika smatra da nema dobar apetit kao prije, a najmanje, 2,2%, je odgovorilo da uopće nemaju apetita. Distribucija rezultata je brojčano prikazana na grafikonu 4.4.8.



Grafikon 4.4.8. Apetit ispitanika

Izvor: Autor prema istraživanju

Sljedeći rezultati odnose se na simptome i znakove anksioznog poremećaja.

U tablici 4.4.9. brojčano su prikazani sudionici prema datim odgovorima. Od simptoma koje ne primjećuju, najviše ispitanika ne primjećuje otežano disanje, najčešći simptom koji sudionici ponekad primjećuju je stalna nervoza, a najviše ispitanika često primjećuje strah da će se dogoditi nešto loše.

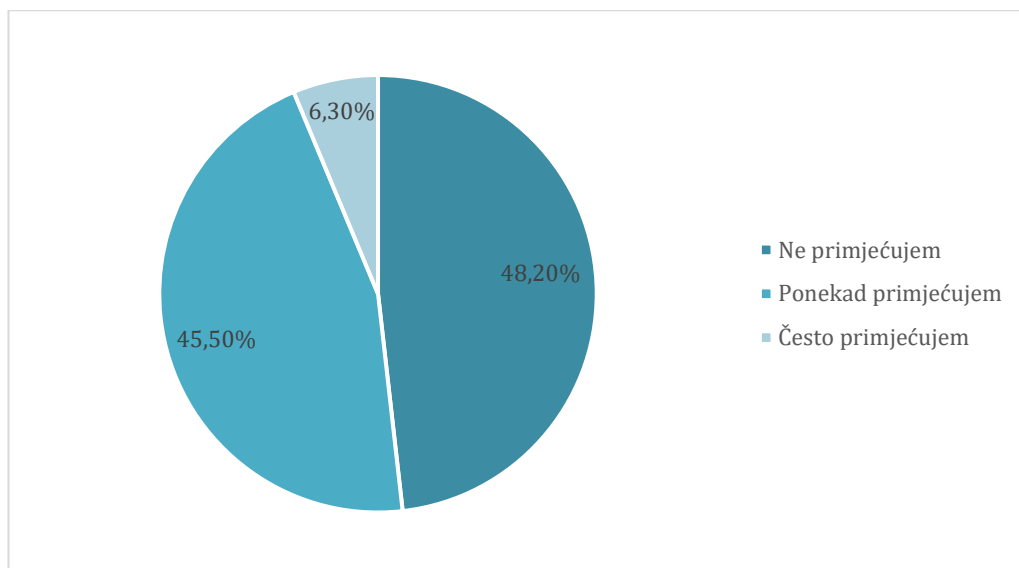
| | Ne primjećujem | Ponekad primjećujem | Često primjećujem |
|---|-----------------------|----------------------------|--------------------------|
| Nalet vrućine | 323 | 305 | 42 |
| Stalna nervoza | 176 | 359 | 135 |
| Strah da će se dogoditi nešto loše | 196 | 329 | 145 |
| Ubrzani otkucaji srca | 248 | 320 | 102 |
| Drhtanje ruku | 379 | 218 | 73 |
| Otežano disanje | 408 | 209 | 53 |
| Preznojavanje | 365 | 242 | 63 |
| Probavne smetnje | 321 | 261 | 88 |

Tablica 4.4.9. Brojčani prikaz simptoma i znakova anksioznosti među ispitanicima

Izvor: Autor prema istraživanju

U nastavku su grafički prikazani rezultati za svaki pojedini simptom, odnosno znak anksioznosti, u postocima.

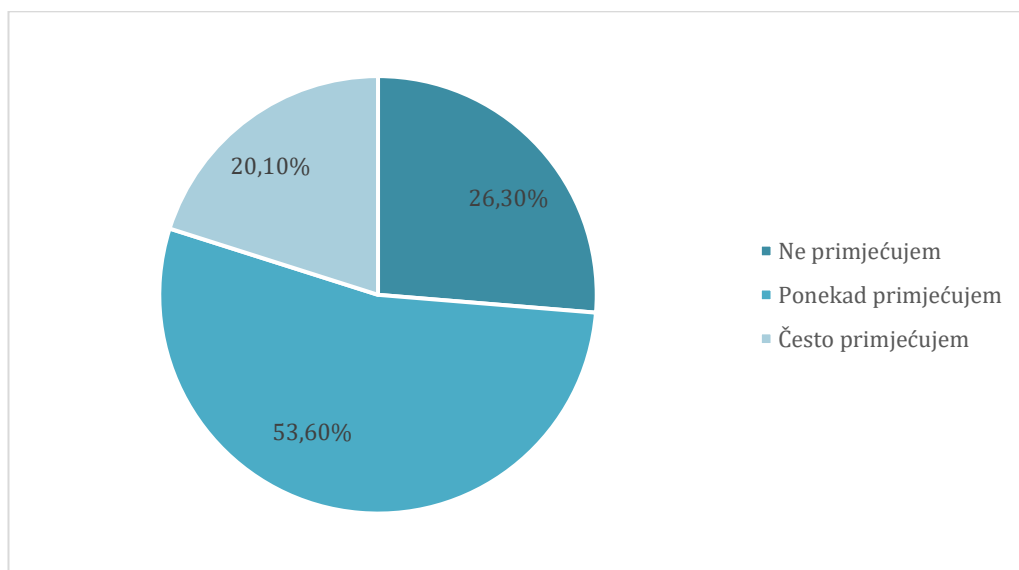
Gotovo podjednak broj ispitanika ne primjećuje ili ponekad primjećuje nalete vrućine. Manji udio često primjećuje, njih 42, tj. 6,30%.



Grafikon 4.4.10. Učestalost pojave naleta vrućine kod ispitanika

Izvor: Autor prema istraživanju

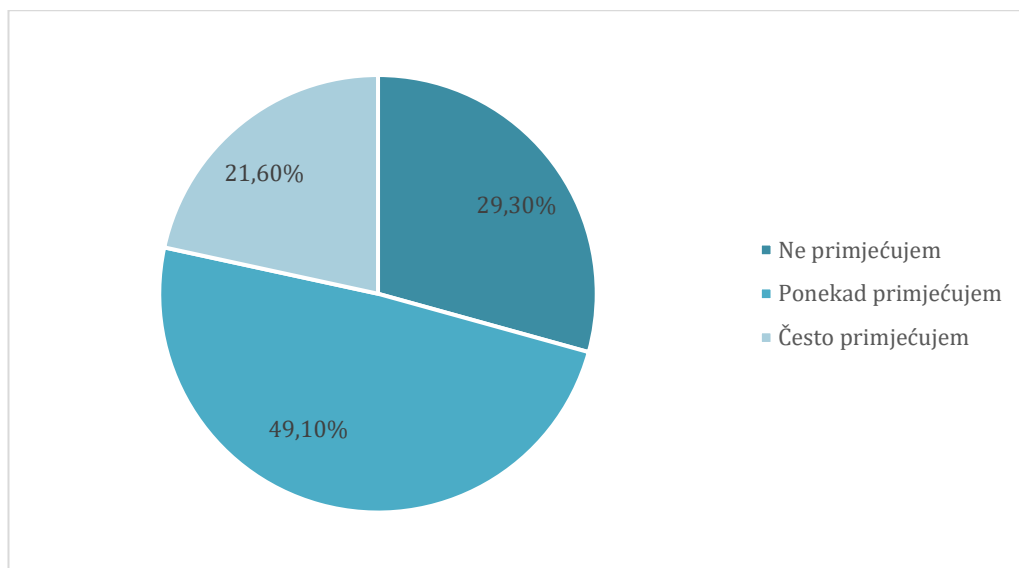
Najviše ispitanika, 53,60% odgovorilo je da ponekad primjećuju stalnu nervozu, a 20,10% ju primjećuju često. Udjeli odgovora prikazani su na grafikonu 4.4.11.



Grafikon 4.4.11. Učestalost pojave stalne nervoze kod ispitanika

Izvor: Autor prema istraživanju

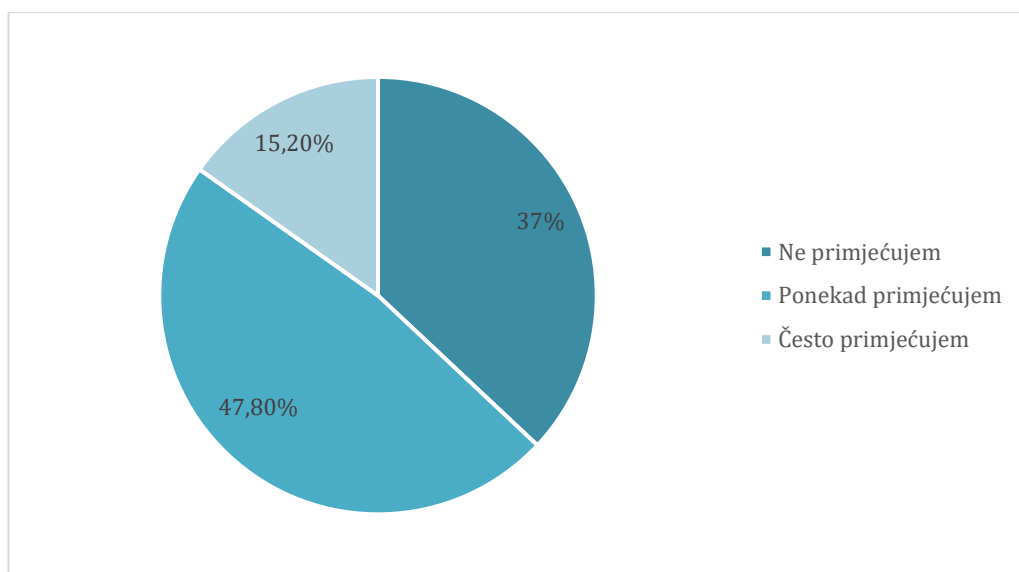
Na grafikonu 4.4.12. vidljivo je da gotovo polovica ispitanika, 49,10%, ponekad primjećuje strah da će se dogoditi nešto loše. Nezanemariv udio ispitanika strah da će se dogoditi nešto loše primjećuju često, njih 21,60%.



