

Znanje i stavovi opće populacije o opsesivno-kompulzivnom poremećaju

Vori, Anja

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:122:976661>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-14**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1742/SS/2023

Znanje i stavovi opće populacije o opsesivno-kompulzivnom poremećaju

Anja Vori, 0336047419

Varaždin, rujan 2023. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1742/SS/2023

Znanje i stavovi opće populacije o opsesivno-kompulzivnom poremećaju

Student

Anja Vori, 0336047419

Mentor

Izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, viši znanstveni suradnik

Varaždin, rujan 2023. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Anja Vori

JMBAG 0336047419

DATUM 21.07.2023.

KOLEGIJ Higijena i epidemiologija

NASLOV RADA Znanje i stavovi opće populacije o opsesivno-kompulzivnom poremećaju

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU General population knowledge and attitudes about obsessive-compulsive disorder

MENTOR izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović

ZVANJE izvanredni profesor; viši znanstveni suradnik

ČLANOVI POVJERENSTVA

- Mateja Križaj Grabant, pred., predsjednica Povjerenstva
- izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, mentor
- Valentina Vincek, pred., član
- dr. sc. Melita Sajko, v.pred., zamjenski član
-

Zadatak završnog rada

BROJ 1742/SS/2023

OPIS

Opsesivno-kompulzivni poremećaj predstavlja jedan od oblika anksioznih poremećaja koji se često suočava s ozbiljnim izazovima. Smatra se četvrtim najčešćim mentalnim poremećajem, odmah nakon depresije, zlouporabe alkohola/opojnih sredstava i socijalne fobije. Osobe koje se suočavaju s ovim poremećajem karakteriziraju opsesivne misli i kompulzivna ponašanja. Opsežne i nekontrolirane misli, slike ili impulsi koje nazivamo opsesijama, nameću se pojedincima, uzrokujući značajnu nelagodu i tjeskobu. Kako bi ublažili tu tjeskobu, osobe izvršavaju ritualna ponavljanja ponašanja ili mentalnih radnji, poznata kao kompulzije. Osjećaj prisile i nužnosti izvršenja kompulzija dodatno otežava njihovu svakodnevnu funkcionalnost. Važno je napomenuti da ozbiljnost opsesivno-kompulzivnog poremećaja varira od osobe do osobe. Dok neki mogu funkcionirati s blagim simptomima, drugi se suočavaju s teškim oblicima poremećaja koji značajno utječu na njihovu kvalitetu života i međuljudske odnose. Osim teoretskog pregleda, u sklopu ovog završnog rada provest će se presječno istraživanje znanja i stavova opće populacije o ovoj problematici uz korištenje ankete kao instrumenta. Podrška i stručno usmjerenje visokoeducirane medicinske sestre u području mentalnog zdravlja igraju ključnu ulogu u prepoznavanju, dijagnostici i adekvatnom liječenju ovog poremećaja.

ZADATAK URUČEN

26.07.2023.



POTPIS MENTORA

Tomislav Meštrović

Predgovor

Zahvaljujem se svim profesorima na pruženom znanju i vještinama te veliko hvala profesoru Tomislavu Meštroviću na uloženom trudu, strpljenju i pomoći u izradi završnog rada.

Hvala mojoj obitelji, kolegama, prijateljima i svima ostalima koji su mi bili potpora tijekom studiranja.

Sažetak

Uvod: Mentalno zdravlje ljudima omogućuje nošenje sa životnim stresovima, mogućnost ostvarivanja svojih potencijala i dobrog rada te potiče pojedince da doprinose svojoj zajednici. Jedna je od sastavnica zdravlja, pruža pojedincima priliku da oblikuju svijet prema vlastitim sposobnostima te je ono osnovno ljudsko pravo svake osobe. Mentalna bolest definira se kao nemogućnost ispunjavanja svoje uloge u društvu. Danas otprilike 10% svjetske populacije pati od neke vrste poremećaja mentalnog zdravlja. Jedan od poremećaja od kojeg osobe često oboljevaju je opsesivno-kompulzivni poremećaj. Svjetska zdravstvena organizacija kategorizira OKP kao jedno od 10 najtežih stanja zbog gubitka prihoda i smanjene kvalitete života. Dostupnost učinkovitih tretmana je velika, no ovaj poremećaj i dalje ostaje nedovoljno prepoznat i liječen. Neke od prepreka traženju liječenja mogu biti nedostatak znanja i stigmatizacija. Cilj je ovog rada bio ustanoviti koliko je opća populacija informirana o OKP-u te koliko je njihovo znanje i kakvi su njihovi stavovi.

Metode: Istraživanje je provedeno pomoću „Google Forms“ ankete pod nazivom „Znanje i stavovi opće populacije o opsesivno-kompulzivnom poremećaju“. Anketa je bila dobrovoljna i anonimna te se sastojala od ukupno 16 pitanja. Dobiveni podaci obrađeni su pomoću „Google Forms“ ankete koja omogućuje grafički prikaz podataka izražen u postocima.

Rezultati: U istraživanju je sudjelovao ukupno 201 ispitanik, od kojih su većina bile ženske osobe mlađe životne dobi. Informiranost pojedinaca opće populacije pokazala se zadovoljavajućom. Većina ispitanika pokazala je dobru razinu znanja o karakteristikama OKP-a. Velik broj ispitanika nikada nije bilo u kontaktu sa osobom oboljelom od ovog poremećaja i nemaju nikakva iskustva u socijalizaciji s takvim osobama, ali bi se i dalje osjećali sigurno u njihovom društvu. Ispitanici smatraju kako oboljelim osobama nije potreban smještaj u za to specijaliziranim ustanovama te kako su one sasvim sposobne samostalno funkcionirati u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Iz dobivenih odgovora o jednakim mogućnostima zapošljavanja osoba oboljelih od OKP-a primjećuje se postojanje diskriminacije. Uočen je visok stupanj razumijevanja ovog poremećaja kao mentalne bolesti koju je potrebno liječiti, a ne kao ponašanja kojim se želi privući pažnja. Ispitanici smatraju kako bi opća populacija trebala imati veće znanje i razinu osviještenosti o psihičkim bolestima.

Zaključak: Rezultati ukazuju na to kako još uvijek postoji potreba za dodatnom edukacijom i senzibilizacijom javnosti.

Ključne riječi: opsesivno-kompulzivni poremećaj, znanje, stavovi, opća populacija

Summary

Background: Mental health enables people to deal with life's stresses, the possibility of realizing their potential and good work, and encourages individuals to contribute to their community. It is one of the components of health, it provides individuals with the opportunity to shape the world according to their own abilities, and it is the basic human right of every person. Mental illness is defined as the inability to fulfill one's role in society. Today, approximately 10% of the world's population suffers from some type of mental health disorder. One of the disorders that people often suffer from is obsessive-compulsive disorder. The World Health Organization categorizes OCD as one of the 10 most severe conditions due to loss of income and reduced quality of life. Although the availability of effective treatments is great, these disorder remains under-recognized and under-treated. Some of the barriers to seeking treatment can be lack of knowledge and stigmatization. The aim of this study was to establish how much the general population is informed about OCD, how high is their knowledge and what their attitudes are.

Methods: The research was conducted using a "Google Forms" survey titled "General population knowledge and attitudes about obsessive-compulsive disorder". The survey was voluntary, anonymous and consisted of total of 16 questions. The obtained data was processed using a "Google Forms" survey which enables a graphical display of data expressed in percentages.

Results: A total of 201 respondents participated in the research, most of whom were young women. The awareness of individuals in the general population proved to be satisfactory. Most of the participants showed a good level of knowledge about the characteristics of OCD. A large number of participants have never been in contact with a person suffering from this disorder and have no experience in socializing with such people but they would still feel safe in their company. The participants believe that people suffering from this disorder do not need accommodation in specialized institutions and that they are quite capable of functioning independently when performing daily activities. From the answers received about equal employment opportunities for people suffering from OCD, the existence of discrimination is noted. A high level of understanding of this disorder was observed in claiming OCD as a mental illness that needs to be treated, and not as a behavior that is intended to attract attention.. Participants believe that the general population should have greater knowledge and level of awareness about mental illnesses.

Conclusions: The results indicate that there is still a need for additional education and sensitization of the public.

Key words: obsessive-compulsive disorder, knowledge, attitudes, general population

Popis korištenih kratica

SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
OKP	Opsesivno-kompulzivni poremećaj
Y-BOCS	Yale-Brown popis opsesivno kompulzivnih simptoma
SSRI	Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina
PANDAS	Pedijatrijski autoimuni neuropsihijatrijski poremećaji povezani sa streptokoknom infekcijom
APA	Američka psihijatrijska udruga
DBS	Duboka moždana stimulacija
CSTC	Kortiko-striato-talamičko-kortikalni krug
NAMI	Nacionalni savez za mentalne bolesti

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Opsesivno-kompulzivni poremećaj	3
2.1.	Epidemiologija opsesivno-kompulzivnog poremećaja	5
2.2.	Patofiziologija opsesivno-kompulzivnog poremećaja	5
2.3.	Rizični čimbenici za nastanak opsesivno-kompulzivnog poremećaja	6
2.4.	Liječenje opsesivno-kompulzivnog poremećaja	7
2.5.	Uloga medicinske sestre/tehničara u skrbi oboljelih od opsesivno-kompulzivnog poremećaja	8
2.6.	Kvaliteta života osoba oboljelih od opsesivno-kompulzivnog poremećaja	10
3.	Znanje i stavovi o mentalnim bolestima	11
4.	Istraživački rad.....	13
4.1.	Cilj istraživanja i istraživačka pitanja	13
4.2.	Opis uzorka istraživanja	13
4.3.	Opis instrumenta istraživanja	13
4.4.	Opis prikupljanja i obrade podataka.....	13
4.5.	Rezultati istraživanja	14
5.	Rasprava.....	23
6.	Zaključak.....	26
7.	Literatura.....	27

1. Uvod

Mentalno zdravlje i mentalna bolest pojmovi su koje je teško precizno definirati. Ljudi koji mogu obavljati svoju ulogu u društvu i čije je ponašanje primjereno i prilagodljivo smatraju se zdravima. Suprotno tome, oni koji ne ispunjavaju svoje uloge i odgovornosti ili čije je ponašanje neprikladno smatraju se bolesnima [1]. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira mentalno zdravlje kao stanje mentalnog blagostanja koje ljudima omogućuje da se nose sa životnim stresovima, ostvare svoje sposobnosti, dobro uče i dobro rade te doprinose svojoj zajednici. To je sastavni dio zdravlja i dobrobiti koji podupire individualne i kolektivne sposobnosti pojedinca da donosi odluke, gradi odnose i oblikuje svijet u kojem živi. Također, mentalno zdravlje je osnovno ljudsko pravo svake osobe [2]. Mentalna bolest i mentalno zdravlje tradicionalno se konceptualiziraju kao suprotni krajevi istog kontinuuma, a moderni sustavi zaštite mentalnog zdravlja prvenstveno su dizajnirani za smanjenje mentalnih bolesti kako bi se istovremeno poboljšalo mentalno zdravlje. Sve više dokaza ukazuje na to da visoke razine pozitivnog mentalnog zdravlja štite pojedinca od mentalnih bolesti, a da su niske razine faktor rizika za iste. Pozitivno mentalno zdravlje također se pokazalo kao važan faktor u samom procesu oporavka od mentalne bolesti [3].

Diljem svijeta, ozbiljne mentalne bolesti vodeći su uzrok invaliditeta. Trenutne procjene pokazuju da otprilike 10% svjetske populacije pati od neke vrste poremećaja mentalnog zdravlja. Štoviše, taj se broj tijekom godina stalno povećava. Rat, prirodne katastrofe, ekonomske krize i prisilne migracije najviše doprinose opadanju mentalnog zdravlja među globalnom populacijom, a troškovi nekontroliranih mentalnih bolesti, kako ekonomski tako i ljudski, ogromni su. Međutim, društvo tretira pacijente s mentalnim bolestima sasvim drugačije od onih s drugim vrstama bolesti. Biti označen mentalno bolesnim, te društvena stigma i predrasude koje iz toga proizlaze, mogu imati razorne učinke na kvalitetu života, samoučinkovitost i sposobnost ostvarivanja smislenih životnih ciljeva [4, 5]. Strah od stigmatizacije i osramoćenja upravlja mnogim aspektima ljudskog ponašanja. U mnogim slučajevima strah od stigme ne rezultira stvarnom promjenom ponašanja, već navodi pojedince da jednostavno skrivaju određena ponašanja ili postupke [6]. Prepoznavanje i rješavanje javne stigme moglo bi olakšati traženje pomoći oboljelim osobama i povećati uključivanje u skrb o mentalnom zdravlju [7].

