

UČESTALOST ANKSIOZNIH POREMEĆAJA U HITNOJ PSIHIJATRIJSKOJ AMBULANTI KLINIČKOG BOLNIČKOG CENTRA RIJEKA 2019. I 2021. GODINE: rad s istraživanjem

Shahini, Fannol

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:187941>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-12**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Fannol Shahini

UČESTALOST ANKSIOZNIH POREMEĆAJA U
HITNOJ PSIHIJATRIJSKOJ AMBULANTI
KLINIČKOG BOLNIČKOG CENTRA RIJEKA
2019. I 2021. GODINE: rad s istraživanjem

Završni rad

Rijeka, 2022

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY OF NURSING

Fannol Shahini

FREQUENCY OF ANXIETY DISORDERS IN
EMERGENCY PSYCHIATRIC AMBULANCE
CLINICAL HOSPITAL CENTER RIJEKA
IN 2019 AND 2021.: Research

Final work

Rijeka, 2022

.IZVJEŠĆE O PROVEDENOJ PROVJERI IZVORNOSTI STUDENTSKOG RADA

FZSR

UNIRI

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
Studij	PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Fannol Shahini
JMBAG	0351009346

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	UČESTALOST ANKSIOZNIH POREMEĆAJA U HITNOJ PSIHIJATRIJSKOJ AMBULANTI KLINIČKOG BOLNIČKOG CENTRA RIJEKA 2019. I 2021. GODINE
Ime i prezime mentora	Doc. dr. sc. Tanja Grahovac Juretić
Datum predaje rada	19.09.2022.
Identifikacijski br. podneska	1903764261
Datum provjere rada	19.09.2022.
Ime datoteke	U_ESTALOST_ANKSIOZNIH_POREME_AJA_U.doc
Veličina datoteke	709.5K
Broj znakova	37341
Broj riječi	6083
Broj stranica	34

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	9 %
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	19.09.2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	X
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

19.09.2022.

Potpis mentora

Doc. dr. sc. Tanja Grahovac Juretić

Doc. dr. sc. Tanja Grahovac Juretić, dr. med.
spec. psihijatrije
subspecijalist bolesti ovisnosti
i biološke psihijatrije
180408

ODOBRENJE NACRTA ZAVRŠNOG RADA



Sveučilište u Rijeci • Fakultet zdravstvenih studija
University of Rijeka • Faculty of Health Studies
Viktora Cara Emina 5 • 51000 Rijeka • CROATIA
Phone: +385 51 688 266
www.fzsri.uniri.hr

Rijeka, 29. kolovoz 2022.

Odobrenje nacrt završnog rada

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
odobrava nacrt završnog rada:

UČESTALOST ANKSIOZNIH POREMEĆAJA U HITNOJ PSIHIJATRIJSKOJ
AMBULANTI KLINIČKOG BOLNIČKOG CENTRA RIJEKA 2019. I 2021. GODINE: rad s
istraživanjem
FREQUENCY OF ANXIETY DISORDERS IN THE EMERGENCY PSYCHIATRIC
AMBULANCE OF THE CLINICAL HOSPITAL CENTER RIJEKA
IN 2019 AND 2021: research

Student: Fannol Shahini
Mentor: doc. dr.sc. Tanja Grahovac Juretić dr. med.
Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Dopredsjednik Povjerenstva

Prof.dr.sc. Gordana Starčević-Klasan, dr.med.

Mentor rada: doc. dr.sc.Tanja Grahovac Juretić, dr. med.

Komentor rada: izv.prof.prim.dr.sc. Klementina Ružić, dr. med.

Završni rad je obranjen dana 29. 09. 2022. u/na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. izv. prof. prim. dr. sc. Elizabeta Dadić – Hero dr. med
2. dr. sc. Aleksandra Stevanović prof. psih.
3. doc. dr.sc.Tanja Grahovac Juretić, dr. med.

ZAHVALA

Zahvaljujem se svojoj mentorici doc. dr.sc.Tanji Grahovac Juretić, dr. med. koja je ukazala povjerenje, prihvatila od samog nastanka ideju oko izbora teme , sugerirala literaturu, pruženoj profesionalnoj i nesebičnoj pomoći tijekom pisanja ovoga završnog rada.

Posebna zahvale roditeljima i sestri koji su bili podrška tijekom studiranja, Koji su uz mene proživjeli sve lijepe i teške trenutke studija.

Hvala mojoj baki jer je uvijek bila istinski sretna zbog svakog položenog ispita.

Hvala kolegicama i kolegama sa Klinike za psihijatriju KBC-a Rijeka koji su imali razumijevanja za moje fakultetske obveze, kao i poticaj mojeg interesa za područje psihijatrije.

Hvala kolegicama i kolegama s kojima sam dijelio klupu na fakultetu, mjesto za učenje, na zajedničkim trenucima studiranja i druženja na kavama...

Hvala svima za svaku riječ podrške i poticaja ,
uz sve vas sam postao bogatiji i osobom kakav sam sada.

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	1
ABSTRACT.....	2
1. UVOD.....	3
1.1. Anksioznost	5
1.1.1. Klasifikacija anksioznih poremećaja.....	5
1.1.2. Etiologija anksioznosti.....	6
1.1.3. Simptomi anksioznosti.....	8
1.1.4. Liječenje anksioznosti.....	9
1.2. Hitna stanja u psihijatriji.....	10
1.2.1. Klasifikacija hitnih stanja u psihijatriji.....	10
1.2.2. Medicinska sestra i hitna stanja u psihijatriji.....	11
1.2.3. Zadaci medicinske sestre/tehničara u hitnim stanjima u psihijatriji.....	12
2. CILJ I HIPOTEZE.....	13
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE.....	14
3.1. Ispitanici/materijali.....	14
3.2. Postupak i instrumentarij.....	14
3.3. Statistička obrada podataka.....	14
3.4. Etički aspekti istraživanja.....	14
4. REZULTATI.....	15
5. RASPRAVA.....	20
6. ZAKLJUČAK.....	22
7. LITERATURA.....	23
8. PRIVITCI.....	26
9. ŽIVOTOPIS.....	27

SAŽETAK

Pojam anksioznosti podrazumijeva stanje opisano prekomjernim osjećajem straha i brige. Osobe koje boluju od nekog oblika anksioznih poremećaja osjećaju preplavljujuću zabrinutost iako se čini neutemeljenom. Covid 19 pandemija proglašena 2020. godine utjecala je na svakodnevni život ljudi te promijenila način života kakav su imali prije. Osjećaj straha od oboljenja te utjecaj mišljenja okoline doveo je do socijalne izolacije. Čovjeku kao društvenom biću potrebno je druženje kako bi simptome anksioznosti sagledao realnije te tako imao bolju kvalitetu života.

Cilj ovog završnog rada je ispitati učestalost anksioznih poremećaja u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti pri Klinici za psihijatriju KBC Rijeka u 2019. i 2021. godini.

Dobiveni rezultati istraživanja pokazali su da je u 2021. godini bilo manje obavljenih pregleda u odnosu na 2019. godinu, da je anksioznost više prisutna kod žena nego kod muškaraca te da se broj pregleda nije značajno promijenio u odnosu na zaposlenje i dob.