Grafikon 4.4.12. Učestalost pojave straha da će se nešto loše dogoditi kod ispitanika

Izvor: Autor prema izvoru

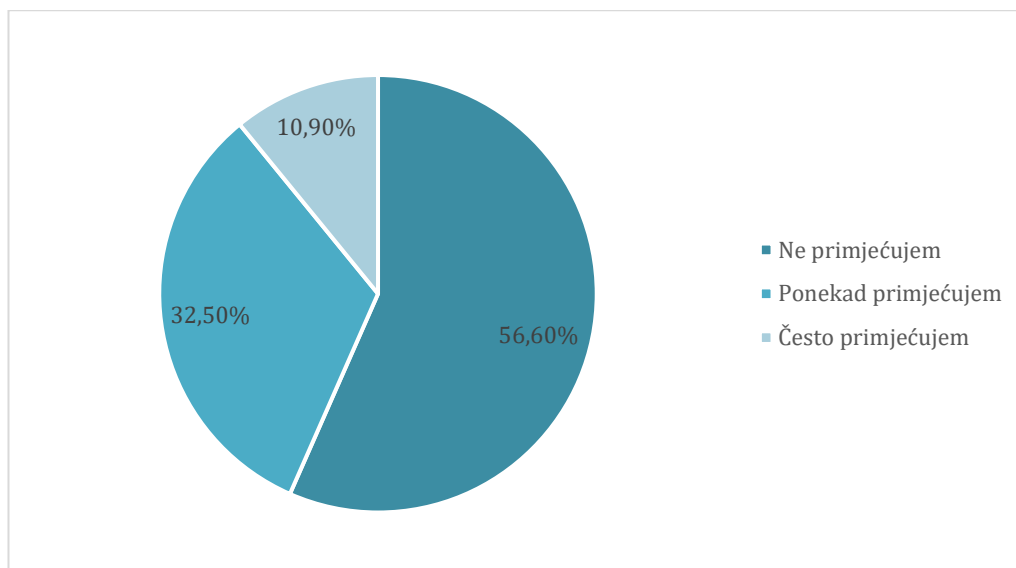
Najveći broj ispitanika ubrzane otkucaje srca primjećuje ponekad, a ovaj simptom često primjećuje 15,20% ispitanika što je vidljivo na grafikonu 4.4.13.



Grafikon 4.4.13. Učestalost pojave ubrzanih otkucaja srca kod ispitanika

Izvor: Autor prema istraživanju

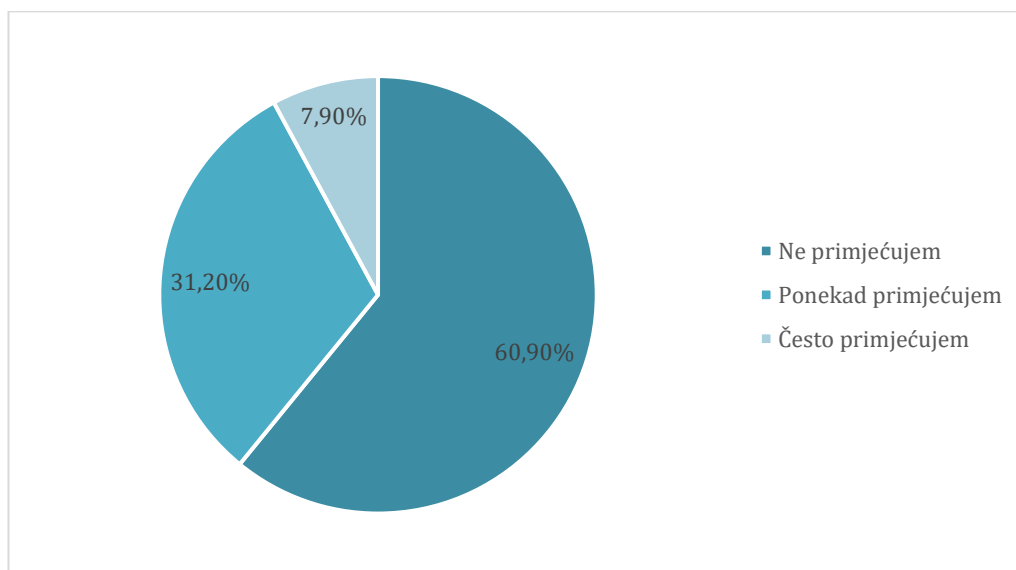
Drhtanje ruku najveći broj ispitanika ne primjećuje, no 32,50% njih primjećuje ponekad, a 10,90% ispitanika primjećuje često. Ovi podaci vidljivi su na grafikonu 4.4.14.



Grafikon 4.4.14. Učestalost drhtanja ruku kod ispitanika

Izvor: Autor prema istraživanju

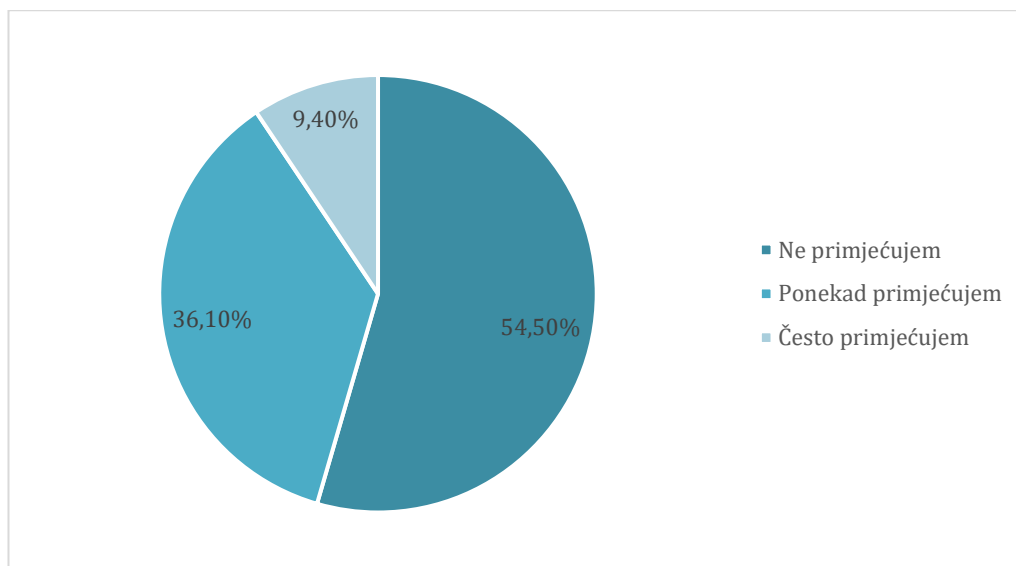
Ispitanici od svih simptoma najviše ne primjećuju otežano disanje, njih 60,9%. Ostatak sudionika otežano disanje primjećuje ponekad (31,2%) ili često (7,9%). Rezultati su u postocima prikazani na grafikonu 4.4.15.



Grafikon 4.4.15. Učestalost otežanog disanja kod ispitanika

Izvor: Autor prema istraživanju

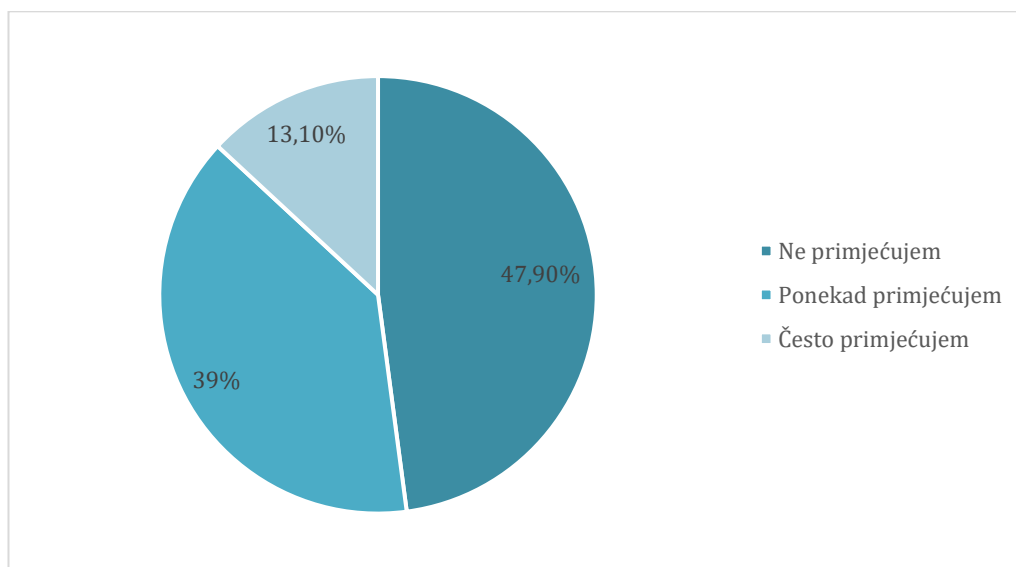
Preznožavanje ponekad primjećuje 36,10% ispitanika, a 9,40% ispitanika često primjećuje preznožavanje. Udjeli učestalosti pojave preznožavanja prikazani su na grafikonu 4.4.16.



