

PRISUTNOST ANKSIOZNOSTI KOD STUDENATA FAKULTETA ZDRAVSTVENIH STUDIJA U RIJECI

Jakupović, Arnela

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:600513>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-09**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

Arnela Jakupović

**PRISUTNOST ANKSIOZNOSTI KOD STUDENATA FAKULTETA
ZDRAVSTVENIH STUDIJA U RIJECI**

(Završni rad)

Rijeka, 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY OF NURSING

Arnela Jakupović

**PRESENCE OF ANXIETY AMONG STUDENTS OF THE FACULTY OF HEALTH
STUDIES IN RIJEKA**

(Final work)

Rijeka, 2021.

Mentor rada: Saša Uljančić, prof.reh., mag.med.techn

Završni rad je obranjen dana _____ u/na Fakultetu zdravstvenih studija u

Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	FZSRI
Studij	Dodiplomski studij sestrištva
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Arnela Jakupović
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	PRISUTNOST ANKSIOZNOSTI KOD STUDENATA FAKULTETA ZDRAVSTVENIH STUDIJA U RIJECI
Ime i prezime mentora	Saša Uljančić
Datum zadavanja rada	10.02.2021.
Datum predaje rada	30.8.2021.
Identifikacijski br. podneska	1640292617
Datum provjere rada	02.9.2021.
Ime datoteke	PRISUTNOST ANKSIOZNOSTI KOD STUDENATA FAKULTETA ZDRAVSTVENIH STUDIJA U RIJECI
Veličina datoteke	118.75K
Broj znakova	59486
Broj riječi	9690
Broj stranica	44

Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	
Ukupno	11%
Izvori s interneta	
Publikacije	
Studentski radovi	


Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	Rad zadovoljava uvjete izvornosti
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

02.9.2021.

Potpis mentora



SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. PSIHIJARIJA	2
2.1. Dječja i adolescentna psihijatrija.....	3
3. ANKSIOZNOST	5
3.1. Simptomi anksioznosti	7
3.2. Uzroci	7
3.3. Dijagnoza.....	9
3.4. Komplikacije	9
3.5. Liječenje	10
3.6. Prevencija	11
4. VRSTE ANKSIOZNIH POREMEĆAJA	13
4.1. Generalizirani anksiozni poremećaj	14
4.2. Opsesivno – kompulzivni poremećaj	15
4.3. Panični poremećaj	16
4.4. Posttraumatski stresni poremećaj	18
4.5. Fobični poremećaj	19
5. PROVEDENA ISTRAŽIVANJA	22
6. ISTRAŽIVANJE	23
6.3. Cilj i hipoteze istraživanja	23
6.4. Ispitanici i metode	23
6.5. Rezultati istraživanja	24
6.6. Rasprava	36
7. ZAKLJUČAK	37
8. LITERATURA	38
9. PRILOZI	40

SAŽETAK

Završni rad na temu „Prisutnost anksioznosti kod studenata Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci“ za cilj je imao prikupiti podatke o prisutnosti simptoma anksioznosti kod studenata prve, druge i treće godine Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. Završni rad se sastoji od dva dijela. Prvi dio rada govori općenito o anksioznosti: koji su simptomi, dijagnoza, liječenje, komplikacije i prevencija anksioznosti. Također ukratko sadrži opis anksioznih poremećaja odnosno vrste koje postoje. Anksiozni poremećaji dijele se na: generalizirani anksiozni poremećaj, opsesivno-kompulzivni poremećaj, panični poremećaj, posttraumatski stresni poremećaj, akutni stresni poremećaj, poremećaj socijalne anksioznosti i specifične fobije. Drugi dio završnog rada obuhvaća istraživanje. Ukupno je sudjelovalo 108 ispitanika u anketi. Analizirano je 10 pitanja, od kojih su 4 socio-demografska, a ostatak pitanja se odnosi na prisutnost simptoma anksioznosti. Podatci su prikazani slikama u brojkama i postotcima kako su ispitanici odgovorili.

Ključne riječi: psihijatrija, anksioznost, simptomi anksioznosti, uzroci, prevencija, istraživanje

SUMMARY

The final paper on the topic "Presence of anxiety in students of the Faculty of Health Studies in Rijeka" aimed to collect data on the presence of anxiety symptoms in students of the first, second and third year of the Faculty of Health Studies in Rijeka. The final work consists of two parts. The first part of the paper discusses general anxiety, what are the symptoms, diagnosis, treatment, complications, and prevention of anxiety. These briefly contain a description of anxiety disorders and the types that exist. Anxiety disorders are divided into: generalized anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, panic disorder, post-traumatic stress disorder, acute stress disorder, social anxiety disorders and specific phobias. The second part of the final work includes research. A total of 108 respondents participated in the survey. 10 questions were analyzed, of which 4 were socio-demographic, and the rest of the questions related to the presence of anxiety symptoms. Data are presented on the pictures in numbers and percentages as respondents responded..

Keywords: psychiatry, anxiety, anxiety symptoms, causes, prevention, research

1. UVOD

Anksioznost je stanje neugodne tjeskobe i straha. U anksioznosti se pojavljuje niz tjelesnih i psihičkih simptoma. Tjelesni simptomi poput znojenje, podrhtavanje ruku, teškoće s disanjem, napetost mišića, lupanje srca, mučnina i psihički simptomi poput straha, poteškoće s koncentracijom, problemi s pamćenjem, osjećaj nervoze, razdražljivosti ili pretjerane zabrinutosti. Anksioznost je osjećaj nelagode, poput brige ili straha, koji može biti blag ili ozbiljan. Svatko ima osjećaj tjeskobe u nekom trenutku svog života. Na primjer, možete se osjećati zabrinuto i tjeskobno oko polaganja ispita, liječničkog pregleda ili razgovora za posao. (1)

Kada se anksioznost javi kao odgovor na brigu zbog situacija u svakodnevnom životu vezane za tekuće probleme i nestane kada ti problemi prođu onda se radi o anksioznosti svakodnevnog života. Anksiozni poremećaj bitno se razlikuje od tjeskobe u svakodnevnom životu. Kada je riječ o anksioznom poremećaju tada ne znamo uzrok konstantnog straha i zašto se pojavljuju simptomi anksioznosti. Anksiozni poremećaji čine kategoriju dijagnoza mentalnog zdravlja koje dovode do pretjerane nervoze, straha, strepnje i brige. Ti poremećaji mijenjaju način na koji osoba obrađuje emocije i ponašanje, uzrokujući i fizičke simptome. Blaga tjeskoba može biti nejasna i uznemirujuća, dok ozbiljna tjeskoba može ozbiljno utjecati na svakodnevni život. U anksiozne poremećaje ubrajamo sljedeće poremećaje: panični poremećaj, fobije, generalizirani anksiozni poremećaj, opsesivno kompulzivni poremećaj, posttraumatski stresni poremećaj i akutni stresni poremećaj. (2)

Anksiozni poremećaji najčešća su mentalna bolest u SAD-u, koja pogađa 40 milijuna odraslih osoba u Sjedinjenim Državama u dobi od 18 i više godina, ili 18,1% stanovništva svake godine. Anksiozni poremećaji su visoko izlječivi, ali samo 36,9% onih koji boluju od anksioznosti primaju liječenje. Ljudi s anksioznim poremećajima imaju tri do pet puta veću vjerojatnost odlaska liječniku i šest puta veću vjerojatnost da će biti hospitalizirani zbog psihijatrijskih poremećaja od onih koji ne pate od anksioznih poremećaja. Anksiozni poremećaji nastaju zbog složenog skupa čimbenika rizika, kemijskih spojeva, osobnosti i životnih događaja, a uključena je i genetika. (3)

2. PSIHIJARIJA

Psihijatrija je medicinska specijalnost posvećena dijagnostici, prevenciji i liječenju mentalnih poremećaja. To uključuje različite neprilagođenosti povezane s raspoloženjem, ponašanjem, spoznajom i percepcijom.

