

# Stavovi opće populacije prema osobama s opsesivno-kompulzivnim poremećajem

---

Paligač, Iva

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:807615>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-28**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište  
Sjever**

**Završni rad br. 1626/SS/2022**

**Stavovi opće populacije prema osobama s opsesivno  
kompulzivnim poremećajem**

**Iva Paligač, 4451/336**

U Varaždinu, rujan 2022. godine



# Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1626/SS/2022

## Stavovi opće populacije prema osobama s opsesivno kompulzivnim poremećajem

**Student**

Iva Paligač, 4451/336

**Mentor**

mag.med.tech. Marija Božičević, viši predavač

Varaždin, rujan 2022. godine

## Prijava završnog rada

### Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJSKI	prediplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Iva Palić	MATRIČNI BROJ	4451/336
DATUM	14.09.2022.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika
NASLOV RADA	Stavovi opće populacije prema osobama s opsesivno-kompulzivnim poremećajem		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	General population attitudes towards people with Obsessive compulsive disorder		
MENTOR	Marija Božičević	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, predsjednica		
	2. Marija Božičević, v.pred., mentor		
	3. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., član		
	4. Valentina Vincek, pred., zamjenski član		
	5. _____		

### Zadatak završnog rada

BROJ: 1626/SS/2022

OPIS:

Mentalno zdravlje je globalni problem, procjenjuje se da će stanja mentalnog zdravlja utjecati na jednu od četiri osobe u nekom trenutku njihova života. Opsesivno-kompulzivni poremećaj spada u skupinu anksioznih poremećaja, karakteriziran je obrascem neželjenih misli i strahova koje navode na ponavljajuće ponašanje. Ove opsesije i kompulzije ometaju svakodnevne aktivnosti i društvene interakcije. Pokušaj ignoriranja opsesije i kompulzija stvara tjeskobu i stres što pojačava osjećaj nužnosti izvršavanja kompulzivne radnje.

Osim teorijskog dijela koji će obuhvatiti prikaz stanja mentalnog zdravlja u svijetu i Hrvatskoj, definiranje pojma psihijatrijskih poremećaja i opsesivno-kompulzivnog poremećaja, različite čimbenike za nastanak poremećaja, način liječenja, ulogu medicinske sestre pri pružanju adekvatne zdravstvene njege; u završnom radu provesti će se istraživanje u općoj populaciji o stavovima prema osobama s opsesivno-kompulzivnim poremećajem te će zaključci biti donijeti na temelju dobivenih i prikazanih rezultata.

ZADATAK UBRUČEN

19.09.2022



*Marija Božičević*

## **Zahvala**

Zahvaljujem se svojoj mentorici mag.med.tech. Mariji Božičević na prenesenom znanju, uputama, pristupačnosti, ljubaznosti i strpljenju prilikom izrade ovog završnog rada.

Hvala mojoj obitelji na podršci i razumijevanju, a posebno hvala prijateljicama Josipi i Doris na bezuvjetnoj pomoći tijekom studiranja i motivaciji pri izradi ovog rada.

## Sažetak

Opsesivno-kompulzivni poremećaj je kronični anksiozni poremećaj u kojem osoba doživljava nerazumne, nekontrolirane misli ili misli koje se ponavljaju nakon čega slijedi reakcija ponašanja. Te misli, porivi ili mentalne slike nazivaju se opsesije i uzrokuju tjeskobu. Kompulzije su ponavljajuća ponašanja za kojima osoba s opsesivno kompulzivnim poremećajem osjeća poriv kao odgovor na opsesivnu misao. Točan uzrok opsesivno kompulzivnog poremećaja je nepoznat, ali vjerojatno na pojavu utječe više čimbenika.

Novija istraživanja potvrdila su da OKP ima prevalenciju od 2-3%, iako brojke variraju od regije do regije, a brojke nisu definitivne budući da se mnogi oboljeli ustručavaju potražiti pomoć zbog srama i još uvijek prisutne diskriminacije prema osobama s mentalnim bolestima.

Ove činjenice bile su poticaj za provođenje istraživanja u kojem se ispituju stavovi prema osobama s opsesivno kompulzivnim poremećajem. U istraživanju je sudjelovalo 150 sudionika, a provedeno je uz pomoć online upitnika 'Stavovi opće populacije prema osobama s opsesivno kompulzivnog poremećaja'. Rezultati upućuju na to da su stavovi pozitivni, posebice kod mlađe populacije. Rasprostranjenosti društvenih mreža i lakom pristupu internetu u današnje vrijeme, mlađa populacija stvara i razmjenjuje konkretnu, snažnu, afirmativnu i pozitivnu percepciju o mentalnom zdravlju i važnosti očuvanja istog.

Ključne riječi: *opsesivno kompulzivni poremećaj, opsesije, kompulzije, mentalno zdravlje*

## Summary

Obsessive compulsive disorder is a mental disorder, belonging in the group of anxiety disorders, in which a person experiences repetitive thoughts followed by a behavioral response. Obsessions are urges and repeated thoughts that cause anxiety. Compulsions are repetitive behaviors that a person with obsessive compulsive disorder feels compelled to do in response to an obsessive thought. The exact cause of obsessive compulsive disorder is unknown, but it is likely that several factors influence its occurrence.

Recent studies have confirmed that OCD has a prevalence of 2-3%, although the figures vary from region to region, and the figures are not definitive as many sufferers hesitate to seek help due to shame and still present, discrimination against people with mental illness.

These facts were the impetus for conducting research in which attitudes towards people suffering from obsessive compulsive disorder are examined. 150 participants took part in the research, and it was conducted with the help of the online questionnaire 'Attitudes of the general population towards people suffering from Obsessive Compulsive Disorder'. The results indicate that attitudes are positive, especially among the younger population. With the spread of social networks and easy access to the Internet nowadays, the younger population creates and exchanges concrete, strong, affirmative and positive perceptions about mental health and the importance of preserving it.

Key words: *obsessive compulsive disorder, obsessions, compulsions, mental health*

## **Popis korištenih kratica**

<b>SZO</b>	Svjetska zdravstvena organizacija
<b>OKP</b>	Opsesivno kompulzivni poremećaj
<b>PANDAS</b>	Pedijatrijski autoimuni neuropsihijatrijski poremećaji povezani sa streptokoknim Infekcijama
<b>YP-CORE</b>	The Young Person's CORE
<b>NMDA</b>	N-metil-D-aspartat
<b>SSRI</b>	Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina
<b>KBT</b>	Kognitivno-bihevioralna terapija



# Sadržaj

1.	Uvod .....	1
2.	Mentalno zdravlje u Hrvatskoj .....	3
3.	Opsesivno kompulzivni poremećaj .....	4
3.1.	Etiologija opsesivno kompulzivnog poremećaja .....	6
3.2.	Rizični čimbenici za pojavu opsesivno kompulzivnog poremećaja .....	7
3.3.	Liječenje opsesivno kompulzivnog poremećaja .....	8
3.4.	Uloga medicinske sestre u zdravstvenoj njezi pacijenta s opsesivno kompulzivnim poremećajem.....	8
4.	Stavovi o mentalnim bolestima .....	10
4.1.	Utjecaj medija na stav o mentalnim bolestima .....	10
5.	Istraživački rad .....	12
5.1.	Cilj istraživanja .....	12
5.2.	Metode i ispitanici.....	12
5.3.	Rezultati istraživanja.....	13
6.	Rasprava .....	22
7.	Zaključak .....	25
8.	Literatura .....	26

# 1. Uvod

Mentalno zdravlje jedno je od najzanemarenijih područja zdravlja na globalnoj razini [1]. Mentalno zdravlje kao pojam odnosi se na kognitivnu, bihevioralnu i emocionalnu dobrobit. Stanje mentalnog zdravlja određuje kako se nosimo sa stresom, kakav imamo odnos prema drugima i kako donosimo odluke. Kao takvo, mentalno zdravlje utječe na sve aspekte svakodnevnog života, fizičkog zdravlja i socijalnog kontakta. Ipak, to je najzapostavljenije područje javnog zdravstva, posljedično povećavajući pojavu komorbiditeta i smrtnosti [2]. To je vrijedilo i prije pandemije COVID-19, no pandemija je dodatno pogoršala sliku mentalnog zdravlja. Prvi razlog zapostavljanja mentalnog zdravlja je povezana stigma, a drugi je percepcija poremećaja mentalnog zdravlja kao “luksuznog dobra”, za razliku od ostalih bolesti. Dodatni razlozi uključuju problem prikupljanja donacija za mentalne bolesti i zastarjeli načine tretiranja mentalnih poremećaja. Neki od njih uključuju pružanje usluga mentalnog zdravlja uglavnom u psihijatrijskim bolnicama, ozbiljan nedostatak preventivnih usluga mentalnog zdravlja, zaostajanje u promjenama politike i također nedostatak ljudskih resursa [3].

Danas gotovo 1 milijarda ljudi živi s mentalnim poremećajem, uključujući psihotične, bipolarnu ili uobičajene mentalne poremećaje kao što su depresija i anksioznost. U zemljama s niskim dohotkom više od 75% ljudi s mentalnim poremećajem ne prima liječenje. Svake godine blizu 3 milijuna ljudi umre zbog zlouporabe supstanci. Svakih 40 sekundi jedna osoba umre od samoubojstva [4]. Oko 50% poremećaja mentalnog zdravlja počinje u dobi od 14 godina. Procjenjuje se da preko 160 milijuna ljudi treba humanitarnu pomoć zbog sukoba, prirodnih katastrofa i drugih hitnih slučajeva. Stope mentalnih poremećaja mogu se udvostručiti tijekom takvih kriza [2]. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), pandemija COVID-19 poremetila je ili, u nekim slučajevima, zaustavila ključne usluge mentalnog zdravlja u 93% zemalja diljem svijeta, dok je potražnja za mentalnim zdravljem u porastu. S obzirom na kroničnu prirodu bolesti, to se pretvara u značajan ekonomski učinak u cijelom svijetu. Trećina država izdvaja manje od 1% ukupnog zdravstvenog proračuna za mentalno zdravlje, dok još 33% zemalja troši samo 1% svog proračuna za mentalno zdravlje [4]. Očekuje se da će u sljedećih deset godina depresija predstavljati veći teret za nacije nego bilo koja druga bolest [5].

Svjetska zdravstvena organizacija smatra kako se najkvalitetniji ishodi liječenja osoba s problemom mentalnog zdravlja dostižu kada je liječenje organizirano unutar zajednice, tj. dostupnošću službi i usluga koje potiču socijalno uključivanje i oporavak. Oporavkom se

smatra osnaženje osoba da ostvare željene ciljeve, vode samostalan život, te imaju osjećaj pripadnosti zajednici. Oporavak se razlikuje od medicinskog pojma remisije, tj. pojedinci se mogu samoaktualizirati bez obzira jesu li potpuno oslobođeni simptoma mentalnog poremećaja ili su simptomi dobro kontrolirani. Nažalost, oporavak je teško postići bez razvijenih službi i usluga u zajednici, poput primjerice mobilnih timova koji omogućavaju liječenje u domu oboljelih i primjene različitih psihosocijalnih postupaka putem multidisciplinarnog i multisektorskog pristupa. Zbog nedostatka navedenih usluga u zajednici u Republici Hrvatskoj mnogo su češće učestale hospitalizacije, duži su boravci na bolničkom liječenju ili se oboljeli uopće ne liječe [6].