Grafikon 4.4.16. Učestalost pojave preznojavanja kod ispitanika

Izvor: Autor prema istraživanju

Probavne smetnje otprilike podjednak udio sudionika ne primjećuje odnosno primjećuje. Na grafikonu 4.4.17. je vidljivo da od ispitanika koji primjećuju probavne smetnje, njih 39% to primjećuju ponekad, a 13,10% primjećuju često.



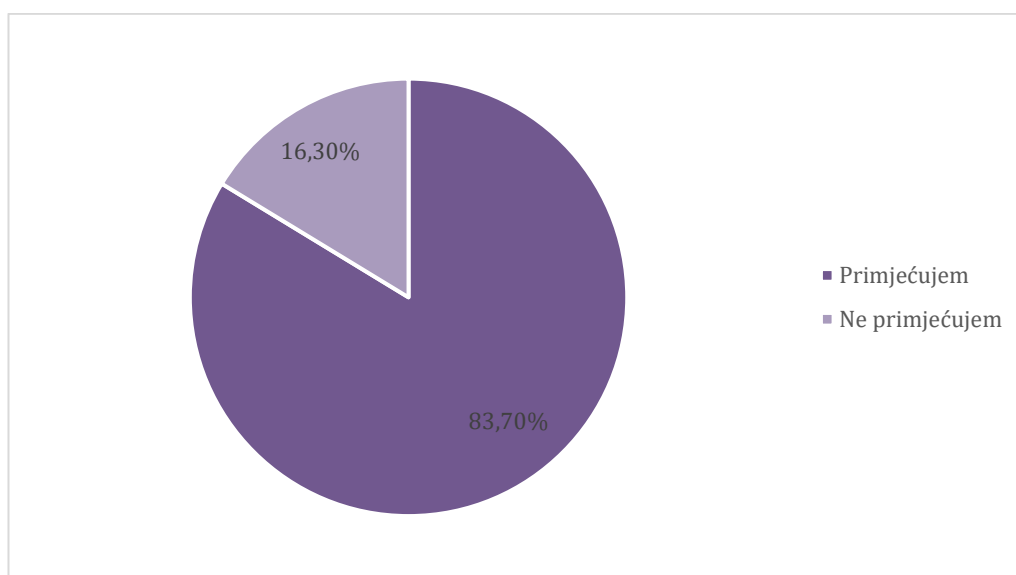
Grafikon 4.4.17. Učestalost pojave probavnih smetnji kod ispitanika

Izvor: Autor prema istraživanju

4.5. Rezultati drugog dijela istraživanja – svijest opće populacije o mentalnom zdravlju

Svrha ovoga dijela istraživanja bila je raspitati se o mišljenju opće populacije prema mentalnom zdravlju, o tome primjećuju li ljude s mentalnim poteškoćama te o stavu prema iskazivanju vlastitih psihičkih problema pred drugima. Također, cilj je bio saznati na koji način se sudionici istraživanja nose sa psihičkim problemima.

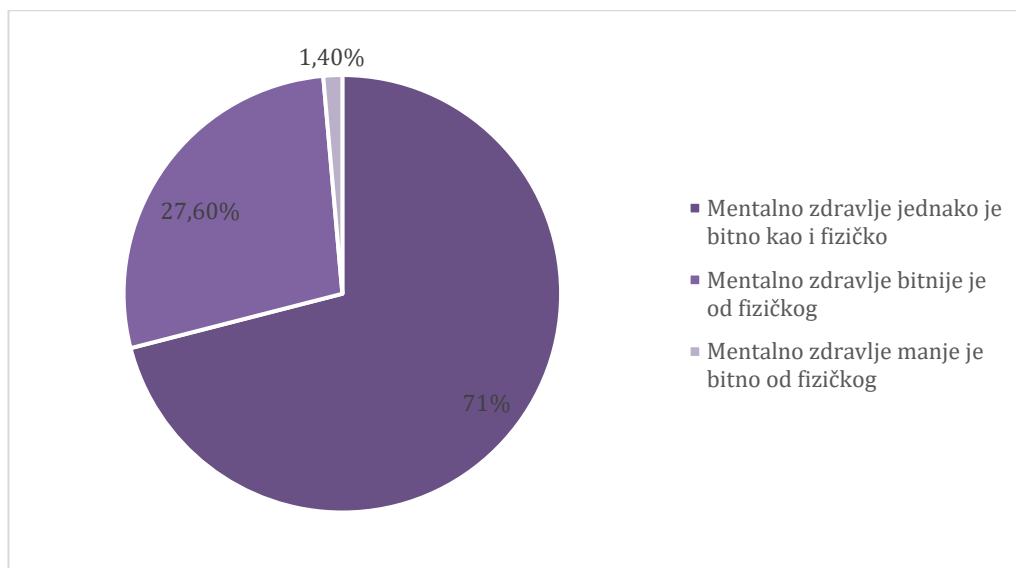
Većina ispitanika, njih 561, u svojoj okolini primjećuje osobe kojima je potrebna psihološka pomoć. Manji dio sudionika istraživanja, njih 109, ne primjećuje takve osobe u svojoj okolini. Na grafikonu 4.5.1. prikazana je distribucija odgovora u postotcima.



Grafikon 4.5.1. Primjećivanje osoba kojima je potrebna psihološka pomoć

Izvor: Autor prema istraživanju

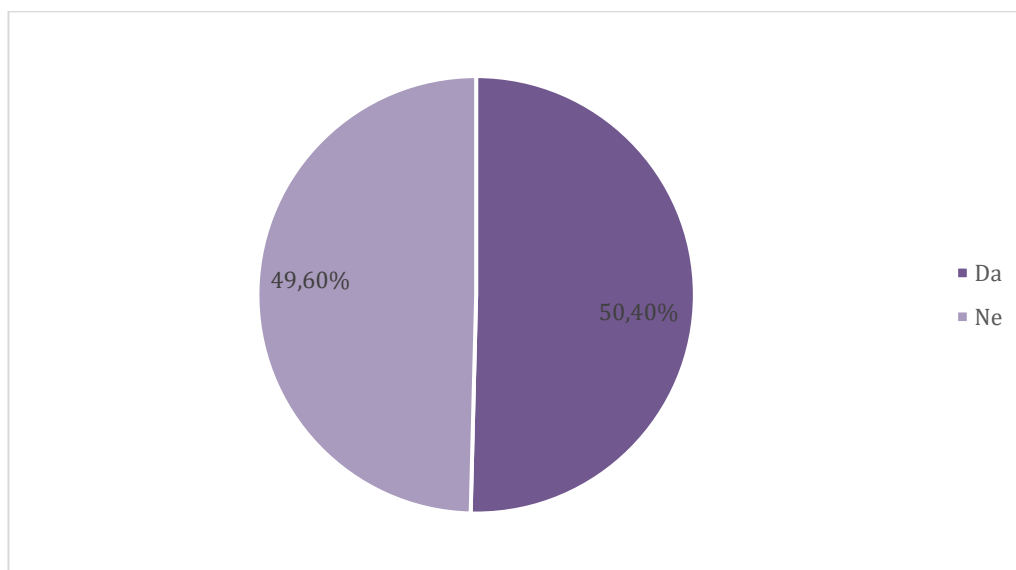
Sljedećim pitanjem ispitivalo se u kojoj mjeri je mentalno zdravlje bitno sudionicima istraživanja u odnosu na fizičko zdravlje. Većina ispitanika odgovorila je da je mentalno zdravlje jednako bitno kao i fizičko, njih 476. Mentalno zdravlje bitnijem od fizičkog smatra 185 osoba, a najmanje ljudi, njih 9, smatra da je mentalno zdravlje manje bitno od fizičkog. Rezultati su u postotcima prikazani na grafikonu 4.5.2.



Grafikon 4.5.2. Važnost mentalnog zdravlja među ispitanicima

Izvor: Autor prema istraživanju

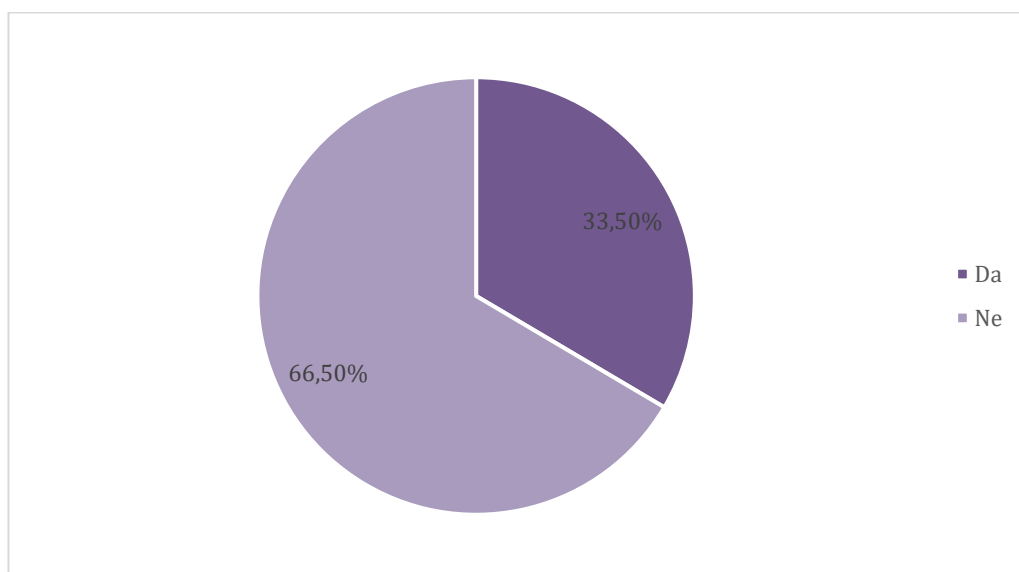
Sljedeće pitanje bilo je smatraju li ispitanici svoje mentalno zdravlje narušenim. Malo više od polovice ispitanika, njih 338, smatra da je njihovo mentalno zdravlje narušeno. Na grafikonu 4.5.3. prikazani su rezultati u postotcima.