Prva psihijatrijska procjena osobe obično započinje anamnezom i pregledom mentalnog statusa. Mogu se provesti fizički pregledi i psihološki testovi. Povremeno se koriste neurosnimke ili druge neurofiziološke tehnike. Mentalni poremećaji često se dijagnosticiraju u skladu s kliničkim konceptima navedenim u dijagnostičkim priručnicima kao što je Međunarodna klasifikacija bolesti (ICD), koju je uredila i koristila Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) te široko korišteni Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje (DSM), u izdanju Američko udruženje psihijatara (APA). Peto izdanje DSM-a (DSM-5) objavljeno je 2013. godine koje je reorganiziralo veće kategorije različitih bolesti i proširilo prethodno izdanje na informacije/uvide koji su u skladu s trenutnim istraživanjima. (4)

Kombinirano liječenje psihijatrijskim lijekovima i psihoterapijom postalo je najčešći način psihijatrijskog liječenja u dosadašnjoj praksi, ali suvremena praksa uključuje i niz drugih modaliteta, npr. asertivno liječenje u zajednici, jačanje zajednice i zapošljavanje uz podršku. Liječenje se može provoditi stacionarno ili ambulantno, ovisno o ozbiljnosti funkcionalnog oštećenja ili o drugim aspektima dotičnog poremećaja. Stacionarni bolesnik može se liječiti u psihijatrijskoj bolnici. Istraživanja unutar cjelokupne psihijatrije provode se na interdisciplinarnoj osnovi s drugim stručnjacima, poput epidemiologa, medicinskih sestara, socijalnih radnika, radnih terapeuta ili kliničkih psihologa. (5)

2.1. Dječja i adolescentna psihijatrija

U dječjoj i adolescentnoj psihijatriji (CAP) liječnici rade s djecom, mladima (do 18 godina) i njihovim obiteljima. Oni liječe niz problema i stanja mentalnog zdravlja, uključujući poremećaje iz spektra autizma, depresiju, tjeskobu, zlouporabu supstanci i poremećaje prehrane. Psihijatrija djece i adolescenata specijalnost je psihijatrije koja radi s djecom i mladima do 18 godina i njihovim obiteljima. Rad kao psihijatar za djecu i adolescente pruža priliku da se značajno promijeni život sljedećih generacija. To je zanimljiv i izazovan specijalitet koji je u posljednja dva desetljeća doživio veliki razvoj i nastavlja napredovati. (6)

Rad s djecom i mladima znači da je rana intervencija u ovom kritičnom razdoblju moguća s potencijalom da učini doživotnu razliku za one koji se vide. 75% problema mentalnog zdravlja odraslih počelo je prije 18. godine, a postoje dokazi da rane intervencije mogu smanjiti vjerojatnost mentalnih poremećaja u odrasloj dobi. Psihijatrija djece i adolescenata spaja strogoću i medicinsku znanost, s umjetnošću i kreativnošću terapije. Sposobnost zalaganja za mlade ljude i poboljšanje javnog mentalnog zdravlja oboje dodaje dimenzije radu koje znače da su mogućnosti velike. (7)

Rad u dječjoj i adolescentnoj psihijatriji raznolik je i isplativ. Postoji mnogo pristupa liječenju, od kognitivno-bihevioralne terapije do obiteljske terapije. Povremeno se mogu koristiti lijekovi i prijem u stacionarnu jedinicu, ali to je rjeđe nego za službe za mentalno zdravlje odraslih. Dječji i adolescentni psihijatri vjeruju u važnost obitelji i zajednice, a to se odražava i na pružanje usluga. Rad naglašava multidisciplinarni i multi-agencijski pristup. To znači suradnju s kolegama s vještinama u različitim područjima ili s partnerima iz drugih organizacija, poput škola, socijalnih službi, bolnica ili policije. Konzultacije s drugim agencijama važan su dio posla kako bi se osigurala integracija intervencija na svim razinama.

Dječji i adolescentni psihijatri viđaju veliki broj pacijenata iz svih sfera života. Mladi ljudi imaju mnogo različitih problema, uključujući:

- neurorazvojne probleme koji se javljaju u djetinjstvu
- poremećaj hiperaktivnosti s deficitom pažnje (ADHD)
- autizam i poteškoće u učenju
- tikovi poremećaji

- emocionalne i bihevioralne probleme:
 - o ometajuće ponašanje
 - o poteškoće s hranjenjem i zahodom
 - o depresija
 - o anksioznost i OKP (opsesivno -kompulzivni poremećaj)
 - o odgovor na traumu ili prilagodbu života (poput nasilja u obitelji i razvoda)
 - o poremećaji vezanosti

Ostali značajni problemi mentalnog zdravlja su poremećaji u prehrani, psihoza, samoozljeđivanje i pokušaj samoubojstva.

Ponekad se radi s drugim stručnjacima ili njegovateljima mladih ljudi, a ne izravno sa samom mladom osobom. Na primjer, psihijatri za djecu i adolescente mogu surađivati s učiteljima, udomiteljima, pedijatrima, braćom i sestrama ili drugima koji su povezani s mladom osobom u teškoćama. Psihijatri konzultanti često pružaju specijalističke savjete, vodstvo i podršku širem timu za mentalno zdravlje. Dobro razumijevanje pravnih okvira također je važno, budući da će psihijatri djece i adolescenata možda morati intervenirati predlažući poseban način skrbi, obrazovanje ili osiguravajući sigurnost mladih pravnim sredstvima. (8)

Rana intervencija može napraviti veliku razliku, čak i do potencijalno ozbiljnih bolesti poput psihoze. Većina intervencija uključuje razgovor s djecom i mladima i njihovim obiteljima kako bi se steklo razumijevanje poteškoća i pronašao put naprijed, u perspektivi razvoja djeteta. Primjer "terapije pričanjem" koja se koristi s djecom i mladima je kognitivna terapija ponašanja (CBT). CBT omogućuje pacijentu da pogleda kako misli i osjeća o određenoj situaciji te da vidi kako bi to moglo utjecati na njihovo ponašanje. Može se koristiti za promjenu obrazaca mišljenja i ponašanja koji ne pomažu. (7)

Uz mnoge druge tretmane bez lijekova, dječji i adolescentni psihijatri mogu propisati lijekove gdje je to potrebno, poput antidepresiva i lijekova za ADHD.

3. ANKSIOZNOST

Anksioznost je osjećaj nelagode, poput brige ili straha, koji može biti blag ili ozbiljan. Svatko ima osjećaj tjeskobe u nekom trenutku svog života. Osobe s anksioznim poremećajima obično imaju ponavljajuće nametljive misli ili brige. Iz brige mogu izbjeći određene situacije. Mogu imati i fizičke simptome poput znojenja, drhtanja, omaglice ili ubrzanog rada srca. (9)

Postoji nekoliko situacija u kojima se pojavljuje anksioznost: biti ostavljen sam, biti u mraku ili kada dijete nađe zamjenu u stranoj osobi na mjestu one u koje ima povjerenje. Sve te situacije mogu dovesti na jednu temeljnu, koja se nalazi u genezi anksioznosti: predviđanje gubitka voljene osobe ili njezin stvarni doživljaj gubitka što predstavlja psihičku traumu. Slika sjećanja voljene osobe investirana je osjećajno u vrlo velikom stupnju, i to primarno najvjerojatnije na halucinatorni način, što znači da bi percepcija odsutnosti voljenog objekta izazvala reakciju anksioznosti, žalost ili agresivnost prema okolini. Takva se tjeskobna reakcija naziva i primarnom anksioznošću, koja nastaje zbog ranog odvajanja od majke i nalazi se u osnovi svih budućih oblika anksioznosti. Tek poslije, s razvojem psihičke strukture ličnosti, utjecaj superega koji nastaje interjekcijom roditeljskog autoriteta nešto je novo što donosi edipska faza, a u isto vrijeme razlog daljnjoj transformaciji karakteristika „opasnih situacija“. Tako se strah od kastracije latencije (postedipska faza) pretvara u strah od savjesti, a u adolescenciji u socijalnu anksioznost, kad roditeljski autoritet postaje impersonaliziran, zbog čega bilo koja autoritativna institucija u društvu može poprimiti karakter predstavnika roditeljskih figura. Konačno, posljednja transformacija straha od superega sastoji se od anksioznosti koja se manifestira kao anksioznost vezana za pitanje života i smrti, što je rezultat projekcije superega na snazi sudbine. (8)

Prema psihodinamičkoj teoriji postoje dva temeljna nagona: seksualitet (Eros) i agresivitet (Thanatos). Seksualni nagoni služe zaštititi života, održavanju vrste i stvaranje međuljudskih veza, a agresivni imaju obrnuti cilj, primjerice uništavanje života, destrukciju i raspad međuljudskih veza. Međutim, u normalnim okolnostima te su dvije vrste nagona najčešće međusobno pomiješane u jedne te iste ličnosti. Tako agresivni karakteri seksualnih tendencija od samog početka ima važnu ulogu u psihičkom funkcioniranju ljudske jedinice.