Navedeni podaci ukazuju na problematiku utjecaja Covid 19 pandemije u smislu traženja stručne psihijatrijske pomoći te da su osobe ženskog spola pomoć tražile češće. Važno je uz tjelesna oboljenja pozornost obratiti na duševni mir kako bi se pojedinac lakše snalazio u svakodnevnom životu, koji je pojavom Covid 19 bolesti postao još stresniji.

KLJUČNE RIJEČI: anksioznost, Covid 19, pandemija, stres

ABSTRACT

The term anxiety refers to a condition described by an excessive feeling of fear and worry. People suffering from some form of anxiety disorder feel overwhelming worry even though it seems unfounded. The Covid 19 pandemic declared in 2020 affected the daily life of people and changed the way of life they had before. The feeling of fear of illness and the influence of the opinion of the environment led to social isolation. Man as a social being needs companionship in order to see the symptoms of anxiety more realistically and thus have a better quality of life.

The aim of this final paper is to examine the frequency of anxiety disorders in the emergency psychiatric outpatient clinic at the KBC Rijeka Psychiatry Clinic in 2019 and 2021.

The obtained research results showed that in 2021 there were fewer examinations than in 2019, that anxiety is more present in women than in men, and that the number of examinations did not change significantly in relation to employment and age.

The above data indicate the issue of the impact of the Covid 19 pandemic in terms of seeking professional psychiatric help and that women sought help more often. In addition to physical ailments, it is important to pay attention to peace of mind so that an individual can more easily navigate everyday life, which has become even more stressful with the appearance of the Covid-19 disease.

KEY WORDS: anxiety, Covid 19, pandemic, stress

1. UVOD

Najčešći emocionalni poremećaji koji ometaju svakodnevnicu ljudi su poremećaji anksioznosti. Osjećaj zabrinutosti ili uznemirenja česta su pojava sa kojom se ljudi susreću u raznim životnim situacijama. Anksioznost se najbolje opisuje riječima kao što su napetost, uznemirenost ili neprijatan osjećaj. Pojava ovakvih osjećaja uobičajena je u svakodnevnom životu s obzirom da se kod ljudi prirodno javlja osjećaj brige kada je pojedinac ili netko bližnji suočen sa stresom ili prijetećom situacijom. Međutim, takva prirodna zabrinutost normalna je pojava i predstavlja zdravi oblik anksioznosti. Onda kada se takva, zdrava anksioznost pretvori u svakodnevnu patnju i intenzivira poremećaje u emotivnom stanju tada govorimo o anksioznom poremećaju (1).

Prema dostupnim podacima duševni poremećaji zauzimaju četvrto mjesto po zastupljenosti, a nakon kardiovaskularnih, onkoloških bolesti i ozljeda, a među njima najčešći su anksiozni i afektivni poremećaji (2).

Anksiozni poremećaji ozbiljan su emotivni poremećaj te život pojedinca zaokupljaju osjećaji stalnog straha, tzv. stanja pripravnosti, a koji se ukoliko se pojedinac ne liječi s vremenom intenziviraju (1).

Poremećaji anksioznosti najčešće nastaju tijekom ranog razdoblja adolescencije ili u ranoj odrasloj dobi, te ovisno o kojoj se vrsti anksioznosti radi razlikuje se uzrok pojave. Prema različitim istraživanjima prevalencija anksioznosti u odnosu na druge psihijatrijske dijagnoze u ranom djetinjstvu iznosi između 10 i 20 posto (3). Također u odnosu na spol utvrđeno je da je omjer nastanka anksioznog poremećaja veća kod djevojčica u omjeru 1: 2 za razliku od dječaka. Najčešće u toj dobi se govori o separacijskoj anksioznosti zbog odbijanja odlaska u školu, kod djevojčica je zastupljeniji panični dok je kod dječaka opsesivno kompulzivni poremećaj (3).

Važno je napomenuti da su anksioznost i povezani poremećaji u SAD najčešće postavljena dijagnoza u sklopu mentalnih bolesti, češći od depresije (4). Prema istraživanju svaka sedma osoba u SAD-u pati od nekog oblika anksioznog poremećaja te je prema tome incidencija veća od 25 posto za postavljanje dijagnoze anksioznosti (4). Međutim, ovaj problem nije očit samo u SAD-u.

Prema objavljenom izvještaju u Europi, točnije u Velikoj Britaniji 15 posto ukupnog stanovništva ima dijagnosticiran neki oblik anksioznog poremećaja (5). Klinička anksioznost

najčešći je poremećaj i u mnogim drugim zemljama i to tako da su zadovoljeni svi dijagnostički kriteriji (6).

Prema dostupnom istraživanju pojavnost anksioznosti veća je kod osoba ženskog spola nego kod muškog i to u omjeru 3:2, jedino se pojava opsesivno kompulzivnog poremećaja javlja podjednako u oba spola (7). Za pravilnu dijagnozu i ispravnu vrstu terapije potrebno je točno poznavati vrste ovog poremećaja i simptomatiku anksioznog poremećaja (1).

1.1. Anksioznost

Pod pojmom anksioznosti smatra se pojava neugodne tjeskobe, straha, napetosti i nesigurnosti. Sve te promjene događaju se zbog aktivacije autonomnog živčanog sustava (8). Anksioznost je obilježena subjektivnim, osobnim i tjelesnim simptomima. Pod subjektivne simptome smatra se osjećaj straha od strašnih događaja, gubitak kontrole, uplašenost i stalna napetost bez mogućnosti opuštanja. U tjelesne simptome ubrajaju se pojava drhtanja, znojenja, ubrzani rad srca i povišeni krvni tlak. U slučajevima kada intenzitet anksioznosti nije usklađen sa prijetnjom koju osoba proživljava govorimo o abnormalnoj anksioznosti jer se smatra da događaji nisu dovoljan razlog za njenu pojavu. Zdrava pojava anksioznost je prikladna reakcija organizma na prijetnju ili ugrozu, koja ne ometa pojedinca u njegovom svakodnevnom funkcioniranju (9).

Iz svega navedenog proizlazi i da će pojava tjelesnih simptoma biti puno manjeg intenziteta sve dok granica anksioznosti ne dosegne razinu patološke anksioznosti (10).

U kategoriju anksioznih poremećaja svrstavaju se između ostalih poremećaji panike, koji su praćeni simptomima napada straha, poteškoćama disanja, vrtoglavicom, osjećajem nemoći i slično (11).

1.1.1. Klasifikacija anksioznih poremećaja

Onda kada se jasno ističu znakovi koji su subjektivan osjećaj anksioznosti pojedinca može se dijagnosticirati anksiozni poremećaj. Prema važećoj Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih stanja (MKB 10) poremećaji anksioznosti nalaze se u skupini F, a označeni su šiframa od F40 do F48. Tu ubrajamo: fobični poremećaj (F 40), drugi anksiozni poremećaji (F 41), opsesivno kompulzivni poremećaj (F 42), reakcija na teški stres i poremećaj prilagodbe (F 42), posttraumatski stresni poremećaj (F43), disocijativni poremećaj (F 44), somatoformni poremećaj (F 45) te drugi neurotski poremećaji (F 48) (12,13).