Grafikon 4.5.3. Narušenost mentalnog zdravlja među ispitanicima

Izvor: Autor prema istraživanju

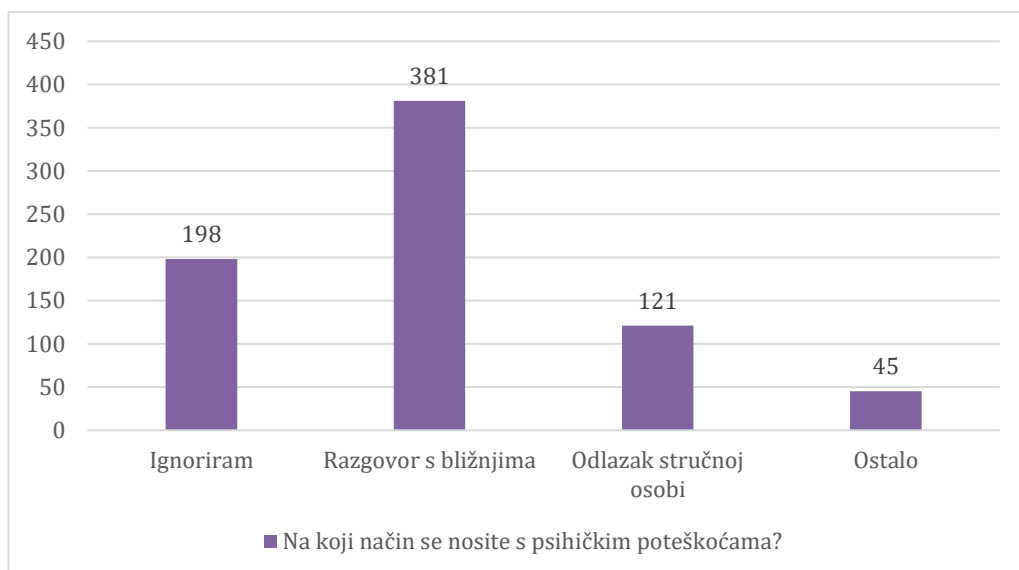
Ukoliko su ispitanici potvrdno odgovorili na prethodno pitanje, odgovarali su osjećaju li se ugodno pričati o tome u svojoj okolini. Na grafikonu 4.5.4. se vidi da se veći udio ljudi ne osjeća ugodno pričajući o tome u svojoj okolini, brojčano njih 266, a gotovo duplo manje ispitanika, 134, se osjeća ugodno pričajući o psihičkim problemima.



Grafikon 4.5.4. Ugodnost pričanja o psihičkim problemima u vlastitoj okolini

Izvor: Autor prema istraživanju

Na sljedeće pitanje ispitanici su mogli odabrati više odgovora ili napisati vlastiti ukoliko ništa od ponuđenoga nije opisivalo njihov način nošenja s psihičkim poteškoćama. Na grafikonu 4.5.5. prikazani je broj ispitanika s obzirom na njihove odgovore. Iz priloženog vidimo da najviše ispitanika prakticira razgovor s bližnjima.



Grafikon 4.5.5. Načini nošenja s psihičkim poteškoćama

Izvor: Autor prema istraživanju

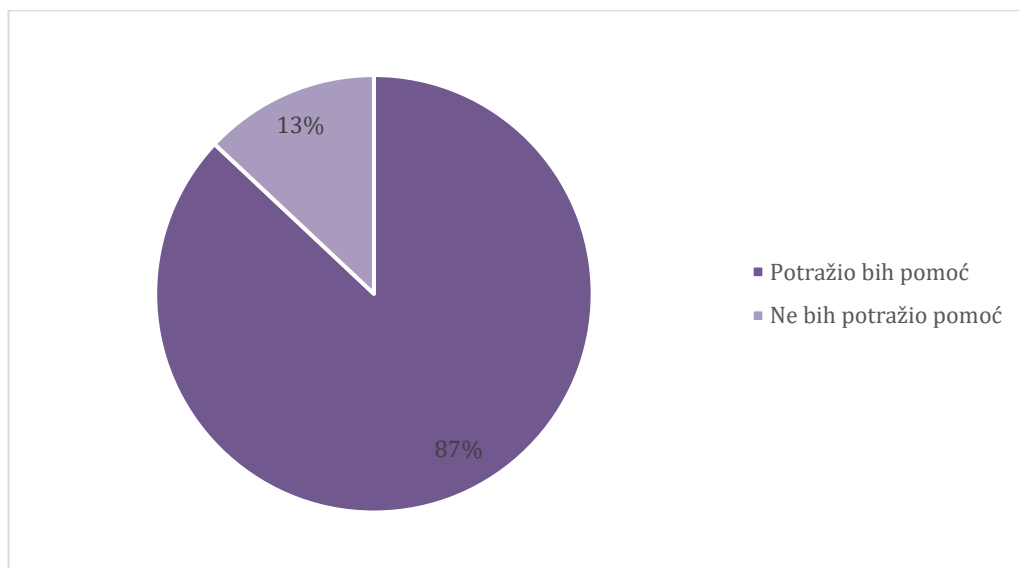
U tablici 4.5.6. prikazani su neki od ostalih odgovora ispitanika na prethodno pitanje. Najviše od ostalih odgovora bilo je rješavanje problema sami sa sobom i bavljenje sportskim aktivnostima ili teretanom.

| | |
|---|---|
| Motivacijski videi Sport i rekreacija Šetnja prirodom Teretana Hobiji | Sam sa sobom rješavam probleme Pisanje dnevnika Prihvaćam osjećaje i misli kao dio sebe |
| Meditacija Joga Edukacija Online seminari | Ignoriranje do dok nije eskaliralo, tada odlazak stručnoj osobi |
| Tablete Rad na sebi uz medikamente | Glazba Svježi zrak Druženje s dragim ljudima |
| Promjena okoline Izbjegavanje okidača negativnih misli Skretanje pažnje na druge stvari | Cigarete i alkohol Izolacija od drugih ljudi |

Tablica 4.5.6. Ostali načini nošenja s psihičkim poteškoćama

Izvor: Autor prema istraživanju

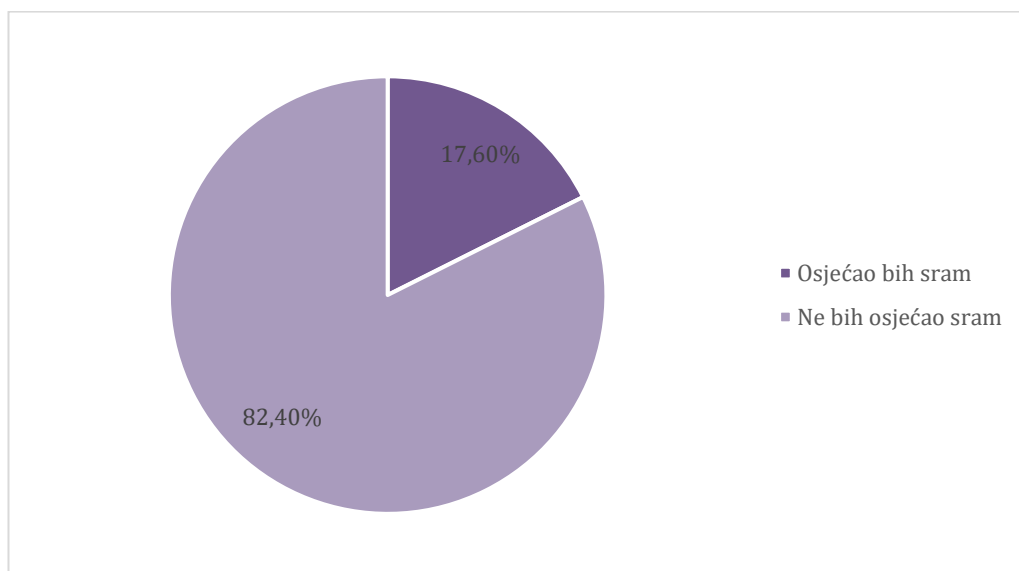
Ukoliko bi primijetili pogoršanje psihičkog stanja većina je ispitanika odgovorila da bi potražila stručnu pomoć, njih 583. 87 osoba smatra da ne bi potražili stručnu pomoć. Udjeli odgovora prikazani su na grafikonu 4.5.7.