U protivnom bi bolničko liječenje bilo znatno rjeđe i kraće, a rezultati bolji. SZO predlaže i od institucionalne skrbi očekuje da liječenje temelji na informiranom pristanku, da se potiče optimizam i nada u oporavak, uz provođenje terapijskih postupaka koji pridonose osnaživanju, neovisnosti, identitetu osobe, razvijanju socijalnih vještina i borbi protiv stigme. Potrebno je poticati učenje na temelju iskustva stečenih iz kriznih situacija. Poticajno bi bilo da ustanove osiguraju djelovanje asistenta s prethodnim osobnom iskustvom mentalne bolesti, a oporavak usmjere individualnom oporavku, kvaliteti života i socijalnoj reintegraciji [6].

## 2. Mentalno zdravlje u Hrvatskoj

Prema procjenama za 2017. godinu poremećaji mentalnog zdravlja i ovisnosti čine oko 5% globalnog opterećenja bolestima. Isti izvor procjenjuje da mentalni poremećaji i ovisnosti u 2019. godini čine 4,85% ukupnog opterećenja bolestima u Hrvatskoj [7].

Skupina mentalnih poremećaja prema broju hospitalizacija sudjeluje s oko 6% u ukupnom bolničkom pobolu u Hrvatskoj. Najveći broj hospitalizacija u dobi je od 20-59 godina što ovu dijagnostičku skupinu svrstava, uz novotvorine, u vodeće uzroke bolničkog pobola radno aktivnog stanovništva. Mentalni poremećaji su i vodeća skupina po korištenju dana bolničkog liječenja s udjelom oko 20%.

U 2020. godini registrirano je ukupno 30 228 hospitalizacija zbog mentalnih poremećaja od kojih je skoro 70% bilo u dobi 20-59 godina. Također, 861 499 dana bolničkog liječenja korišteno je za skupinu mentalnih poremećaja. Najčešći razlozi hospitalizacije zbog mentalnih poremećaja bili su poremećaji uzrokovani alkoholom (17,6%), shizofrenija (15,6%), depresivni poremećaji te posttraumatski stresni poremećaj [7].

Internetske stranice i društvene platforme daju mogućnost za svakodnevni napredak, obrazovanje, istraživanje i komunikaciju. Iznenadujuće, unatoč većoj međusobnoj povezanosti, sadašnja mlada generacija je usamljenija nego druge skupine pa čak i najusamljeniji ikada. Vrlo je važno da zdravstveni sustav pomaže ljudima da budu svjesni ranih znakova problema mentalnog zdravlja i da im omogući pravovremeno liječenje [2]. Sukladno tim činjenicama, Hrvatski zavod za javno zdravstvo planira probir rizika mentalnog zdravlja školske djece. Probir će provoditi timovi školske medicine za sve učenike u sklopu redovitih godišnjih pregleda u 5. i 8. razredu osnovne škole i 1. razredu srednje škole. Probir će se provoditi pomoću upitnika YP-CORE kojim se procjenjuje stanje mentalnog zdravlja. Učenici s povećanim rizikom bit će upućeni u Odjele za mentalno zdravlje županijskih zavoda za javno zdravstvo. Tim stručnjaka Zavoda za mentalno zdravlje, koji uključuje psihijatra, medicinsku sestru i psihologa, provodit će daljnju dijagnostiku i liječenje. Provest će se i edukacija školskog osoblja koje uključuje učitelje, školske psihologe, defektologe i socijalne radnike. Roditelje također treba educirati o ranom prepoznavanju psihičkih poremećaja te ih treba prepoznati kao partnere u dijagnostici i terapiji tijekom djetetova života [8].

### 3. Opsesivno kompulzivni poremećaj

Opsesivno kompulzivni poremećaj (OKP), spada u skupinu anksioznih psihičkih poremećaja, a karakterizira ga prisutnost opsesija ili kompulzija, ali obično oboje. Opsesija se definira kao neželjena nametljiva misao, slika ili poriv koji kontinuirano ulazi u um osobe. Opsesije su uznemirujuće, ali potječu iz uma osobe, a nisu nametnute od vanjske strane. Pojedinaac ih obično smatra nerazumnim ili pretjeranim i izazivaju anksioznost. Kompulzivne radnje obično su odgovori na opsesivne misli s ciljem smanjenja anksioznosti. Na primjer, ako osoba doživljava vanjski svijet kao izvor zaraze, pokušat će smanjiti napetost i strah povezane s mogućnošću zaraze kompulzivnim ponašanjem stalnog pranja ruku. Iako su kompulzije u osnovi osmišljene kako bi smanjile anksioznost, rezultati su često suprotni, pa mogu anksioznost dodatno povećati. Zbog toga se stvara začarani krug iz kojeg se osoba teško oporavlja bez stručne pomoći [9].

Kompulzije su ponavljajuća ponašanja ili mentalne radnje za koje osoba osjeća da ih želi izvesti. Prisila može biti očita i vidljiva drugima, ili prikriveni mentalni čin koji se ne može promatrati [10]. Prikrivenim prisilama općenito se teže oduprijeti ili ih nadzirati nego otvorenima jer se mogu izvesti bilo gdje bez znanja drugih i lakše ih je izvesti. Uobičajene kompulzije uključuju provjeravanje, čišćenje, pranje, ponavljanje radnji, mentalne prisile (ponavljanje posebnih riječi ili molitvi na određeni način), redoslijed, simetričnost ili točnost, gomilanje, sakupljanje i brojanje. Najčešće prezentacije su provjera i čišćenje, a njih je i najlakše prepoznati jer su u kontinuitetu sa svakodnevnim ponašanjem. Kompulzivna radnja sama po sebi nije ugodna, što je razlikuje od impulzivnih radnji kao što su kupovina ili kockanje, koji su povezani s trenutnim zadovoljstvom [11].

OKP dolazi u mnogim oblicima, ali većina slučajeva spada u najmanje jednu od četiri opće kategorije:

- Organizacija

Vjerojatno najprepoznatljiviji oblik opsesivno-kompulzivnog poremećaja, ovaj tip uključuje opsesiju o tome da su stvari točno na pravom mjestu ili simetrične. Na primjer, netko može osjetiti potrebu da sve zidne zavjese budu ravne, da sve naljepnice na limenkama u smočnici budu okrenute prema van ili da sve na svom stolu bude potpuno uredno. Ako osoba ne provodi kompulzije da sve bude kako treba, osjeća uznemirenost ili može pomisliti da će nedostatak organizacije uzrokovati nepovezanu štetu njoj ili njihovim voljenima [12].

- Kontaminacija

Kontaminacija OKP-a vrti se oko dvije opće ideje. Prva je misao da ljudi mogu širiti bolesti dodirrom ili blizinom. Drugo je da svakodnevne stvari, misli i riječi mogu "kontaminirati" osobu, čineći da se osjeća nečistom. Osobe s ovim tipom često osjećaju potrebu da opetovano peru ruke i često čiste predmete kako bi izbjegli širenje percipirane kontaminacije. Mogu se bojati da će se razboljeti sami ili netko drugi zbog nepažnje ili se mogu osjećati gađeno i neugodno u blizini "nečistih" predmeta, što može dovesti do izbjegavanja određenih predmeta, ljudi ili mjesta [13].

- Nametljive misli

Ljudima koji imaju nametljive misli, uznemirujuće i često neukusne ideje ulaze u um naizgled nasumično. Te opsesije mogu uključivati povrjeđivanje voljene osobe, nanošenje štete neznancu ili čak ideju da samo razmišljanje o nečemu može povećati vjerojatnost da će se to dogoditi. Nametljive misli vezane za seksualnost mogu uključivati strahove vezane uz nečiju seksualnu orijentaciju ili ono što bi drugi mogli misliti. Također može sadržavati mentalne slike seksualnog ponašanja koje pojedinac smatra nemoralnim ili odvratnim. Osoba se može bojati da će počinuti nepoželjan seksualni čin ili biti seksualno agresivna. Da bi utišala te opsesije, osoba bi mogla izvršiti neku radnju, kao što je reći nešto naglas ili nešto mentalno ponoviti. Dok ljudi koji doživljavaju nametljive opsesije mogu imati nasilne ili štetne misli, oni se niti slažu s njima niti djeluju u skladu s njima. Zapravo, te su ideje toliko kontradiktorne s njihovim osjećajima da ljudi često postanu uznemireni da je njihov um uopće stvorio tu misao [13].

- Ruminacije misli

Ova vrsta ima sličnosti s nametljivim OKP-om koji se temelji na mislima, ali postoje neke ključne razlike. Ideje koje zapnu u umu nekoga s OKP-om temeljenim na opetovanim mislima nisu odbojne niti uznemirujuće. Umjesto toga, to mogu biti filozofske, religiozne ili metafizičke zagonetke (u pravilu pitanja na koja nema dokazanih odgovora). Ljudi koji proživljavaju razmišljanja zaglaviti će na ovoj temi neko vrijeme i mogli bi zanemariti svakodnevne odgovornosti dok pokušavaju smisliti odgovor. Budući da ova pitanja često nemaju konačnog rješenja, ljudi se mogu osjećati nezadovoljno ili prazni nakon toliko dugog razmišljanja o ovoj temi [14].

- Provjeravanje

Provjera je opsesija u kojoj je osoba zabrinuta zbog nanošenja štete ili nastanka štete zbog nepažnje. Njihove prisile mogu uključivati provjeru vrata kako bi provjerili jesu li zaključana, štednjaka kako bi provjerili jesu li plamenici isključeni ili svog novčanika kako bi provjerili jesu li im kreditne kartice, osobne iskaznice i gotovina još uvijek tamo. Možda će nešto morati provjeriti više puta ili čak neko vrijeme zuriti u to prije nego što se mogu osjećati opuštenije [12].

Opsesivno kompulzivni poremećaj podjednako zahvaća muškarce i žene, a mogu pokazivati različite simptome. Kod muškaraca se češće javljaju opsesije koje se odnose na seksualnost, egzaktnost i simetriju, a žene se češće žale na opsesije i kompulzije koje se odnose na kontaminaciju i čišćenje. Neki pojedinci s OKP-om također imaju poremećaj tikova. Motorički tikovi su iznenadni, kratki pokreti koji se ponavljaju, kao što su treptanje očima i drugi pokreti očima, grimase lica, slijeganje ramenima i trzanje glavom ili ramenima. Uobičajeni vokalni tikovi uključuju ponavljajuće zvukove čišćenja grla, šmrcanja ili krkljanja [9].

Nisu svi rituali ili navike prisila. Svatko ponekad dva puta provjeri stvari. Ali osoba s OKP općenito ne može kontrolirati svoje misli ili ponašanje, čak i kada se te misli ili ponašanja prepoznaju kao pretjerani. Provodi najmanje 1 sat dnevno na opsesije i kompulzije, ne osjeća zadovoljstvo pri izvođenju rituala, ali može osjetiti kratkotrajno olakšanje od tjeskobe koju izazivaju opsesivne misli. Odstupanja od standardnih i uobičajenih socijalnih normi ponašanja uzrokuje značajne probleme u svakodnevnom životu [15].