Kada se uz jedan anksiozni poremećaj zadovolje dijagnostički kriteriji i za drugi oblik anksioznog poremećaja govorimo o komorbiditetima. S obzirom da je to česta pojava saznanja ukazuju na to da neki somatski znakovi anksioznosti pripadaju dijagnostičkim kriterijima za druge anksiozne poremećaje. Iz toga proizlazi da je komorbiditet izražen zbog mehanizama koji imaju zajedničko djelovanje, jer su procesi koji dovode do poremećaja

primjenjiva na više njih. Teorije nastanka anksioznih poremećaja ipak se nastoje zadržati na određenom jednom poremećaju (14).

Uz Međunarodnu klasifikaciju bolesti, MKB 10, kao važeći sustav za klasifikaciju psihijatrijskih bolesti i poremećaja je i klasifikacija psihijatrijske udruge iz Amerike, DSM 5. U odnosu na prijašnju verziju DSM 4 izmjene su u odvajanju od anksioznog poremećaja opsesivno –kompulzivnog i posttraumatskog stresnog poremećaja (15).

Prema DSM 5 klasifikaciji anksiozni poremećaji razvrstani su na: separacijski, specifične fobije, selektivni mutizam, panični poremećaj, socijalna fobija, panični poremećaj specifični, agorafobija, generalizirani anksiozni poremećaj, poremećaj anksioznosti uzrokovan konzumiranjem psihoaktivnih tvari te na ostale poremećaje anksioznosti i neodređene (16).

Pod pojmom separacijskog anksioznog poremećaja podrazumijeva se da osoba osjeća straha od gubitka nekog objekta kojem je privržena, kao i strah od nekih događaja zbog kojih bi se gubitak dogodio. Nemogućnost govora onda kada se od osobe očekuje da govori naziva se selektivni mutizam. Prestrašenost i izbjegavanje nekih situacija svrstava se u poremećaje specifične fobije, dok je stah od nekih socijalnih zblizavanja socijalna fobija, a javlja se kada osoba da bi izbjegla poniženje ili odbijanje izbjegava kontakte. Panični poremećaj opisuje se kao iznenadni napad, odnosno pojava straha i panike koji kratko traje, ali se ponavlja, te se osoba osjeća kao da gubi kontrolu. Zbog ovog poremećaja javlja se stalan strah od ponavljanja napada (14).

1.1.2. Etiologija anksioznosti

Teorije o nastanku anksioznosti podijeljene su na psihološke i biološke te genski uvjetovane (17).

Od psiholoških teorija najvažnije za istaknuti su one temeljene na psihodinamici, bihevioralna i kognitivna teorija (10). Sigmund Freud utemeljio je psihodinamsku teoriju objašnjenjem uzroka pojave anksioznosti. Teoriju tako temelji opisom strukturalnog modela ličnosti koji govori o postojanju dva nagona, agresivnog i libidinoznog. Po tumačenju Freuda kada nisu zadovoljeni nagoni oni se pretvaraju u anksioznost. Kroz svoje radove opisao je anksioznosti kao posljedicu reagiranja ega na nesvjesne odgovore iz ida (11).

Bihevioralna teorija temelji se na raznim teorijama učenja, podijeljeno na Pavlovljevo ili klasično i operantno uvjetovanje učenje modeliranjem. Klasično uvjetovanje opisano je kao prirodno izazvana reakcija na podražaj, međutim on se počinje očitovati zajedno sa podražajem koji ne bi prirodno izazvao reakciju. Takvo uvjetovanje opisano je na primjeru psa i lučenju slina. Pseća reakcija na hranu je prirodno lučenje slina, ali kada se prije davanja hrane oglašava neki zvuk pseća slina lučiti će se i na taj zvuk. Nagrađivanje poželjnog i kazna za nepoželjno ponašanje opisuje se kao operantno uvjetovanje gdje je veliki broj reakcija osobe, a posebno kod djece, naučen. Učenje modeliranjem temeljeno je na imitiranju ponašanja koji izvršava netko drugi (17).

Kognitivna teorija nastanka anksioznosti zasnovana je na povezanosti anksioznosti i misli i uvjerenja osobe o sebi ili o okolini. Kognitivna shema je naziv za proces shvaćanja stvarnosti pojedinca kada ona na specifičan, negativan način doživljava sebe i okolinu. Takvo razmišljanje pogodno je za nastanak anksioznosti jer takve negativne misli stvaraju kod osobe potpuno krivo prosuđivanje događaja, te dolazi do krivih interpretacija i problema sa pamćenjem. Osoba u takvom stanju većinu podražaja prosuđuje opasnim i prijetećim, a na razini pamćenja anksiozne situacije prevladavaju (18).

Biološki uvjetovana anksioznost objašnjava se kroz neurokemijski, anatomski i endokrini sustav. Neurotransmiteri GABA, noradrenalin i serotonin čine osnovu neurokemijskog sustava. Serotonin sudjeluje pri kontroli emocija koje su izravno povezane sa strahom i tjeskobom. Kod ljudi gdje je transporter serotonina kraći brža je reakcija na strah nego li u onih sa dužim transportom. Limbički sustav u mozgu ima glavnu ulogu kako bi se razumjele emocije, struktura amigdala se povezuje sa emocijom straha (17). Onda kada osjeti ugrozu amigdala povećavajući strah se aktivira, uslijed čega hipotalamus djeluje na hipofizu što

potiče lučenje kortizola iz nadbubrežne žlijezde (17). Kortizol djeluje na psihološke reakcije tako što utječe na pojačano lučenje adrenalina pod čijim se utjecajem aktivira simpatikus. Dijagnostičkom pretragom magnetske rezonance utvrđeno je da pojedini ljudi imaju veću amigdalnu, ali i da imaju neke od anksioznih poremećaja (17).

1.1.3. Simptomi anksioznosti

Neovisno o kojoj se vrsti anksioznog poremećaja radi simptomi su podijeljeni u četiri grupe: tjelesne, emocionalne, kognitivne i bihevioralne (19).

Tjelesni simptomi podijeljeni su ovisno o sustavu pa se tako u respiratorne simptome ubrajaju nedostatak zraka, osjećaj gušenja i ubrzano disanje, a u kardiovaskularne visoki krvni tlak, osjet lupanja srca i povišen puls. Bol u trbuhu, nagon za povraćanje i dijareja spadaju u simptome gastrointestinalnog trakta, a od ostalih tjelesnih simptoma mogu se pojaviti promjene na koži, drhtavica i grčevi. Tjelesni simptomi anksioznosti javljaju se kod aktivacije autonomnog živčanog sustava i na taj način upozoravaju na prelazak iz zdrave u bolesnu zabrinutost, kada se u mozgu javlja signal za moguću opasnost. Anksiozna osjetljivost je pojava kada se kod pojedinca javlja uvjerenje da pojava tjelesnih simptoma može za rezultat imati negativne posljedice (19).

U skupinu emocionalnih simptoma pripadaju pojava nemira, stalne neizvjesnosti i straha te razdražljivost, a teškoće u koncentraciji i pamćenju te negativno razmišljanje i očekivanje o sebi i drugih u skupinu kognitivnih simptoma.

Simptomi iz skupine bihevioralnih se odnose na pojavu izbjegavanja događaja ili osoba koje pojedinac prepoznaje kao izvor anksioznosti, nesigurnost prilikom socijalnih kontakata ili ponavljanje radnji kod opsesivno kompulzivnog poremećaja.