Grafikon 4.5.7. Traženje stručne pomoći pri pogoršanju mentalnog zdravlja

Izvor: Autor prema istraživanju

Posljednje pitanje raspitalo je pojavu osjećaja srama pri potrebi stručne pomoći vezane za mentalno zdravlje. Većina je ispitanika, njih 552, odgovorila da ne bi osjećali sram ukoliko bi im bila potrebna stručna pomoć za mentalno zdravlje. Odgovori sudionika istraživanja prikazani su na grafikonu 4.5.8.



Grafikon 4.5.8. Pojava osjećaja srama kod potrebe za stručnom pomoći

Izvor: Autor prema istraživanju

5. Rasprava

Depresija i anksioznost su ozbiljni problemi mentalnog zdravlja s kojima se danas susreće veliki dio opće populacije. U jednoj eksperimentalnoj studiji na uzorku odraslih osoba, specifične vrste životnih događaja bile su povezane s različitim obrascima simptoma depresije. Na primjer, nakon romantičnog prekida, pojedinci su uglavnom imali depresivno raspoloženje i osjećaj krivnje, dok je kronični stres bio povezan s umorom i hipersomnijom [22]. U ovome istraživanju ispitivali su se neki od osnovnih simptoma koji mogu biti pokazatelji depresije i anksioznosti, a kako bi rezultati bili relevantniji, osobe su odgovarale s obzirom na vremenski okvir od mjesec dana.

Što se tiče osjećaja tuge, 80,6% ispitanika je izjavilo da ponekad osjeća tugu što znači da je ta pojava relativno česta u općoj populaciji i jedna je od normalnih ljudskih emocija. S druge strane, 65 ispitanika, odnosno 9,7% odgovorilo je da su stalno tužni. To pokazuje da postoji manja, ali značajna, skupina ljudi koji osjećaju kroničnu tugu. Takvi simptom stalne tuge zahtjeva dodatne provjere i stručnu psihološku podršku jer je simptom mentalnog poremećaja. U jednom istraživanju provedenom tijekom pandemije COVID-19, mladi odrasli ljudi su imali trostruko više odgovora da se stalno osjećaju tužno, od osoba starije dobi [23].

Interes za svakodnevne stvari i aktivnosti jedan je od ključnih indikatora mentalnih poremećaja, uključujući depresiju. Prema prikazanim rezultatima, većina ispitanika, njih 54% , i dalje je zainteresirano za svakodnevne stvari i aktivnosti što bi značilo da normalno funkcioniraju u odnosu na svoju okolinu. Podatak koji je zabrinjavajući je da 42,8% sudionika istraživanja ima smanjeni interes za stvari i aktivnosti u usporedbi s prijašnjim stanjem što upućuje na mogućnost da se značajan udio opće populacije suočava s psihološkim poteškoćama. Ovaj se znak pojavljuje kod najvećeg broja ispitanika što možemo i povezati s tim da je to jedan od vodećih simptoma depresivnog poremećaja. Ostatak od 3,2% ispitanika izvještava da ih ne interesira ništa što bi potencijalno moglo označavati ozbiljne psihičke probleme poput depresije. Smanjen interes za aktivnosti koje je osoba nekad voljela može pojačavati i osjećaj tuge kod osobe s psihičkim poteškoćama.

Nadalje, razočaranje u samoga sebe može, osim s depresijom, biti povezano sa samokritičnošću ili niskim samopoštovanjem. Prema rezultatima, 66% ispitanika izjavljuje da nisu razočarani sa sobom što pokazuje da većina ispitanika ima zadovoljavajući odnos prema sebi. No, 30,1% ispitanika osjeća razočaranje sa sobom, što je dosta veliki udio osoba koji se suočavaju s negativnim emocijama prema sebi. Kod osoba koji su odgovorili da osjećaju gađenje prema sebi mogu se pretpostaviti ozbiljni psihološki problemi kod kojih je potrebna stručna intervencija.

Osjećaj bezvrijednosti je prema jednom istraživanju najviše u korelaciji sa stresnim situacijama i prekidima romantičnih veza [22].

Plakanje je način izražavanja emocija, a depresivni poremećaj može biti razlog učestalijeg plakanja. Negativne misli koje se javljaju kod osobe s depresijom mogu i pojačati nagon na plakanje. 17,8% osoba koje su izvijestile da plaču više nego inače potencijalno su ugrožene depresijom. 2,9% sudionika istraživanja koji su odgovorili da plaču stalno, moguće je da boluju od depresije.

Nadalje, razmišljanje o samoubojstvu je ozbiljan problem i simptom mentalnog poremećaja, najčešće depresije. Osobe koje pate od depresije često razmišljaju o samoubojstvu kao bijegu od vlastitoga stanja. Dobra stvar je što većina ispitanika, njih 71,9%, ne razmišlja o samoubojstvu, dakle većina populacije nema suicidalne misli i vjerojatno nisu u dubokom stadiju depresije. No s druge strane, postotak od 24,8% ispitanika koji razmišljaju o tome, i 3,3% ispitanika koji razmišljaju o tome i učinili bi to da imaju prilike, pokazuje da značajan broj ljudi ima psihičke tegobe i suočavaju se sa simptomima depresije. U jednoj meta-analizi istraživači su potvrdili značajnu povezanost depresije i povećane smrtnosti [24]. Svako saznanje da ijedna osoba ima suicidalne misli koje bi provela u djelo, treba biti alarmantno za okolinu i stručne službe.

Sljedeći simptom, gubitak interesa za druge ljude, također je jedan od ključnih pokazatelja psihičkih problema. Depresija ima velik utjecaj na socijalno funkcioniranje pojedinca pa se stoga često javlja socijalna izolacija. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da većina ispitanika i dalje voli druženja s drugima, no ukupni rezultat od 42,1% koji izvještava o osobama sa smanjenim interesom za druženja s drugima ili potpunom nezainteresiranošću za druge, ukazuje da je značajan broj ljudi socijalno izolirano ili u opasnosti od socijalne izolacije. Jedna je studija došla do rezultata da je smanjeni interes središnji simptom nakon prekida romantične veze, nakon kojeg se mogu javiti ostali simptomi depresije [22]. Osobe koje pate od depresije često se socijalno izoliraju radi osjećaja bespomoćnosti i bezvrijednosti, što zatim dovodi do osjećaja usamljenosti. Osim što je nezavisan čimbenik rizika za depresiju, longitudinalne studije su izvijestile da usamljenost također povećava postojeću depresivnu simptomatologiju dok je meta-analiza 100 objavljenih studija pokazala da je socijalna podrška djelovala kao zaštitni čimbenik rizika od depresije [25].

Umor koji se javlja čak i kad osoba ništa ne radi može biti znak prisutnosti psihičkih tegoba. 25,1% ispitanika je izvijestilo da su stalno umorni što može biti povezano ne samo s psihičkim već i emocionalnim ili fizičkim problemima. Depresija kod čovjeka može smanjiti razinu i mentalne i emocionalne energije što pojačava osjećaj iscrpljenosti. Kronični umor može utjecati na čovjekovu

produktivnost, koncentraciju i svakodnevne aktivnosti te ukupnu kvalitetu života, a kod depresije je česti simptom.

Prilikom depresivnih poremećaja, česti znak je i promjena apetita. Depresija na apetit može utjecati na način da ga smanjuje i dovesti do gubitka tjelesne mase ili pak ga povećava zbog čega može doći i do prejedanja i povećanja tjelesne mase. Većina ispitanika istraživanja nema promijenjeni apetit što bi moglo značiti da je to ili simptom koji se pojavljuje rjeđe ili kasnije prilikom psihičkih problema. Mali postotak ljudi odgovara da uopće nemaju apetita što bi moglo biti povezano s depresivnim poremećajem. U istraživanju nije bilo mogućnosti odgovora da postoji povećani apetit pa je moguće da je broj identificiranih ispitanika s promjenom apetita manji zbog toga razloga.

Kao depresija, i anksiozni poremećaj sadrži različite simptome i znakove koji se kod pojedinaca javljaju individualno, izraženije ili manje izraženo.

U istraživanju je podjednak broj osoba odgovorilo da ne primjećuje ili ponekad primjećuje nalete vrućine. To bi moglo značiti da je nalet vrućine kao simptom anksioznosti prisutan kod manjeg broja ljudi i ne manifestira se često. Manji udio ispitanika, njih 42, što čini 6,30% ukupnog broja ispitanika, često primjećuje nalete vrućine što bi moglo označavati da se kod nekolicine ljudi koji nalete vrućine doživljavaju izraženije i češće, ono javlja kao simptom anksioznosti. U istraživanju kojeg su proveli Zhou i sur. naleti vrućine su u pozitivnoj korelaciji s pojavom anksioznosti kod žena u perimenopausalnom razdoblju. Također, rezultati su pokazali da su značajni ukupni učinci valunga i anksioznosti na nesanicu [26].

Nadalje, stalna nervoza je jedan od bitnih simptoma anksioznog poremećaja. S obzirom na to da su rezultati istraživanja pokazali da veći broj sudionika istraživanja ponekad primjećuje stalnu nervozu, a isto tako značajan postotak ispitanika ju primjećuje često, to može ukazivati na veći udio osoba koje mogu biti izložene anksioznosti ili imaju dijagnosticiran anksiozni poremećaj. Navedeni simptom bi se zbog učestalosti pojave među općom populacijom trebao smatrati značajnim u pogledu mentalnog zdravlja. U jednom drugom istraživanju provedenom nad općom populacijom, od 782 pacijenta, 180 ih je izvijestilo da imaju simptom stalne nervoze [27].