Pojedincima koji žive s mentalnim bolestima često je teško uključiti se u kontinuirano liječenje, a odustajanje od liječenja još je češće [8]. Više od 75% osoba koje boluju od mentalne bolesti u manje razvijenim zemljama ne dobiva adekvatno liječenje za to. Za manjinu koja ima pristup liječenju postoji malo dostupnih podataka koji bi pomogli u procjeni kvalitete ili učinkovitosti

liječenja [9]. Loš pristup kod oboljelih od mentalnih bolesti može dovesti do pogoršanja simptoma, ponovne hospitalizacije i nepotpunog shvaćanja potencijalnih dobiti liječenja. Važno je razumjeti kako ne postoji pristup koji bi odgovarao svima jer se liječenje provodi u kontekstu jedinstvene osobnosti pojedinca, društvenih i životnih okolnosti te opterećenja simptomima same bolesti [8]. Terapija u psihijatrijskom okruženju vrlo je često timski orijentirana ili interdisciplinarna. Stoga je važno naglasiti uključenost medicinskih sestara u proces liječenja. Medicinske sestre su vrijedni članovi tima. Nakon što su napredovali dalje od uloge skrbnika u psihijatrijskom okruženju, oni pružaju definirane usluge unutar opsega sestrinske prakse. Sestrinska dijagnoza pomaže u definiranju ovih sestrinskih granica, osiguravajući stupanj autonomije i profesionalizma koji je dugo bio nerealiziran. U skladu s definicijom mentalnog zdravlja, uloga medicinske sestre u psihijatriji je pomoći pacijentu da se uspješno prilagodi stresorima iz okoline. Ciljevi su usmjereni prema promjenama u mislima, osjećajima i ponašanju koje su primjerene dobi i u skladu s lokalnim i kulturnim normama [10].

Jedan od mentalnih poremećaja od kojeg osobe danas često obolijevaju je opsesivno-kompulzivni poremećaj (OKP). To je vrlo rašireno i kronično stanje koje je povezano sa značajnim globalnim invaliditetom [11]. Karakterizira ga prisutnost opsesija ili kompulzija, ili obično oboje. Četvrti je najčešći mentalni poremećaj nakon depresije, zlouporabe alkohola i opojnih sredstava te socijalne fobije. Iako se ozbiljnost značajno razlikuje od osobe do osobe, SZO kategorizira OKP kao jedno od 10 najtežih stanja zbog gubitka prihoda i smanjene kvalitete života [12]. Komplikacije OKP-a uključuju međuljudske poteškoće, nezaposlenost, zlouporabu sredstava ovisnosti, pitanja kaznenog pravosuđa i fizičke ozljede [13]. Iako su brojne i teške, komplikacije ovog poremećaja nisu jedini razlog patnje pacijenata. Stigma se ponekad naziva "drugom bolešću" zbog njenog značajnog utjecaja. Doživljaj stigme donosi društvenu izolaciju i može dovesti do duboke društvene isključenosti [14]. Unatoč dostupnosti učinkovitih tretmana, u većini slučajeva ovaj poremećaj ostaje neprepoznat i neliječen. Nedostatak znanja i stigmatizacija o OKP-u može biti prepreka traženju liječenja [15]. Cilj je ovog rada bio saznati razmišljanja opće populacije. Koliko su osobe informirane o OKP-u i kakva su njihova stajališta i pogledi u vezi ovog poremećaja.

2. Opsesivno-kompulzivni poremećaj

Opsesivno-kompulzivni poremećaj je psihijatrijska bolest koja je prepoznata i opisana više od 100 godina. To je poremećaj koji karakteriziraju opsesije i/ili kompulzije [16]. Opsesije su definirane kao ponavljajuće misli, porivi ili slike koje se u nekom trenutku tijekom smetnje doživljavaju kao neželjene i koje kod većine pojedinaca uzrokuju izraženu nelagodu. Pojedinač pokušava potisnuti takve misli, porive ili slike nekom drugom mišlju ili radnjom, to jest zamjenjujući ih kompulzijom. Kompulzije su definirane kao ponavljajuća ponašanja ili mentalne radnje za koje osoba osjeća da ih mora napraviti kao odgovor na opsesiju. Ponašanje ili mentalne radnje, odnosno rituali imaju za cilj smanjenje tjeskobe i nevolje ili sprječavanje neke situacije koja izaziva strah, međutim, ta ponašanja ili mentalne radnje nisu na realan način povezane s onim što trebaju spriječiti ili su očito pretjerane. Rituali mogu biti osobni i privatni ili mogu uključivati sudjelovanje drugih. Oni su također kompenzacija za osjećaje koji se javljaju kod opsesivnih misli i mogu uzrokovati značajan pad u svakodnevnom funkcioniranju osobe [17]. Klinička manifestacija OKP-a je heterogena i uključuje različite simptomatske varijacije. Oboljele osobe često imaju više od jedne vrste simptoma, odnosno dvije osobe s OKP-om mogu imati potpuno različite obrasce simptoma koji se ne preklapaju [18, 19]. Yale-Brown popis opsesivno-kompulzivnih simptoma (Y-BOCS) opsežan je popis preko 50 opsesija i kompulzija koje predstavljaju većinu klinički opaženih opsesivno-kompulzivnih simptoma. Od njegovog razvoja, bilo je nekoliko pokušaja da se uspostavi empirijski utemeljen sustav klasifikacije koji odgovara simptomima navedenim u Y-BOCS. Identificirane su 3 glavne dimenzije simptoma kod oboljelih osoba, a to su simetrija/nagomilavanje, kontaminacija/provjera i čiste opsesije. Kategorija čistih opsesija odgovarala je pojedincima s religioznim, agresivnim i/ili seksualnim opsjednutostima kod kojih se nisu mogle lako razlikovati nikakve otvorene prisile. Kasnije su dimenzije proširene, gdje je identificirano njih 4, a to su kontaminacija/čišćenje, provjera, neprihvatljive misli/mentalne prisile i simetrija/redoslijed [20].

Iako je jedna od najčešće proučavanih i ona koja se najčešće povezuje s OKP-om, strah od kontaminacije može predstavljati samo četvrtinu opsesivnih strahova među oboljelim osobama u općoj populaciji. Strah od kontaminacije obično uključuje pretjeranu zabrinutost u vezi s prijatnom bolesti, osjećajem fizičke nečistoće ili osjećajem mentalne onečišćenosti. Zagađivači nisu samo ograničeni na prljavštinu, klice i viruse, već mogu uključivati stvari kao što su krv, kemikalije za kućanstvo ili ljepljive tvari, isto tako i ljude koji izgledaju nečisto ili neugledno te razne vrste insekata ili životinja. Kako bi smanjili izloženost kontaminaciji osobe mogu izbjegavati određena mjesta i situacije povezane s zagađivačima i/ili se mogu uključiti u bezbroj zaštitnih

rituala. Takvi rituali mogu uključivati pretjerano pranje ruku, dezinfekciju i sterilizaciju, bacanje “kontaminiranih“ predmeta i često mijenjanje odjeće [20].

Provjera koja se još naziva i strah od štete ili pretjerana odgovornost za štetu karakterizira doživljavanje nametljivih slika, impulsa i strahova povezanih s mogućnošću nanošenja štete sebi ili nekome drugome nepažnjom ili nemarom. Dva najčešća straha uključuju strah od udaranja pješaka tijekom vožnje i zaboravljanja isključivanja štednjaka prije spavanja, što može dovesti do slučajne smrti voljene osobe u kućnom požaru. Ovaj strah od povrede i pojačani osjećaj odgovornosti često prati pretjerani osjećaj sumnje ili neizvjesnosti. Ponavljajuće provjeravanje se koristi kao sredstvo za neutraliziranje negativnih osjećaja pokušajem da se izbjegnu uočene opasne posljedice [20].

Neprihvatljive misli karakteriziraju pojedince s neželjenim opsesijama koje su često religiozne, nasilne ili seksualne prirode. Ritualni osobe koje imaju ove simptome primarno su mentalne prirode (npr. molitva) ili više prikriveni nego kod drugih simptoma. Ova dimenzija simptoma obuhvaća pojedince čije se opsesije često manifestiraju kao nametljive, neželjene misli, impulsi ili mentalne slike počinjenja djela koja ozbiljno krše njihov osobni moral ili vrijednosti. Primjeri uključuju misli o seksualnom zlostavljanju djece, bogohulne misli o vjerskim osobama i iskustvo iznenadnih poriva ili impulsa za nasilnim djelovanjem. Pojedinci koji imaju ove misli obično nemaju povijest nasilja, niti djeluju prema svojim impulsima. Međutim, budući da oboljele osobe često procjenjuju svoje misli opasnim, oni iz tog razloga posvećuju veliku količinu mentalnog napora pokušavajući ih potisnuti. Suprotno tome, pokušaji potiskivanja misli imaju neželjeni učinak povećanja tjeskobe i produživanja simptoma. Namjerno nastojanje da se ne misli na određenu stvar često ima suprotan učinak jer povećava vjerojatnost da će se misao vratiti. Ostali načini na koje osobe s ovim oblikom OKP-a obično pokušavaju kontrolirati nametljive misli uključuju mentalnu ritualizaciju (npr. svađu sa samim sobom oko moralnosti vlastitog karaktera), neutraliziranje (npr. mentalno “ponišćavanje“ loših misli zamjenom s dobrim mislima) i/ili izvođenje nekog oblika provjere (npr. preispitivanje vlastitog ponašanja te traženja uvjerenja od drugih). Izbjegavanje poznatih okidača također je posebno često u ovoj skupini [20].

Perfekcionizam je čest simptom osoba s OKP-om koji su prvenstveno zaokupljeni redom, simetrijom i točnošću. U nastojanju da smanje anksioznost, ovi pojedinci imaju tendenciju uključivanja u kompulzivna ponašanja koja uključuju ponavljajuće organiziranje ili nizanje predmeta dok se ne ispune određeni subjektivni uvjeti. Oboljele osobe mogu osjetiti intenzivnu nelagodu ako predmeti na njihovom stolu nisu simetrično poredani ili na određenoj udaljenosti jedan od drugog. Osobe s ovom vrstom OKP-a mogu se također baviti tapkanjem i dodirivanjem različitih stvari. Ova ponašanja ponekad su popraćena uvjerenjem da misao može uzrokovati

nepovezani događaj (npr. “ako ne poravnam tanjure za večeru, moj muž bi mogao doživjeti prometnu nesreću i umrijeti na putu kući s posla“). U usporedbi s drugim dimenzijama simptoma OKP-a, osobe sa simptomima simetrije i reda imaju značajno veću vjerojatnost da će doživjeti disocijativne simptome i da će imati komorbiditetne poremećaje tikova [20].

2.1. Epidemiologija opsesivno-kompulzivnog poremećaja

OKP je kronično stanje koje utječe na ljude od ranog djetinjstva do odrasle dobi s kontinuumom između opsesivno-kompulzivnih osobina do očitog OKP-a te je često nedovoljno dijagnosticiran, iako se prema analizama može naći u oko 4% opće populacije [21]. Tipično započinje u kasnoj adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi s ranijim pojavljivanjem kod muškaraca nego kod žena. U kliničkim uzorcima odraslih, OKP je jednako čest kod žena kao i kod muškaraca, ali zbog veće učestalosti pojave u djetinjstvu kod muškaraca, mlađi uzorci imaju više muškaraca nego žena [22].