### **3.1. Etiologija opsesivno kompulzivnog poremećaja**

Opisano je da su kortiko-striato-talamo-kortikalni krugovi, koje pokreće ekscitatorni neurotransmiter glutamat, uključeni u OKP. Glutamat ima važnu ulogu u mnogim fiziološkim procesima uključujući pamćenje, spoznaju i učenje. Striatum je važna regija mozga u patofiziologiji OKP-a i odgovorna je za motoričke i kognitivne radnje, podsvjesnoj obradi informacija [10]. Neke su studije pokazale da povećane razine glutamata u cerebrospinalnoj tekućini i polimorfizam kodiranja gena N-metil-D-aspartat (NMDA) receptora igraju ulogu u pojavi OKP-a [16].

Uz opsesivno-kompulzivni poremećaj mogu se javiti i drugi problemi s tjeskobom, depresija, poremećaji prehrane ili zlouporaba tvari.

### 3.2. Rizični čimbenici za pojavu opsesivno kompulzivnog poremećaja

OKP je čest poremećaj koji pogađa odrasle, adolescente, ali i djecu diljem svijeta. Većini se dijagnoza postavi do dobi od 19 godina, tipično s ranijom dobi kod dječaka nego kod djevojčica, no javlja se i nakon 35. godine. Konkretno, težina opsesivno kompulzivnih simptoma kod djece izravno je povezana s obiteljskim nepravilnostima, a neizravno s obiteljskim funkcioniranjem i organizacijom. Osim toga, Cooper M. istaknuo je jedinstven utjecaj OKP-a u odnosu na druge mentalne bolesti, s obzirom na izravnu uključenost članova obitelji u poremećaj. Zbog dobi i razvojnih faza mladosti, roditeljska uključenost posebno je izražena u ovoj populaciji. Na primjer, mnogi mladi s OKP-om angažiraju svoje skrbnike u njihovoj simptomatologiji OKP-a, poput traženja od njih da izravno sudjeluju u kompulzijama, olakšaju izbjegavanje anksiozenih okidača ili modificiraju obiteljske rasporede. Obiteljski smještaj je dosljedno dokumentiran u pedijatrijskom OKP-u u visokim stopama, s gotovo polovicom obitelji koja se svakodnevno bavi takvim ponašanjem [17].

Točni uzroci OKP-a nisu poznati, ali rizični čimbenici uključuju genetsku predispoziciju, neurološke faktore, okolišne čimbenike, socioekonomski status, uporabu supstanci.

Studije blizanaca i obitelji pokazale su da pojedinci s rođacima u prvom koljenu (kao što su roditelj, brat, sestra) koji imaju opsesivno kompulzivni poremećaj imaju veći rizik od razvoja OKP-a, pri čemu je rizik veći ako je u obitelji OKP dijagnosticiran u djetinjstvu ili adolescenciji [18].

U nekim je studijama zabilježena povezanost traume iz djetinjstva i opsesivno kompulzivnih simptoma. Stresni životni događaji, osobito oni koji su traumatične prirode i dogodili su se rano u životu, glavni su čimbenici rizika za razvoj OKP-a. Fizičko ili seksualno zlostavljanje, smrt bliske osobe, problematični odnosi u obitelji, stres ili teška bolest okidači su za nastanak opsesivno kompulzivnog poremećaja. Djeca mogu razviti OKP ili simptome OKP-a nakon streptokokne infekcije, što se naziva Pedijatrijski autoimuni neuropsihijatrijski poremećaj povezan sa streptokoknom infekcijom (PANDAS) [19].

Niži socioekonomski status još je jedan čimbenik rizika za razvoj OKP-a. Pokazalo se da osobe koje nisu u braku imaju veću mogućnost pojave poremećaja, no nemogućnost pronalaska partnera može biti jednostavno rezultat iscrpljujućih simptoma OKP-a koji smetaju uspostavljanju odnosa. S druge strane, brak može zaštititi ljude od životnog stresa, čime se smanjuju šanse za razvoj OKP-a. Društvena izolacija, retrospektivno prijavljeno fizičko zlostavljanje i negativne emocije specifični su prediktori dijagnoze OKP-a kod odraslih.



### **3.3. Liječenje opsesivno kompulzivnog poremećaja**

Opsesivno-kompulzivni poremećaj liječi se na dva načina, psihoterapijom i farmakološki, primjenom selektivnih inhibitora ponovne pohrane serotonina, lijekova iz skupine antidepresiva poput fluoksetina, fluvoksamina, paroksetina i sertralina. Istraživanja za pronalazak adjuvantne terapije se i dalje provode, ali zasad nisu dobiveni značajniji rezultati ispitivanja. Oporavak je dugotrajan te može proći nekoliko mjeseci terapije prije nego se primijeti prvo smanjenje znakova poremećaja [20].

Psihoterapija može biti učinkovit tretman za odrasle i djecu s OKP-om. Istraživanja pokazuju da određene vrste psihoterapije, uključujući kognitivno-bihevioralnu terapiju (KBT) i druge povezane terapije (npr. trening preokreta navika) mogu biti jednako učinkovite kao i lijekovi za mnoge pojedince. Istraživanja također pokazuju da je vrsta KBT-a koja se naziva Liječenje izlaganjem i prevencijom rituala učinkovita u smanjenju kompulzivnog ponašanja kod OKP-a, čak i kod ljudi koji nisu dobro reagirali na SSRI lijekove. Terapija uključuje provođenje vremena u istoj situaciji koja izaziva kompulzije (npr. dodirivanje prljavih predmeta), ali zatim spriječenost poduzimanja uobičajene rezultirajuće kompulzije (npr. pranje ruku) [9].

Kao i kod većine mentalnih poremećaja, liječenje je prilagođeno svakom pacijentu zasebno i može započeti ili lijekovima ili psihoterapijom, ili kombinacijom oba. Za mnoge pacijente, je dodatni tretman izbora kada SSRI lijekovi ne liječe učinkovito simptome OKP-a ili za pojedince koji započinju liječenje psihoterapijom.

### **3.4. Uloga medicinske sestre u zdravstvenoj njezi pacijenta s opsesivno kompulzivnim poremećajem**

Medicinske sestre imaju važnu ulogu u njezi pacijenta s OKP-om. U većini slučajeva, skrb se traži kada je stanje počelo uzimati veliki danak pacijentovoj sposobnosti da svakodnevno funkcionira te vjerojatno ima poteškoća u održavanju stabilnosti obitelji ili u adekvatnom radu na poslu ili u školi. Zadaća medicinske sestre je uspostaviti odnos pun ljubaznosti, empatije i poštovanja s ciljem smanjenja anksioznosti. To uključuje i pomoć pacijentu da identificira situacije koje povećavaju tjeskobu i pokreću opsesije i kompulzije, kao i identificiranje kako poremećaj može nepovoljno utjecati na važne uloge i odnose. Komunikacijom je potrebno pokazati istinski interes za pacijenta kao osobu te ne pokazati znakove osude i neprihvatanja. Neugodna atmosfera i odnos bez povjerenja čini pacijenta nelagodnim te će pogoršati ritualne

radnje. U gotovo svim slučajevima, osoba s OKP-om će se jako sramiti svojih opsesija ili kompulzija. Ako pacijent ima kompulzije koje on ili ona treba izvršiti tijekom kontakta s vama - na primjer, tijekom posjeta ordinaciji ili dok je u okruženju akutne njege - važno je dati pacijentu vremena za obavljanje rituala bez izražavanja neodobravanja.

Također, treba prepoznati i uvažiti emocije pacijenta te mu dati dovoljno vremena za prilagodbu. Tijekom vremena i u suradnji s pacijentom, pažljivo se počinje ograničavati vrijeme posvećeno ponašanju i ponuditi pozitivno potkrepljenje za pacijentove uspjehe u inhibiciji nagona za izvođenjem tih ponašanja. Veoma je važno održavanje mirne atmosfere i razgovara na ugodan način, što umanjuje razinu stresa što bi posljedično moglo smanjiti ozbiljnost kompulzivnih aktivnosti.

Održavanje kratkih, ali čestih susreta kako bi se pacijent osjećao prihvaćeno i zadržao optimističan stav, podiže vlastitu vrijednost pacijenta. Tijekom grupnih aktivnosti koje mogu biti neugodne ili teške za klijenta, nužno je pružiti podršku jer će se pacijent osjećati stabilno kada je osoba od povjerenja u blizini. Medicinska sestra može uočavati neredovitu komunikaciju, neuobičajeno društveno ponašanje, nedostatak razumijevanja humora i sarkazma ili nesklonost kontaktu kao prepreke učinkovitoj socijalizaciji, koje su posljedica same socijalne izolacije. Kada su važne uloge i odgovornosti pod nepovoljnim utjecajem pacijentovog OKP-a, potrebno je pomoći u priznavanju tog utjecaja i identificiranju strategije za poboljšanje odnosa, povećanje sposobnosti izvršavanja zadataka i održavanje sudjelovanja na poslu, u školi ili u drugim okruženjima. Pacijentovu obitelj ili mrežu podrške potrebno je uključiti kad god je to moguće. U mnogim slučajevima, pacijent je vjerojatno postao izoliran, on ili ona možda neće moći pristupiti mrežama podrške, a bližnji koji ga podržavaju možda su bili pod stresom zbog poremećaja [20].

Osim navedenog, uloga medicinske sestre je da razgovara s pacijentom o upozoravajućim indikacijama pogoršanja simptoma i načinima zaustavljanja reakcije, uključujući tehnike disanja, meditaciju i svjesnost, pojašnjenje pacijentu kako propisani lijek djeluje na smanjenje opsesivne i kompulzivne simptomatologije, pregled pacijenta i uočavanje simptoma mučnine, glavobolje, tjeskobe, nesаницe, uznemirenosti i seksualne disfunkcije. Medicinska sestra provjerava ima li znakova kognitivnog oštećenja, pospanosti i iscrpljenosti. Redovito provodi preglede kako bi bila sigurna da pacijent održava razinu vještina i da je još uvijek siguran u trenutnom okruženju [21].

S pacijentom se raspravlja o kratkoročnim ciljevima u vezi sa oporavkom te se planira kako ih postići. Vrlo je važno da je pacijent upućen u planiranje zdravstvene njege.