Strah da će se dogoditi nešto loše može značajno utjecati na kvalitetu života pojedinca. Osobe koje redovito doživljavaju ovaj simptom mogu biti pod stalnim stresom i napetošću, što može negativno utjecati na njihovu sposobnost suočavanja sa svakodnevnim izazovima. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na značajan postotak ispitanika koji doživljavaju strah da će se dogoditi nešto loše što može ukazivati na probleme s anksioznim poremećajem, a i dokazuje poznatu činjenicu da je to jedan od najčešćih simptoma anksioznog poremećaja. Zamišljene ili nepredvidive prijetnje

potiču anksiozni odgovor. Vrijedi napomenuti da postoje razlike u konceptu straha i anksioznosti pošto se ta dva pojma često poistovjećuju. Iako postoji značajna varijabilnost u njihovoj upotrebi u literaturi, anksioznost nazivamo emocionalnim stanjem koje prethodi susretu s predmetom ili situacijom od koje se plašimo, dok se strah odnosi na stvarni odgovor na predmet ili situaciju [28].

Ubrzanje otkucaja srca može biti karakterističan simptom različitih anksioznih poremećaja. Osobe koje pate od ovih poremećaja mogu doživljavati iznenadne napade tahikardije uz osjećaj nelagode i straha. Simptom ubrzanog otkucaja srca ima značajnu učestalost među ispitanicima ovoga istraživanja, što ukazuje na njegovu važnost u razmatranju anksioznosti. Bitno je pravovremeno tahikardiju prepoznati kao simptom anksioznosti i isključiti druge medicinske dijagnoze.

Drhtanje ruku može biti karakterističan simptom različitih stanja, uključujući anksiozne poremećaje, tremor i druge neurološke ili fiziološke uzroke. U kontekstu anksioznosti, drhtanje ruku se može javiti kao fiziološka reakcija tijela na osjećaj tjeskobe i stresa. Osobe koje pate od anksioznih poremećaja mogu doživjeti drhtanje ruku u situacijama koje smatraju izazovnim. Najveći broj ispitanika ne doživljava drhtanje ruku, ali kod nekolicine koji odgovaraju da često primjećuju drhtanje ruku mogući su anksiozni poremećaji.

Značajan broj ispitanika, 31,2%, ponekad primjećuje otežano disanje, dok 7,9% ispitanika izjavljuje da ga često primjećuje. U kontekstu anksioznosti, otežano disanje može biti povezano s fiziološkom reakcijom tijela na osjećaj tjeskobe, isto kao i drhtanje ruku. Osobe koje pate od anksioznih poremećaja mogu doživljavati osjećaj gušenja, stezanja u prsima i poteškoće s disanjem u situacijama koje ih izazivaju. Rezultati jednog istraživanja upućuju na to da su ljudi s višom razinom anksioznosti nešto manje osjetljivi na promjene u disanju, također sugeriraju da veća anksioznost smanjuje svijest o interoceptiji odnosno uvidu u vlastito disanje. Anksiozna osoba možda neće primijetiti promjene u disanju sve dok ne postanu ekstremne i iznenada ne osjeti vrtoglavicu [29].

Simptom preznojavanja je čest među ispitanicima, što ukazuje na to da preznojavanje kao simptom, može biti relevantno i za promatranje naspram mentalnog zdravlja. U kontekstu anksioznosti, preznojavanje je povezano s fiziološkom reakcijom tijela na osjećaj tjeskobe i stresa. Osobe koje pate od anksioznih poremećaja mogu doživljavati pretjerano znojenje u situacijama koje ih izazivaju i stvaraju osjećaj nelagode. Mentalni podražaji i stresne situacije mogu potaknuti hiperhidrotične napade. Povećana osjetljivost centara za znojenje može biti razlog pojačanog znojenja uslijed napada anksioznosti i drugih emocionalnih stanja [30].

Osobe koje pate od anksioznih poremećaja mogu doživjeti nelagodu, nadutost, bolove u trbuhu, ili promjene u stolici u situacijama koje smatraju stresnima. U ovome istraživanju, malo manje od polovice sudionika izjavljuje da ne primjećuje probavne smetnje, dok ostatak ispitanika, njih 39%, primjećuje probavne smetnje ponekad, a 13,10% ispitanika izjavljuje da ih primjećuje često. Gledajući ukupni broj ispitanika, značajan je udio onih koji prijavljuju probavne smetnje, koje među ostalim mogu biti povezane s anksioznim poremećajem. Jedna studija govori da je razvoj gastrointestinalnih tegoba dvostruko veći kod osoba s anksioznim poremećajem [31].

Simptomi i znakovi koji su promatrani u ovome istraživanju mogu biti povezani i s drugim medicinskim stanjima stoga bi za preciznije rezultate bilo potrebno proučiti i okolnosti u kojima su ispitanici odgovarali na upitnik. No osobe koje su dale pozitivne odgovore na navedena pitanja, trebalo bi uzeti u obzir kod probira osoba s rizikom za razvoj depresije i anksioznosti.

Do važnih rezultata došlo se i u drugom dijelu istraživanja.

Jedan od vrlo bitnih rezultata ovoga istraživanja je da većina ispitanika u svojoj okolini primjećuje osobe kojima je potrebna psihološka pomoć. Takav rezultat ukazuje da je svijest o psihičkom zdravlju i prepoznavanje problema povezanih s mentalnim zdravljem prisutno u društvu. Važno je istaknuti da manjina sudionika istraživanja ne primjećuje osobe s psihičkim poteškoćama u svojoj okolini što sugerira potrebu za daljnjom edukacijom i senzibilizacijom općeg stanovništva o mentalnom zdravlju.

Većina ispitanika odgovorila je da je mentalno zdravlje jednako bitno kao i fizičko što ukazuje na povećanu svijest populacije i o važnosti brige za mentalno zdravlje. Pozitivan pomak prema prepoznavanju bitnosti psihičkog zdravlja je i taj da 185 ispitanika smatra da je mentalno zdravlje čak i bitnije od fizičkog.

Zabrinjavajući podatak ovoga istraživanja je da malo više od polovice sudionika istraživanja smatra da ima narušeno mentalno zdravlje što pokazuje raširenost ovog zdravstvenog problema te potrebu za stalnim praćenjem osoba, posebice onih u riziku, kako bi se pomoglo ljudima čije je mentalno zdravlje narušeno.

Velik broj ispitanika se ne osjeća ugodno pričajući o psihičkim poteškoćama u svojoj okolini. To ukazuje da je određena stigma mentalnih poremećaja i dalje prisutna u društvu. Takva osjetljivost okoline na iskazivanje problema s psihičkim zdravljem može predstavljati prepreku u traženju podrške i stručne pomoći. Važno je raditi na smanjenju stigme da bi se normalizirali razgovori o mentalnim poteškoćama.

Sudionici istraživanja na različite se načine nose s vlastitim psihičkim poteškoćama. Većina ih prakticira razgovor s bližnjima što možda kontrira prethodnom navodu da se većina ispitanika ne osjeća ugodno pričajući o tome u svojoj okolini. U istraživanju saznajemo da dosta osoba, osim razgovorom, svoje psihičke probleme pokušavaju riješiti bavljenjem sportskom aktivnošću ili teretanom. Loša stvar je ta da gotovo 200 osoba odgovara da ignoriraju svoje psihičke probleme što bi moglo dovesti do komplikacija povezanih sa psihičkim zdravljem. Iznenađujući je podatak da je samo 1 osoba odgovorila kako rješenje za psihičke probleme nalazi u alkoholu i cigaretama, što je pozitivan podatak ovoga istraživanja.

U općoj populaciji je podignuta svijest o važnosti stručne pomoći za probleme s mentalnim zdravljem. Navedeno je vidljivo iz toga da je većina ispitanika istraživanja, njih 583, odgovorilo da bi potražili stručnu pomoć ukoliko bi primijetili pogoršanje psihičkog stanja. Međutim, i mali broj ispitanika koji smatraju da ne bi potražili stručnu pomoć pokazuje važnost daljnje edukacije o mentalnom zdravlju i poticanja osoba na traženje stručne pomoći.

Na posljednje pitanje o osjećaju srama zbog potrebe stručne pomoći, većina je ispitanika odgovorila da ne bi osjećali sram. Ovaj podatak je pozitivan rezultat ovoga istraživanja i ukazuje na postepeno smanjenje stigme mentalnih poremećaja u današnjem društvu. No, značajan je i broj ispitanika koji bi osjećali sram stoga je vrlo bitno i dalje raditi na povećanju prihvaćanja i podržavanja osoba kojima je potrebna stručna pomoć.

U globalnom kontekstu, Studija mentalnog zdravlja pokazala je da javnost ima visoke predrasude prema pacijentima s mentalnim bolestima u zemljama širom svijeta iako se te predrasude nisu u svim zemljama pretvarale u stigmatizaciju osoba [32]. U istraživanju provedenom na kineskoj populaciji mogu se pronaći zanimljivi podaci o razini diskriminacije osoba s psihičkim problemima, a ovdje su napisani samo neki. Većina ispitanika se složila da drugi vide osobe s mentalnim bolestima jednako inteligentnima i vjerodostojnima kao i drugi te se nije složila da drugi vide ulazak u psihijatrijsku bolnicu kao osobni neuspjeh. Također, većina se složila s tvrdnjom da bi se većina ljudi u njihovoj zajednici prema bivšem duševnom bolesniku odnosila kao prema bilo kome. No, s druge strane, većina sudionika složila se s tvrdnjom da će većina ljudi nečije mišljenje shvatiti manje ozbiljno nakon što sazna da je osoba bila na psihijatrijskom liječenju [33]. Dokazano je da što više ljudi vjeruje da jesu ili će biti stigmatizirani, to će više prikrivati svoju mentalnu bolest i povlačiti se iz kontakta [34]. Svi prikazani rezultati pokazuju važnost praćenja simptoma i znakova mentalnih poremećaja i potrebu za stalnom edukacijom i osvještavanjem stanovništva o prevalenciji mentalnih problema i važnosti prihvaćanja psihičkih poremećaja na isti način kao i ostale zdravstvene probleme.