2.2. Patofiziologija opsesivno-kompulzivnog poremećaja

Uzrok nastanka OKP-a još nije u potpunosti jasan, ali on vjerojatno nastaje zbog više razloga [23]. Iako se OKP u početku smatrao prvenstveno psihijatrijskim poremećajem, noviji dokazi upućuju na to da se strukturne i funkcionalne promjene događaju u određenim područjima mozga kod oboljelih osoba što dovodi do konceptualizacije OKP-a kao neuropsihijatrijskog poremećaja [24]. Rezultati istraživanja genetskih razlika kod osoba s OKP-om najdosljednije su implicirali promjene u glutamatu kao jedan od razloga nastanka ovog poremećaja [25]. Glutamat ima važnu ulogu u mnogim fiziološkim procesima uključujući spoznaju, pamćenje i učenje [26]. Moždane regije koje su najviše uključene u nastanak OKP-a su one koje pomažu u regulaciji emocija i kognitivne kontrole, a promjene u tim strukturama potencijalno posreduju u tjeskobi i pogrešnoj procjeni prijetnje koju pokazuju oni s OKP-om [25]. Nadalje, kako glavno uporište farmakološkog liječenja OKP-a uključuje lijekove za inhibiciju ponovne pohrane serotonina, čini se jasnim da disfunkcija unutar serotoninskog sustava igra ulogu u patofiziologiji. Istraživanja su pokazala da kod OKP-a postoji hiperaktivni moždani krug koji uključuje područje orbitofrontalnog korteksa, prednji cingulat, talamus i strijatum. Rezultati pokazuju kako postoje dokazi o disfunkciji u tim područjima. Pokazalo se da do smanjenja metaboličke aktivnosti u hiperaktivnom moždanom krugu dolazi nakon primjene selektivnih inhibitora ponovne pohrane serotonina (SSRI) ili kognitivno-bihevioralne terapije. Osim toga, čini se da neke osobe razvijaju ili doživljavaju pogoršanje simptoma OKP-a nakon infekcije beta-hemolitičkim streptokokom. Smatra se da

proizvedena protutijela unakrsno reagiraju s proteinima bazalnih ganglija. Ovaj fenomen naziva se PANDAS (pedijatrijski autoimuni neuropsihijatrijski poremećaji povezani sa streptokoknom infekcijom) [23]. Ostali čimbenici koji se spominju kao mogući uzročnici OKP-a su perinatalne komplikacije i komplikacije pri porodu te ozljede mozga [27].

2.3. Rizični čimbenici za nastanak opsesivno-kompulzivnog poremećaja

Kao i kod svih bolesti tako i kod OKP-a, identifikacija rizičnih čimbenika vrlo je važna zbog mogućnosti prevencije ili razvoja strategija rane intervencije [28]. Brojni čimbenici identificirani su kao potencijalni rizik za nastanak OKP-a. To uključuje pozitivnu obiteljsku anamnezu, promjene u reproduktivnim sustavima povezane sa starošću, roditeljske odgojne stilove, kulturu, socioekonomske probleme i stres [29].

U određenom stanju, kao što je OKP, stres može utjecati na simptomatologiju na nekoliko različitih načina. Prvo, kod nekih pojedinaca stres može dovesti izravno i uzročno do razvoja simptomatologije, odnosno ranjivost može biti generička, a stres može proizvesti specifičnu bolest. Drugo, pojedinac može imati specifičnu osjetljivost na određeno stanje, ali ona može biti latentna dok je ne potakne stresno iskustvo. Treće, bolest može postojati samostalno, ali se može pogoršati (trajno ili povremeno) povišenim psihosocijalnim stresom. Vrsta i ozbiljnost stresora mogu biti važni za sva ova tri primjera, to jest specifične vrste stresora mogu različito utjecati na ranjivosti i manifestacije simptoma. Također, trauma predstavlja ekstremni oblik psihosocijalnog stresa. Postoji velik broj literature koja povezuje izloženost traumatskim događajima i razvoj simptoma OKP-a. Izloženost traumatskim događajima povezana je s povećanom težinom simptoma OKP-a, osobito kompulzijama, a većina istraživanja sugerira da su oni koji su izloženi takvim događajima pod povećanim rizikom od razvoja OKP-a. Istraživanja su pokazala kako izvješća o višestrukim traumatskim događajima u djetinjstvu, u usporedbi s nepostojanjem traume, povećavaju rizik od OKP-a kod odraslih gotovo pet puta te da ozbiljnost traume u djetinjstvu snažno korelira s ozbiljnošću simptoma OKP-a kod odraslih [30].

Karakteristike osobnosti roditelja i stil roditeljstva također su važni faktori za nastanak OKP-a. Istraživanja potvrđuju da je mnogo oboljelih osoba izjavilo da imaju roditelje s poremećajima osobnosti, zahtjevne i perfekcionističke majke, što je dovelo do pretjerane uključenosti i prisilnog roditeljstva. Smatra se da obiteljsko okruženje ima ključni utjecaj na formiranje osobnosti, a stil roditeljstva temeljni je čimbenik obiteljskog okruženja. Kao glavni vodič u procesu individualnog rasta, roditeljski stil majke ili oca imat će veliki utjecaj na psihologiju i ponašanje njihove djece. Istraživanja su pokazala da će loš roditeljski stil kao što je odbijanje, poricanje i pretjerano

uplitanje dovesti do dječjeg samoodricanja, bespomoćnosti, inferiornosti, emocionalne depresije, niskog osjećaja vlastite vrijednosti, lakog formiranja hipohondrije, psihopatije i mentalnog sloma. Stoga je loš roditeljski stil vrlo važan faktor u nastanku uobičajenih psihičkih bolesti, uključujući OKP [31].

Što se tiče socio-demografskih čimbenika, pokazalo se da je biti muškarac faktor rizika u ranim pojavama slučajeva. Također, niži socioekonomski status povezan je s OKP-om. Točnije, ekonomsko oštećenje, nezaposlenost te isto tako akademski uspjeh povezani su s pojavom ovog poremećaja. Istraživanja su pokazala da oboljele osobe imaju slabiji obrazovni uspjeh jer je njihov akademski uspjeh počeo patiti kad su bili djeca [32].

Isto tako, kultura može utjecati na to kako oboljele osobe percipiraju i prijavljuju svoju nelagodu. U tom smislu, može se pretpostaviti da kultura ima utjecaj na različite aspekte OKP-a kao čimbenike rizika koji ubrzavaju bolest, raznolikost simptoma koji se javljaju, prevalenciju, težinu i sam tijek bolesti. Razlike u obrazovanju, pristupu zdravlju, hrani i genetskoj strukturi populacija, u kombinaciji s karakteristikama ekosustava svake lokacije, zasigurno imaju utjecaj na manifestacije, klinički tijek, težinu i odgovor na liječenje kod oboljelih osoba [33].

2.4. Liječenje opsesivno-kompulzivnog poremećaja

OKP je bolest koja je slabo prepoznata te se oboljele osobe na liječenje obično javljaju kasno u tijeku poremećaja. Odgoda liječenja povezana je s lošijim ishodom, dok učinkovito pravovremeno liječenje poboljšava kvalitetu naglašavajući važnost rane dijagnoze i intervencije [34]. Liječenje OKP-a uključuje kognitivno-bihevioralnu terapiju i farmakoterapiju. Bihevioralna terapija smatra se prvim izborom liječenja OKP-a. Uključuje korištenje prevencije izloženosti i odgovora, kao i lijekova koji inhibiraju ponovnu pohranu serotonina. Ova skupina lijekova uključuje SSRI kao što su fluoksetin, sertralin, fluvoksamin, paroksetin, citalopram i escitalopram te klomipramin, koji nije SSRI. Bihevioralna terapija često se nadopunjuje dodatnim kognitivnim tehnikama koje se nazivaju kognitivno-bihevioralna terapija. Pri odabiru vrste SSRI treba uzeti u obzir razlike u mogućim nuspojavama i interakcijama s drugim lijekovima koje osoba može koristiti. U usporedbi s liječenjem depresije, liječenje OKP-a uključuje korištenje viših doza SSRI-a, pa bi liječnici trebali imati na umu potencijalni rizik od aritmije povezan s korištenjem visokih doza citaloprama. U slučaju da nema poboljšanja nakon primjene SSRI lijeka, potrebno je pokušati liječenje drugim lijekom ove vrste. Potpuni izostanak odgovora u drugom pokušaju opravdava prelazak na drugi SSRI. Američka psihijatrijska udruga (APA) preporučuje obrazac liječenja koji uključuje povećanje doze lijeka do maksimuma tijekom 4-6 tjedana i održavanje doze sljedećih 6-

8 tjedana kako bi se na odgovarajući način procijenila učinkovitost lijeka. Ako ne dođe do barem djelomičnog odgovora, predlaže se dodavanje drugih lijekova kao što su antipsihotici druge generacije, umjesto prelaska na drugi SSRI jer bi ova promjena mogla učiniti prethodno korišteni lijek neučinkovitim. Što se tiče klomipramina, jedinog lijeka koji nije SSRI, a koji se preporučuje u liječenju OKP-a, njegova je učinkovitost usporediva s onom SSRI-a, ali razlog zbog kojeg klomipramin nije prvi lijek izbora je taj što se kod SSRI-a nuspojave javljaju rjeđe i manje su izražene [35].

Uz psihoterapiju i medikamente može se primijeniti i kirurška metoda liječenja OKP-a. Duboka moždana stimulacija (DBS) uključuje tehniku kojom se stimulirajuće elektrode postavljaju u duboke jezgre mozga, obično u ventralnu kapsulu/ventralni striatum. Mehanizam DBS-a kod OKP-a nije u potpunosti razjašnjen, ali se smatra da modificira kortiko-striato-talamičko-kortikalni (CSTC) krug. U početku primijenjen na nesavladivu bol, DBS se najčešće koristi za poremećaje kretanja kao što je Parkinsonova bolest, ali se koristi i za liječenje OKP-a na temelju razumijevanja uključenosti CSTC kruga u ovaj poremećaj. Ideja o primjeni DBS-a na OKP proizašla je iz opažanja da su lezijski postupci poput prednje kapsulotomije, koji se koriste za liječenje OKP-a oko 50-60% učinkoviti u liječenju refraktornih pacijenata s poremećajem, odnosno onih pacijenata koji ne odgovaraju na liječenje kognitivno-bihevioralnom terapijom i farmakoterapijom. Međutim, dok lezijski postupci stvaraju trajne promjene u mozgu uništavanjem tkiva i nepovratnim prekidom krugova, DBS je reverzibilan i titrabilan oblik neuromodulacije [36].

2.5. Uloga medicinske sestre/tehničara u skrbi oboljelih od opsesivno-kompulzivnog poremećaja

Dugi niz godina sestrinski proces predstavlja sustavni okvir za pružanje sestrinske skrbi. Sestrinski proces je dinamičan, a ne statičan. To je stalan proces koji traje sve dok medicinska sestra/tehničar i bolesnik imaju interakciju usmjerenu prema promjeni fizičkih i bihevioralnih reakcija bolesnika [10]. Medicinske sestre/tehničari imaju različite funkcije i uključeni su u mnoge aspekte procesa liječenja. Zapravo, u mnogim slučajevima medicinske sestre/tehničari su ti koji prvi otkrivaju probleme i prve osobe koje upozoravaju liječnike da bi možda bila potrebna daljnja procjena. Dok su liječnici obično ti koji su prepoznati kada je u pitanju medicinska intervencija, medicinske sestre/tehničari također imaju veliku ulogu u liječenju. Provedene intervencije mogu pružiti pomoć i resurse osobama koje pate od OKP-a kojima je pomoć potrebna ili koje čekaju preporuke liječnika [37]. Sestrinska skrb za osobe oboljele od OKP-a u potpunosti se promijenila posljednjih godina. Skrb je najviše usmjerena na bolesnikovo samozbrinjavanje, odnosno

mogućnost neometanog obavljanja svakodnevnih životnih aktivnosti. Medicinska sestra/tehničar treba opažati i zbrinjavati simptome OKP-a i pomagati bolesniku u poboljšanju njegovih vještina prilagodbe svakodnevnom radnom životu. Također, vrlo je važno usredotočiti se i na sprječavanje ozljeda ili samoozljeđivanja te na pružanje podrške u pridržavanju režima liječenja [38, 39].