## **4. Stavovi o mentalnim bolestima**

Ljudska uvjerenja i stavovi prema mentalnim bolestima postavljaju pozornicu za način na koji oni komuniciraju s njima, pružaju mogućnosti za pomoć i podršku osobi s duševnom bolešću. Vjerovanja i stavovi ljudi prema mentalnim bolestima također su okvir kako doživljavaju i izražavaju vlastite emocionalne probleme i psihičke tegobe te prepoznaju li ove simptome i traže pomoć. Stavovi i uvjerenja o mentalnim bolestima oblikovani su osobnim znanjem o mentalnim bolestima, poznavanjem i interakcijom s nekim tko ima mentalnu bolest, kulturološkim stereotipima o mentalnoj bolesti i medijskim pričama. Kada se takvi stavovi i uvjerenja iznose pozitivno, mogu rezultirati podržavajućim i inkluzivnim ponašanjem. Kada su takvi stavovi i uvjerenja izraženi negativno, oni mogu rezultirati izbjegavanjem, isključivanjem iz svakodnevnih aktivnosti te, u najgorem slučaju, iskorištavanjem i diskriminacijom. Stigma je opisana kao skupina negativnih stavova i uvjerenja koja motiviraju širu javnost da se boji, odbacuje, izbjegava i diskriminira osobe s mentalnim bolestima [22]. Kada stigma dovodi do socijalne isključenosti ili diskriminacije, rezultat je nejednak pristup resursima: mogućnosti obrazovanja, zaposlenju, zajednici koja pruža podršku, uključujući prijatelje i obitelj i pristup kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi. Ove vrste dispariteta u obrazovanju, zapošljavanje i pristup skrbi mogu imati kumulativne dugoročne negativne posljedice. Na primjer, manja je vjerojatnost da će mlada odrasla osoba s neliječenom mentalnom bolešću koja ne može završiti srednju školu pronaći dobro plaćen posao kojim može zadovoljiti njegove ili njezine osnovne potrebe, uključujući pristup zdravstvenoj skrbi. Ovi nedostaci mogu uzrokovati da osoba doživi više negativnih ishoda. Biti nezaposlen, živjeti na ili ispod granice siromaštva, biti društveno izoliran i živjeti s drugim društvenim nedostacima može dodatno smanjiti samopouzdanje, pridonijeti pojavi simptoma mentalnih bolesti i dodatno povećavaju teret stigme. Stigma se doživljava kao društvena isključenost ili diskriminacija ili se osjeća kao prožimajući i temeljni osjećaj.

### **4.1. Utjecaj medija na stav o mentalnim bolestima**

Društveni mediji ubrajaju se u komunikacijske kanale masovnih medija, zajedno s novinama, časopisima, reklamnim panoima, radiom, televizijom i internetom, no razlikuju se po tome što omogućuju ljudima da budu aktivno uključeni u komunikacijski proces i ostanu povezani s drugima. Dobro je dokumentirano da društveni mediji predstavljaju neizmjerljivo moćan izvor društvenog utjecaja, sa sposobnošću da pomognu pojedincima u oblikovanju

mišljenja o temama koje ih zanimaju ili da mijenjaju stavove i percepcije o događajima i problemima. Aktivno je preko 2,5 milijarde korisnika društvenih medija danas, sa sve većim prodorom u zemlje s visokim, srednjim i niskim dohotkom, te se tehnologije mogu smatrati ključnim elementom za podizanje svijesti o mentalnom zdravlju. Jedna od najvećih prednosti koju društveni mediji pružaju vrti se oko njihove sposobnosti da dopru do velike populacije brzo, jeftino i uz malo truda. Posljedično, posljednjih godina, razvijenija upotreba društvenih medija za poboljšanje mentalnog zdravlja bila je kroz povećanje dosega korisnika i predviđanje trendova. Zapravo, pregled takvih kampanja za mentalno zdravlje na društvenim mrežama također je otkrio da te platforme obećavaju mijenjanje ponašanja korisnika te da su vrlo učinkovite u regrutiranju sudionika i motiviranju na poduzimanje malih, konkretnih radnji [23].

U vezi s potencijalom društvenih medija kao platforme za poboljšanje pismenosti o mentalnom zdravlju, nedavne studije sugeriraju da ljudi koriste Twitter za raspravu o mentalnom zdravlju kako bi izgradili zajednicu, imali sigurno mjesto za izražavanje i raspravu o osobnim borbama, služili kao mehanizmi suočavanja, dobiti savjete i pomoć od vršnjaka i iskoristiti ga kao alat za osnaživanje. Zapravo, tvrdi se da različite zajednice na društvenim mrežama pomažu da mentalne bolesti, koje su često nevidljive prijateljima i obitelji, postanu vidljive putem objava, fotografija i videa.

Bolje razumijevanje ovog novog javnog diskursa o mentalnom zdravlju, često uokvirenog kao kampanje na društvenim mrežama, može pomoći u održavanju raspodjele oskudnih resursa za mentalno zdravlje, potrebe za podizanjem svijesti o obrazovanju i korisnosti zajednice, uz priliku da se dopre do onih koji traže pomoć u pravom trenutku [24].

## **5. Istraživački rad**

U svrhu izrade ovog završnog rada, provedeno je istraživanje na temu "Stavovi opće populacije prema osobama s opsesivno kompulzivnim poremećajem".

### **5.1. Cilj istraživanja**

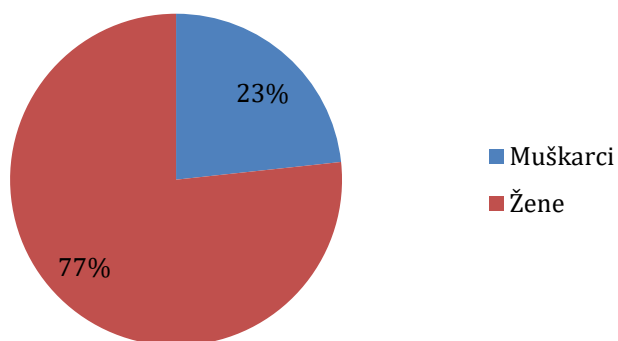
Cilj istraživanja bio je saznati stavove opće populacije prema osobama s opsesivno kompulzivnim poremećajem.

### **5.2. Metode i ispitanici**

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 150 sudionika. Istraživanje je bilo anonimno i provodilo se od 15. rujna 2022. do 22. rujna 2022. preko Google Docs obrasca koji je bio dijeljen preko društvenih mreža. Istraživanje je provedeno uz pomoć upitnika "Stavovi opće populacije prema osobama s opsesivno kompulzivnim poremećajem", koji ima 15 samostalno osmišljenih pitanja. Početna 3 pitanja anketnog upitnika vezana su uz sociodemografska obilježja sudionika. Sljedećih 6 pitanja su bila pitanja jednostrukog odabira, a u zadnjih 6 pitanja ispitivali su se stavovi pomoću Likertove skale uz moguće odgovore od 1 do 5 (u kojem je 1 značilo u potpunosti se ne slažem, 2 - uglavnom se ne slažem, 3 - niti se slažem niti se ne slažem, 4 - uglavnom se slažem i 5 - u potpunosti se slažem).

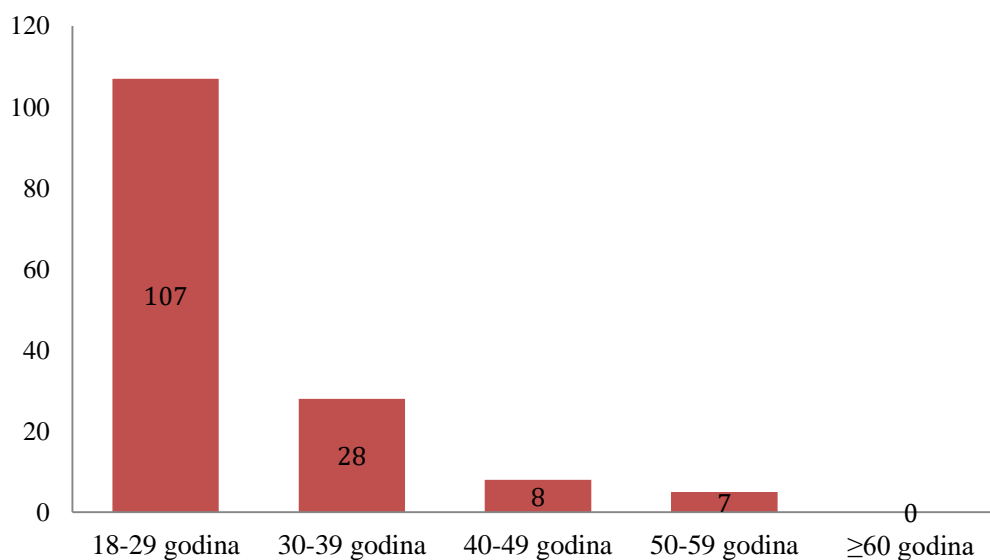
### 5.3. Rezultati istraživanja

Uzorak ispitanika činilo je 35 muškaraca (23,3%) i 115 žena (76,7%), vidljivo na grafikonu 5.3.1.



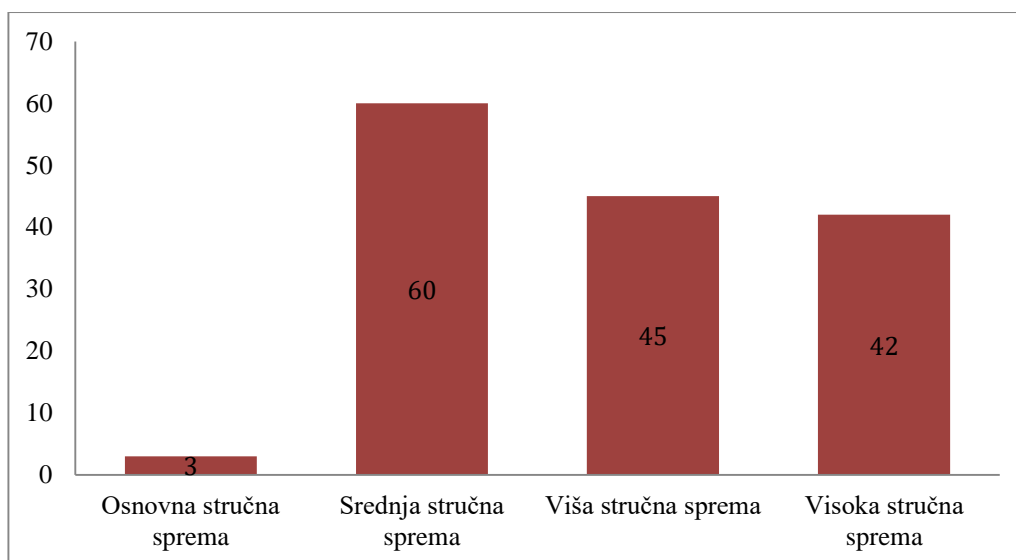
Grafikon 5.3.1. Anketno pitanje: Spol sudionika

Od ukupnog broja ispitanika ovog istraživanju najveći broj sudionika, njih 107 (71,3%) u dobi je od 18 do 29 godina, 28 (18,7%) sudionika u dobi je od 30 do 39 godine, 8 (5,3%) sudionika je u dobi od 40 do 49 godina, 7 (4,7%) sudionika starije je od 50 godina, dok nije bilo ispitanika starijih od 60 godina, prikazano na grafikonu 5.3.2.



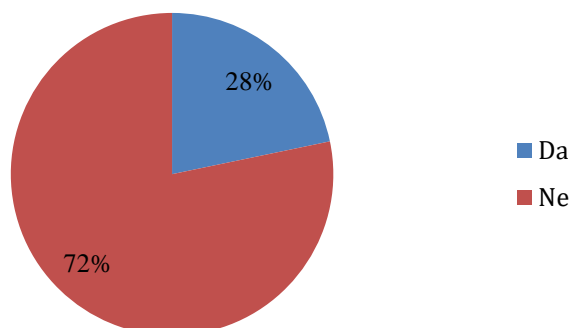
Grafikon 5.3.2. Podjela sudionika prema dobi

Posljednje pitanje prvog dijela ankete odnosilo se na stečenu stručnu spremu sudionika. Rezultati nalažu da je 3 (2%) sudionika steklo osnovnu stručnu spremu, 60 (40%) srednju stručnu spremu, 45 (30%) ima višu stručnu spremu, a 42 (28%) sudionika steklo je visoku stručnu spremu (Grafikon 5.3.3.)