Česte glavobolje, problemi s usnivanjem i održavanjem sna, pojačano mokrenje mogu također biti neki od znakova anksioznosti. Međutim, da bi se na temelju pojave takvih simptoma postavila dijagnoza anksioznog poremećaja potrebno je isključiti tjelesne bolesti koje isto mogu biti uzrokovane tim simptomima.

Važno je napomenuti da svi navedeni simptomi imaju različiti tijek i intenzitet (20).

1.1.4. Liječenje anksioznosti

Po dosadašnjim saznanjima u liječenju anksioznih poremećaja najboljom se pokazala kombinacija farmakoterapije i psihoterapije. Posebnu pažnju treba usmjeriti na individualni pristup svakom bolesniku, jer se na taj način osigurava bolja suradnja i kvaliteta života samog bolesnika (9).

Od psihofarmaka u liječenju anksioznih poremećaja primjenjuju se anksiolitici, antidepresivi i antipsihotici (21).

Od psihoterapijskih metoda liječenja neizostavna je kognitivno bihevioralna psihoterapija (22). Ova vrsta psihoterapije najučinkovitija je kod anksioznih poremećaja. Glavni cilj kognitivno bihevioralne psihoterapije je podučavanje određenim vještinama kako bi se postupno bolesnika vratilo svakodnevnim aktivnostima koje je zbog anksioznosti izbjegavao. Primjenom ove vrste psihoterapije bolesnik se izlaže i suočava sa predmetima ili događajima. Na taj se način kod bolesnika gradi samopouzdanje da bi smogao upravljati simptomima anksioznosti te na taj način upravljati životnim stresnim događajima (23).

Nadalje, u liječenju anksioznih poremećaja svoje mjesto imaju i individualna psihoterapija, grupna psihoterapija i suportivna psihoterapija. Navedene psihoterapije za cilj imaju redukciju tjeskobe, jačanje ego snaga i razvijanje boljih coping strategija. Moguće je provoditi i neke tjelesne vježbe, tehnike disanja, metode relaksacije te vizualne tehnike za potpunu psihičku opuštenost sve s ciljem relaksacije živčanog sustava koji je kod anksioznosti pojačano aktiviran (22).

1.2. Hitna stanja u psihijatriji

Hitno stanje bolesnika predstavlja stupanj neodgovornosti postupanja, kako u svim medicinskim djelatnostima tako i u psihijatriji (21). U situaciji kada je bolesnikov život ugrožen ili kada sam bolesnik predstavlja ugrozu za sebe ili okolinu govorimo o hitnom psihijatrijskom stanju. Također, hitno psihijatrijsko stanje je odgađanje ili ne reagiranje na bolesnikovo stanje, što može dovesti do ozbiljnih posljedica za bolesnika i njegovu okolinu (9).

Ukoliko se procjeni da trenutno stanje bolesnika nije hitno, tada se intervencija može odgoditi ili je nakon nekog protoka vremena potrebno napraviti ponovnu procjenu. Odluka o vrsti hitnosti i primjeni intervencije uvelike ovisi o prostoru i vremenu u kojem je bolesnik. Najvažnije je da se on osjeća sigurno te da sa djelatnicima ostvari odnos temeljen na povjerenju koji potiče bolju suradnju (24).

Prilikom hitne psihijatrijske situacije primjenjuju se sedacija bolesnika, brza anksioliza, neuroleptizacija haloperidol pripravkom i fizičko sputavanje bolesnika (21). Sedacija bolesnika može se primijeniti s anesteziologom ili bez njega, dok se brza anksioliza može napraviti peroralno, intramuskularno ili intravenozno. Fizičko sputavanje primjenjuje se kod izrazito agresivnih i agitiranih bolesnika (24).

1.2.1. Klasifikacija hitnih stanja u psihijatriji

U psihijatriji su tri kategorije hitnosti. Sva stanja bolesnika gdje je intervencija ili hospitalizacija neodgovorna su nulta kategorija hitnoće, što podrazumijeva prijeteće ili trenutno nasilno ponašanje a koje je stvarno i namjerno nanošenje fizičke ili mentalne boli jednoj ili više osoba. Prilikom takvog ponašanja važno je razlikovati jasne poruke od iznošenja osjećaja nezadovoljstva i nepravde. U nasilno ponašanje ubraja se i ponašanje osobe prilikom kojeg sugovornik osjeća strah i zabrinutost. Nadalje, u nultu kategoriju hitnoće u psihijatriji pripada i prijetnja ili pokušaj suicida. Pokušaj suicida u literaturi je opisan kao čin svjesne namjere ugrožavanja vlastitog života, međutim čin nije dovršen i nije završio letalnim ishodom (24).

Hitnu intervenciju potrebno je primijeniti i kod osoba koje imaju akutno nastale nuspojave lijekova ili intoksikaciju istim, što ovisi o samom bolesniku (9).

U prvi stupanj hitnosti ubrajaju se izražajno bizarno ponašanje, akutna agitacija i intoksikacija (24).

Prvi stupanj hitnoće podrazumijeva brzo pružanje medicinske skrbi, ali ne nužno i hospitalizaciju.

Druga kategorija hitnoće ubraja neke događajne krize i stanja te izražene oblike anksioznih stanja. Također, u ovu kategoriju ubrajaju se i svi drugi oblici opasnih stanja koji mogu dovesti do komplikacija.

U svim kategorijama hitnosti važna je procjena rizika koja podrazumijeva proces prepoznavanja opasnosti kako bi se ista smanjila. Pojava rizika ne može se sa potpunim učinkom predvidjeti jer je to vrlo kompleksno te je usko povezano sa vjerojatnosti i opasnosti. Koncept rizika ovisi o više faktora među kojima su priroda opasnosti, vjerojatnost učestalosti pojave opasnosti te ozbiljnost njezinih posljedica (24).

1.2.2. Medicinska sestra i hitna stanja u psihijatriji

Svaka medicinska sestra/tehničar zaposleni u psihijatrijskoj djelatnosti neovisno o kojoj razini zdravstvene zaštite se radi imaju status psihijatrijske medicinske sestre/tehničara. Uz navedeno potrebno je da imaju i potrebnu edukaciju te iskustvo u radu sa bolesnicima sa mentalnim bolestima (25). Najvažnije načelo u radu predstavlja holistički pristup koji podrazumijeva poimanje bolesnika kao cjelovito biće. Na taj način zadovoljavaju se sve potrebe bolesnika, uključujući socijalne i kulturne zahtjeve. Medicinska sestra/tehničar prema bolesniku sa duševnim smetnjama moraju uvažavati slobodu mišljenja i izbora te prihvaćati sve njegove vrijednosti i osobitosti (26). Prema bolesniku potrebno je odnositi se sa poštovanjem te primjenjivati individualizirani pristup kako bi učinci liječenja bili što kvalitetniji. Upravo na taj način razvija se partnerski odnos temeljen na povjerenju i dobroj komunikaciji. Razvijene dobre komunikacijske vještine medicinske sestre/tehničara osiguravaju da je bolesnik prihvaćen kao osoba sa svim svojim potrebama, da ima podršku i

da na taj način ima uvjete za potrebnu promjenu svojih stavova i ponašanja u društvu (27). Bolesnici sa duševnim smetnjama često budu zahtjevni, razdražljivi te svojim ponašanjem mogu izazivati negativne emocije kod medicinskih djelatnika. U takvim situacijama važno je da djelatnik sa ciljem izbjegavanja takvog osjećaja preispita vlastite stavove kako bi pravilno postupio i uvidio ozbiljnost situacije, posebno u hitnim stanjima bolesnika (28).