Pojam nagon se također označava terminom pulzija pa se oba trebaju shvaćati kao sinonimi. Odnosi između nagona (pulzija) i formacije ličnosti od posebnog je značenja za psihijatriju, budući da se psihodinamični nesvesnih pulzija i mehanizmima obrane ega pripisuje glavna

uloga u formiranju čovjekove ličnosti. Da bi se mogle realizirati, pulzije koje na svjesnoj razini doživljavamo kao nagone ili želje stavljamo pred psihičku strukturu ličnosti zahtjeve za usklađivanje nagona za ugodom koji dolaze od pulzija iz ida (nagoni), te neugode koje dolaze zbog frustracija ili uskrata od superega (savjest), koje je djetetu odgojem nametnula njegova okolina i mogu u njega izazvati psihički konflikt. Tamo gdje vanjski uvjeti dopuštaju zadovoljenje jedne pulzije ili želje, ego ne preostaje drugo nego da izabere najprikladniji način koju mu omogućava postizanje ciljeva koje traži pulzija. Međutim, gdje zahtjevi okoline i osobne želje dolaze u sukob, pojavljuje se intrapsihički konflikt komu ego treba pronaći rješenje uporabom mehanizama koji su inače samoj ličnosti nesvjesni.

Stalni sukob između ega i pulzija doživljavaju se kao frustracije koje predstavljaju konstantne stimuluse za snažniji razvoj i za veće psihičke sposobnosti ličnosti. Ono što se naziva karakterom jest zbroj stavova koje ego jedne osobe zauzima u odnosu na svoje frustracije odnosno konflikte. Zbog svog karaktera osoba pravi izbor između pulzijskih zahtjeva, u smislu njihova prihvaćanja ili odbacivanja, i rabi one mehanizme obrane koje je stekla u odnosu na postignuti stupanj svojeg emocionalnog razvoja. (8)

Povremenom anksioznošću osobe se susreću u svakodnevnom životu, smatra se normalnim dijelom dana odnosno života. Iako je to normalna reakcija čovjeka na stres postoje osobe s anksioznim poremećajem koje često upravu tu brigu shvaćaju ozbiljnije i intenzivnije od nekih ljudi. (10) Osobe koje imaju anksiozni poremećaje nerijetko je da će takve osobe imati ponavljajuće epizode intenzivne anksioznosti koji traju po nekoliko minuta, tada je riječ o napadima panike. Ti osjećaji panike i anksioznosti ometaju svakidašnji život odnosno dnevne aktivnosti koje inače osoba provodi, te osjećaje je teško kontrolirati, nisu realni i mogu trajati duži vremenski period. Osobe bi mogle izbjegavati situacije ili određena mjesta kako bi spriječili te osjećaje. Prvi simptomi anksioznosti se mogu javiti već u djetinjstvu ili u adolescentnoj dobi, a nastaviti se u odrasloj dobi. (11)

3.1. Simptomi anksioznosti

Trajanje ili težina tjeskobnog osjećaja ponekad može biti nerazmjerno izvornom okidaču ili stresu. Mogu se razviti i fizički simptomi, poput povišenog krvnog tlaka i mučnine. Ovi odgovori prelaze anksioznost u anksiozni poremećaj.

Simptomi i znakovi anksioznosti/tjeskobe:

- osjećaj nervoze, napetosti
- osjećaj panike
- lupanje srca
- ubrzano disanje (hiperventilacija)
- znojenje
- drhtanje
- osjećaj umora (slabosti)
- problemi s koncentracijom ili pamćenjem
- problemi sa spavanjem
- doživljavanje gastrointestinalnih (GI) problema
- poteškoće u kontroliranju brige
- imati poriv izbjegavati stvari koje izazivaju tjeskobu (12)

3.2. Uzroci

Uzroci anksioznih poremećaja su komplicirani. Uzroci se mogu pojaviti jedan po jedan, mogu se pojaviti zajedno u isto vrijeme, nekada jedan uzrok može dovesti do drugih, a neki ne mogu dovesti do anksioznog poremećaja ako nije prisutan drugi. Anksioznost uključuje osobu koja osjeća nerazmjernu i dugotrajnu bol, zabrinutost ili strah kao odgovor na emocionalni okidač. Anksioznost je normalna, neophodna emocija i može imati širok raspon uzroka. Različiti čimbenici mogu povećati vjerojatnost osjećaja tjeskobe. Ti čimbenici mogu biti unutarnji, uključujući genetiku, na primjer, ili vanjski, koji uključuju rasnu nejednakost ili ekološke probleme. (9)

Osjećaji tjeskobe i anksioznih poremećaja nisu isti. Anksioznost je osjećaj koju obilježavaju napetost, zabrinute misli i fizičke karakteristike, poput povišenog krvnog tlaka. Anksiozni poremećaj uključuje ponavljajuće, nametljive misli ili zabrinutosti i druge specifične kriterije koji vode do dijagnoze.

Mogući uzroci uključuju:

- stresne okoline, poput poteškoća na poslu, problema u vezi ili obiteljskih problema
- genetiku, jer će osobe koje u krugu obitelji odnosno članovi obitelji koji imaju anksiozni poremećaj velika vjerojatnost da će i sami osjetiti anksiozni poremećaj
- medicinski čimbenici, kao što su simptomi druge bolesti, učinci lijeka ili stres zbog intenzivne operacije ili produljenog oporavka
- kemije mozga, jer psiholozi mnoge anksiozne poremećaje definiraju kao neusklađenost hormona i električnih signala u mozgu
- odustajanje od nedopuštene stvari čiji bi učinci mogli pojačati utjecaj drugih mogućih uzroka

Različiti čimbenici okoliša mogu povećati vjerojatnost anksioznosti. Na primjer, sastav obitelji neke osobe, njezin kulturni i vjerski odgoj i mnoga druga iskustva iz djetinjstva mogu utjecati na razinu anksioznosti. Ljudi mogu osjećati tjeskobu kao posljedicu različitih životnih stresora. Oni nisu univerzalni i mogu utjecati na različite ljude na različite načine. Društvene situacije mogu izazvati tjeskobu ako osoba vjeruje da bi se mogla ponašati na način koji bi se mogao negativno percipirati. Osoba može osjetiti anksioznost kada je potrebna za javno izvođenje ili u bilo kojoj situaciji u kojoj postoji stvarna ili pretpostavljena prijetnja ispitivanja. Zabrinutost u vezi sa spolom i spolnim identitetom i stigmatizacija može izazvati anksioznost kod mnogih ljudi. Niz genetskih čimbenika može utjecati na sklonost osobe da se osjeća tjeskobno. Oni se mogu razlikovati među dobnim skupinama, demografskim podacima i spolu. Mnoge stvari vezane za zdravlje mogu izazvati tjeskobu. Na primjer, tjeskoba može potjecati od temeljnog zdravstvenog stanja ili nuspojave lijeka. Ti čimbenici ne mogu izravno uzrokovati promjene koje karakteriziraju određene anksiozne poremećaje, ali mogu uzrokovati situacije ili zahtijevati prilagodbe načina života koje izazivaju osjećaj tjeskobe. Rekreativna upotreba droga može izazvati osjećaj tjeskobe. (12)

3.3. Dijagnoza

Postoji nekoliko anksioznih poremećaja, uključujući opći anksiozni poremećaj i socijalni anksiozni poremećaj. Oni se od općih osjećaja tjeskobe razlikuju po učestalosti, ozbiljnosti i utjecaju na kvalitetu života.