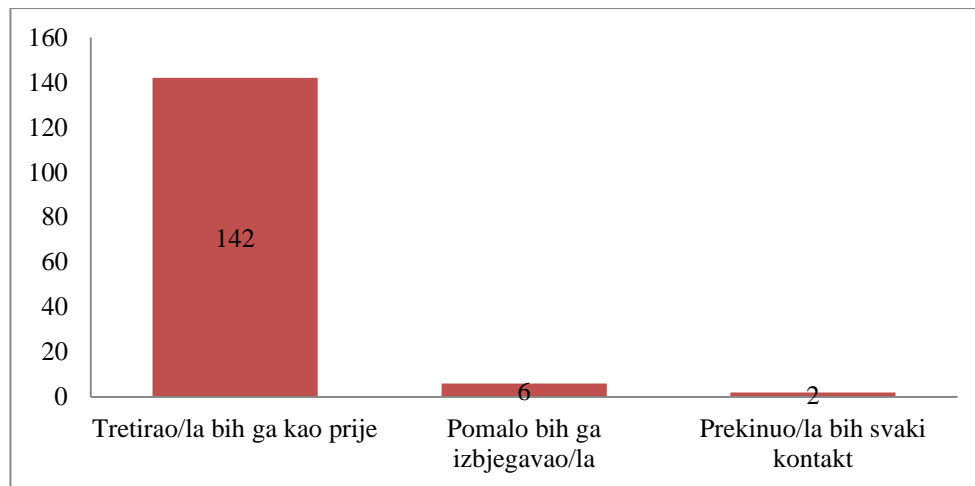
Grafikon 5.3.3. Anketno pitanje: "Stečena stručna sprema?"

Kao što je već napomenuto, drugi dio ankete sadržava pitanja vezana za stavove prema osobama oboljelima od opsesivno kompulzivnog poremećaja. Na pitanje "Poznajete li osobu kojoj je dijagnosticiran opsesivno kompulzivni poremećaj?", 42 (28%) sudionika odgovorilo je potvrdno, dok je 108 (72%) sudionika navelo da se nikad nije susrelo s osobom s dijagnozom opsesivno kompulzivnog poremećaja.



Grafikon 5.3.4. Anketno pitanje: "Poznajete li osobu kojoj je dijagnosticiran opsesivno-kompulzivni poremećaj?"

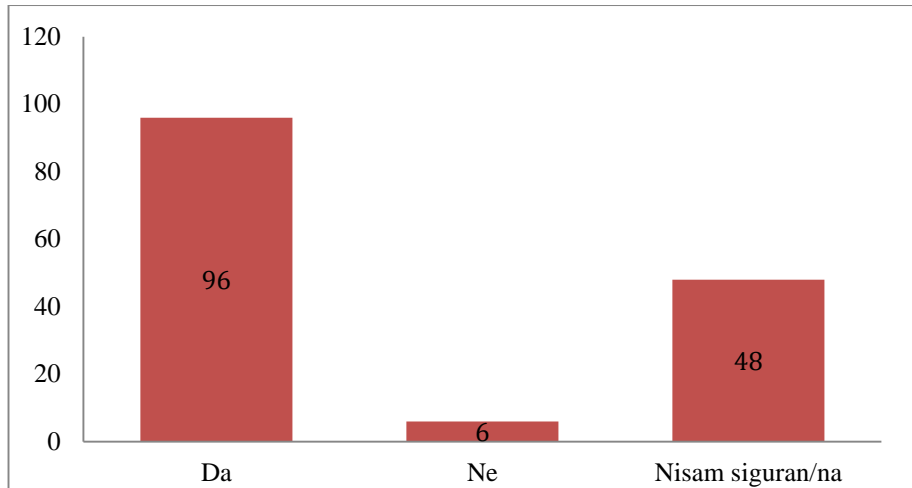
Od ukupnog broja sudionika ovog istraživanja, na pitanje "Kako biste reagirali da saznate da netko od vaših poznanika boluje od opsesivno kompulzivnog poremećaja?", njih 142 (94,7%) navodi da bi tu osobu tretiralo kao prije, 6 (4%) sudionika navodi da bi tu osobu pomalo izbjegavalo, dok 2 (1,3%) navodi kako bi tu osobu u potpunosti izbjegavalo.



Grafikon 5.3.5. "Kako biste reagirali kada biste saznate da netko od vaših poznanika boluje od opsesivno kompulzivnog poremećaja?"

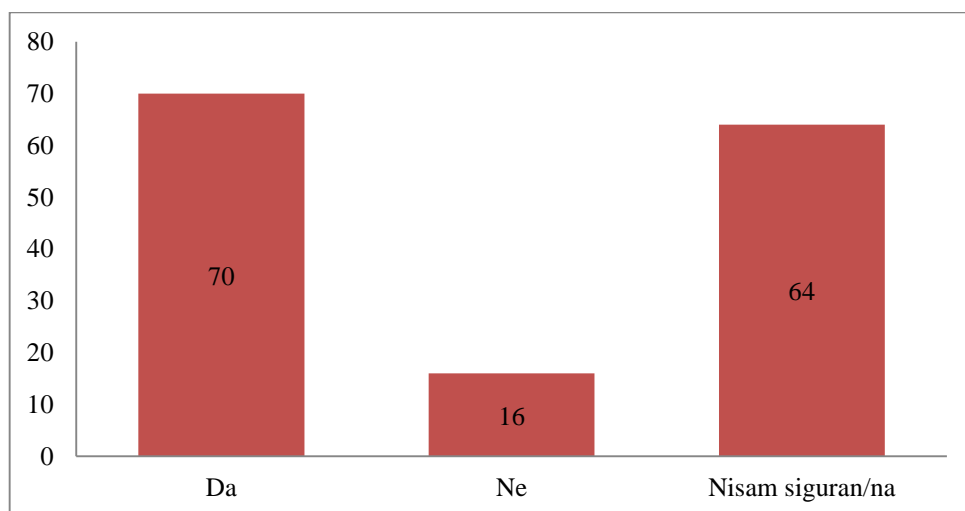


Od ukupnog broja sudionika ovog istraživanja, na pitanje "Smatrate li da bi se osobe oboljele od opsesivno kompulzivnog poremećaja trebale zapošljivati na ista radna mjesta kao i ostali?", 96 (64%) sudionika odgovara potvrdno, 6 (4%) smatra da se takve osobe ne bi trebale zapošljivati na ista radna mjesta kao i ostali, dok 48 (32%) nije sigurno.



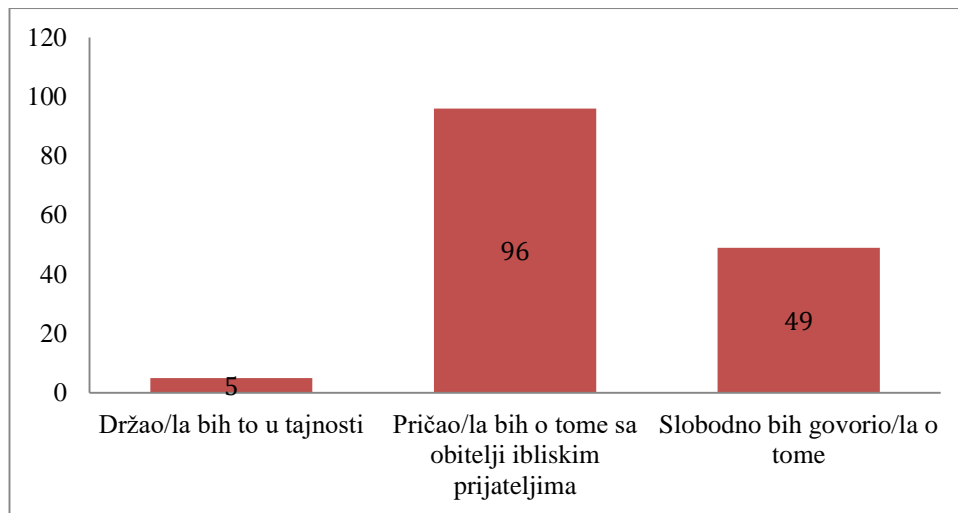
*Grafikon 5.3.6. Anketno pitanje: "Smatrate li da bi se osobe oboljele od opsesivno kompulzivnog poremećaja trebale zapošljivati na ista radna mjesta kao i ostali?"*

Od ukupnog broja sudionika istraživanja, na pitanje "Smatrate li da osobe s dijagnozom opsesivno kompulzivnog poremećaja smiju raditi u zanimanjima medicinske struke?", 70 (46,7%) sudionika smatra da smiju, 16 (10,6%) sudionika smatra kako ne bi trebali raditi u zdravstvu, dok 64 (42,7%) sudionika nije sigurno.



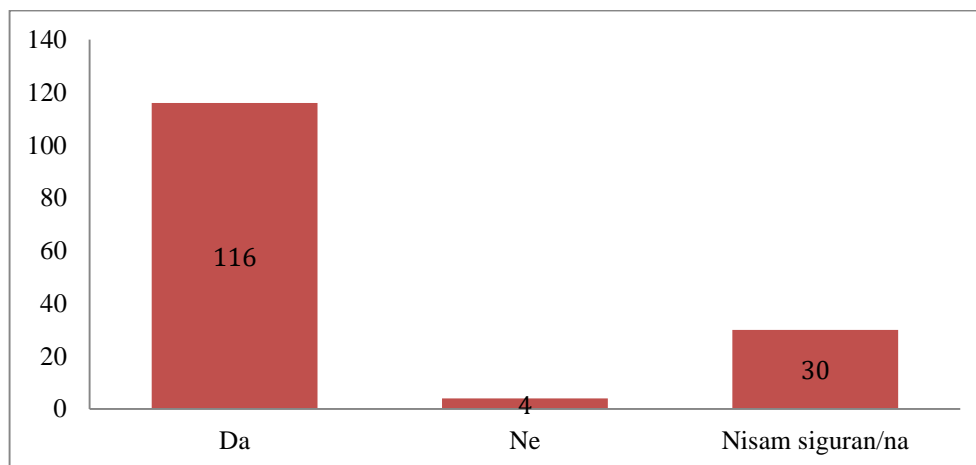
*Grafikon 5.3.7. Anketno pitanje: "Smatrate li da osobe s dijagnozom opsesivno kompulzivnog poremećaja smiju raditi u zanimanjima medicinske struke?"*

Od ukupnog broja sudionika istraživanja, na pitanje "Da bolujete od opsesivno kompulzivnog poremećaja koliko slobodno biste o tome govorili?", 49 (32,7%) sudionika odgovara kako bi slobodno govorili o tome, 96 (64%) sudionika navodi kako bi o tome pričali sa obitelji i bliskim prijateljima, dok 5 (3,3%) sudionika navodi kako bi to držali u tajnosti.