Iako ciljevi sestrinskih intervencija ovise o pojedincu, odnosno potrebama, simptomatologiji, ozbiljnosti simptoma OKP-a, okidačima i zdravlju bolesnika, postoje neki zajednički ciljevi koji se primjenjuju u svakom slučaju. Univerzalni ciljevi sestrinskih intervencija OKP-a uključuju razumijevanje veza između bolesnikovih misli, osjećaja i ritualnog ponašanja te pomoć kod razumijevanja kako stres i tjeskoba utječu na njihove opsesije. Isto tako, potrebno je naučiti bolesnika kako se učinkovito nositi sa stresnim situacijama bez pribjegavanja opsesivnim mislima i/ili kompulzivnom ponašanju. Što se tiče sestrinskih intervencija, medicinska sestra/tehničar treba razviti odnos s bolesnikom koristeći empatiju, toplinu i poštovanje te pokazati istinski interes svojim gestama i ponašanjem. Ponašanje bolesnika treba biti prepoznato i uvaženo bez obraćanja previše pažnje na to. Suosjećanje s bolesnikom treba biti verbalizirano bez izražavanja neodobrenja ili kritika. Prilikom interakcije s bolesnikom, medicinska sestra/tehničar bi se trebali ponašati opušteno i pokušati održati njegovu smirenost. Bolesnika također treba naučiti kako upravljati stresom (zaustavljanje misli, vježbe opuštanja). Prije toga potrebno je odrediti što osoba smatra "opuštajućim" (topla kupka, umirujuća glazba, ozvučenje, plaža, provođenje vremena s prijateljima, čitanje). Korištenje tehnika upravljanja stresom, umjesto kompulzivnog ponašanja, može razbiti uobičajene obrasce. Potrebno je potaknuti bolesnika da se uključi u zdrave i produktivne aktivnosti (tihe igre koncentracije, umjetnost i rukotvorine, šivanje, obrada drveta, kuhanje, izrada keramike, slikanje). Bolesnika treba potaknuti i na svakodnevnu tjelovježbu (trčanje, plivanje, vježbanje u teretani, sudjelovanje u sportu). Treba mu pružiti pozitivno potkrepljenje kada se suzdrži od upuštanja u kompulzivna ponašanja te ga naučiti vrijednosti ignoriranja takvog ponašanja. Bolesnika je potrebno naučiti kako postaviti granice vlastitom ponašanju. Isto tako, potrebno je ograničiti vrijeme koje on dobiva za izvođenje rituala ili rutina te ga postupno poticati da to vrijeme smanjuje. Nadalje, potrebno ga je poticati da istraži značenje i svrhu svojih ponašanja, opiše osjećaje koji se javljaju tijekom tih ponašanja, utvrdi jesu li osjećaji i ponašanja međusobno povezani, i na kraju, da ispita rizične čimbenike koji često dovode do nametljivih misli, tjeskobnih osjećaja i ritualnog ponašanja. Vrlo je važno poticati bolesnika da pronade način ograničavanja svog ponašanja, ali isto tako mu treba pomoći da shvati kako se neka ponašanja ili radnje ne mogu zaustaviti i kako je to sasvim u redu. S bolesnikom i njihovim partnerima ili obitelji potrebno je razgovarati o njihovoj socioekonomskoj situaciji kada je to prikladno. Obitelj i partneri bi također trebali biti uključeni u plan zdravstvene njege samog

bolesnika. Što se tiče farmakološke terapije, lijekove koje bolesnik dobiva potrebno je primjenjivati prema pravilima, na način koji je propisao liječnik [37].

Budući da je OKP kronično stanje, važno je da bolesnik i obitelj shvati da se poremećajem upravlja terapijom i lijekovima, ali da se neće izliječiti. Od vitalne je važnosti da razumiju svoje ciljeve terapije, kako uzimati svoje lijekove i mehanizme suočavanja koji ne uključuju kompulzivne rituale [40].

2.6. Kvaliteta života osoba oboljelih od opsesivno-kompulzivnog poremećaja

OKP ima kroničan i onesposobljujući tijek koji ugrožava funkcioniranje i dobrobit pojedinca te u konačnici ima prilično štetan utjecaj na kvalitetu života oboljelih osoba i njihovih obitelji [41]. Kvaliteta života je široka konstrukcija koju često definiraju dvije primarne komponente, a to su funkcionalni status pojedinca i subjektivna odluka pojedinca o tome kako njihovo zdravlje utječe na život. Kad se radi o kvaliteti života kod osoba s OKP-om, istraživanja su pokazala da je ona usporediva ili lošija od odraslih sa shizofrenijom i značajno lošija od pacijenata s depresijom. Neka istraživanja su pokazala da su težina i broj opsesivno-kompulzivnih simptoma obrnuto povezani s kvalitetom života u svim domenama uključujući opće zdravlje, emocionalno zdravlje, društveno funkcioniranje i tjelesno zdravlje [42]. Zbog kliničkih obilježja poremećaja, osobe oboljele od OKP-a možda će morati potpuno promijeniti svoje dnevne aktivnosti kako bi se prilagodili simptomima poremećaja. Opsesije sumnjom, neodlučnost, traženje povjerenja, izbjegavanje i svakodnevni rituali mogu rezultirati pretjeranom ovisnošću o članovima obitelji. Obiteljski sukobi, depresija, iscrpljenost, ljutnja, socijalne i međuljudske poteškoće u odnosima, osjećaji izoliranosti i stigmatizacije najčešće su poteškoće koje navode članovi obitelji. Članovi obitelji možda će morati preuzeti mnoge svakodnevne rutinske aktivnosti, dužnosti i odgovornosti. Iako to smanjuje anksioznost bolesnika, može negativno utjecati na funkcioniranje obitelji i povećati obiteljsko opterećenje. Istraživanja koja su ispitivala obiteljsko opterećenje i kvalitetu života sugeriraju da veće obiteljsko opterećenje dovodi do lošije kvalitete života u svim domenama, kako za oboljelog, tako i za obitelj. Osim toga, težina i trajanje bolesti pozitivno koreliraju s povećanim opterećenjem i oštećenom kvalitetom života [43].

3. Znanje i stavovi o mentalnim bolestima

Pismenost o mentalnom zdravlju odnosi se na znanje i stavove o problemima i poremećajima mentalnog zdravlja i njihovom liječenju. Identificira se po tome kako osoba prepoznaje i upravlja svojim specifičnim poremećajima te kako procjenjuje njihove ishode i prognoze. Mentalno zdravlje se danas smatra jednim od zanemarenih područja u većini zemalja. Problemi s mentalnim zdravljem mogu utjecati na jednu od svake četiri osobe tijekom života, mijenjanjem načina funkcioniranja, ponašanja i razmišljanja. Stavovi i uvjerenja o mentalnim bolestima oblikovani su osobnim znanjem o mentalnim bolestima, poznavanjem i interakcijom s nekim tko živi s mentalnim bolestima, kulturnim stereotipima o mentalnim bolestima, medijskim pričama i poznavanjem institucionalnih praksi i prošlih ograničenja (ograničenja zdravstvenog osiguranja, ograničenja zapošljavanja, ograničenja usvajanja). Kada se proučavaju znanje i stavovi o mentalnom zdravlju i bolesti vrlo je važan i kulturni kontekst. Razumijevanje mentalnog zdravlja i bolesti te njihovo tumačenje razlikuju se od kulture do kulture. Ljudska percepcija bolesti objašnjava njihovo ponašanje u traženju pomoći ili nedostatak iste [44].

Osobe koje pate od mentalnih bolesti često se suočavaju s dodatnim problemom javne ili društvene stigme do koje dolazi zbog nedovoljne educiranosti. Stigma se može definirati kao situacija u kojoj je pojedinac diskvalificiran od potpunog društvenog prihvaćanja. Većina osoba s mentalnim bolestima ne može pristupiti odgovarajućem tretmanu mentalnog zdravlja ili tek nakon dugog odgađanja, a među različitim čimbenicima koji utječu na traženje pomoći, stigma se navodi kao jedna od vodećih prepreka psihološkom liječenju [45]. Istraživanja su pokazala da stigma dovodi do negativnih učinaka na oporavak među osobama s dijagnozom mentalne bolesti, kao što su smanjena nada, niže samopoštovanje, pojačani psihijatrijski simptomi, poteškoće u društvenim odnosima, smanjena vjerojatnost ostanka na liječenju, više poteškoća na poslu, socijalna izolacija, nedostatak razumijevanja od strane obitelji, prijatelja, kolega s posla ili drugih, manje mogućnosti za posao, školu i društvene aktivnosti, problemi s pronalaženjem mjesta stanovanja, maltretiranje, fizičko nasilje ili uznemiravanje, zdravstveno osiguranje koje ne pokriva adekvatno liječenje mentalne bolesti te uvjerenje da oboljela osoba nikad neće uspjeti u određenim izazovima ili da ne možete poboljšati svoju situaciju [46]. Nadalje, članovi obitelji i prijatelji osoba s mentalnim bolestima također su izloženi diskriminirajućim i stigmatizirajućim stavovima u društvu. Ove negativne posljedice jasno ukazuju na potrebu smanjenja društvene stigme za dobrobit osoba s duševnim bolestima, kao i članova njihovih obitelji i društva u cjelini [45]. Nacionalni savez za mentalne bolesti (NAMI) nudi neke prijedloge o tome što se može učiniti kako bismo smanjili stigmu mentalnih bolesti. Treba otvoreno razgovarati o mentalnom zdravlju, poput dijeljenja na

društvenim mrežama, obrazovati sebe i druge, biti svjesni da su riječi važne, potaknuti jednakost između tjelesnih i mentalnih bolesti, pokazati suosjećanje prema osobama s mentalnim bolestima, biti iskreni u vezi s liječenjem, odnosno normalizirati liječenje mentalnog zdravlja, baš kao i druge zdravstvene tretmane, pustiti medije da znaju kada se koristi stigmatizirajući jezik predstavljajući priče o mentalnim bolestima na stigmatizirajući način te uvijek odabrati osnaživanje umjesto srama [46].

4. Istraživački rad

4.1. Cilj istraživanja i istraživačka pitanja

Cilj ovog istraživanja bio je saznati informiranost, znanje i stavove opće populacije o osobama oboljelim od opsesivno-kompulzivnog poremećaja. Prije samog početka istraživanja postavljeno je nekoliko istraživačkih pitanja kojima se želio potvrditi pozitivan odnos populacije prema oboljelim osobama.

P1 Koliko su dobro pojedinci iz opće populacije informirani o OKP-u?

P2 Kakvo je znanje pojedinaca iz opće populacije o OKP-u?

P3 Kakav je stav pojedinaca iz opće populacije prema osobama oboljelim od OKP-a?

4.2. Opis uzorka istraživanja

U istraživanju je sudjelovao ukupno 201 ispitanik. Ispitanici su bili kategorizirani prema dobi, spolu, županiji iz koje dolaze te stupnju obrazovanja.

4.3. Opis instrumenta istraživanja

Istraživanje je provedeno pomoću “Google Forms“ ankete pod nazivom “Znanje i stavovi opće populacije o opsesivno-kompulzivnom poremećaju“. Anketa je bila dobrovoljna i anonimna te se sastojala od ukupno 16 pitanja. Početna 4 pitanja anketnog upitnika vezana su uz socio-demografska obilježja ispitanika. Slijedećih 5 pitanja bila su vezana uz informiranost i znanje opće populacije o OKP-u, dok su se preostala pitanja odnosila na same stavove ispitanika prema osobama oboljelim od OKP-a. Od ukupno 16 pitanja, 15 njih je bilo jednostrukog odgovora, dok je jedno pitanje bilo višestrukog odgovora. Sva pitanja su imala ponuđene odgovore uz mogućnost dopisivanja vlastitog odgovora kod 1 pitanja.

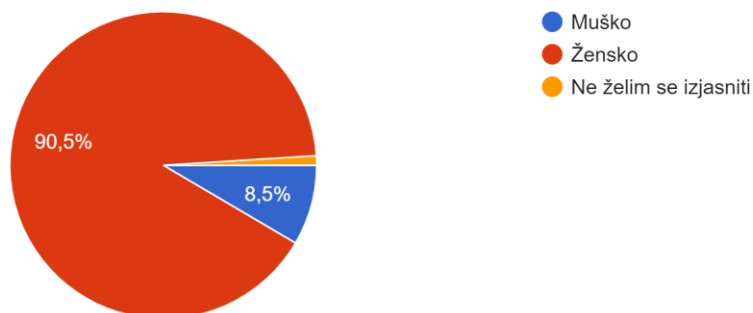
4.4. Opis prikupljanja i obrade podataka

Istraživanje se provodilo u razdoblju od 24. srpnja do 20. kolovoza 2023. godine dijeljenjem anketnog upitnika preko društvenih mreža. Za ispunjavanje same ankete bilo je potrebno 5 minuta. Dobiveni podaci obrađeni su pomoću “Google Forms“ ankete koja omogućuje grafički prikaz podataka izražen u postocima.