Anksiozni poremećaj može biti teško razlikovati od drugih stanja mentalnog zdravlja. Prije postavljanja dijagnoze, stručnjak za mentalno zdravlje pregledava povijest osobe i provodi detaljnu procjenu. Oni također mogu preporučiti ili pružiti liječenje.

Također, liječnik može obaviti fizički pregled i naručiti laboratorijske pretrage. Time se isključuju druga stanja koja mogu uzrokovati simptome.(13)

3.4. Komplikacije

Imati anksiozni poremećaj ne čini samo brigu. Anksiozni poremećaj može dovesti i to drugih komplikacija ili pogoršati trenutna stanja osobe odnosno mentalna i fizička stanja kao što su:

- Depresija ili neki drugi poremećaji mentalnog zdravlja
- Konzumiranje opojnih sredstava
- Problemi sa spavanjem (nesanica)
- Problemi s gastrointestinalnim traktom
- Glavobolja, migrene i kronična bol
- Socijalna izolacija
- Problemi u normalnom funkcioniranju u školi ili na poslu
- Loša kvaliteta života
- Samoubojstvo (1)

3.5. Liječenje

Liječenje se sastoji od psihoterapije, bihevioralne terapije i lijekova, odnosno njihova kombinacija je najdjelotvorniji oblik liječenja. Razne druge bolesti poput nekih ovisnosti ili mentalnih oboljenja ponekad mogu imati toliko snažan utjecaj na mentalno zdravlje osobe da liječenje anksioznog poremećaja mora pričekati dok se bilo koje temeljno stanje ne stavi pod kontrolu. (12)

Psihoterapija je metoda izbora kod anksioznih stanja. Psihoterapijske tehnike koje se temelje na uvidu usmjerene su na otkrivanje nesvjesnih radnji i time omogućuju psihološke promjene koje dovode do povećane samospoznaje i tolerancije unutarnjih poriva. Te tehnike daju dobre rezultate kod GAP-a, paničnih ataka i OKP-a.

U liječenju fobija dobri se rezultati postižu bihevioralnim tehnikama. „Preplavlivanje“ je krajnji bihevioralni postupak osnovan na eksperimentalnim zapažanjima da se kod životinja koje se suoče sa zastrašujućim podražajem, kada ne mogu pobjeći strah smanjuje. Kliničke tehnike preplavlivanja traže da bolesnik zamisli ili se u stvarnosti suoči sa situacijom koja izaziva anksioznost te da se izloženost nastavlja sve dok se tjeskoba smanji. Suportivna terapija može ublažiti simptome ohrabrivanjem i vezom sa suosjećajnim i podržavajućim terapeutom. Tehnike opuštanja donekle omogućuju nadzor nad autonomnim funkcijama i smanjuju hiperaktivnost.(14)

Medikamentozna terapija primjenjuje se uz psihoterapiju, a nikako ne bi trebala biti zamjena za psihoterapiju. Medikamentoza terapija kod anksioznih poremećaja uključuje primjenu anksiolitika, najpoznatiji anksiolitik je benzodiazepini Pri liječenju anksioliticima potreban je oprez zbog mogućeg razvoja ovisnosti. Panične napadaje preveniraju i terapijske doze tricikličnih antidepresiva, a dobre rezultate kod svih oblika anksioznih poremećaja daje i primjena antidepresiva iz skupine blokatora ponovne pohrane seratonina. Kod paničnih napadaja i kronične anksioznosti blagotvoran učinak ima i primjena beta-adrenergičkih blokatora, ali oni se rijetko prepisuju u svakodnevnoj praksi. U nekim slučajevima, osoba može liječiti anksiozni poremećaj kod kuće bez kliničkog nadzora. Međutim, to možda neće biti učinkovito za teške ili dugotrajne anksiozne poremećaje. (4)

Postoji nekoliko načina koje pomažu osobi da se nosi sa anksioznošću poput primjene različitih vježbi kao što su:

1. Upravljanje stresom: Učenje kako kontrolirati stres može puno pomoći kod sprečavanja potencijalnih okidača. Potrebno je organizirati sve nadolazeće pritiske i rokove, sastaviti popise kako bi zastrašujuće zadatke učinili lakšima za upravljanje i posvetiti se slobodnom vremenu za učenje ili posao.
2. Tehnike opuštanja: Jednostavne aktivnosti mogu pomoći u smirivanju mentalnih i fizičkih znakova tjeskobe. Ove tehnike uključuju meditaciju, vježbe dubokog disanja, duge kupke, odmaranje u mraku i jogu.
3. Vježbe za zamjenu negativnih misli pozitivnim: Napraviti popis negativnih misli koje bi mogle nastati kao posljedica anksioznosti i napisati drugi popis uz njih koji sadrži pozitivne, uvjerljive misli koje će ih zamijeniti. Stvaranje mentalne slike o uspješnom suočavanju i svladavanju specifičnog straha također može imati koristi ako se simptomi anksioznosti odnose na određeni uzrok, poput fobije.
4. Mreža za podršku: Razgovarati s poznatim ljudima koji vas podržavaju, poput člana obitelji ili prijatelja. Usluge grupa za podršku također mogu biti dostupne u lokalnom području i na mreži.
5. Vježba: Tjelesni napor može poboljšati sliku o sebi i osloboditi kemikalije u mozgu koje izazivaju pozitivne osjećaje.

3.6. Prevencija

Ne postoji način da se sa sigurnošću predvidi što će kod nekoga razviti anksiozni poremećaj, ali mogu se poduzeti koraci za smanjenje utjecaja simptoma ako je osoba zabrinuta. Potrebno je potražiti pomoć ranije. Anksioznost, poput mnogih drugih stanja mentalnog zdravlja, može biti teže liječiti ako se čeka. Potrebno je ostati aktivan, sudjelovati u raznim aktivnostima u kojima osoba uživa zbog kojih se osjeća dobro. Uživati u društvenoj interakciji i brižnim odnosima, što može umanjiti brige. (7)

Potrebno je izbjegavati konzumaciju alkohola i droga. Konzumacijom raznih opijata može pogoršati anksioznost čak može biti i okidaš odnosno uzrok tjeskobe. Ako je osoba ovisna o

alkoholu ili drogama, prestanak pušenja može uznemiriti osobu. Ako osoba ne može sama odustati potrebno je posjetiti liječnika ili pronaći grupu za podršku koja bi joj mogla pomoći i pružiti joj podršku. Postoje načini za smanjenje rizika od anksioznih poremećaja. Tjeskobni osjećaji su prirodni čimbenik svakodnevnog života i ne znači nužno da je prisutnost tjeskobe uvijek znak mentalnog problema ili bolesti.

4. VRSTE ANKSIOZNIH POREMEĆAJA

Anksiozni poremećaji dijele se na: generalizirani anksiozni poremećaj, opsesivno-kompulzivni poremećaj, panični poremećaj, posttraumatski stresni poremećaj, akutni stresni poremećaj, poremećaj socijalne anksioznosti i specifične fobije.