1.2.3. Zadaci medicinske sestre/tehničara u hitnim stanjima u psihijatriji

U svrhu otkrivanja i rješavanja poteškoća bolesnika primjenjuje se proces zdravstvene njege. Medicinska sestra/tehničar ima zadatak procijeniti stanje bolesnika prema kojem će se odrediti razina zdravstvene skrbi te plan i izvedba intervencija kako bi se zadovoljile osnovne bolesnikove potrebe. Potom mora provjeriti uspješnost provedenih intervencija te da li je zdravstvena skrb zadovoljavajuće razine. Važno je imati prema bolesniku individualan pristup kako bi on uvažavao znanje i vještine medicinske sestre/tehničara, što pridonosi bržem oporavku i za bolesnika ima veliki broj dobrobiti. Profesionalni odnos na psihijatrijskim radilištima uvelike ovisi o socijalnim odnosima, ali i o prostornim uvjetima, na što treba obratiti pažnju ovisno o kojem urgentnom stanju bolesnika se radi. Bolesnik ima potrebu i pravo aktivno sudjelovati u procesu zbrinjavanja, a iz toga proizlaze i razna očekivanja koja ima od medicinske sestre/tehničara. Bolesnik očekuje da medicinska sestra/tehničar imaju stečena znanja, vještine i kompetencije iz područja sestrinstva. Također, očekuje i dostupnost medicinske usluge, uvažavajući bolesnikovu privatnost. Prilikom izvođenja medicinsko tehničkih postupaka bolesniku je potrebno na njemu razumljiv način dati upute i objašnjenja te dati potrebno vrijeme za eventualna pitanja i nedoumice. U trenucima kada bolesnik ima potrebu za razgovor od medicinske sestre/tehničara očekuje potrebno vrijeme, siguran prostor te strpljenje za slušanje i savjetovanje (29).

2. CILJ I HIPOTEZE

Glavni cilj istraživanja bio je ispitati učestalost anksioznih poremećaja, odnosno ambulantnih pregleda, u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti pri Klinici za psihijatriju KBC Rijeka u pred pandemijskoj (2019.g.) i pandemijskoj godini (2021 g.).

Dodatni ciljevi ovog istraživanja bili su ispitati odnos sociodemografskih osobina (spol, dob, zaposlenje) i pojavnosti anksioznih poremećaja.

H1. Anksiozni poremećaji su češći u pandemijskoj godini u odnosu na pred pandemijsku godinu.

H2. Anksiozni poremećaji češće se javljaju u žena nego li u muškaraca u obje ispitivane godine.

H3. Anksiozni poremećaji češće se javljaju kod osoba mlađe životne dobi nego kod osoba starije životne dobi.

H4. Pojava anksioznih poremećaja češća je kod nezaposlenih osoba nego kod zaposlenih.

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1. Ispitanici/materijali

Predloženo istraživanje obuhvatilo je bolesnike koji su radi anksioznih smetnji potražili pomoć u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti pri Klinici za psihijatriju KBC Rijeka u periodu od 1.1.2019. do 31.12.2019. godine te u periodu od 1.1.2021. do 31.12.2021. godine. Putem Integriranog bolničkog informacijskog sustava (IBIS) prikupljeni su podaci za one bolesnike koji imaju dijagnozu od F40.0 do F48.9.

3.2. Postupak i instrumentarij

U retrospektivnom istraživanju prikupljeni su slijedeći podaci: dob, spol, radni status, dijagnoze te učestalost ambulantnih pregleda u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti.

3.3. Statistička obrada podataka

Podaci su analizirani korištenjem softverskog paketa Statistica, Dell Inc. (Tulsa, OK, USA). Za sve relevantne mjere izračunati su deskriptivni parametrijski (aritmetička sredina, standardna devijacija), ili neparametrijski pokazatelji (frekvencije/postotci). Koristeći t-test ili hi-kvadrat test, skupine su uspoređene prema svim relevantnim varijablama.

3.4. Etički aspekti istraživanja

Svi podaci dobiveni ovim istraživanjem biti će korišteni samo u svrhu izrade diplomskog rada, ostaju anonimni te se neće koristiti u druge svrhe. Za pristup podacima iz IBIS-a dobivena je dozvola Etičkog povjerenstva KBC Rijeka.

4. REZULTATI

Prema podacima dostupnim u IBIS-u, u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti KBC Rijeka tijekom 2019. godine ukupno je bilo 2334 pregleda, a u 2021. godini 2065 pregleda neovisno o dijagnozi.

U pandemijskoj godini došlo je do pada broja pregleda u odnosu na predpandemijsku godinu za 12,5 posto. U obje ispitivane godine prosječna dob pacijenata je 46 godina u rasponu od 12 do 95 u 2019. godini te do 97 u 2021. godini. Podaci koji se odnose na prosječnu dob ispitanika, spol, radni status i učestalost broja dolazaka pojedinog pacijenta te njihovu usporedbu prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1. Usporedba osnovnih obilježja pacijenata primljenih u hitnu psihijatrijsku ambulantu u 2019. i 2021. godini