4.5. Rezultati istraživanja

U anketnom upitniku sudjelovao je ukupno 201 ispitanik, od kojih su 182 (90,5%) bile žene, 17 (8,5%) muškaraca i 2 (1%) osobe koje se nisu željele izjasniti u vezi svog spola.

Vaš spol?
201 odgovor

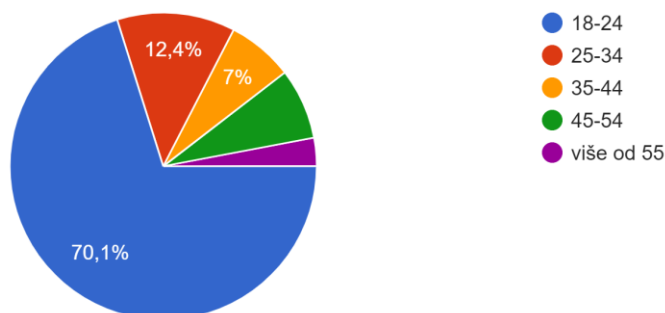


Graf 4.5.1. Spol ispitanika

Izvor: Autor, A.V.

Od ukupnog broja ispitanika ovog istraživanja najveći broj sudionika, njih 141 (70,1%) u dobi je od 18-24 godine, 25 (12,4%) ispitanika u dobi je od 25-34 godine, 15 (7,5%) ispitanik u dobi je od 45-54 godine, 14 (7%) ispitanika u dobi je od 35-44 godine, dok 6 (3%) njih ima više od 55 godina.

Vaša dob?
201 odgovor



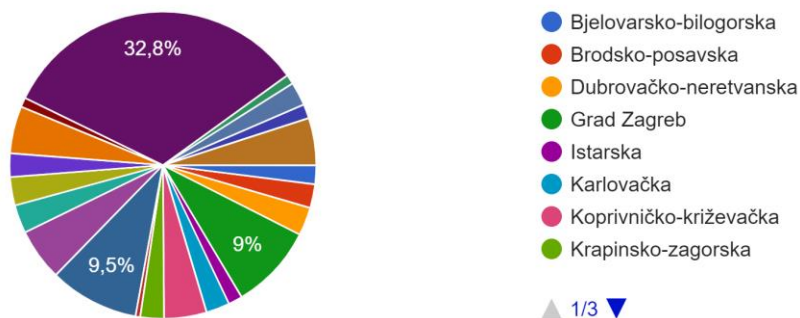
Graf 4.5.2. Dob ispitanika

Izvor: Autor, A.V.

Slijedeće pitanje odnosilo se na mjesto stanovanja, odnosno županiju iz koje ispitanici dolaze. Najveći broj, njih 66 (32,8%) dolazi iz Varaždinske županije, 19 (9,5%) ih dolazi iz Međimurske županije, 18 (9%) iz grada Zagreba, 11 (5,5%) iz Osječko-baranjske županije te po 10 (5%) njih dolazi iz Splitsko-dalmatinske i Zagrebačke županije. Sve ostale županije Republike Hrvatske zastupljene su u manjim brojevima od navedenih.

Županija iz koje dolazite?

201 odgovor



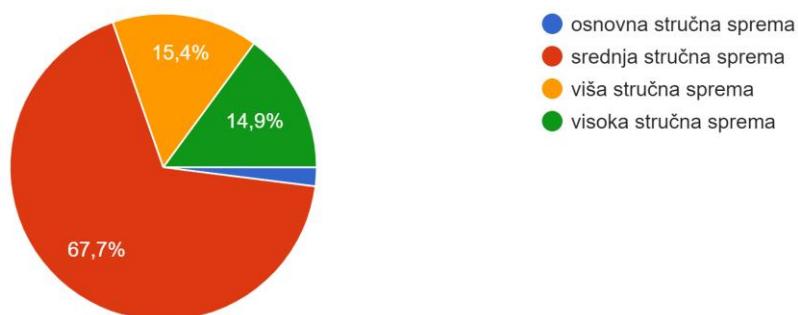
Graf 4.5.3. Županija iz koje ispitanici dolaze

Izvor: Autor, A.V.

Posljednje pitanje prvog dijela ankete odnosilo se na stečenu stručnu spremu sudionika. Rezultati pokazuju kako 136 (67,7%) ispitanika ima stečenu srednju stručnu spremu, njih 31 (15,4%) ima višu stručnu spremu, 30 (14,9%) visoku stručnu spremu te njih 4 (2%) ima završenu osnovnu stručnu spremu.

Vaš stupanj obrazovanja?

201 odgovor



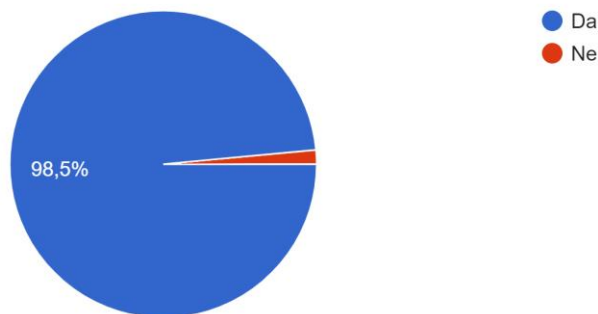
Graf 4.5.4. Stupanj obrazovanja ispitanika

Izvor: Autor, A.V.

Drugi dio ankete sadržavao je pitanja vezana uz znanje i stavove ispitanika o OKP-u. Sukladno tome, 198 (98,5%) ispitanika izjavilo je kako su čuli za OKP, dok njih 3 (1,5%) nikada nije čulo za navedeni poremećaj.

Jeste li ikada čuli za opsesivno-kompulzivni poremećaj?

201 odgovor



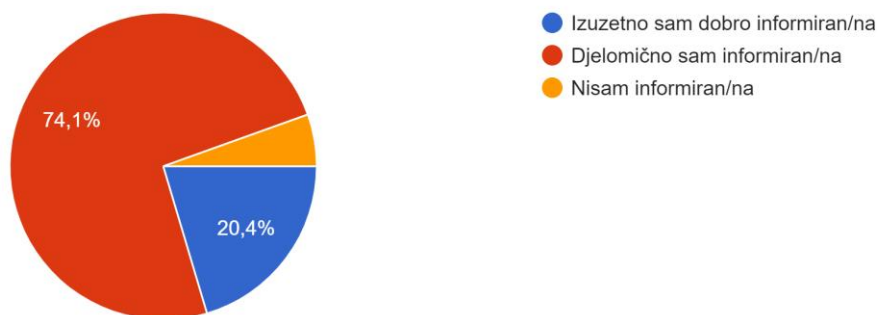
Graf 4.5.5. Znanje ispitanika o postojanju OKP-a

Izvor: Autor, A.V.

Od ukupnog broja ispitanika, na pitanje “Kako biste ocijenili Vaše znanje i informiranost o opsesivno-kompulzivnom poremećaju?”, njih 149 (74,1%) odgovara kako je djelomično informirano, 41 (20,4%) odgovara kako je izuzetno dobro informirano, dok njih 11 (5,5%) odgovara kako nije uopće informirano.

Kako biste ocijenili Vaše znanje i informiranost o opsesivno-kompulzivnom poremećaju?

201 odgovor



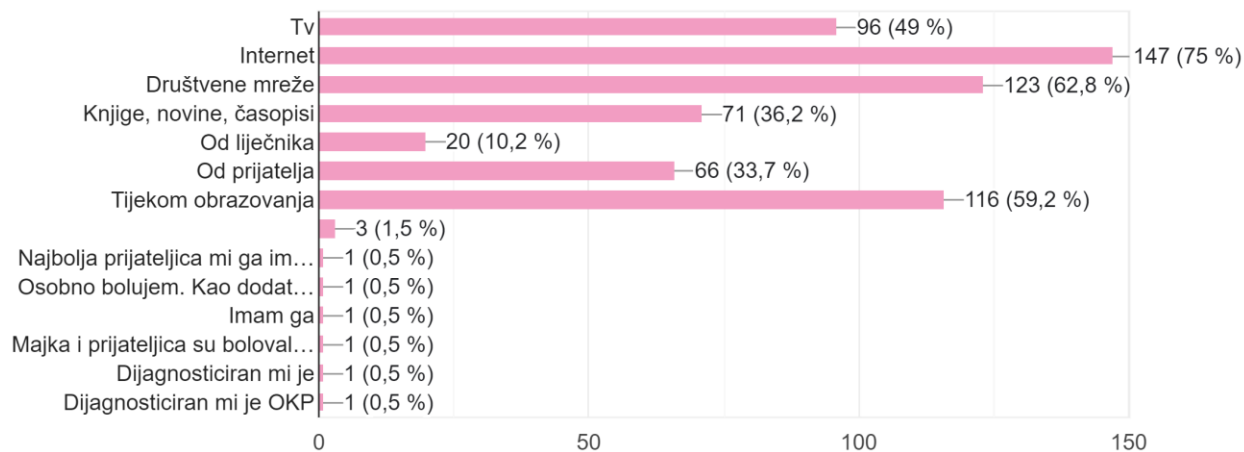
Graf 4.5.6. Samoprocjena znanja i informiranosti ispitanika o OKP-u

Izvor: Autor, A.V.

Slijedeće pitanje koje glasi “Ako ste na prethodno pitanje odgovorili potvrdno, gdje ste čuli za navedeni poremećaj?” najveći broj ispitanika, njih 147 (75%) odgovorilo je kako je to internet, 123 (62,8%) odgovara da su to društvene mreže, 116 (59,2) njih čulo je za OKP tijekom obrazovanja, 96 (49%) putem TV-a, 71 (36,2%) preko tiskanih medija, 66 (33,7%) od prijatelja te njih 20 (10,2%) od liječnika. Nekoliko ispitanika također je ponudilo odgovore na ovo pitanje koji govore o vlastitom oboljenju od ovog poremećaja ili dijagnozi kod bliske osobe.

Ako ste na prethodno pitanje odgovorili potvrdno, gdje ste čuli za navedeni poremećaj? (mogućnost višestrukog odabira odgovora)

196 odgovora



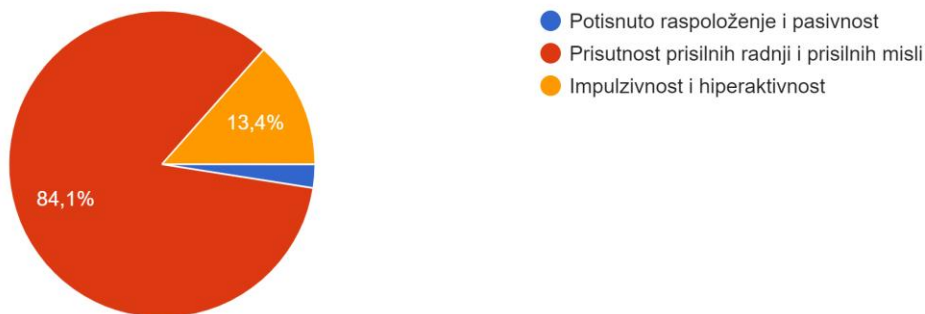
Graf. 4.5.7. Izvor informacija ispitanika o OKP-u

Izvor: Autor, A.V.

Na pitanje “Što karakterizira opsesivno-kompulzivni poremećaj?” 169 (84,1%) njih točno odgovara kako je to prisutnost prisilnih radnji i prisilnih misli, 27 (13,4%) smatra kako su to impulzivnost i hiperaktivnost, dok 5 (2,5%) njih misli da je to potisnuto raspoloženje i pasivnost.

Što karakterizira opsesivno-kompulzivni poremećaj?