Agorafobija je vrsta anksioznog poremećaja u kojem se bojite i često izbjegavate mjesta ili situacije koje bi vas mogle izazvati paniku i učiniti da se osjećate zarobljeno, bespomoćno ili posramljeno. Anksiozni poremećaj zbog zdravstvenog stanja uključuje simptome intenzivne anksioznosti ili panike koji su izravno uzrokovani fizičkim zdravstvenim problemom. Opći anksiozni poremećaj uključuje trajnu i pretjeranu anksioznost i zabrinutost zbog aktivnosti ili događaja - čak i običnih, rutinskih problema. Zabrinutost je nerazmjerna stvarnim okolnostima, teško ju je kontrolirati i utječe na to kako se fizički osjećate. Često se javlja zajedno s drugim anksioznim poremećajima ili depresijom. (8)

Panični poremećaj uključuje ponavljane epizode iznenadnih osjećaja intenzivne anksioznosti i straha ili užasa koji dostižu vrhunac u roku od nekoliko minuta (napadi panike). Možda imate osjećaje nadolazeće propasti, otežano disanje, bol u prsima ili ubrzano, lepršavo ili lupajuće srce (lupanje srca). Ovi napadi panike mogu dovesti do zabrinutosti oko njihovog ponovnog pojavljivanja ili izbjegavanja situacija u kojima su se dogodili. Anksiozni poremećaj razdvajanja je poremećaj u djetinjstvu koji karakterizira anksioznost koja je prekomjerna za djetetovu razvojnu razinu i povezana je s odvajanjem od roditelja ili drugih koji imaju roditeljske uloge. (2)

Socijalni anksiozni poremećaj (socijalna fobija) uključuje visoku razinu anksioznosti, straha i izbjegavanja društvenih situacija zbog osjećaja neugodnosti, samosvijesti i zabrinutosti zbog toga što ih drugi osuđuju ili negativno gledaju. Specifične fobije karakterizira velika tjeskoba kada ste izloženi određenom objektu ili situaciji i želja da se to izbjegne. Fobije kod nekih ljudi izazivaju napade panike. (1)

Anksiozni poremećaj uzrokovan tvarima karakteriziraju simptomi intenzivne anksioznosti ili panike koji su izravna posljedica zlouporabe lijekova, uzimanja lijekova, izloženosti otrovnoj tvari ili odustajanja od lijekova.

4.1. Generalizirani anksiozni poremećaj

Generalizirani anksiozni poremećaj je kronični poremećaj koji uključuje pretjeranu, dugotrajnu anksioznost i brige oko nespecifičnih životnih događaja, predmeta i situacija. GAD je najčešći anksiozni poremećaj, a osobe s poremećajem ne mogu uvijek identificirati uzrok svoje tjeskobe. Generalizirani anksiozni poremećaj definira se kao ekscesivna i perzistirajuća anksioznost popraćena i raznolikim tjelesnim simptomima, što dovodi do znatnog narušavanja na planu socijalnog, okupacijskog funkcioniranja te jake tjeskobe kod pacijenata. U te se kriterije uključuju i suviše anksiozna djeca i adolescenti. (8)

Glavne karakteristike u kliničkoj slici su ustrašenost, motorička napetost, hiperaktivnost autonomnog živčanog sustava te smetnje na planu kognitivnog. Anksioznost je ekscesivna i uvelike utječe na druge aspekte bolesnikova života. Motorička napetost se najčešće očituje kao uznemirenost, potresenost uz čestu glavobolju. Autonomna hiperaktivnost najčešće se očituje kratkoćom daha, ekscesivnim znojenjem, ubrzanim pulsom i raznim tegobama u gastrointestinalnom sustavu. Razne studije pokazuju da je uzrok generaliziranog anksioznog poremećaja u životnim stresnim događajima. Neka negativna životna zbivanja uvelike povećavaju vjerojatnost tog poremećaja. Kod generaliziranog anksioznog poremećaja najdjelotvorniji je kombinirani pristup liječenja. To uključuje psihoterapiju, farmakoterapiju i suportivne metode. Tretman može zahtijevati priličan vremenski angažman. (15)

Glavna značajka generaliziranog anksioznog poremećaja je kronična tjeskoba koja traje danima, tjednima i mjesecima, najmanje pola godine. Pacijenti su učestalo zabrinuti, minimalne stvari i pojave ih brinu te su veoma uplašeni zbog svoje budućnosti. Osjećaji koji se javljaju su opća slabost, podložnost trzanju prilikom minimalnih i nenadanih podražaja (primjer: iznenadni zvuk), nelagodnost prilikom rada s ljudima. Uz brojne subakutne autonomne simptome od pratećih pojava se mogu javiti glavobolja, nesanica kao i kronični umor. Naime, iako ovaj poremećaj nije u cijelosti onesposobljavajući, pacijent prilikom provođenja svakodnevnih obaveza osjeća nelagodu, a također dolazi do umanjenja radne sposobnosti zbog pojave nedostatka koncentracije i kroničnog umora

4.2. Opsesivno – kompulzivni poremećaj

Opsesivno kompulzivni poremećaj je neurotski poremećaj karakteriziran prisutnošću ponavljajućih ideja i fantazija (opsesija) te ponavljajućih impulsa ili radnji (kompulzija) koje bolesnik smatra bolesnim i protiv kojih postoji unutarnji otpor.

OCD se ne odnosi na navike poput grickanja noktiju ili razmišljanja o negativnim mislima. Opsesivna misao može biti da su određeni brojevi ili boje "dobri" ili "loši". Kompulzivna navika mogla bi biti pranje ruku sedam puta nakon što ste dodirnuli nešto što bi moglo biti prljavo. Iako možda ne želite razmišljati ili raditi takve stvari, osjećate se nemoćnima prestati. (16)

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

1. Provjera, kao što su brave, alarmni sustavi, pećnice ili prekidači za svjetlo, ili mišljenje da imate zdravstveno stanje poput trudnoće ili shizofrenije
2. Zagađenje, strah od stvari koje bi mogle biti prljave ili prisiljavanje na čišćenje. Mentalna kontaminacija uključuje osjećaj kao da ste tretirani kao prljavština.
3. Simetrija i poredak, potreba da se stvari poredaju na određeni način
4. Glasine i nametljive misli, opsjednutost mislima. Neke od ovih misli mogu biti nasilne ili uznemirujuće.

Liječnici nisu sigurni zašto neki ljudi imaju OKP. Stres može pogoršati simptome. To je nešto češće kod žena nego kod muškaraca. Simptomi se često pojavljuju kod tinejdžera ili mladih odraslih osoba. Ne postoji lijek za OKP. No možda ćete moći upravljati kako vaši simptomi utječu na vaš život putem lijekova, terapije ili kombinacije tretmana. (1)

Tretmani uključuju:

- Psihoterapiju. Kognitivna bihevioralna terapija može vam pomoći promijeniti obrasce razmišljanja. U obliku koji se naziva sprječavanje izloženosti i odgovora, vaš će vas liječnik dovesti u situaciju osmišljenu da izazove tjeskobu ili izazove prisile. Naučit ćete smanjiti, a zatim prestati s mislima ili postupcima OKP -a.
- Opuštanje. Jednostavne stvari poput meditacije, joge i masaže mogu pomoći kod stresnih simptoma OKP -a.

- Lijekovi. Psihijatrijski lijekovi koji se nazivaju selektivni inhibitori ponovnog preuzimanja serotonina pomažu mnogim ljudima u kontroli opsesija i kompulzija. Možda će im trebati 2 do 4 mjeseca da počnu raditi. (16)

4.3. Panični poremećaj

Kratki ili iznenadni napadi intenzivnog terora i strepnje karakteriziraju panični poremećaj. Ovi napadi mogu dovesti do drhtavice, zbunjenosti, vrtoglavice, mučnine i poteškoća s disanjem. Napadi panike obično se javljaju i brzo eskaliraju, dosežu vrhunac nakon 10 minuta. Međutim, napad panike mogao bi trajati satima. Panični poremećaji obično se javljaju nakon zastrašujućih iskustava ili dugotrajnog stresa, ali mogu se pojaviti i bez okidača. Pojedinaac koji doživi napad panike može ga pogrešno protumačiti kao bolest opasnu po život, a može i napraviti drastične promjene u ponašanju kako bi izbjegao buduće napade. (2)

Napad panike može se dogoditi kada osoba ima visoku razinu anksioznosti. Svatko može imati napad panike. Ponekad su ti napadi simptom paničnog poremećaja. Tijekom napada panike, osoba može doživjeti snažne emocije, uključujući bespomoćnost i strah. Fizički simptomi mogu uključivati ubrzan rad srca, ubrzano disanje, znojenje i drhtanje. Napadi panike često se događaju u posebnim situacijama koje izazivaju pojačan stres. No neki ih ljudi doživljavaju više puta, bez jasnih okidača. U tom slučaju osoba može imati panični poremećaj.