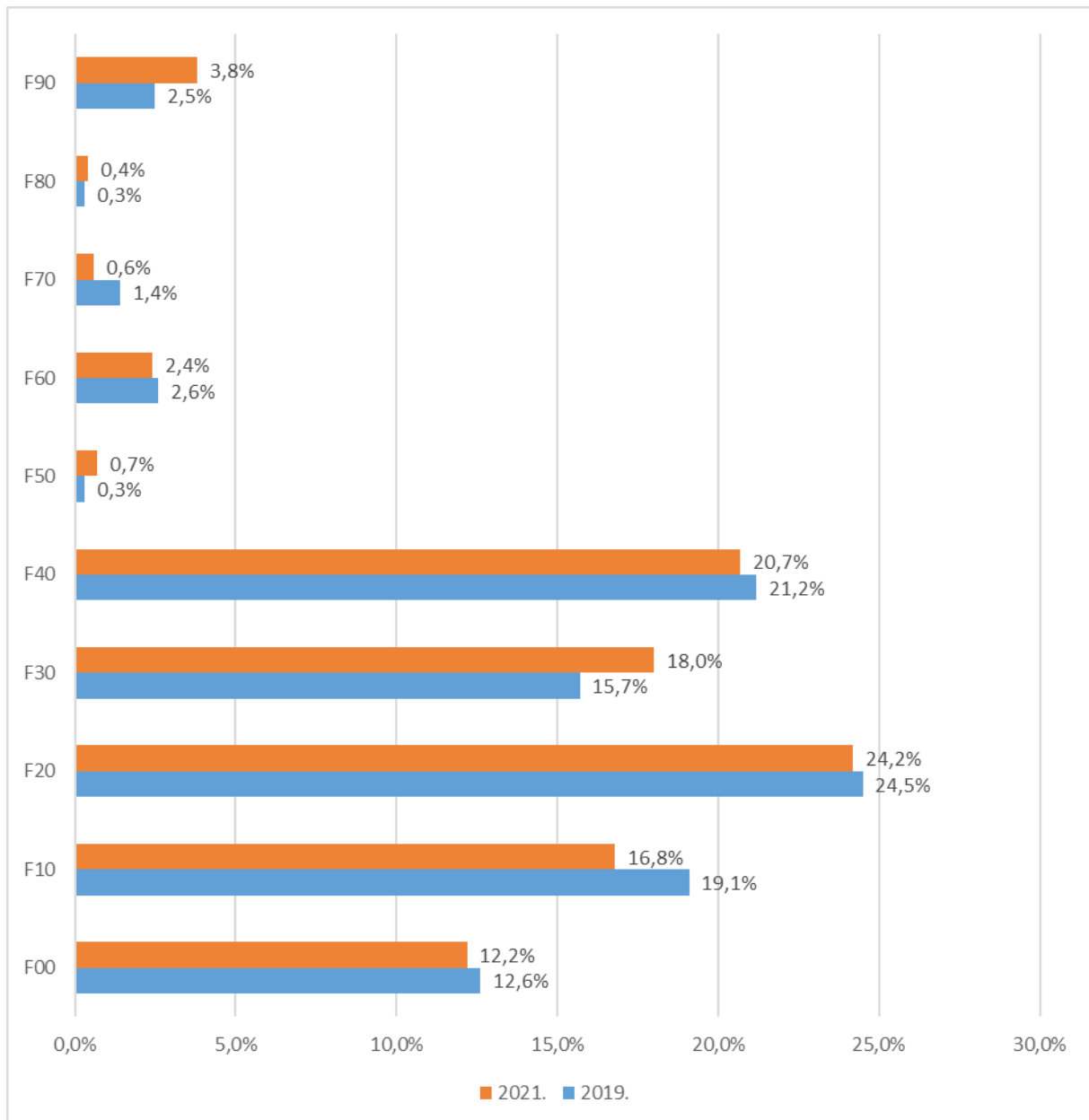
		2019.	2022.		
		n=2334	n=2065		
		X (SD)	X (SD)	t	p
DOB		46,8 (18,41)	46,1 (18,61)	1,155	0,248
		N (%)	N (%)	χ^2	p
SPOL	Muški	1194 (51,2%)	1140 (48,8%)	5,238	0,022
	Ženski	985 (47,7%)	1080 (52,3%)		
RADNI STATUS	Zaposlen	760 (32,6%)	691 (33,5%)	0,402	0,526
BROJ JAVLJANJA	Jedan	1175 (76%)	1550 (75,1%)	2,942	0,568
	Dva	345 (14,8%)	320 (15,5%)		
	Tri	119 (5,1%)	122 (5,9%)		
	Četiri	48 (2,1%)	40 (1,9%)		
	Pet ili više	47 (2%)	33 (1,6%)		

Profili pacijenata koji su se javljali u 2019. godini i 2021. godini ne razlikuju se međusobno s obzirom na dob, radni status i broj javljanja ali se statistički značajno razlikuju s obzirom na spol (Tablica 1.).

Tek trećina pacijenata je zaposleno u obje ispitivane godine, a svaki četvrti pacijent javlja se više od jednom. U 2021. godini statistički je značajno više žena koje su pregledane u hitnoj

psihijatrijskoj ambulanti u odnosu na 2019. godinu, odnosno udio muškaraca je značajno manji u pandemijskoj u odnosu na predpandemijsku godinu.

Udio pojedinih skupina dijagnoza za svaku od ispitivanih godina prikazana je na Slici 1.



Slika 1. Udio skupina dijagnoza pri otpustu za svaku od ispitivanih godina

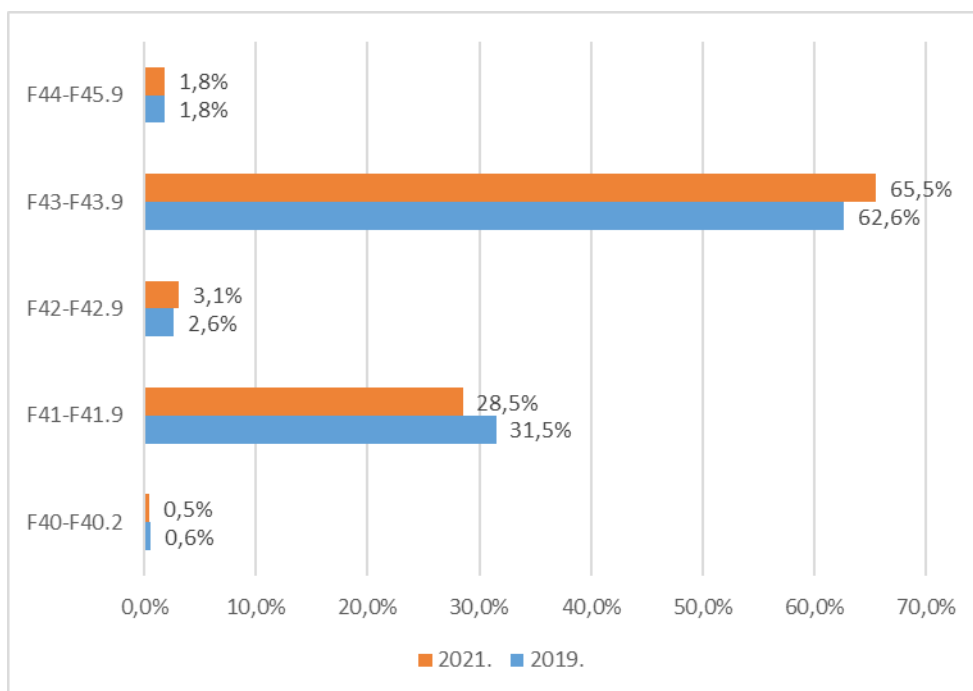
Prema podacima prikazanim na Slici 1. vidljivo je da je u obje godine najveći udio dijagnoza unutar iste iz skupine shizofrenog spektra (F20) (2019: 24,2%, 2021: 24,5%) zatim slijede dijagnoze iz skupine anksioznih poremećaja (F40) (2019: 21,2%, 2021:20,7%), te dijagnoze iz skupina poremećaja raspoloženja (F30) (2019: 15,7%, 2021:18%) i bolesti uzrokovane alkoholom (F10) (2019: 19,1%, 2021:16,8%). Udio poremećaja iz shizofrenog spektra i

anksioznih poremećaja sličan je za ispitivana razdoblja, dok je došlo do pada prijema u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti za poremećaje uzrokovane alkoholom (F10) i porasta za poremećaje raspoloženja (F30).

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati učestalost anksioznih poremećaja u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti u predpandemijskoj i pandemijskoj godini. Prema dostupnim podacima, u 2019. godini se na pregled u hitnu psihijatrijsku ambulantu javilo 494 osobe s anksioznim poremećajem, a u 2022. godini 427 osobe.

Razlika u apsolutnim brojevima uvjetovana je općenito manjim brojem pregleda u pandemijskoj godini. Udio osoba s nekim anksioznim poremećajem podjednak je za svaku od godina te iznosi oko 20 posto (Slika 1.)

Udio pojedinih dijagnoza iz skupine anksioznih poremećaja za svaku od ispitivanih godina prikazan je na Slici 2.



Slika 2. Udio pojedinih anksioznih poremećaja za 2019. i 2021. godinu

U oba ispitivana razdoblja udio pojedinih anksioznih poremećaja najučestalije dijagnoze u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti su bile iz skupine poremećaja reakcija na teški stres i poremećaj prilagodbe (F43 do F43.9) te anksioznih poremećaja (F41 do F42.9.).