201 odgovor



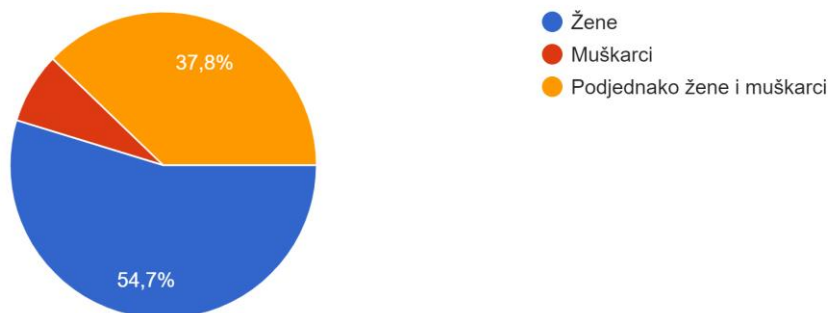
Graf 4.5.8. Znanje ispitanika o karakteristikama OKP-a

Izvor: Autor, A.V.

Na pitanje “Koji spol najčešće obolijeva od opsesivno-kompulzivnog poremećaja?” njih 110 (54,7%) pogrešno smatra kako su to žene, 76 (37,8%) zna kako se poremećaj podjednako javlja i kod žena i kod muškaraca te njih 15 (7,5%) misli kako su to muškarci.

Koji spol najčešće obolijeva od opsesivno-kompulzivnog poremećaja?

201 odgovor

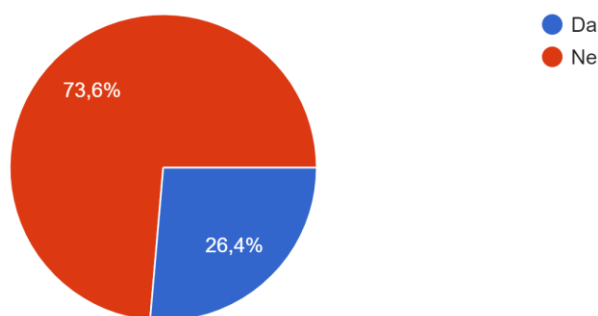


Graf 4.5.9. Znanje ispitanika o obolijevanju prema spolu OKP-a

Izvor: Autor, A.V.

Zadnji dio ankete sadržavao je pitanja koja su se odnosila na stavove ispitanika prema osobama oboljelim od OKP-a. Na pitanje “Poznajete li osobu kojoj je dijagnosticiran opsesivno-kompulzivni poremećaj?” najveći broj ispitanika, njih 148 (73,6%) izjavilo je kako ne poznaje osobu oboljelu od navedenog poremećaja, dok njih 53 (26,4%) poznaju.

Poznajete li osobu kojoj je dijagnosticiran opsesivno-kompulzivni poremećaj?
201 odgovor

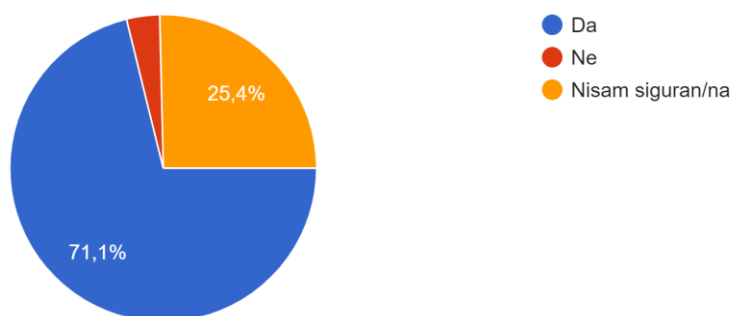


Graf 4.5.10. Poznavanje osobe oboljele od OKP-a od strane ispitanika

Izvor: Autor, A.V.

Na slijedeće pitanje koje glasi “Bi li se osjećali sigurno u društvu osobe koja boluje od opsesivno-kompulzivnog poremećaja?” 143 (71,1%) odgovara potvrdno, 51 (25,4%) ispitanik nije siguran, dok se njih 7 (3,5%) ne bi osjećalo sigurno u društvu osobe oboljele od navedenog poremećaja.

Bi li se osjećali sigurno u društvu osobe koja boluje od opsesivno-kompulzivnog poremećaja?
201 odgovor

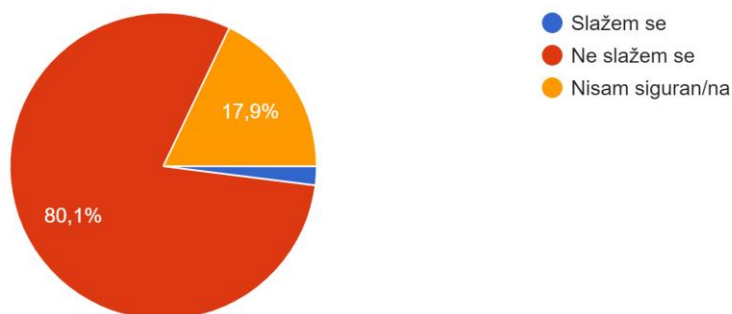


Graf 4.5.11. Sigurnost ispitanika u društvu osobe oboljele od OKP-a

Izvor: Autor, A.V.

Prva tvrdnja u nizu pitanja glasi “Osobe oboljele od opsesivno-kompulzivnog poremećaja treba smjestiti u specijalizirane ustanove“. Najveći broj ispitanika, njih 161 (80,1%) s tom se tvrdnjom ne slaže, 36 (17,9%) njih nije sigurno, a 4 (2%) se s tvrdnjom složilo.

Osobe oboljele od opsesivno-kompulzivnog poremećaja treba smjestiti u specijalizirane ustanove.
201 odgovor

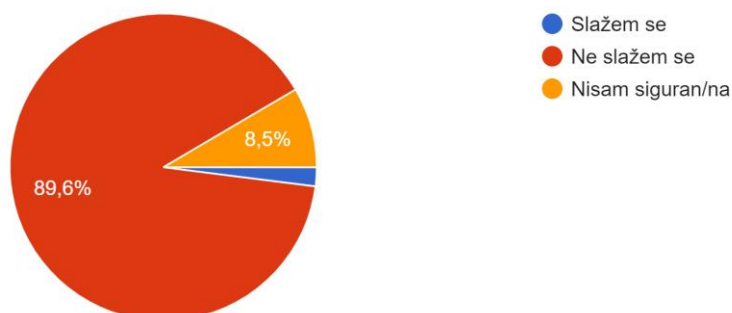


Graf 4.5.12. Smještaj osoba oboljelih od OKP-a u specijalizirane ustanove

Izvor: Autor, A.V.

Druga tvrdnja glasi “Osobe oboljele od opsesivno-kompulzivnog poremećaja su nesposobne za samostalan život“. 180 (89,6%) ispitanika s tom se tvrdnjom ne slaže, 17 (8,5%) njih nije sigurno, a 4 (2%) se s tvrdnjom složilo.

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



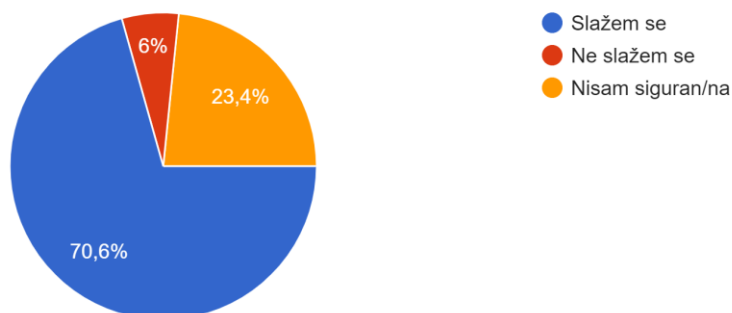
Graf 4.5.13. Sposobnost samostalnog života osoba oboljelih od OKP-a

Izvor: Autor, A.V.

Treća tvrdnja glasi “Osobe oboljele od opsesivno-kompulzivnog poremećaja treba zapošljavati na ista radna mjesta kao i ostale“. Najveći broj ispitanika, njih 142 (70,6%) s tom se tvrdnjom slaže, 47 (23,4%) njih nije sigurno, dok se 12 (6%) s tvrdnjom nije složilo.

Osobe oboljele od opsesivno-kompulzivnog poremećaja treba zapošljavati na ista radna mjesta kao i ostale.

201 odgovor



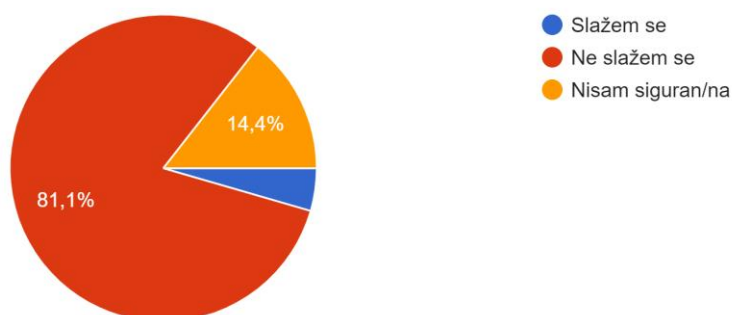
Graf 4.5.14. Zapošljavanje osoba oboljelih od OKP-a

Izvor: Autor, A.V.

Četvrta tvrdnja glasi “Osobe oboljele od opsesivno-kompulzivnog poremećaja pretjeruju i traže pažnju drugih“. 163 (81,1%) ispitanika s tom se tvrdnjom ne slaže, 29 (14,4%) njih nije sigurno, a 9 (4,5%) se s tvrdnjom složilo.

Osobe oboljele od opsesivno-kompulzivnog poremećaja pretjeruju i traže pažnju drugih.

201 odgovor



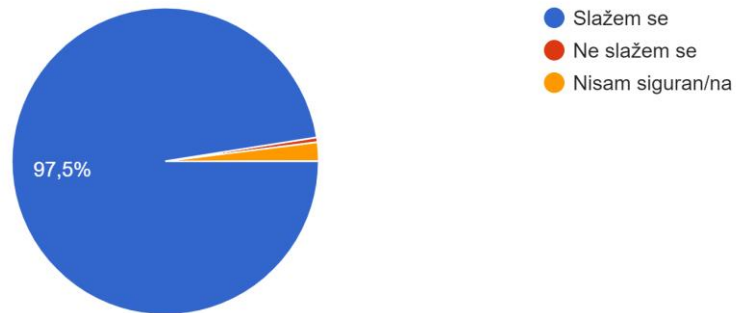
Graf 4.5.15. Pretjerano ponašanje osoba oboljelih od OKP-a

Izvor: Autor, A.V.

Zadnja tvrdnja glasi “Društvo bi trebalo biti više educirano i osviješteno o psihičkim bolestima“. Najveći broj ispitanika, njih 196 (97,5) s tom se tvrdnjom slaže, 4 (2%) njih nije sigurno, dok se 1 (0,5%) ispitanik s tvrdnjom nije složio.

Društvo bi trebalo biti više educirano i osviješteno o psihičkim bolestima.

201 odgovor



Graf 4.5.16. Educiranost i osviještenost društva o psihičkim bolestima

Izvor: Autor, A.V.

5. Rasprava

Informiranost pojedinaca opće populacije koji su sudjelovali u istraživanju pokazala se zadovoljavajućom. Samo se troje ispitanika nikada nije susrelo s pojmom OKP-a. Isto tako, dobra informiranost može se potvrditi odgovorima na pitanje “Kako biste ocijenili Vaše znanje i informiranost o opsesivno-kompulzivnom poremećaju?” gdje većina pojedinaca, njih 71,4% smatra kako su djelomično dobro informirani o navedenom poremećaju, dok njih 20,4% sebe smatraju izuzetno dobro informiranim. Iz istraživanja se također može saznati kako su ispitanici za ovaj poremećaj saznali putem različitih izvora. Kao najveći izvori informacija, najviše su se istaknuli internet, društvene mreže i obrazovanje pojedinaca. S obzirom da je obrazovanje istaknuto kao jedan od najvećih izvora informacija, moglo bi se zaključiti kako su ispitanici najvjerojatnije zdravstvenog ili sličnog usmjerenja, iako nema odgovarajućih podataka o tome. Nadalje, na pitanje “Što karakterizira opsesivno-kompulzivni poremećaj?” većina pojedinaca, njih 84,1% točno odgovara kako je to prisutnost prisilnih misli i prisilnih radnji. Ovo istraživanje pokazuje daleko bolje rezultate o informiranosti i znanju ispitanika o OKP-u nego istraživanje koje je provedeno u SAD-u 2013. godine gdje je od 577 ispitanika opće populacije, koji su sudjelovali u telefonskoj anketi, samo jedna trećina znala prepoznati njima opisani poremećaj kao OKP [15].