Napad panike može biti izoliran problem ili ponovljeni simptom paničnog poremećaja. Bez obzira na to, napad može biti zastrašujući, uznemirujući i neugodan. Osjećaji su intenzivniji od onih stresa koje ljudi obično doživljavaju. Napadi panike obično traju 5-20 minuta, ali simptomi mogu trajati i do 1 sat. (8)

Napad panike uključuje najmanje četiri od sljedećih simptoma:

- bol u grudima i nelagoda
- jeza ili osjećaj vrućine
- vrtoglavica i omaglica
- strah od umiranja

- strah od gubitka kontrole ili "poludjeti"
- srce kucanje , An nepravilan rad srca , ili ubrzani rad srca
- utrnulost ili trnci
- drhtanje, znojenje ili drhtanje, poteškoće s disanjem, koje se mogu osjećati kao gušenje
- osjećaj odvojenosti od stvarnosti
- mučnina i želudac

Ljudi s napadima panike ponekad razviju agorafobiju , koja uključuje strah od situacija u kojima pomoć ili bijeg mogu biti teško dostupni. Simptomi napada panike mogu nalikovati simptomima drugih medicinskih stanja, uključujući plućne poremećaje, srčana stanja ili probleme sa štitnjačom. Ponekad osoba koja ima napad panike zatraži hitnu medicinsku pomoć jer se osjeća kao da ima srčani udar.

Panični poremećaj je stanje mentalnog zdravlja, a napadi panike su simptom. Mnogi ljudi u jednom trenutku dožive barem jedan napad panike, ali osobe s paničnim poremećajem doživljavaju ponavljajuće napade. Simptomi se tipično javljaju u ranoj odrasloj dobi, u dobi od 18-25 godina , ali se u djece može razviti panični poremećaj. To je dvostruko češće se javljaju u žena kao kod muškaraca.

Genetski i biološki čimbenici mogu povećati vjerojatnost pojave paničnog poremećaja, ali znanstvenici tek trebaju identificirati vezu s bilo kojim specifičnim genom ili kemikalijom. Poremećaj se može razviti kada se osoba s određenim genetskim značajkama suoči sa stresom okoline. To uključuje velike životne promjene, poput rođenja prve djece ili odlaska od kuće. Povijest fizičkog ili seksualnog zlostavljanja također može povećati rizik. Panični poremećaj može se razviti kada se osoba koja je doživjela nekoliko napada panike boji ponovnog napada. Taj strah može ih uzrokovati da se povuku od prijatelja i obitelji te da se suzdrže od izlaska van ili posjećivanja mjesta na kojima može doći do napada panike.(4)

Panični poremećaj može ozbiljno ograničiti kvalitetu života osobe, ali dostupni su učinkoviti tretmani. Anksioznost je prirodna reakcija na stres, no ako razine anksioznosti postanu previsoke, to može dovesti do panike. Kad mozak primi upozorenja o opasnosti, on upozorava nadbubrežnu žlijezdu da oslobodi adrenalin , koji se ponekad naziva i epinefrin ili hormon "bori se ili bježi". Nalet adrenalina može ubrzati otkucaje srca i povisiti krvni tlak i brzinu disanja. Sve su to karakteristike napada panike.

Liječnik može dijagnosticirati panični poremećaj ako osoba ima:

- česti, neočekivani napadi panike
- imao stalni strah od napada panike najmanje 1 mjesec
- značajno promijenili svoje ponašanje zbog ovog straha
- nema drugih stanja, poput socijalne fobije, niti upotrebe lijekova ili lijekova koji bi mogli objasniti simptome

Najviše uobičajene tretmane za panični poremećaj su lijekovi i psihoterapija. Osoba može imati koristi od kognitivno -bihevioralne terapije. Može im pomoći u prepoznavanju pokretača i novih načina suočavanja s teškim situacijama. Druga je mogućnost interoceptivno izlaganje koje uči osobu da se navikne na simptome napada panike u sigurnom okruženju. Cilj je smanjiti strah od napada i razbiti simptome u upravljane faze. U međuvremenu, tehnike opuštanja poput sporog disanja i vizualizacije također mogu pomoći. Benzodiazepini mogu brže smanjiti simptome, ali postoji opasnost od ovisnosti. Neki lijekovi imaju štetne učinke. Važno je da liječnik radi s tom osobom kako bi pronašao najbolji mogući tretman. (14)

4.4. Posttraumatski stresni poremećaj

Traumatični događaji - poput nesreće, napada, vojne borbe ili prirodne katastrofe - mogu imati trajne posljedice na mentalno zdravlje osobe. Dok će mnogi ljudi imati kratkoročne reakcije na događaje opasne po život, neki će razviti dugoročne simptome koji mogu dovesti do dijagnoze posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). Simptomi PTSP-a često koegzistiraju s drugim stanjima kao što su poremećaji upotrebe tvari, depresija i anksioznost. Opsežna medicinska procjena koja rezultira individualnim planom liječenja je optimalna. (17)

Simptomi PTSP -a obično počinju unutar tri mjeseca nakon što su doživjeli ili bili izloženi traumatskom događaju. Povremeno se simptomi mogu pojaviti godinama kasnije. Za dijagnozu PTSP -a simptomi moraju trajati više od mjesec dana. Simptomi depresije, anksioznosti ili uporabe tvari često prate PTSP.

Iako se PTSP ne može izliječiti, može se liječiti i upravljati na nekoliko načina. Psihoterapija (poput terapije kognitivne obrade ili grupne terapije), lijekovi, strategije samoupravljanja (poput smirivanja sebe i svjesnosti, korisne su za uzemljenje osobe i njezino vraćanje u stvarnost nakon fleshbacka), službene životinje (osobito psi, mogu pomoći u ublažavanju nekih simptoma PTSP -a)

4.5. Fobični poremećaj

Neurotski poremećaj označen prisutnošću neracionalnog ili pretjeranog straha od objekata. Fobija je vrsta anksioznog poremećaja koji uzrokuje da pojedinac doživi ekstremni, iracionalni strah od situacije, živog bića, mjesta ili predmeta. Kad osoba ima fobiju, često će oblikovati svoj život kako bi izbjegla ono što smatra opasnim. Zamišljena prijetnja veća je od bilo koje stvarne prijetnje koju predstavlja uzrok terora. Fobije su mentalni poremećaji koji se mogu dijagnosticirati. Osoba će doživjeti snažnu nevolju kad se suoči s izvorom svoje fobije. To ih može spriječiti u normalnom funkcioniranju, a ponekad dovodi do napada panike. Fobija je pretjeran i iracionalan strah. Izraz 'fobija' često se koristi za označavanje straha od jednog posebnog okidača. Međutim, postoje tri vrste fobije: specifična fobija, socijalna fobija i agorafobija.(2)

Specifična fobija je intenzivan, iracionalan strah od određenog okidača. Specifične fobije poznate su kao jednostavne fobije jer se mogu povezati s prepoznatljivim uzrokom koji se ne mora često pojavljivati u svakodnevnom životu pojedinca, poput zmija. Stoga nije vjerojatno da će oni značajno utjecati na svakodnevni život. Socijalna anksioznost i agorafobija poznati su kao složene fobije jer se njihovi okidači lakše prepoznaju. Ljudi sa složenim fobijama također mogu teže izbjeći okidače, poput napuštanja kuće ili boravka u velikoj gužvi. (8)

U najčešće specifične fobije ubrajamo:

- Klaustrofobija: Strah od boravka u skućenim, zatvorenim prostorima
- Aerofobija: Strah od letenja
- Arahnofobija: Strah od pauka
- Fobija u vožnji: Strah od vožnje automobilom
- Emetofobija: Strah od povraćanja

- Eritrofobija: Strah od crvenila
- Hipohondrija: Strah od bolesti
- Zoofobija: Strah od životinja
- Aquaphobia: Strah od vode
- Akrofobija: Strah od visine
- Fobija od krvi, ozljeda i injekcija (BII)
- Escalaphobia: Strah od pokretnih stepenica
- Tunelska fobija: Strah od tunela (1)

To nisu samo jedine specifične fobije. Ljudi mogu razviti fobiju od gotovo svega. Također, kako se društvo mijenja, mijenja se i popis potencijalnih fobija. Na primjer, nomofobija je strah od ostanka bez mobitela ili računala.