Kako bi odgovorili na ciljeve istraživanja, uspoređeni su osnovni sociodemografski parametri u osoba s nekim anksioznim poremećajem s obzirom na ispitivane godine (Tablica 2.).

Osobe koje su pregledane u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti u predpandemijskoj i pandemijskoj godini a imaju neki od anksioznih poremećaja ne razlikuju se značajno s obzirom na dob, radni status i broj javljanja.

Osobe koje se javljaju s anksioznim smetnjama statistički su značajno češće žene u 2021.godini u odnosu na 2019. godinu (Tablica 2.)

Tablica 2. Usporedba osnovnih obilježja pacijenata s nekim anksioznim poremećajem primljenih u hitnu psihijatrijsku ambulantu u 2019. i 2021. godini

		2019.	2022.		
		n=494	n=427		
		X (SD)	X (SD)	t	p
DOB		43,4 (15,68)	43,5 (16,25)	-0,159	0,874
		N (%)	N (%)	χ^2	p
SPOL	Muški	261 (52,8%)	185 (43,3%)	8,291	0,004
	Ženski	233 (47,7%)	242 (56,7%)		
RADNI STATUS	Zaposlen	258 (52,2%)	237 (55,5%)	0,402	0,526
BROJ JAVLJANJA	Jedan	377 (76,3%)	336 (78,7%)	2,512	0,476
	Dva	75 (15,2%)	57 (13,3%)		
	Tri	22 (4,5%)	22 (5,2%)		
	Četiri	13 (2,6%)	5 (1,2%)		
	Pet ili više	7 (1,4%)	7 (1,6%)		

5. RASPRAVA

Nedvojbeno je da pandemija bolesti COVID-19 ima globalni utjecaj na živote ljudi te gotovo da nema pojedinca ili zajednice koja nije pogođena njenim posljedicama. Navedene promjene odražavaju se kako na tjelesno tako i na mentalno zdravlje ljudi (30).

Ovo istraživanje ukazuje da je u pandemijskoj godini došlo do pada broja pregleda u odnosu na predpandemijsku godinu. Navedeno se može objasniti pridržavanjem propisanih mjera izolacije a radi pandemije uzrokovane COVID-19 virusom.

Također, može se objasniti i činjenicom da su ljudi zbog bojazni od zaraze COVID 19 virusom vjerojatno manje posjećivali liječnike specijaliste u ordinacijama, više komunicirali putem drugih dostupnih kanala. Moguće je i da su određene propisane mjere dodatno pojačale strah od odlaska liječniku te su bolesnici u najvećem porastu pandemije Covid 19 bili prepušteni sami sebi. Mnogi zahvati i zakazani pregledi bili su i otkazivani, što je moglo uzrokovati otpor kod bolesnika te povećati sklonost samoliječenju. Nadalje, sve navedeno može se povezati i s tim da su bolesnici upućivani i liječniku obiteljske medicine koji su preuzeli edukaciju i preglede bolesnika, te tako određivali potrebu za odlaskom liječniku specijalisti. Važno je napomenuti da su i liječnici obiteljske medicine komunicirali preko drugih dostupnih kanala kako bi se smanjio broj posjeta u ordinacijama.

Utjecaj pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje ljudi s od ranije postojećim duševnim poremećajima nije jednoznačno utvrđen u dostupnoj znanstvenoj literaturi. Istraživanja koja su provedena u Kini i u Australiji ukazuju na povezanost COVID-19 pandemije sa većim stupnjem anksioznosti, depresivnih smetnji i posttraumatskih simptoma u osoba oboljelih od psihičkih bolesti (31,32). U skladu s navedenim je i meta-analiza Vindegaarda i suradnika kojom je utvrđeno pogoršanje simptoma kod pacijenata s postojećim poremećajima raspoloženja i anksioznim poremećajima uslijed COVID-19 pandemije (33).

No, postoje i oprečna istraživanja. Pan i suradnici u longitudinalnom istraživanju kod oboljelih od depresije, anksioznih poremećaja te opsesivno kompulzivnog poremećaja nisu uočili intenziviranje simptoma u odnosu na predpandemijsko razdoblje (34).

Osobe oboljele od nekog od anksioznog poremećaja često se javljaju u hitnu psihijatriju ambulantu (35). Anksiozni poremećaji općenito se češće javljaju u žena, a što je potvrđeno i u ovom istraživanju. Navedeno se može objasniti vulnerabilnošću ženskog spola, hormonskim promjenama, ali i sve većim obavezama koje žene imaju. U današnjem užurbanom načinu života kod osoba ženskog spola javljaju se svakodnevne prepreke, bilo da se radi o poslu, obavezama oko djece ili posvećivanju sebi kao jedinki. S druge strane, za osobe muškog spola još je uvijek uvrijeđeno mišljenje da su jači spol kojem ne treba pomoć te probleme rješavaju sami. Iz tog razloga moguće je da se manje javljaju i za pomoć kada se osjećaju nemoćno, jer bi tako pokazali slabost. Tome u prilog ide i razmišljanje da žene češće traže psihijatrijsku pomoć kako bi privukle pažnju na sebe, da okolini ukažu na svoje probleme, ali i osjećaje. Rezultati ovog provedenog istraživanja pokazuju slične podatke kao i provedeno istraživanje (7), što bi značilo da je kod žena pandemija Covid 19 još više utjecala na pojavu anksioznosti.

Ovo provedeno istraživanje pokazalo je manji broj pregleda bolesnika sa poremećajima uzrokovanih alkoholom (F10) i porasta pregleda bolesnika sa poremećajima raspoloženja (F30). S obzirom na pandemiju Covid 19, moguće je da je alkohol sve više društveno prihvatljiv, kao i ponašanje osoba koje ga konzumiraju. Budući da su propisane izolacijske mjere ljude primorale na boravak u zatvorenim prostorima, smatram da je došlo do spontanog okupljanja te su se ljudi uz alkohol družili, opuštali, ali i suzbijali stres. Međutim, porast broja pregleda osoba sa poremećajima raspoloženja ukazuje na to da je sve navedeno utjecalo na svakodnevnicu i doprinijelo socijalnoj otuđenosti, s obzirom da su kontakti bili puno rjeđi nego u vrijeme prije pandemijske godine.

U istraživanju je utvrđeno i da je broj pregleda u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti velik i u razdoblju prije i poslije pandemijske godine te se pacijenti ne razlikuju s obzirom na dob, radni status i broj javljanja. Taj podatak ukazuje na važnost mentalnog zdravlja jer pokazuje da se duševni problemi mogu javiti bilo kome. Smatram da u svakom razdoblju života prilikom obavljanja posla, traženja zaposlenja, u mladosti i starosti stres uzrokuje velike promjene kod ljudi te se svatko s njim nosi na svoj način. Važno je da osoba ili okolina prepoznaje postojanje problema, no utjecaj stigme na bolesnike sa duševnim smetnjama te

predrasude o psihijatriji kao grani medicine još uvijek utječu na pravovremeno traženje stručne pomoći.

Ovo istraživanje ima nekih nedostataka od čega je glavno da se radi o prigodnom uzorku što onemogućava generalizaciju rezultata.