Više od polovice ispitanika, njih 54,7% svojim odgovorom na pitanje “Koji spol najčešće obolijeva od opsesivno-kompulzivnog poremećaja?” pogrešno smatra kako su to žene. Iako nisu pronađeni rezultati drugih istraživanja na ovo pitanje, pogrešna koncepcija može se pripisati tome kako opća populacija često smatra ženski spol kao rizični čimbenik za nastanak mentalnih bolesti, to jest kako su žene sklonije obolijevanju od mentalnih poremećaja. Istraživanje koje je provedeno 2014. godine u SAD-u potvrđuje kako ljudi smatraju većinu mentalnih poremećaja ženskima, odnosno kako žene većinom obolijevaju od takvih poremećaja u odnosu na muškarce [47].

Velik broj ispitanika, njih 73,6% na pitanje “Poznajete li osobu kojoj je dijagnosticiran opsesivno-kompulzivni poremećaj?” odgovara sa ne. Time se može zaključiti kako većina njih nikada nije bila u kontaktu sa osobom oboljelom od ovog poremećaja i kako nemaju nikakva iskustva u socijalizaciji s takvim osobama, ali ipak malo manje od dvije trećine pojedinaca na pitanje “Bi li se osjećali sigurno u društvu osobe koja boluje od opsesivno-kompulzivnog poremećaja?” odgovara potvrdno što je izrazito ohrabrujuća činjenica. Pokazivanje poštovanja i prihvaćanja prema pojedincima koji boluju od mentalnih bolesti uklanja značajnu prepreku prema uspješnom suočavanju s njihovom bolešću. To što ih se gleda kao pojedinca, a ne kao bolest, može napraviti najveću razliku za nekoga tko se svakodnevno bori sa svojim mentalnim zdravljem [48].

S ponuđenom tvrdnjom “Osobe oboljele od opsesivno-kompulzivnog poremećaja treba smjestiti u specijalizirane ustanove“ ne slaže se 80,1% ispitanika. Isto tako, 89,6% pojedinaca ne slaže se s tvrdnjom kako su osobe oboljele od opsesivno-kompulzivnog poremećaja nesposobne za samostalan život. Ovi rezultati pokazuju veliku razinu razumijevanja za osobe koje žive s OKP-om te također pokazuju kako ispitanici smatraju da osobe oboljele od ovog poremećaja mogu normalno funkcionirati u svakodnevnom životu i obavljati radne aktivnosti u svom okruženju bez da ih se izolira iz društva. Istraživanja u socijalnoj epidemiologiji sugeriraju da je nepostojanje pozitivnih društvenih odnosa značajan čimbenik rizika za široki morbiditet i mortalitet. Dokazi pokazuju da usamljenost povećava osjetljivost na društvene prijetnje i motivira obnavljanje društvenih veza, ali također može narušiti izvršno funkcioniranje, spavanje te mentalno i tjelesno blagostanje [49]. Uspoređujući ove podatke s istraživanjem koje je provedeno u Italiji 2017. godine potvrđuje se kako je ozbiljnost simptoma OKP-a značajno povezana s društvenom izolacijom [50].

Na tvrdnju “Osobe oboljele od opsesivno-kompulzivnog poremećaja treba zapošljavati na ista radna mjesta kao i ostale“ većina ispitanika, njih 70,6% odgovara potvrdno, ali i popriličan broj njih, nešto manje od jedne četvrtine nije u potpunosti sigurno. Iako većinski dio ispitanika smatra kako osobe oboljele od OKP-a trebaju imati jednake uvjete mogućnosti zapošljavanja, velik broj njih, bez obzira što se nisu direktno izjasnili o svome stavu, i dalje prikazuju diskriminatorno ponašanje prema takvim osobama. Diskriminacija se može prepoznati i kao favoriziranje određenih skupina u odnosu na druge. To objašnjava zašto se diskriminacija uočava čak i u okruženjima gdje postoje nepotpune informacije [51]. Osim toga, nezaposlenost može imati negativne učinke kod osoba oboljelih od OKP-a. Istraživanje provedeno u Njemačkoj 2022. godine potvrđuje kako je nezaposlenost kod oboljelih osoba bila povezana s lošijim ishodom liječenja [52].

Najveći dio ispitanika, njih 81,1% smatra kako osobe oboljele od OKP-a ne pretjeruju i ne traže pažnju drugih. Ovi podatci sugeriraju kako opća populacija prepoznaje OKP kao mentalnu bolest koja narušava zdravlje oboljele osobe i da se kao takva, bez odgovarajućeg oblika liječenja, teško može kontrolirati. Negativni odgovori društva na osobe s mentalnim bolestima mogu biti najveća pojedinačna prepreka njihovu adekvatnom liječenju [53].

Gotovo svi su se ispitanici složili kako bi društvo trebalo biti više educirano i osviješteno o psihičkim bolestima. Samo znanje i uvjerenja pojedinca povezani su sa stavovima javnosti prema mentalnim bolestima i osobama s psihijatrijskim poremećajima. Prema tome, istraživanje koje je provedeno u Engleskoj između 2003. i 2013. godine potvrđuje značajan porast pozitivnih stavova koji se odnose na predrasude i isključenost nakon kampanje pod nazivom “Vrijeme je za

promjenu“. Također su prikazani dokazi između svijesti o kampanji i regionalnog poboljšanja znanja i stavova [54].

6. Zaključak

Opsesivno-kompulzivni poremećaj je čest, kroničan i onesposobljujući poremećaj koji se manifestira kroz nekoliko dimenzija. Karakterizira ga obrazac neželjenih misli koji navode oboljelu osobu na ponavljajuće ponašanje. Takvo ponašanje uvelike ometa svakodnevne aktivnosti i uzrokuje značajne poteškoće. Osobe s OKP-om često se srame svojih simptoma i uložiti će velike napore da ih sakriju što često dovodi do nedovoljnog prepoznavanja, odgađanja traženja ili pak uopće ne traženja liječenja. To se može objasniti nedostatkom znanja o mentalnom zdravlju i OKP-u te stigmatizirajućim stavovima prema osobama oboljelim od navedenog poremećaja u zajednici. Ovo istraživanje pokazuje kako je opća populacija dobro informirana o navedenom poremećaju, no internet i društvene mreže kao najveći izvori informacija ne mogu se smatrati najpouzdanijim, iako se upravo preko njih danas dobiva najveći broj informativnog sadržaja. Većina ispitanika pokazala je dobru razinu znanja o karakteristikama OKP-a, ali isto tako više od polovice njih nije znalo da OKP podjednako zahvaća i mušku i žensku populaciju. Tri četvrtine ispitanika izjavilo je kako nikada nije bilo u kontaktu s osobom oboljelom od OKP-a, ali s obzirom na veličinu uzorka preostala jedna četvrtina se može smatrati velikim brojem, na temelju čega se dolazi do zaključka kako danas sve više ljudi pati od navedenog poremećaja. Oko dvije trećine pojedinaca osjećalo bi se sigurno u društvu osobe koja pati od OKP-a što govori kako društvo danas sve više prihvaća osobe oboljele od navedenog poremećaja, iako u povijesti to nije uvijek bio slučaj. Ipak, i dalje velik broj ispitanika nije u potpunosti sigurno u ovu tvrdnju čime se zaključuje kako je još uvijek potrebno puno edukacije i puno rada kako bi se dostigla visoka razina razumijevanja osoba oboljelih od OKP-a. Velik broj ispitanika smatra kako oboljelim osobama nije potreban smještaj u za to specijaliziranim ustanovama te kako su one sasvim sposobne samostalno funkcionirati u svakodnevnom životu. Tri četvrtine pojedinaca izjavilo je kako osobe oboljele od OKP-a treba zapošljavati na ista radna mjesta kao i osobe koje ne boluju od mentalnih bolesti, ali isto tako, s obzirom na sveukupan broj ispitanika, na temelju nesigurnosti preostalih, može se zaključiti kako je diskriminacija osoba oboljelih od ovog poremećaja i dalje prisutna. Najveći dio ispitanika misli kako osobe oboljele od OKP-a ne koriste svoje ponašanje kako bi isključivo privukle pažnju drugih što pozitivno opisuje stupanj razumijevanja ovog poremećaja kao mentalne bolesti koju je potrebno liječiti. Svi osim pet pojedinaca koji su sudjelovali u ovom istraživanju smatraju kako bi opća populacija trebala imati veće znanje i razinu osviještenosti o psihičkim bolestima na temelju čega se može zaključiti da još uvijek postoji potreba za dodatnom edukacijom i senzibilizacijom javnosti.

7. Literatura

- [1] S. L. Videbeck: Psychiatric-Mental Health Nursing, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2013.
- [2] World Health Organization: Mental health, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>, dostupno 30.08.2023.
- [3] M. Iasiello, J. van Agteren, C. L. M. Keyes, E. M. Cochrane: Positive mental health as a predictor of recovery from mental illness, *Journal of Affective Disorders*, br. 251, 2019., str. 227-230.
- [4] J. A. Naslund, K. A. Aschbrenner, L. A. Marsch, S. J. Bartels: The future of mental health care: peer-to-peer support and social media, *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, br. 25 (2), 2016., str. 113-122.
- [5] A. Weidmann, C. W. Lindsley: A Call to Action on Mental Illness from the World Health Organization, *ACS Chemical Neuroscience*, br. 7 (12), 2016., str. 1620-1621.
- [6] P. Bharadwaj, M. M. Pai, A. Suziedelyte: Mental health stigma, *Economics Letters*, br. 159, 2017., str. 57-60.
- [7] C. Henderson, S. Evans-Lacko, G. Thornicroft: Mental Illness Stigma, Help Seeking, and Public Health Programs, *American Journal of Public Health*, br. 103 (5), 2013., str. 777-780.
- [8] L. B. Dixon, Y. Holoshitz, I. Nossel: Treatment engagement of individuals experiencing mental illness: review and update, *Official Journal of the World Psychiatric Association*, br. 15 (1), 2016., str. 13-20.
- [9] A. E. Becker, A. Kleinman: Mental Health and the Global Agenda, *the New England Journal of Medicine*, br. 396, 2013., str. 66-73.
- [10] M. C. Townsend, K. I. Morgan: Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice, F.A. Davis, Philadelphia, 2017.
- [11] D. J. Stein, D. L. C. Costa, C. Lochner, E. C. Miguel, Y. C. J. Reddy, R. G. Shavitt, O. A. van den Heuvel, H. B. Simpson: Obsessive-compulsive disorder, *Nature Reviews Disease Primers*, br. 5 (52), 2019.
- [12] D. Veale: Obsessive-compulsive disorder, *the BMJ*, br. 348., 2014., str. 2183.
- [13] G. Bokor, P. D. Anderson: Obsessive-Compulsive Disorder, *Journal of Pharmacy Practice*, br. 27 (2), 2014., str. 116-130.
- [14] M. Ociskova, J. Prasko, M. Cerna, D. Jelenova, D. Kamaradova, K. Latalova, Z. Sedlackova: Obsessive compulsive disorder and stigmatization, *Activitas Nervosa Superior Rediviva*, br. 55 (1-2), 2013., str. 19-26.
- [15] M. E. Coles, R. G. Heimberg, B. D. Weiss: The public's knowledge and beliefs about obsessive compulsive disorder, *Depression and Anxiety*, br. 30 (8), 2013., str. 778-785.
- [16] D. L. Pauls: The genetics of obsessive-compulsive disorder: a review, *Dialogues in Clinical Neuroscience*, br. 12 (2), 2022., str. 149-163.
- [17] H. Brock, M. Hany: Obsessive-Compulsive Disorder, StatPearls Publishing, Treasure Island, 2023.
- [18] A. de Souza Vivian, L. Rodrigues, G. Wendt, M. Giaretton Bicca, D. Tusi Braga, A. Volpato Cordioli: Obsessive-compulsive symptoms and obsessive-compulsive disorder in adolescents: a population-based study, *Brazilian Journal of Psychiatry*, br. 36 (2), 2014.