Socijalna fobija ili socijalna anksioznost je duboki strah od javnog poniženja i od toga da vas drugi izdvoje ili procijene u društvenoj situaciji. Ideja velikih društvenih okupljanja zastrašujuća je za nekoga sa socijalnom anksioznošću . To nije isto što i sramežljivost.

Agorafobija je strah od situacija iz kojih bi bilo teško pobjeći ako bi osoba doživjela ekstremnu paniku, poput boravka u liftu ili izvan kuće. Obično se pogrešno shvaća kao strah od otvorenih prostora, ali se može primijeniti i na ograničenost u malom prostoru, poput lifta, ili na javni prijevoz. Ljudi s agorafobijom imaju povećan rizik od paničnog poremećaja. Često agorafob može izaći na ulicu samo u pratnji neke bliske osobe i ta osoba postaje „obavezni pratitelj“.

Fobija se može dijagnosticirati kada osoba počne organizirati svoj život izbjegavajući uzrok svog straha. Ozbiljnija je od normalne reakcije straha. Ljudi s fobijom imaju neodoljivu potrebu izbjegavati sve što izaziva njihovu tjeskobu. Osoba s fobijom osjetit će sljedeće simptome. Uobičajene su kod većine fobija: osjećaj nekontrolirane tjeskobe kada je izložen izvoru straha, osjećaj da se izvor tog straha mora izbjeći po svaku cijenu, ne mogu pravilno funkcionirati kada su izloženi okidaču i priznanje da je strah iracionalan, nerazuman i pretjeran, u kombinaciji s nemogućnošću kontrole osjećaja. (8)

Fobije se vrlo dobro liječe, a ljudi koji ih imaju gotovo su uvijek svjesni svog poremećaja. To uvelike pomaže u postavljanju dijagnoze. Razgovor sa psihologom ili psihijatrom koristan je prvi korak u liječenju već identificirane fobije. Ako fobija ne uzrokuje ozbiljne probleme, većina ljudi smatra da im jednostavno izbjegavanje izvora straha pomaže da zadrže kontrolu.

Mnogi ljudi sa specifičnim fobijama neće tražiti liječenje jer se ti strahovi često mogu kontrolirati.

Nije moguće izbjeći okidače nekih fobija, kao što je to često slučaj sa složenim fobijama. U tim slučajevima razgovor sa stručnjakom za mentalno zdravlje može biti prvi korak do oporavka. Većina se fobija može izliječiti odgovarajućim tretmanom. Ne postoji jedinstveni tretman koji djeluje na svaku osobu s fobijom. Liječenje mora biti prilagođeno pojedincu kako bi djelovalo.

Liječnik, psihijatar ili psiholog mogu preporučiti bihevioralnu terapiju, lijekove ili njihovu kombinaciju. Terapija je usmjerena na smanjenje simptoma straha i anksioznosti te pomaže ljudima upravljati reakcijama na objekt svoje fobije. (6)

4.6. Akutni stresni poremećaj

U tjednima nakon traumatskog događaja možete razviti anksiozni poremećaj koji se naziva akutni stresni poremećaj (ASD). ASD se obično javlja unutar mjesec dana od traumatskog događaja. Traje najmanje tri dana i može trajati do mjesec dana. Osobe s ASD-om imaju simptome slične onima kod posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) .

Doživljavanje, svjedočenje ili suočavanje s jednim ili više traumatičnih događaja može uzrokovati ASD. Događaji stvaraju intenzivan strah, užas ili bespomoćnost. Traumatski događaji koji mogu uzrokovati ASD uključuju: smrt, prijetnja smrću sebi ili drugima, prijetnja ozbiljnim ozljedama sebi ili drugima, prijetnja fizičkom integritetu sebe ili drugih. Otprilike 6 do 33 posto ljudi koji dožive traumatičan događaj razvije ASD. (18)

Simptomi ASD -a mogu uključivati anksioznost i povećano uzbuđenje . Simptomi anksioznosti i povećanog uzbuđenja uključuju: Imaju problema sa spavanjem, biti razdražljiv, teško se koncentrirati, nemogućnost da se prestane kretati ili mirno sjediti, biti stalno napet ili na oprezu, prelako se uplašiti ili u neprikladno vrijeme.

5. PROVEDENA ISTRAŽIVANJA

Anksioznost je sve zastupljenija kod mladih osoba i djece. Anksioznost ima mnogobrojna istraživanja u odrasloj populaciji što se tiče adolescenata istraživanja su nešto u manjem broju.

Istraživanje „Cross-section of student anxiety symptoms during the pre-examination period“ (Prateek Yadav, Vinay Singh Chauhan, P S Bhat, Nidhi Agarwal, Charu Yadav, and Sameer Bhatia,2017.) je kao cilj istraživanja naveo procijeniti prisutnost simptoma anksioznosti kod učenika u razdoblju prije ispita. Istraživanje je provedeno na 619 djece odnosno učenicima od 14 do 17 godina. Ukupno 170 djece (27,5%) imalo je simptome anksioznosti, slično su različite podgrupe imale povećanu učestalost u odnosu na poznatu prevalenciju u ovoj dobnoj skupini. (19)

Istraživanje „Simptomi anksioznosti kod adolescenata grada Zagreba i njihova prevencija“ (Pohižek, 2018.), cilj ovog rada bio je ispitati zastupljenost simptoma anksioznosti kod adolescenata. Ovo istraživanje je pokazalo da većina adolescenata nije pokazalo razinu anksioznosti odnosno više od polovice ispitanika razina anksioznosti je normalna. U postotcima je to 55,56% adolescenata. Samo 8,70% ispitanika je prisutna ozbiljna razina tjeskobe, simptomi anksioznosti su visoko zastupljeni. Ostatak ispitanika se nalazi u blagom ili umjerenom stupnju anksioznosti. (20)

Istraživanje „Stres i anksioznost studenata Učiteljskog studija uoči javnog sata“ (Stančić,2016.) kao cilj provedenog istraživanja bio je ispitati u kojoj je mjeri kod studenata učiteljskog studija prisutna anksioznost uoči održavanja javnih satova. U istraživanju je sudjelovalo 16 ispitanika, studentice Učiteljskog fakulteta. Nakon provedenog istraživanja donesen je zaključak da su prije javnog sata visoko zastupljeni simptomi anksioznosti kao što su povišen broj otkucaja srca i povišene vrijednosti krvnog tlaka. Rezultati provedenog istraživanja sugeriraju da kod studenata postoji izražena anksioznost uoči izvođenja javnih satova iz hrvatskog jezika i matematike.(21)

6. ISTRAŽIVANJE

6.3. Cilj i hipoteze istraživanja

Cilj istraživanja je prikupiti podatke o prisutnosti anksioznosti kod studenata Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. Nastojali su se prikupiti podatci o učestalosti javljanja simptoma anksioznosti kod studenata poput glavobolje, zabrinutosti, izbjegavanje izlaska iz kuće i ostalih simptoma koji mogu biti znakovi tjeskobe.

Hipoteza 1.

Prisutni su simptomi anksioznosti kod više od 50% studenata Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci prilikom obavljanja svakodnevnih aktivnosti i prilikom stresnih situacija poput polaganja ispita.