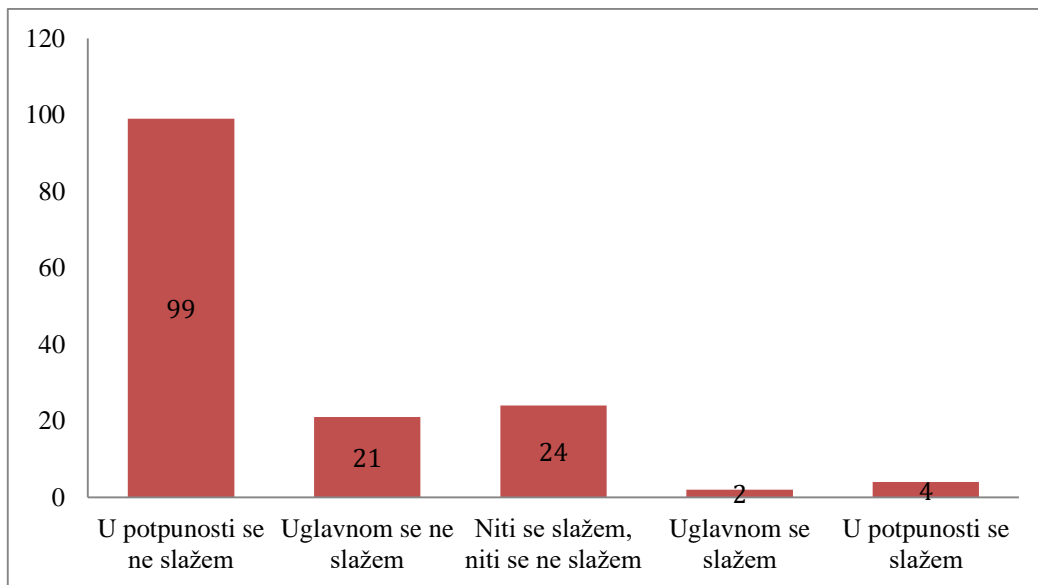
*Grafikon 5.3.8. Anketno pitanje: "Da bolujete od opsesivno kompulzivnog poremećaja koliko slobodno biste o tome govorili?"*

Na zadnje pitanje drugog dijela ankete "Biste li se osjećali sigurno i ugodno u društvu osobe oboljele od opsesivno kompulzivnog poremećaja?", 116 (77,3%) sudionika odgovara da bi se osjećali sigurno i ugodno u društvu osobe s OKP-om, 4 (2,7%) sudionika odgovara da se ne bi osjećali sigurno i ugodno u društvu osobe s OKP-om, dok 30 (20%) sudionika nije sigurno kako bi se osjećali.



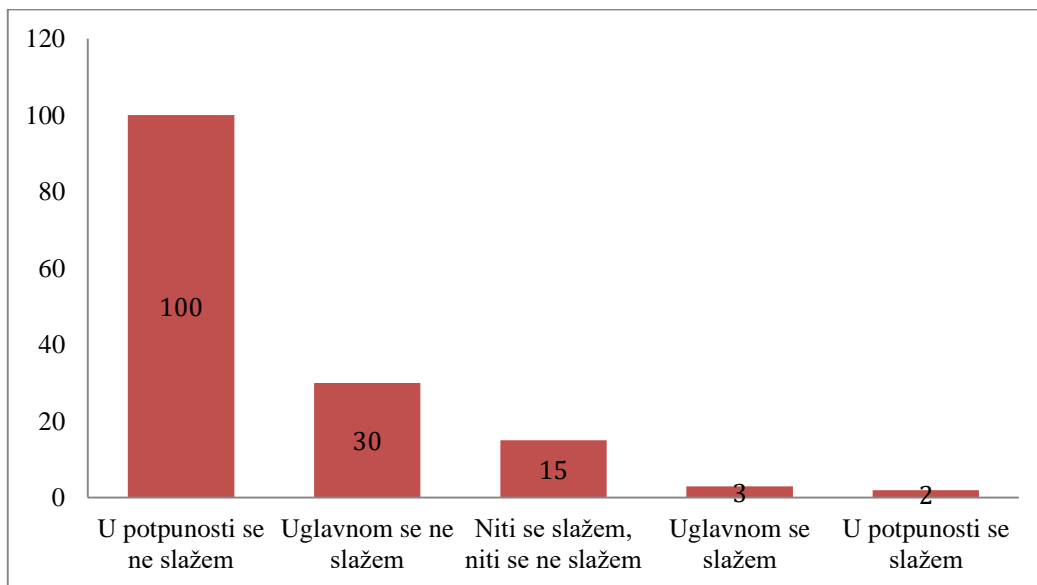
*Grafikon 5.3.9 Anketno pitanje: "Biste li se osjećali sigurno i ugodno u društvu osobe oboljele od opsesivno kompulzivnog poremećaja?"*

U trećem dijelu ankete ispitivali su se stavovi sudionika pomoću Likertove ljestvice uz moguće odgovore od 1 do 5 (u kojem je 1 značilo u potpunosti se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3-niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem i 5-u potpunosti se slažem). Sudionici su odgovarali na 6 tvrdnji vezanih za osobe s OKP-om. S prvom tvrdnjom, "Osobe s opsesivno kompulzivnim poremećajem ne bi trebale imati djecu", u potpunosti se ne slaže 99 (66%) sudionika, uglavnom se ne slaže 21(14%) sudionik, 24 (16%) sudionika se niti slaže, niti ne slaže, 2 (1,3%) sudionika se djelomično slaže, dok se 4 (2,7%) sudionika u potpunosti slaže s ovom tvrdnjom.



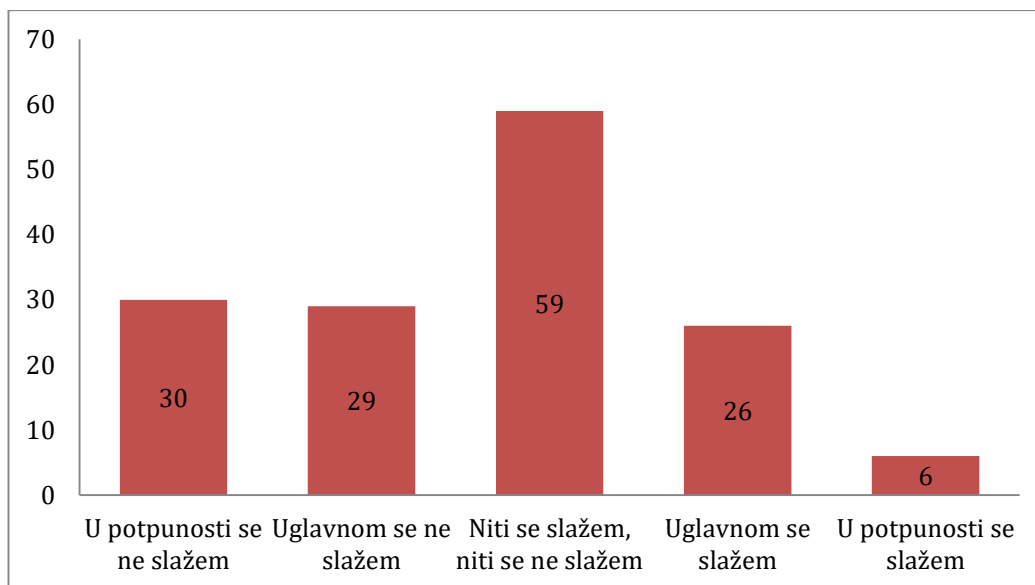
*Grafikon 5.3.10. Anketno pitanje: "Osobe s opsesivno kompulzivnim poremećajem ne bi trebale imati djecu"*

Od ukupnog broja sudionika ovog istraživanja, s tvrdnjom "Osobe oboljele od opsesivno kompulzivnog poremećaja nesposobne su za samostalan život", u potpunosti se ne slaže 100 (66,7%) sudionika, djelomično se ne slaže 30 (20%) sudionika, 15 (10%) sudionika se niti slaže, niti ne slaže, 3(2%) sudionika se djelomično slaže, dok se 2 (1,3%) sudionika u potpunosti slaže s ovom tvrdnjom.



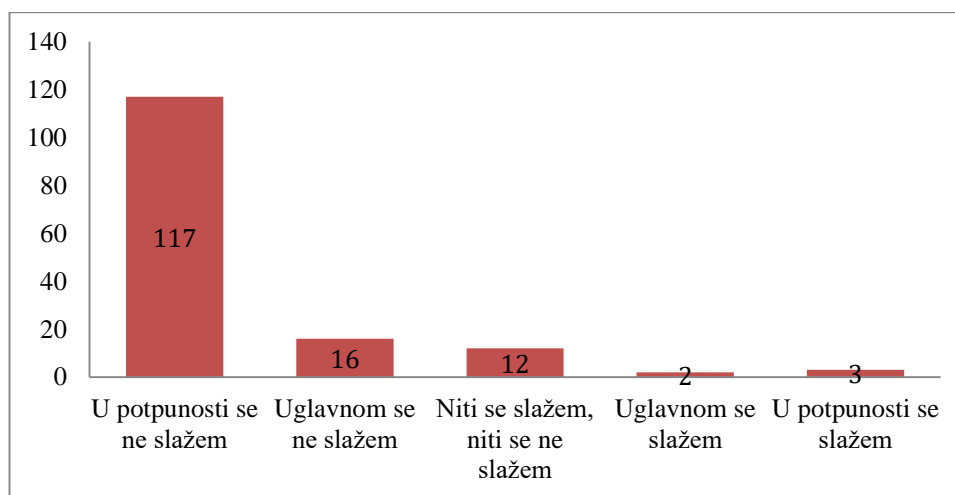
*Grafikon 5.3.11. Anketno pitanje: "Osobe oboljele od opsesivno kompulzivnog poremećaja nesposobne su za samostalan život"*

Od ukupnog broja sudionika istraživanja, s tvrdnjom "Osoba s dijagnozom opsesivno kompulzivnog poremećaja u meni budi sažaljenje.", u potpunosti se ne slaže 30 (20%) sudionika, djelomično se ne slaže 29 (19,3%) sudionika, 59 (39,4%) sudionika se niti slaže, niti ne slaže, 26 (17,3%) sudionika se djelomično slaže, dok se 6 (4%) sudionika u potpunosti slaže s ovom tvrdnjom.



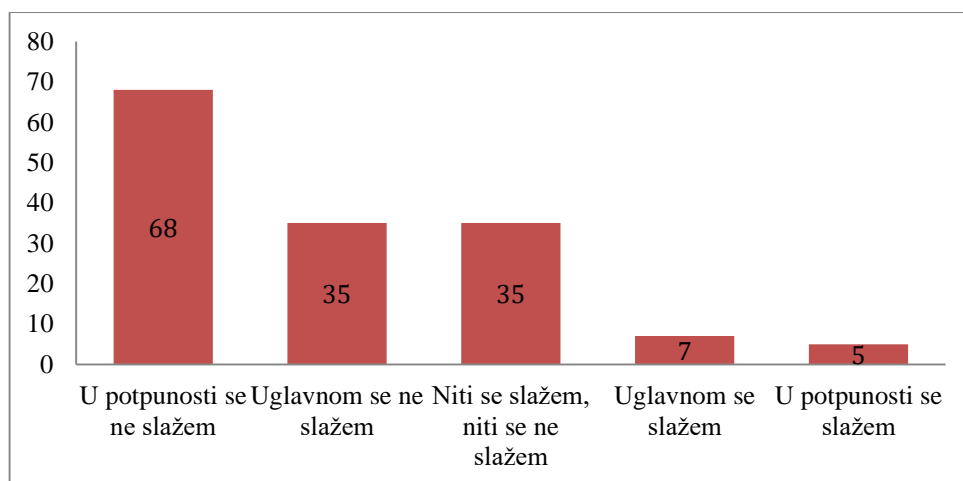
*Grafikon 5.3.12. Anketno pitanje: "Osoba s dijagnozom opsesivno kompulzivnog poremećaja u meni budi sažaljenje."*

Od ukupnog broja sudionika, s tvrdnjom "Osoba oboljela od opsesivno kompulzivnog poremećaj sama je kriva za svoju bolest", u potpunosti se ne slaže 117 (78%) sudionika, djelomično se ne slaže 16 (10,7%) sudionika, 12 (8%) sudionika se niti slaže, niti ne slaže, 2 (1,3%) sudionika se djelomično slaže, dok se 3 (2%) sudionika u potpunosti slaže s ovom tvrdnjom.