6. Uloga zdravstvene skrbi u očuvanju mentalnog zdravlja

Razvoj društva zahtijeva dobro mentalno zdravlje kao osnovni preduvjet. Stoga, moderne strategije za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja sve više se fokusiraju na prevenciju i rehabilitaciju, potiču multidisciplinarnu suradnju, pristup prilagođen pojedincu te brigu za oboljele u lokalnoj zajednici i njihovo uključivanje u društveni život. U Republici Hrvatskoj, zaštita mentalnog zdravlja uglavnom se provodi na lokalnoj razini putem različitih aktivnosti i programa koje provode institucije sustava poput zdravstva, socijalne skrbi i prosvjete, te kroz neprofitne organizacije i međunarodno priznate projekte [35].

SZO u svom opisu zdravlja ističe značaj holističkog i multidisciplinarnog pristupa prema zdravlju. To uključuje fokusiranje na cjelokupno blagostanje pojedinca umjesto samo na simptome i dijagnoze. Naglasak je stavljen na usmjeravanje prema osobi kao cjelini. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja i sprečavanje poremećaja prepoznati su kao ključni faktori za očuvanje i unaprjeđenje općeg mentalnog stanja [36]. Između 25 i 50% mentalnih bolesti odraslih osoba može se spriječiti ranom intervencijom u djetinjstvu i adolescenciji [37].

Bitnu ulogu u promicanju mentalnog zdravlja ima odjel za promicanje mentalnog zdravlja HZJZ-a.

On svoje aktivnosti provodi na tri nivoa:

- strukturalni – sudjelovanje u provedbi politike usmjerene na poboljšanje mentalnog zdravlja, u izradi nacionalnih i strateških dokumenata, suradnja s organizacijama
- nivo zajednice – edukacija, projekti, javne akcije, istraživanja u zajednici
- individualni nivo – psihoedukacija, savjetovalište, pomoć u traženju stručne podrške [36].

6.1. Uloga medicinske sestre

Sestrinska skrb u području mentalnog zdravlja ima za cilj razviti kvalitetan terapijski odnos koji osigurava pružanje svih potrebnih informacija neophodnih za razumijevanje vlastitog mentalnog stanja i tjelesnih potreba. Nekoliko je karakteristika koje poboljšavaju terapijski odnos između medicinske sestre i klijenta. Odnos mora biti temeljen na prihvaćanju, toplini i prihvaćanju. Osoba mora osjetiti istinsku želju medicinske sestre da mu želi pomoći i poštovanje prema njegovom problemu. Mnogi psihijatrijski klijenti imaju vrlo malo samopoštovanja jer su, kao rezultat svog ponašanja, bili odbačeni od drugih u prošlosti. Priznanje da su bezuvjetno prihvaćeni i poštovani kao jedinstveni pojedinci na bezuvjetnoj osnovi mogu služiti uzdizanju osjećaja vlastite vrijednosti i samopoštovanja. Empatija je također važna karakteristika terapijskog odnosa. Empatija je sposobnost da se vidi dalje od vanjskog ponašanja i razumije situaciju od

strane klijentovog gledišta. Uz empatiju, medicinska sestra može točno uočiti i razumjeti značenje i relevantnost klijentovih misli i osjećaja [38]. Kroz individualna i grupna savjetovanja potiče se interes za usvajanje novih socijalnih i radnih vještina, te se potiče donošenje vlastitih odluka u rješavanju problema. Zdravstvena njega u mentalnom zdravlju pažljivo je planirana s psihijatrijskim pristupom, s ciljem jačanja brige o samom sebi te smanjenja zdravstvenih problema koje bolesnik može imati [35]. Sestrinska njega tijekom cijelog života trebala bi podržavati promicanje mentalnog zdravlja. Prevenciju, liječenje, i rehabilitaciju potrebno je organizirati za bolesnika u kontekstu njegove obitelji i zajednice, bilo u bolnici ili izvan nje. Medicinske sestre primaju većinu pacijenata s dugotrajnim stanjima i dobro su pozicionirane za prepoznavanje problema mentalnog zdravlja [39].

Jedno istraživanje daje 12 preporuka za promicanje mentalnog zdravlja, a preporuke se mogu odnositi i na medicinske sestre:

1. ne smije se čekati na prevenciji i promicanju mentalnog zdravlja
2. rad sa svojom zajednicom na otkrivanju čimbenika rizika i resursa za zaštitu mentalnog zdravlja
3. u zdravstvenoj njezi potreban je holistički pristup da bi se postigli dobri rezultati - osoblje ordinacije mora biti svjesno uobičajenih načina na koje se javljaju osobe s depresijom i anksioznošću, na primjer zahtjevi za bolovanje, umor, bolovi u leđima, glavobolja, promjena raspoloženja, promjena u životu, dugotrajna stanja
4. prevenciju i promicanje mentalnog zdravlja treba uključiti u svakodnevni rad
5. rad na jačanju otpornosti u svojoj zajednici – tjelesne aktivnosti, volontiranje, društveni skupovi
6. proaktivno praćenje i identificiranje osoba s povećanim rizikom od mentalnog poremećaja
7. rana intervencija za probleme mentalnog zdravlja
8. održavanje biopsihosocijalnih vještina zdravstvenih djelatnika
9. osigurati dobru komunikaciju i suradnju s drugim timovima i osobljem iz različitih disciplina
10. vlastitim primjerom potrebno je pokazati mogućnosti jačanja otpornosti i zaštite mentalnog zdravlja
11. osigurati uključenost mentalnog zdravlja u strateške planove
12. provođenje nacionalnih strategija na lokalnoj razini [39].

7. Zaključak

U zaključku, istraživanje prikazano u ovome radu pruža uvid u rasprostranjenost određenih simptoma depresije i anksioznosti. Manja zainteresiranost za svakodnevne stvari i aktivnosti mogla bi prema ovome istraživanju biti vodeći simptom depresivnog poremećaja, dok bi strah da će se nešto dogoditi mogao biti vodeći simptom anksioznog poremećaja. Daljnja istraživanja mogu doprinijeti boljem razumijevanju specifičnih aspekata prikazanih simptoma i znakova i njihove direktne povezanosti s depresivnim i anksioznim poremećajima. Važno je napomenuti da ovo istraživanje ima ograničenja. Uzorak ispitanika je bio randomiziran iz opće populacije stoga se pojavnost određenih simptoma i znakova ne može u svakom slučaju stavljati u direktnu vezu s mentalnim poremećajem. Potrebne su dodatne analize pojedinačnih odgovora kako bi se dobio uvid u broj ispitanika koji vjerojatno boluju od depresivnog ili anksioznog poremećaja. No već i sad osobe koje često ili stalno primjećuju neke simptome i znakove, se mogu uzeti u obzir kao potencijalne osobe s mentalnim poremećajima. Stavovi prema mentalnom zdravlju u 21. stoljeću variraju ovisno o kulturi, društvenim normama i obrazovanju pojedinaca. Međutim, prema provedenom istraživanju, postoji sve veća svijest o važnosti mentalnog zdravlja i smanjenju stigme povezane s mentalnim poremećajima. Iako postoji napredak u prepoznavanju važnosti mentalnog zdravlja i potrage za stručnom pomoći, još uvijek postoje izazovi u smanjenju stigme i povećanju podrške za osobe koje se suočavaju sa psihičkim problemima. Daljnji naponi u edukaciji i senzibilizaciji javnosti mogu doprinijeti boljoj skrbi za mentalno zdravlje, a veliku ulogu u tome imaju zdravstveni radnici, uključujući medicinske sestre. Promicanje mentalnog zdravlja kroz javne projekte i akcije dobar je način osvještavanja stanovništva o istom, a holističkim pristupom u pružanju zdravstvenih potreba populacije, mogu se uočiti osobe u riziku i osobe oboljele od mentalnih poremećaja i pružiti im se adekvatna pomoć.