6. ZAKLJUČAK

- U pandemijskoj godini došlo je do pada broja pregleda u odnosu na predpandemijsku godinu.
- Osobe koje su pregledane u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti u predpandemijskoj (2019. godini) i pandemijskoj (2021. godini) godini ne razlikuju se međusobno s obzirom na dob, radni status i broj javljanja u hitnu psihijatrijsku ambulantu.
- Osobe koje su pregledane u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti u predpandemijskoj (2019. godini) i pandemijskoj (2021. godini) godini razlikuju se statistički značajno s obzirom na spol.
- Osobe koje se javljaju s anksioznim smetnjama statistički su značajno češće žene u 2021.godini u odnosu na 2019. godinu.
- Udio poremećaja iz shizofrenog spektra i anksioznih poremećaja sličan je za ispitivana razdoblja, dok je došlo do pada prijema u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti za poremećaje uzrokovane alkoholom (F10) i porasta za poremećaje raspoloženja (F30).

7. LITERATURA

1. WebMD. Risk Factors for Anxiety. 2021. Posjećeno 13.08.2022. Dostupno na: <https://www.webmd.com/anxietypanic/ss/slideshow-anxiety-risk-factors>
2. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Odjel za mentalne poremećaje. Središnja medicinska ustanova javnog zdravstva u Hrvatskoj Posjećeno 13.08.2022. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencijenezaraznih-bolesti/odjel-za-mentalne-poremecaje/>
3. Poljak M, Begić D. Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. Socijalna psihijatrija 2016. Posjećeno 17.08.2022. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/174630>
4. National Institute of Mental Health. Anxiety Disorders. 2021. Posjećeno 17.08.2022. Dostupno na: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml>
5. Zaklada za mentalno zdravlje. The Lonely Society Report. 2009.
6. Baxter AJ, Vos T, Scott KM, Ferrari AJ, Whiteford H. The global burden of anxiety disorders in 2010. Psychological Med. 2011
7. Pro Mente. Psihološko savjetovalište Anksiozni poremećaji Posjećeno 17.08.2022. Dostupno na: <https://www.promente.biz/index.php/problemi-poremecaji/anksiozni-poremecaji-ap/702-anksiozni-poremecaji>
8. Furlan I, Kljaić S, Kolesarić V, Krizmanić M, Petz Boris, Szabo S, Šverko B. Psihologijski rječnik,. Zagreb: Naklada Slap; 2005
9. Begić D. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2022.
10. Spencer AR. Temelji psihologije. Zagreb: Naklada Slap; 2000.
11. Petz B. Uvod u psihologiju. Zagreb: Naklada Slap, 2001.
12. Folnegović-Šmalc V. Epidemiologija posttraumatskog stresnog poremećaja. Gregurek R, Klein E (ur.). Posttraumatski stresni poremećaj - hrvatska iskustva. Zagreb: Medicinska naklada; 2000.
13. Svjetska zdravstvena organizacija. Međunarodna klasifikacija bolesti, 10. Revizija. 2012
14. Davison GC, Neale JM. Abnormal psychology, 7th ed., John Wiley & Sons Inc., 1998.
15. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual on Mental Disorder, Four edition (DSM-4) Washington: American Psychiatric Publishin; 2003.
16. Američko psihijatrijsko udruženje. Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje [DSM-5]. Washington: APA; 2013.

17. Poljak M, Begić D. Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. *Socijalna psihijatrija* 2016; 44 (4), 310-329. Posjećeno 03.09.2022. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/174630>
18. Rudan V. Psihoanalitički koncept anksioznosti. *Medix* 2007. Pristupljeno 03.09.2022. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/21899>
19. Pliva Zdravlje. Simptomi anksioznosti. 2020. Pristupljeno 31. kolovoza 2022. Dostupna na: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/33656/Simptomianksioznosti.html>
20. Lakić B, Račić M, Stoisavljević-Šatara S. Anksiozni poremećaji. Pristupljeno 04.09.2022. Dostupna na: <http://www.mentalnozdravlje.ba/uimages/pdf/anksiozniporemecaji.pdf>
21. Hotujac LJ i sur. *Psihijatrija*. Zagreb: Medicinska naklada; 2006.
22. Mayo Clinic. Anxiety disorders. 2021. Pristupljeno 2.09.2022. Dostupno na: <https://www.mayoclinic.org/diseasesconditions/anxiety/diagnosis-treatment/drc-20350967>
23. Kozarić Kovačić D, Frančišković T. *Psihoterapijski pravci*. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.
24. Filaković P. Urgentna psihijatrija. U: Filaković P (ur.). *Psihijatrija*. 2014. Pristupljeno 5.9.2022. Dostupno na <https://hrcak.srce.hr/file/278595>
25. Sedić B. *Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika*. Zagreb: Udžbenici i priručnici Zdravstvenog veleučilišta; 2006.
26. S. Franković i sur. *Zdravstvena njega odraslih – priručnik za studij sestrištva*. Zagreb: Medicinska naklada; 2010.
27. Šilje M. Komunikacijske vještine medicinske sestre/medicinskog tehničara sa psihijatrijskim bolesnicima *Sestrinski glasnik*. 2018. Pristupljeno 03.09.2022.];23(3):173-180. Dostupno na <https://doi.org/10.11608/sgnj.2018.23.033>
28. Čukljek S. *Osnove zdravstvene njege*. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2006.
29. Fučkar G. *Proces zdravstvene njege*. Zagreb: Udžbenici i priručnici Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu; 1995.
30. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*. 2020 Jun;7(6):547–60.

31. Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X, Zou Y, et al. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020 Jul;87:100–6.
32. Van Rheenen TE, Meyer D, Neill E, Phillipou A, Tan EJ, Toh WL, et al. Mental health status of individuals with a mood-disorder during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *Journal of Affective Disorders*. 2020 Oct;275:69–77.
33. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020 Oct;89:531–42.
34. Pan K-Y, Kok AAL, Eikelenboom M, Horsfall M, Jörg F, Luteijn RA, et al. The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *The Lancet Psychiatry*. 2021 Feb;8(2):121–9.
35. Marchesi C, Brusamonti E, Borghi C i sur. Anxiety and depressive disorders in an emergency department ward of a general hospital: a control study. *Emerg Med J* 2002;21:175-79.

PRIVITCI

Tablica 1. Usporedba osnovnih obilježja pacijenata primljenih u hitnu psihijatrijsku ambulantu u 2019. i 2021. godini

Tablica 2. Usporedba osnovnih obilježja pacijenata s nekim anksioznim poremećajem primljenih u hitnu psihijatrijsku ambulantu u 2019. i 2021. godini

Slika 1. Udio skupina dijagnoza pri otpustu za svaku od ispitivanih godina

Slika 2. Udio pojedinih anksioznih poremećaja za 2019. i 2021. godinu

ŽIVOTOPIS

Fannol Shahini, rođen 09.11. 1989. Osnovnu školu završava 2005 godine. Srednju medicinsku školu upisuje 2005/2006. godine i završava 2008/2009. godine. Nakon odrađenog pripravničkog staža poslove medicinskog tehničara obavlja u turističkoj ambulanti, sanitetskom prijevozu te na Zavodu za hitnu medicinu Pgž. Od 2014. godine zaposlen u KBC Rijeka na Klinici za psihijatriju gdje i danas radi.

Stručni studij sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija upisuje 2019/2020 godine i završava ga 2021/2022 godine.