- [19] J. F. Leckman, M. H. Bloch, R. A. King: Symptom dimensions and subtypes of obsessive-compulsive disorder: a developmental perspective, *Dialogues in Clinical Neuroscience*, br. 11 (1), 2022., str. 21-33.
- [20] M. T. Williams, B. Mugno, M. Franklin, Sonya Faber: Symptom Dimensions in Obsessive-Compulsive Disorder: Phenomenology and Treatment Outcomes with Exposure and Ritual Prevention, *Psychopathology*, br. 46 (6), 2013., str. 365-376.
- [21] A. Nazeer, F. Latif, A. Mondal, M. Waqar Azeem, D. E. Greydanus: Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: epidemiology, diagnosis and management, *Translational Pediatrics*, br. 9 (1), 2020., str. 76-93.
- [22] A. Allen, A. King, E. Hollander: Obsessive-compulsive spectrum disorders, *Dialogues in Clinical Neuroscience*, br. 5 (3), 2022., str. 259-271.
- [23] P. J. Seibell, E. Hollander: Management of Obsessive-Compulsive Disorder, *F1000Prime Reports*, br. 1 (6), 2014., str. 6-68.
- [24] A. Parmar, S. Sarkar: Neuroimaging Studies in Obsessive Compulsive Disorder: A Narrative Review, *Indian Journal of Psychological Medicine*, br. 38 (5), 2016., str. 386-394.
- [25] S. A. Sassano-Higgins, M. T. Pato: Obsessive-Compulsive Disorder: Diagnosis, Epidemiology, Etiology, and Treatment, *the Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, br. 13 (2), 2015., str. 129-141.
- [26] S. Askari, S. Mokhtari, S. V. Shariat, B. Shariati, M. Yarahmadi, M. Shalbfan: 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, *BMC Psychiatry*, br. 22 (1), 2022., str. 34.
- [27] C. Raposo-Lima, P. Morgado: The Role of Stress in Obsessive-Compulsive Disorder: A Narrative Review, *Harvard Review of Psychiatry*, br. 28 (6), 2020. str. 356-370.
- [28] D. Mataix-Cols et al: In search of environmental risk factors for obsessive-compulsive disorder: study protocol for the OCDTWIN project, *BMC Psychiatry*, br. 23 (442), 2023.
- [29] G. Brander, A. Pérez-Vigil, H. Larsson, D. Mataix-Cols: Systematic review of environmental risk factors for Obsessive-Compulsive Disorder: A proposed roadmap from association to causation, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, br. 65, 2016., str. 36-62.
- [30] T. G. Adams et al: The Role of Stress in the Pathogenesis and Maintenance of Obsessive-Compulsive Disorder, *Chronic Stress*, br. 2. 2018.
- [31] J. Cui, K. Zhu, J. Wen, W. Nie, D. Wang: The relationship between moral judgment ability, parenting style, and perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients: A mediating analysis, *Frontiers in Psychology*, br. 14, 2023.
- [32] N. Voltas Moreso, C. Hernández-Martínez, V. A. Val, J. Canals Sans: Socio-demographic and psychopathological risk factors in obsessive-compulsive disorder: Epidemiologic study of school population, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, br. 13 (2), 2013., str. 118-126.
- [33] H. Nicolini, R. Salin-Pascual, B. Cabrera, N. Lanzagorta: Influence of Culture in Obsessive-compulsive Disorder and Its Treatment, *Current Psychiatry Reviews*, br. 13 (4), 2017., str. 285-292.

- [34] N. A. Fineberg et al: Obsessive–compulsive disorder (OCD): Practical strategies for pharmacological and somatic treatment in adults, *Psychiatry Research*, br. 227 (1), 2015., str. 114-125.
- [35] W. Krzyszkowiak, M. Kuleta-Krzyszkowiak, E. Krzanowska: Treatment of obsessive-compulsive disorders (OCD) and obsessive-compulsive-related disorders (OCRD), *Psychiatria Polska*, br. 53 (4), 2019., str. 825-843.
- [36] L. Kahn et al: Deep Brain Stimulation for Obsessive-Compulsive Disorder: Real World Experience Post-FDA-Humanitarian Use Device Approval, *Frontiers in Psychology*, br. 12, 2021.
- [37] Do Nursing Interventions Play a Role in OCD Treatments?, <https://impulsetherapy.com/do-nursing-interventions-play-a-role-in-ocd-treatments/>, dostupno 03.09.2023.
- [38] Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) Nursing Diagnosis & Care Plan, <https://www.nursetogether.com/obsessive-compulsive-disorder-nursing-diagnosis-care-plan/>, dostupno 03.09.2023.
- [39] S. El S. H. I. El-Azzab et al: Efficiency of Nursing Intervention on Psychological Adjustment, Perfectionism and Symptoms among Patients with Obsessive Compulsive Disorder, *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, br. 3 (2), 2023., str. 796-815.
- [40] The Basics of OCD, <https://straightnursingstudent.com/ocd/>, dostupno 04.09.2023.
- [41] M. Subramaniam, P. Soh, J. A. Vaingankar, L. Picco & S. A. Chong: Quality of Life in Obsessive-Compulsive Disorder: Impact of the Disorder and of Treatment, *CNS Drugs*, br. 27, 2013., str. 367-383.
- [42] B. B. Kugler et al: Quality of life in obsessive-compulsive disorder: The role of mediating variables, *Psychiatry Research*, br. 206 (1), 2013., str. 43-49.
- [43] E. Cicek et al: Quality of life, family burden and associated factors in relatives with obsessive–compulsive disorder, *General Hospital Psychiatry*, br. 35 (3), 2013., str. 253-258.
- [44] F. R. Choudhry, V. Mani, L. Chiau Ming, T. M. Khan: Beliefs and perception about mental health issues: a meta-synthesis, *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, br. 12, 2022., str. 2807-2818.
- [45] A. A. Gürbüz, O. Yorulmaz, G. Durna: Reducing the social stigma associated with obsessive compulsive disorder: a controlled trial of an intervention program in a turkish community sample, *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, br. 20 (2), 2020., str. 101-120.
- [46] Stigma, Prejudice and Discrimination Against People with Mental Illness, <https://www.psychiatry.org/patients-families/stigma-and-discrimination>, dostupno 05.09.2023.
- [47] G. Boysen et al: Gendered Mental Disorders: Masculine and Feminine Stereotypes About Mental Disorders and Their Relation to Stigma, *The Journal of Social Psychology*, br. 154 (6), 2014., str. 546-565.
- [48] The importance of mental health awareness, <https://www.pinterest.org/newsroom/articles/mental-health-awareness-blog/>, dostupno 06.09.2023.

- [49] J. T. Cacioppo, S. Cacioppo: Social Relationships and Health: The Toxic Effects of Perceived Social Isolation, *Social and Personality Psychology Compass*, br. 8 (2), 2014., str. 58-72.
- [50] B. Basile, K. Tenore, O. I. Luppino, F. Mancini: Schema therapy mode model applied to OCD, *Clinical Neuropsychiatry*, br. 14 (6), 2017., str. 407-414.
- [51] A. Barr, T. Lane, D. Nosenzo: On the social inappropriateness of discrimination, *Journal of Public Economics*, br. 164, 2018., str. 153-164.
- [52] N. Kathmann, T. Jacobi, B. Elsner, B. Reuter: Effectiveness of Individual Cognitive-Behavioral Therapy and Predictors of Outcome in Adult Patients with Obsessive-Compulsive Disorder, *Psychotherapy Psychosomatics*, br. 91 (2), 2022., str. 123-135.
- [53] H. Stuart: Reducing the stigma of mental illness, *Global Mental Health*, br. 3, 2016., str. 17.
- [54] S. Evans-Lacko et al: Effect of the Time to Change anti-stigma campaign on trends in mental-illness-related public stigma among the English population in 2003–13: an analysis of survey data, *The Lancet Psychiatry*, br. 1, 2014., str. 121-128.

Prilozi

Znanje i stavovi opće populacije o opsesivno-kompulzivnom poremećaju

Poštovani,

pred Vama se nalazi anketni upitnik koji se provodi u svrhu izrade završnog rada pod naslovom: 'Znanje i stavovi opće populacije o opsesivno-kompulzivnom poremećaju' pod mentorstvom izv. prof. dr. sc. Tomislava Meštrovića.

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

Predviđeno vrijeme ispunjavanja upitnika je 5 minuta.

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

Unaprijed se zahvaljujem na uloženom trudu i vremenu!

Anja Vori, studentica 3. godine

Preddiplomski stručni studij sestrinstva, Sveučilište Sjever

Sveučilišni centar Varaždin

Socio-demografska pitanja

Vaš spol?

- Muško
- Žensko
- Ne želim se izjasniti

Vaša dob?

- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- više od 55

Županija iz koje dolazite?

- Bjelovarsko-bilogorska
- Brodsko-posavska
- Dubrovačko-neretvanska
- Grad Zagreb
- Istarska
- Karlovačka
- Koprivničko-križevačka
- Krapinsko-zagorska
- Ličko-senjska
- Međimurska
- Osječko-baranjska
- Požeško-slavonska
- Primorsko-goranska
- Sisačko-moslavačka
- Splitsko-dalmatinska
- Šibensko-kninska
- Varaždinska
- Virovitičko-podravska
- Vukovarsko-srijemska
- Zadarska
- Zagrebačka

Vaš stupanj obrazovanja?

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

Pitanja o znanju i stavovima o opsesivno-kompulzivnom poremećaju

Jeste li ikada čuli za opsesivno-kompulzivni poremećaj?

- Da
- Ne

Kako biste ocijenili Vaše znanje i informiranost o opsesivno-kompulzivnom poremećaju?

- Izuzetno sam dobro informiran/na
- Djelomično sam informiran/na
- Nisam informiran/na

Ako ste na prethodno pitanje odgovorili potvrdno, gdje ste čuli za navedeni poremećaj?
(mogućnost višestrukog odabira odgovora)

- Tv
- Internet
- Društvene mreže
- Knjige, novine, časopisi
- Od liječnika
- Od prijatelja
- Tijekom obrazovanja
- Ostalo...

Što karakterizira opsesivno-kompulzivni poremećaj?

- Potisnuto raspoloženje i pasivnost
- Prisutnost prisilnih radnji i prisilnih misli
- Impulzivnost i hiperaktivnost

Koji spol najčešće obolijeva od opsesivno-kompulzivnog poremećaja?

- Žene
- Muškarci
- Podjednako žene i muškarci

Poznajete li osobu kojoj je dijagnosticiran opsesivno-kompulzivni poremećaj?

- Da
- Ne

Bi li se osjećali sigurno u društvu osobe koja boluje od opsesivno-kompulzivnog poremećaja?

- Da
- Ne

Osobe oboljele od opsesivno-kompulzivnog poremećaja treba smjestiti u specijalizirane ustanove.

- Slažem se
- Ne slažem se
- Nisam siguran/na

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

- Slažem se
- Ne slažem se
- Nisam siguran/na

Osobe oboljele od opsesivno-kompulzivnog poremećaja treba zapošljavati na ista radna mjesta kao i ostale.

- Slažem se
- Ne slažem se
- Nisam siguran/na

Osobe oboljele od opsesivno-kompulzivnog poremećaja pretjeruju i traže pažnju drugih.

- Slažem se
- Ne slažem se
- Nisam siguran/na

Društvo bi trebalo biti više educirano i osviješteno o psihičkim bolestima.

- Slažem se
- Ne slažem se
- Nisam siguran/na

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, ANJA VORI (*ime i prezime*) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/rada pod naslovom ZNANJE I STAVOVI OPĆE POPULACIJE O OPSESIVNO-KOMPULZIVNOM POREMEĆAJU (*upisati naslov*) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(*upisati ime i prezime*)

Anja Vori
(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, ANJA VORI (*ime i prezime*) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog rada pod naslovom ZNANJE I STAVOVI OPĆE POPULACIJE O OPSESIVNO-KOMPULZIVNOM POREMEĆAJU (*upisati naslov*) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(*upisati ime i prezime*)

Anja Vori
(vlastoručni potpis)