8. Literatura

- [1] <https://www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm>, dostupno 23.7.2023.
- [2] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>, dostupno 23.7.2023.
- [3] C. Barnes, M. Wills: Understanding mental illness, Skyhorse, New York, 2019.
- [4] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>, dostupno 23.7.2023.
- [5] World mental health report: transforming mental health for all, Geneva, World Health Organization, 2022.
- [6] S. Evans-Lacko, J. London, S. Japhet i dr: Mass social contact interventions and their effect on mental health related stigma and intended discrimination, BMC Public Health, br.12, lipanj 2012., <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-489>
- [7] M. H. Trivedi, Major Depressive Disorder in Primary Care: Strategies for Identification, The Journal of Clinical Psychiatry, br.2, ožujak 2020., 10.4088/JCP.UT17042BR1C
- [8] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>, dostupno 23.7.2023.
- [9] S.P. Chand, A. Hasan: Depression, StatPearls, siječanj 2023., <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430847/>
- [10] American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Arlington, American Psychiatric Association, 2013.
- [11] E. I. Fried, R. M. Nesse: Depression sum-scores don't add up: why analyzing specific depression symptoms is essential, BMC Med, br. 13, travanj 2015., <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0325-4>
- [12] N. Bains, S. Abdijadid: Major Depressive Disorder, StatPearls, siječanj 2023., <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559078/>
- [13] P. Cuijpers, S. Quero, C. Dowrick, B. Arroll: Psychological Treatment of Depression in Primary Care: Recent Developments, Curr Psychiatry Rep, br. 21, studeni 2019., <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1117-x>
- [14] <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>, dostupno 23.7.2023.
- [15] R. K. McHugh, S. W. Whitton, A. D. Peckham i dr.: Patient preference for psychological vs pharmacologic treatment of psychiatric disorders: a meta-analytic review, The Journal of Clinical Psychiatry, br. 6, lipanj 2013., <https://doi.org/10.4088/JCP.12r07757>
- [16] <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/any-anxiety-disorder>, dostupno 23.7.2023.
- [17] E. Ramon-Arbues, V. Gea-Caballero, J. M. Granada-Lopez i dr.: The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students, International

Journal of Environmental Research and Public Health, br. 19, listopad 2020.,

<https://doi.org/10.3390/ijerph17197001>

[18] <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>,
dostupno 23.7.2023.

[19] R. L. Leahy, S. J. Holland: Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders, Guilford Press, New York, 2000.

[20] G. L. Stonerock, B. M. Hoffman, P. J. Smith: Exercise as Treatment for Anxiety: Systematic Review and Analysis, Annals of Behavioral Medicine, br. 4, kolovoz 2015.,
<https://doi.org/10.1007/s12160-014-9685-9>

[21] HZJZ: Vježbe disanja za samokontrolu tjeskobe i stresa, <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/04/Upute-za-vjezbe-disanja.pdf>, dostupno: 23.7.2023.

[22] A. O. J. Cramer, D. Borsboom, S. H. Aggen, K. S. Kendler: The pathoplasticity of dysphoric episodes: differential impact of stressful life events on the pattern of depressive symptom inter-correlations, Psychological Medicine, br. 5, 10.1017/S003329171100211X

[23] M. B. de Azevedo Barros, M. G. Lima, D. C. Malta i dr.: Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19, Epidemiol. Serv. Saúde, br. 4, 2020., <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400016>

[24] P. Cuijpers, N. Vogelzangs, J. Twisk i dr.: Comprehensive Meta-Analysis of Excess Mortality in Depression in the General Community Versus Patients With Specific Illnesses, The American Journal of Psychiatry, br. 4, travanj 2014.,
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13030325>

[25] S. Cheeta, J. Beevers, S. Chambers i dr.: Seeing sadness: Comorbid effects of loneliness and depression on emotional face processing, Brain and behavior, br.7, svibanj 2021.,
<https://doi.org/10.1002/brb3.2189>

[26] Q. Zhou, B. Wang, Q. Hua i dr.: Investigation of the relationship between hot flashes, sweating and sleep quality in perimenopausal and postmenopausal women: the mediating effect of anxiety and depression, BMC Women's Health, br. 21, kolovoz 2021.,
<https://doi.org/10.1186/s12905-021-01433-y>

[27] M. F. Prieto Peres, J. P. Mercante, P. R. Tobo i dr.: Anxiety and depression symptoms and migraine: a symptom-based approach research, The Journal of Headache and Pain, br. 18, ožujak 2017., <https://doi.org/10.1186/s10194-017-0742-1>

[28] J. M. Armfield, L. J. Heaton: Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review, Australian Dental Journal, br. 58, prosinac 2013., <https://doi.org/10.1111/adj.12118>

- [29] S. Ceurstemont: What anxiety does to our breathing, Horizon – The EU Research and Innovation Magazine, lipanj 2020., <https://ec.europa.eu/research-and-innovation/en/horizon-magazine/what-anxiety-does-our-breathing>
- [30] Schwitzen und Hyperhidrose (gesteigerte Schweißsekretion), Swiss Med Forum, br. 18, 2001., <https://doi.org/10.4414/smf.2001.04133>
- [31] A. Sibelli, T. Chalder, H. Everitt i dr.: A systematic review with meta-analysis of the role of anxiety and depression in irritable bowel syndrome onset, Psychological medicine, br.15, listopad 2016., <https://doi.org/10.1017/S0033291716001987>
- [32] B. A. Pescosolido, T. R. Medina, J.K. Martin, J. S. Long: The "backbone" of stigma: identifying the global core of public prejudice associated with mental illness, American journal of public health, br. 5, svibanj 2013., <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301147>
- [33] H. Yin, K. J. Wardenaar, G. Xu i dr.: Mental health stigma and mental health knowledge in Chinese population: a cross-sectional study, BMC Psychiatry, br. 20, lipanj 2020., <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02705-x>
- [34] B. G. Link, F. T. Cullen, E. Struening i dr.: A Modified Labeling Theory Approach to Mental Disorders: An Empirical Assessment, American Sociological Association, br.3, lipanj 1989., <https://doi.org/10.2307/2095613>
- [35] K. Grgurić: Sestrinska skrb u zaštiti i unaprjeđenju mentalnog zdravlja, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, 2021.
- [36] <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/odjel-za-mentalno-zdravlje-i-prevenciju-ovisnosti/>, dostupno 23.7.2023.
- [37] J. Kim-Cohen, A. Caspi, T. E Moffitt i dr.: Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort, Archives of general psychiatry, br. 7, srpanj 2003., <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.7.709>
- [38] M. C. Townsend: Psychiatric Mental Health Nursing – Concepts of Care in Evidence-Based Practice, F. A. Davis Company, Philadelphia, 2015.
- [39] S. Thomas, R. Jenkins, T. Burch i dr.: Promoting Mental Health and Preventing Mental Illness in General Practice, London Journal of Primary Care, br. 1, veljača 2016., 10.100/17571472.2015.1135659

Popis ilustracija

| | |
|--|----|
| Grafikon 4.3.1. Podjela ispitanika prema spolu | 10 |
| Tablica 4.3.2. Podjela ispitanika prema dobi | 10 |
| Grafikon 4.3.3. Podjela ispitanika prema završenom stupnju školovanja | 11 |
| Grafikon 4.3.4. Podjela ispitanika prema radnom statusu | 11 |
| Tablica 4.3.5. Poznavanje terminima „depresija“ i „anksioznost“ | 12 |
| Grafikon 4.4.1. Učestalost osjećaja tuge među ispitanicima | 12 |
| Grafikon 4.4.2. Razina zainteresiranosti za svakodnevne stvari i aktivnosti..... | 13 |
| Grafikon 4.4.3. Razina samorazočarenja među ispitanicima..... | 14 |
| Grafikon 4.4.4. Učestalost plakanja | 14 |
| Grafikon 4.4.5. Učestalost razmišljanja o samoubojstvu..... | 15 |
| Grafikon 4.4.6. Razina zainteresiranosti za druge ljude i druženja | 15 |
| Grafikon 4.4.7. Pojava umora među ispitanicima..... | 16 |
| Grafikon 4.4.8. Apetit ispitanika..... | 16 |
| Tablica 4.4.9. Brojčani prikaz simptoma i znakova anksioznosti među ispitanicima | 17 |
| Grafikon 4.4.10. Učestalost pojave naleta vrućine kod ispitanika..... | 18 |
| Grafikon 4.4.11. Učestalost pojave stalne nervoze kod ispitanika | 18 |
| Grafikon 4.4.12. Učestalost pojave straha da će se nešto loše dogoditi kod ispitanika...19 | |
| Grafikon 4.4.13. Učestalost pojave ubrzanih otkucaja srca kod ispitanika | 19 |
| Grafikon 4.4.14. Učestalost drhtanja ruku kod ispitanika | 20 |
| Grafikon 4.4.15. Učestalost otežanog disanja kod ispitanika | 20 |
| Grafikon 4.4.16. Učestalost pojave prenojavanja kod ispitanika..... | 21 |
| Grafikon 4.4.17. Učestalost pojave probavnih smetnji kod ispitanika | 21 |
| Grafikon 4.5.1. Primjećivanje osoba kojima je potrebna psihološka pomoć..... | 22 |
| Grafikon 4.5.2. Važnost mentalnog zdravlja među ispitanicima | 23 |
| Grafikon 4.5.3. Narušenost mentalnog zdravlja među ispitanicima..... | 23 |
| Grafikon 4.5.4. Ugodnost pričanja o psihičkim problemima u vlastitoj okolini | 24 |

| | |
|--|----|
| Grafikon 4.5.5. Načini nošenja s psihičkim poteškoćama | 24 |
| Tablica 4.5.6. Ostali načini nošenja s psihičkim poteškoćama | 25 |
| Grafikon 4.5.7. Traženje stručne pomoći pri pogoršanju mentalnog zdravlja..... | 26 |
| Grafikon 4.5.8. Pojava osjećaja srama kod potrebe za stručnom pomoći | 26 |



IZJAVA O AUTORSTVU

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, PAULA KONTEK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica ~~završnog/diplomskog~~ (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom POJAVA SIMPTOMA DEPRESIJE/ANKSIOZNOŠĆI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Paula Kontek
(vlastoručni potpis)

Sukladno čl. 83. 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.

Sukladno čl. 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje znanstvena i umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.