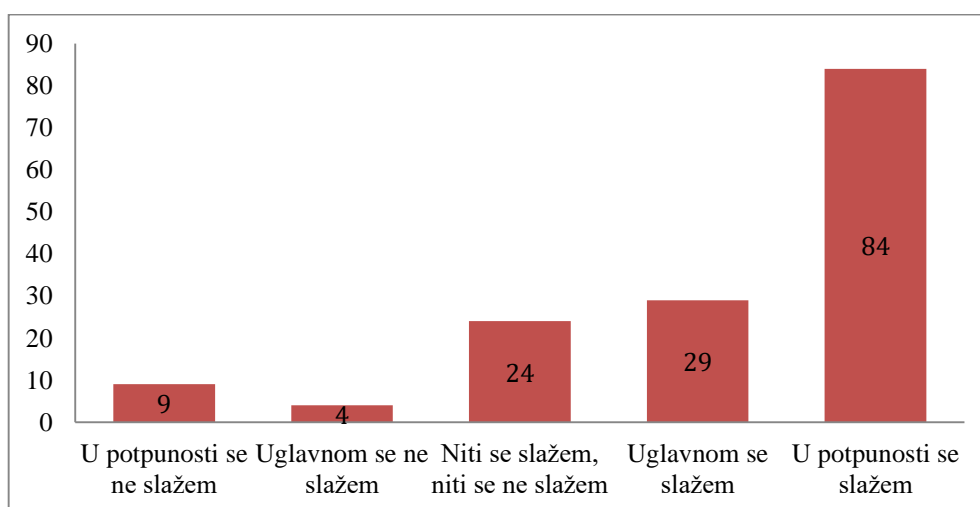
*Grafikon 5.3.13. Anketno pitanje: "Osoba oboljela od opsesivno kompulzivnog poremećaja sama je kriva za svoju bolest"*

Od ukupnog broja sudionika, s tvrdnjom "Osobe s opsesivno kompulzivnim poremećajem često pretjeruju i traže pažnju.", u potpunosti se ne slaže 68 (45,3%) sudionika, djelomično se ne slaže 35 (23,3%) sudionika, 35 (23,3%) sudionika se niti slaže, niti ne slaže, 7 (4,7%) sudionika se djelomično slaže, dok se 5 (3,4%) sudionika u potpunosti slaže s ovom tvrdnjom.



Grafikon 5.3.14. Anketno pitanje: "Osobe s opsesivno kompulzivnim poremećajem često pretjeruju i traže pažnju."

Od ukupnog broja sudionika istraživanja, s tvrdnjom "U medijima se ne govori dovoljno o psihičkim bolestima.", u potpunosti se ne slaže 9 (6%) sudionika, djelomično se ne slaže 4 (2,7%) sudionika, 24 (16%) sudionika se niti slaže, niti ne slaže, 29 (19,3%) sudionika se djelomično slaže, dok se 84 (56%) sudionika u potpunosti slaže s ovom tvrdnjom.



Grafikon 5.3.15. Anketno pitanje: "U medijima se ne govori dovoljno o psihičkim bolestima."

## 6. Rasprava

Životno iskustvo, znanje i informiranost imaju najveći utjecaj na formiranje stavova i odnos prema opsesivno kompulzivnom poremećaju. U ovom istraživanju sudjelovao je većinski udio ženskih sudionica, sudionici su bili mlađih godina, a iako je najviše sudionika srednje stručne spreme, velik broj je završilo više i visoko obrazovanje pa su realna očekivanja pa ovaj uzorak populacije neće biti diskriminirajući prema oboljelima od opsesivno kompulzivnog poremećaja. Od 150 sudionika ove ankete čak 28% poznaje osobu koja boluje od opsesivno kompulzivnog poremećaja, što upućuje na to da je prevalencija još veća, iako ove podatke treba sagledati s oprezom budući da nije svaka subjektivna percepcija isto kao i klinički postavljena dijagnoza.

Na pitanje "Kako bi reagirali da saznate da netko od vaših poznanika boluje od opsesivno kompulzivnog poremećaja", 94,7% ne bi promijenilo ponašanje prema poznanicima što je izrazito pozitivan i ohrabrujući postotak.

4% ispitane populacije smatra da se osobe s opsesivno kompulzivnim poremećajem ne bi trebale zapošljavati na radnim mjestima kao i ostali dok 48 (32%) nije sigurno što ukazuje na diskriminatorne stavove prema oboljelima od OKP-a. Štoviše, prethodno je napomenuto da nemogućnost zapošljavanja i niži socioekonomski status pridonose pojavi i pogoršavanju simptoma OKP-a kao i drugih poremećaja.

Vezano za rad u medicinskom sektoru, 46,7% sudionika smatra da bi oboljeli od OKP-a trebali imati iste uvjete za zaposlenje na radnim pozicijama medicinske struke, dok 64% nije sigurno. Medicinska sestra u svojoj ispovijesti navodi kako je zbog ozbiljnosti OKP simptoma morala napustiti radno mjesto [25]. Gledajući s perspektive pacijenta, nije u svakom trenutku poželjno nositi rukavice, primjerice kod hranjenja, što bi za osobu s OKP-om, čiji se simptomi ispoljavaju u području straha od kontaminacije, predstavljao svakodnevni problem.

Ukoliko bi neki od sudionika eventualno razvio OKP, 32,7% sudionika osjeća se dovoljno slobodno da priča o tome u javnosti, 64% bi o tome pričalo samo sa užim članovima obitelji i prijateljima, dok bi 3,3% tu dijagnozu držalo u tajnosti. U istraživanju provedenom u 2017., većina osoba s dijagnozom OKP-a svoju bolest drži u tajnosti i odgađa traženje pomoći [26]. OKP je nazvan "tajnom bolešću" i velik dio literature naglašava napore koje pojedinci poduzimaju u sakrivanju poremećaja od prijatelja, obitelji, djece, kolega, pa čak i terapeuta. Tajnovitost kod opsesivno kompulzivnog poremećaja povezuje se sa sramom, a sklonost oboljelih prema oslanjanju samo na sebe može se objasniti očekivanjem

nerazumijevanja i neugodom, koji su se također pokazali kao važna prepreka traženju pomoći. Možemo zaključiti da se do danas percepcija oboljelih poboljšala i da bi svoje stanje podijelili s najbližima, a potrebni su daljnji naponi kako bi se osjećali dovoljno slobodno pričati u javnosti o svom poremećaju.

Nadalje, 20% ispitanе opće populacije nije sigurno bi li se osjećali ugodno i sigurno u društvu osobe s OKP-om, a 2,7% odgovara da se ne bi osjećali sigurno. U istraživanju koje su u Austriji proveli Toner S. i Fabish K., osobe koje su volontirale s oboljelima od mentalnih poremećaja, imali su manju želju za socijalnom distancom od oboljelih u usporedbi s općom populacijom. Buduća bi istraživanja mogla utvrditi je li manja socijalna distanca dio motivacije za volontiranje ili se razvija tijekom vremena u toj ulozi ili oboje [27].

S tvrdnjom da osobe s opsesivno kompulzivnim poremećajem ne bi trebale imati djecu, uglavnom se slažu 2 sudionika, dok se 3 osobe u potpunosti slažu. Prema Miller i O'Hara, pružatelji usluga mentalnog zdravlja moraju biti svjesni da su nametljive misli uobičajene u postporođajnom razdoblju. Takve misli i stres pridonose pojavi depresije kod čak 60% žena koje ih dožive [28]. Važno je razlikovati postporođajni OKP i postporođajnu psihozu. U slučaju postporođajnog OKP-a, majka zna da ne bi trebala djelovati prema slikama ili mislima koje doživljava. Svjesna je da su te misli iracionalne i vjerojatno će biti vrlo oprezna kako bi izbjegla svaku situaciju u kojoj postoji opasnost da opsesija postane stvarnost. U slučaju postporođajne psihoze, majka ne doživljava slike kao nenormalne. Žena s postporođajnom psihozom može smatrati da bi trebala djelovati na deluzije ili vizualne ili slušne halucinacije koje doživljava, te da je to prikladno ili neizbježno [29]. OKP i depresivni simptomi često kompliciraju međusobni tijek i potrebno je kognitivnom bihevioralnom terapijom, tijekom perinatalnog vremenskog razdoblja, obuhvatiti oba problema. Postporođajne nametljive misli, neutralizirajuće strategije i simptomi OKP-a trebaju i dalje biti tema kliničkih istraživanja, posebno u kontekstu postporođajne depresije, kako bi se bolje razumjelo kako to može utjecati na ishode majke i djeteta, iako preliminarni dokazi sugeriraju da nisu povezane s povećanim rizikom od stvarne povrede dojenčadi [30].

Kod 4% sudionika, osobe s dijagnozom opsesivno kompulzivnog poremećaja izazivaju osjećaj sažaljenja, a kod 17,3% sudionika se javlja djelomičan osjećaj sažaljenja. U istraživanju koje su proveli Chaves i Arnaez, nakon edukacije srednjoškolskih učitelja o OKP-u, emocija sažaljenja, jedan od prethodno najviše stigmatizirajućih stavova, bila je u značajnom padu [31]. Zbog toga bi svijest o mentalnom zdravlju trebala postati stalan dio školskog rada i kurikuluma.



Većinski dio od 56% sudionika smatra da se u medijima ne govori dovoljno o mentalnom zdravlju, dok se 19,3% uglavnom slaže s tvrdnjom. Prema istraživanju DuPont-Reyes i Villatoro, zastupljenost promovirajućih kampanja o mentalnom zdravlju među adolescentima različitih jezičnih skupina uvelike varira. U istraživanju se pokazalo da su latinski adolescenti koji preferiraju bilo koji španjolski, u odnosu na samo engleske medije, izvijestili o manjem znanju o mentalnim bolestima i manjim pozitivnim stavovima te većoj društvenoj odvojenosti od vršnjaka s mentalnom bolešću. Malo je vjerojatno da su napori protiv stigme prodrli u medije na španjolskom jeziku i njihove potrošače, što je vjerojatno dovelo do visoke stigme i slabog traženja pomoći kod mlade i raznolike, rastuće latino populacije. Iako je većina istraživanja koja istražuju učinkovitost kampanja za zdravlje u masovnim medijima usredotočena na televiziju, radio i tiskane medije, istraživanje sada pokazuje da su neki mediji za internetsku komunikaciju, poput platformi društvenih medija, učinkovitiji od drugih u poboljšanju znanja i razumijevanja specifičnog zdravlja [32].

Dobivene rezultate trebalo bi interpretirati s određenom dozom skepticizma, zbog tendencije populacije da odgovaraju na društveno poželjan način, što ne treba značiti da su to njihova iskrena stajališta.

## 7. Zaključak

Opsesivno kompulzivni poremećaj ne bi trebao predstavljati zapreku za kvalitetan i ispunjen život. Nažalost, mnogi oboljeli i dalje skrivaju svoje simptome zbog srama, a postoji mnogo pogrešnih dijagnoza i pružanja neučinkovitog liječenja. Pacijenti često pate ili u tišini ili u neučinkovitom liječenju dugi niz godina. Čak i uz odgovarajuće liječenje, simptomi mogu varirati. U konačnici, potrebni su efikasniji i brži terapijski tretmani kako bi se pomoglo većem broju osoba s opsesivno kompulzivnim poremećajem postići dobrobit.

Ovo istraživanje daje nam uvid da se stavovi okoline prema mentalnim poremećajima i specifično, opsesivno kompulzivnom poremećaju, počinju popravljati. Iako su diskriminirajući stavovi i dalje vidljivi, ovo istraživanje ukazuje da je nužno uložiti daljnje napore u osvještavanju i edukaciji populacije o mentalnim poremećajima, posebice u segmentu zapošljavanja i stvaranja obitelji. Svatko od nas može vrlo jednostavno imati ulogu u smanjenju stigme nad mentalnim poremećajima. Dijeljenjem pozitivnih poruka o mentalnom zdravlju putem društvenih platformi, educiranjem sebe i bližnjih, prenošenjem vlastite priče drugima, izbjegavanjem korištenja grubih i diskriminirajućih riječi i naziva ili samo osmijehom i uvažavajućim razgovorom s osobom koja se bori s mentalnim poremećajem, radimo više nego što u tom trenutku mislimo.

U Varaždinu, 23.09.2022.

## 8. Literatura

1. Lai, A., Chang, W., *There is no health without mental health: Challenges ignored and lessons learned.* 2022.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9152988/> (preuzeto 10.09.2022.)
2. Connell, J. I sur. *Measuring quality of life in mental health: Are we asking the right questions?* 2014.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4224500/> (preuzeto 10.09.2022.)
3. Ngui, E. *Mental disorders, health inequalities and ethics: A global perspective.* 2010.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2935265/> (preuzeto 10.09.2022.)
4. Rehm, J. i sur. *Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders.* 2019.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30729322/> (preuzeto 10.09.2022.)
5. Hock, R. i sur. *A new resolution for global mental health.* 2016  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4767178/> (preuzeto 11.09.2022.)
6. Štrkalj Ivezić, S.: *Mentalno zdravlje u zajednici*, Epoha zdravlja: glasilo Hrvatske mreže zdravih gradova, Vol. 15 No. 1, 2022., str. 9-11
7. <https://www.hzjz.hr/>, preuzeto 11.09.2022.
8. Štimac, D. *Early recognition of mental health problems in Croatia*, European Journal of Public Health, Volume 29, studeni 2019.
9. Stein, D. i sur. *Obsessive–compulsive disorder.* 2019.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7370844/> (preuzeto 11.09.2022.)
10. Askari, S. i sur. *Memantine augmentation of sertraline in the treatment of symptoms and executive function among patients with obsessive-compulsive disorder: A double-blind placebo-controlled, randomized clinical trial.* 2022.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8753835/> (preuzeto 12.09.2022.)
11. British Psychological Society: *Common Mental Health Disorders*, Leicester, 2011
12. Lochner, C. i sur. *Symmetry symptoms in obsessive-compulsive disorder: clinical and genetic correlates.* 2015  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7115475/> (preuzeto 12.09.2022.)
13. H. Brock, M. Hany, *Obsessive-Compulsive Disorder*, StatPearls Publishing, 2022.
14. <https://www.treatmyocd.com/blog/the-rumination-trap> (preuzeto 12.09.2022.)
15. <https://www.nimh.nih.gov/> (preuzeto 12.09.2022.)

16. Westenberg, H. G. i sur.: *Neurobiology of Obsessive Compulsive Disorder: Serotonin and Beyond*, CNS Spectrums, br. 12, 14–27., 2014.
17. Wu, M. i sur. *Quality of life and burden in caregivers of youth with obsessive-compulsive disorder presenting for intensive treatment*. 2017.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5858930/>, (preuzeto 12.09.2022.)
18. van Grootheest, S. i sur. *Twin Studies on Obsessive–Compulsive Disorder: A Review*, *Twin Research and Human Genetics*. 2005.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16212834/> (preuzeto 13.09.2022.)
19. Macerollo, A., Martino, D., *Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal Infections (PANDAS): An Evolving Concept*. 2013.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3783973/> (preuzeto 14.09.2022.)
20. <https://www.nursece.com> (preuzeto 15.09.2022.)
21. Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Makic, M. B., Martinez-Kratz, M. R., & Zanotti, M.: *Nursing diagnoses handbook: An evidence-based guide to planning care*, St. Louis, 2020.
22. Corrigan, P., Watson, A., *Understanding the impact of stigma on people with mental illness*. 2002.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489832/> (preuzeto 15.09.2022.)
23. Freeman B, Potente S, Rock V, McIver J. *Social media campaigns that make a difference: What can public health learn from the corporate sector and other social change marketers?*, *Public Health Res Pract.*, 2015.
24. Saha, K. i sur. *A computational study of mental health awareness campaigns on social media*. 2019.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6875652/> (preuzeto 16.09.2022.)
25. <https://www.madeofmillions.com/articles/no-one-told-me-ocd-could-force-me-to-leave-a-job-i-loved> (preuzeto 22.09.2022.)
26. Robinson, K. i sur. *Seeking help for obsessive compulsive disorder (OCD): a qualitative study of the enablers and barriers conducted by a researcher with personal experience of OCD*. 2017.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28397354/> (preuzeto 22.09.2022.)
27. Toner, S. i sur. *Attitudes towards severe mental illness and social distance: A survey of volunteer befrienders in Austria*, 2021.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29775112/> (preuzeto 22.09.2022.)

28. Miller, M., O'Hara M., *Obsessive-compulsive symptoms, intrusive thoughts and depressive symptoms: a longitudinal study examining relation to maternal responsiveness* 2020.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31431052/> (preuzeto 23.09.2022.)
29. M. Sharp: *Understanding obsessive-compulsive disorder*, Nursing Made Incredibly Easy!, br. 5, rujan 2013, str. 44-52
30. Collardeau, F. i sur. *Maternal unwanted and intrusive thoughts of infant-related harm, obsessive-compulsive disorder and depression in the perinatal period: study protocol*. 2019.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6429780/> (preuzeto 23.09.2022.)
31. Chaves, A., Arnaez, S., *Teachers' Knowledge and Stigmatizing Attitudes Associated With Obsessive-Compulsive Disorder: Effectiveness of a Brief Educational Intervention*. 2021.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8206535/> (preuzeto 23.09.2022.)
32. DuPont-Reyes, M., Vilatorro A. i sur. *Adolescent Views of Mental Illness Stigma: An Intersectional Lens*. 2021.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7000296/> (preuzeto 23.09.2022.)

## **Prilozi – Anketni upitnik**

### **Stavovi opće populacije prema osobama oboljelima od opsesivno kompulzivnog poremećaja**

Poštovani,

Pred Vama je anketni upitnik provodi u svrhu izrade završnog rada pod naslovom: 'Stavovi opće populacije prema osobama oboljelima od Opsesivno kompulzivnog poremećaja' pod mentorstvom mag.med.techn. Marije Božičević, pred.

Sudjelovanje u istraživanju je anonimno i dobrovoljno te u bilo kojem trenutku možete odustati.

Pritiskom na polje 'Dalje' smatra se da ste dali svoj informirani pristanak za sudjelovanje.

Na postavljena pitanja molimo odgovorite iskreno i točno.

Unaprijed se zahvaljujem na uloženom trudu i vremenu!

Iva Paligač, studentica 3. godine

Preddiplomski stručni studij sestrinstva, Sveučilište Sjever

Sveučilišni centar Varaždin

Pritiskom na polje 'Dalje' smatra se da ste dali svoj informirani pristanak na sudjelovanje.

◦ Dalje

Vaš spol?

- Žensko
- Muško

Vaša dob?

- 18-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60 i više

Vaš stupanj obrazovanja?

- osnovna stručna sprema
- srednja stručna sprem
- viša stručna sprema
- visoka stručna sprema

Poznajete li osobu kojoj je dijagnosticiran opsesivno-kompulzivni poremećaj?

- Da
- Ne

Kako biste reagirali da saznate da netko od vaših poznanika boluje od opsesivno-kompulzivnog poremećaja?

- Tretirao/la bih ga kao prije
- Pomalo bih ga izbjegavao/la
- Prekinuo/la bih svaki kontakt

Smatrate li da bi se osobe oboljele od opsesivno-kompulzivnog poremećaja trebale zapošljivati na ista radna mjesta kao i ostali?

- Da
- Ne
- Nisam siguran/na

Smatrate li da osobe s dijagnozom opsesivno-kompulzivnog poremećaja smiju raditi u zanimanjima medicinske struke?

- Da
- Ne
- Nisam siguran/na

Da bolujete od opsesivno-kompulzivnog poremećaja koliko slobodno biste o tome govorili?

- Držao/la bih to u tajnosti
- Pričao/la bih o tome sa obitelji i bliskim prijateljima
- Slobodno bih govorio/la o tome

Biste li se osjećali sigurno i ugodno u društvu osobe oboljele od opsesivno-kompulzivnog poremećaja?

- Da
- Ne
- Nisam siguran/na

Molimo da izrazite stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom izborom jedne od sljedećih mogućnosti:

1 - uopće se ne slažem

2 - uglavnom se ne slažem

3 - niti se slažem, niti se ne slažem

4 - uglavnom se slažem

5 - u potpunosti se slažem

Osobe s opsesivno-kompulzivnim poremećajem ne bi trebale imati djecu.

- 1   2   3   4   5
- 

Osobe oboljele od opsesivno-kompulzivnog poremećaja su nesposobne za samostalan život.

- 1   2   3   4   5
- 

Osoba s dijagnozom opsesivno-kompulzivnog poremećaja u meni budi sažaljenje.

- 1   2   3   4   5
-



Osoba oboljela od opsesivno-kompulzivnog poremećaja je sama kriva za svoju bolest.

1 2 3 4 5

Osobe s opsesivno-kompulzivnim poremećajem često pretjeruju i traže pažnju.

1 2 3 4 5

U medijima se ne govori dovoljno o psihičkim bolestima.

1 2 3 4 5

—  
H I B R O N  
A L I S S B A I N G  
—

Sveučilište  
Sjever



S V E U Č I L I Š T E  
S I E V E R  
—

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

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

Ja, IVA PALIGAČ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STAJAN OPĆE POPULACIJE PREMA OSOBAMA S OPRESIVNO KOMPULZIVNIM POREMEĆAJEM (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Paligač  
(vlastoručni potpis)

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

Ja, IVA PALIGAČ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STAJAN OPĆE POPULACIJE PREMA OSOBAMA S OPRESIVNO KOMPULZIVNIM POREMEĆAJEM (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Paligač  
(vlastoručni potpis)