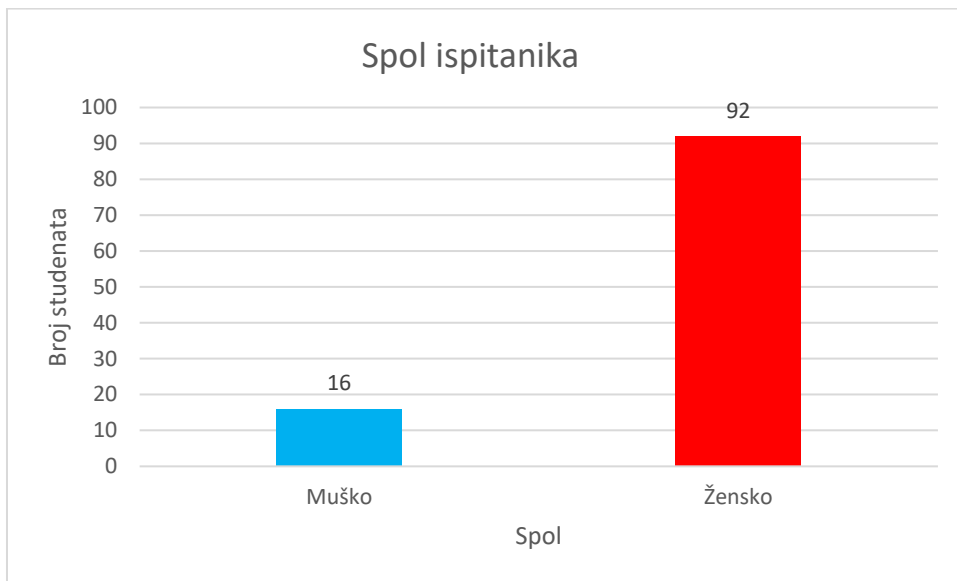
6.4. Ispitanici i metode

U provedenom istraživanju je sudjelovalo 108 studenata. 39 ispitanika su studenti redovnog studija sestrinstva, 21 ispitanik su studenti izvanrednog studija sestrinstva, 19 ispitanika su studenti redovnog studija radiološke tehnologije, 16 ispitanika su studenti redovnog studija primaljstva i 13 ispitanika su studenti redovnog studija fizioterapije. Sveukupno u istraživanju je sudjelovalo 16 muškaraca i 92 žene. Istraživanje je provedeno putem anonimnog anketnog upitnika izrađenog uz pomoć Google Forms programa. Anketni upitnik sastojao se od 10 skupina pitanja koje su sadržavale višestruke odgovore, ukupno 28 pitanja. Za obradu podataka dobivenih istraživanjem korišten je program Microsoft Excel.

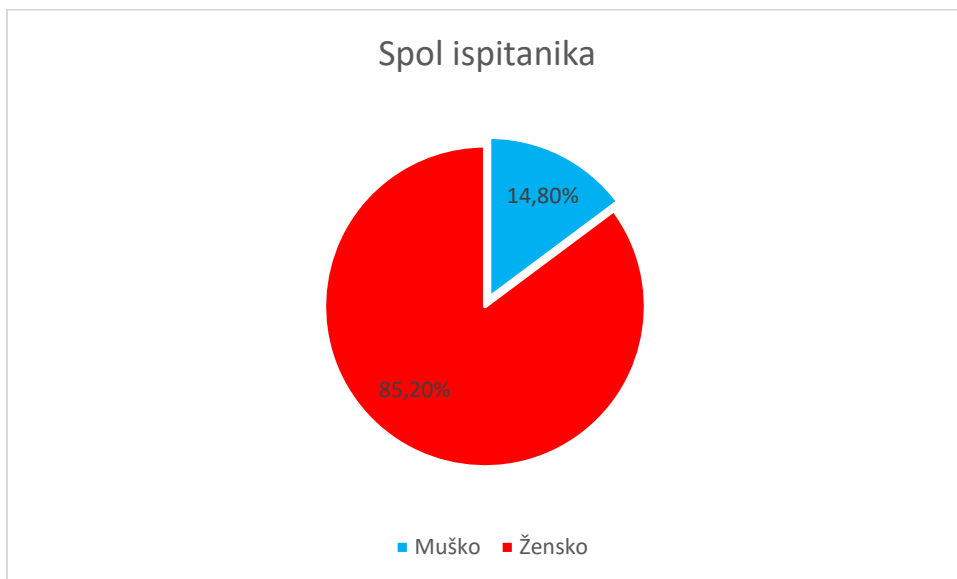
6.5. Rezultati istraživanja

Istraživanje je provedeno putem online anonimne ankete koja je izrađena u programu Google Forms. Anketa je bila namijenjena svim studentima Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. Istraživanju je pristupilo 108 studenata, 35 studenata s prve godine, 43 studenata druge godine i 30 studenata treće godine. Prvi dio ankete ispituje socio demografske podatke, a drugi dio ispituje prisutnost simptoma anksioznosti kod studenata.

Slika 1. „Spol ispitanika“

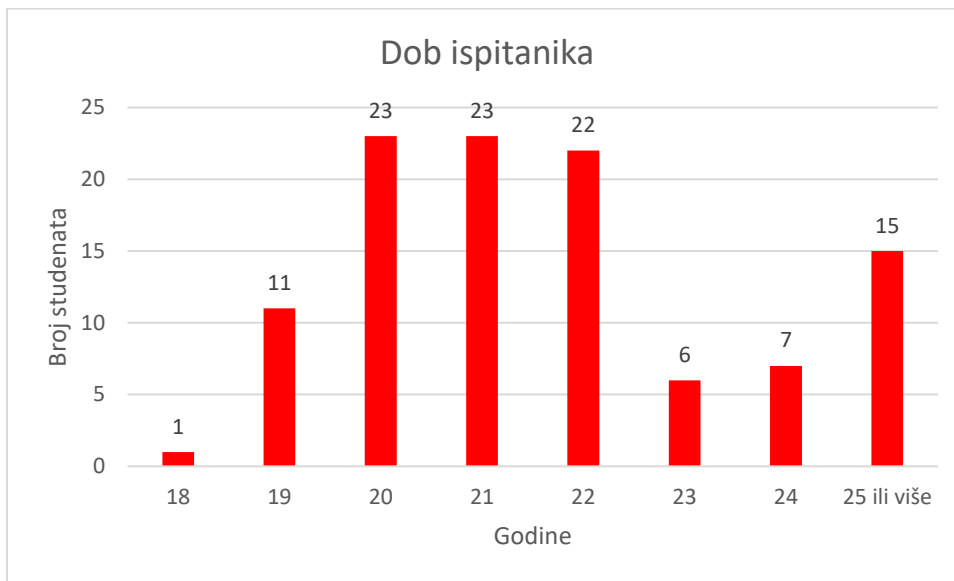


Slika 2. „Spol ispitanika u postotcima“

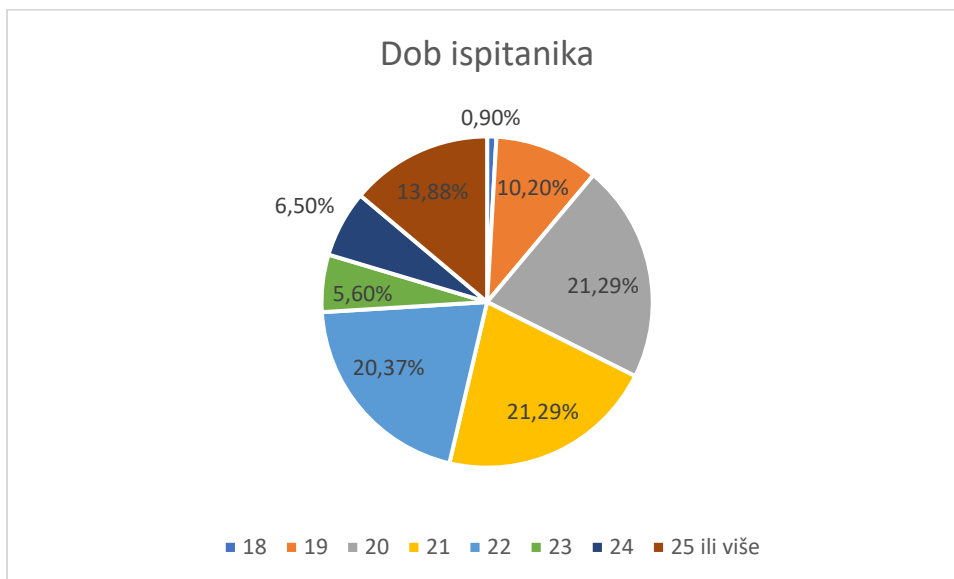


Slika 1. i 2. prikazuju broj i postotak ispitanika koji su pristupili ovom istraživanju. U istraživanju je sudjelovalo 108 ispitanika od čega su 16 muškaraca i 92 žene odnosno, 14,8 % muškaraca i 85,2% žena.

Slika 3. „Dob ispitanika“

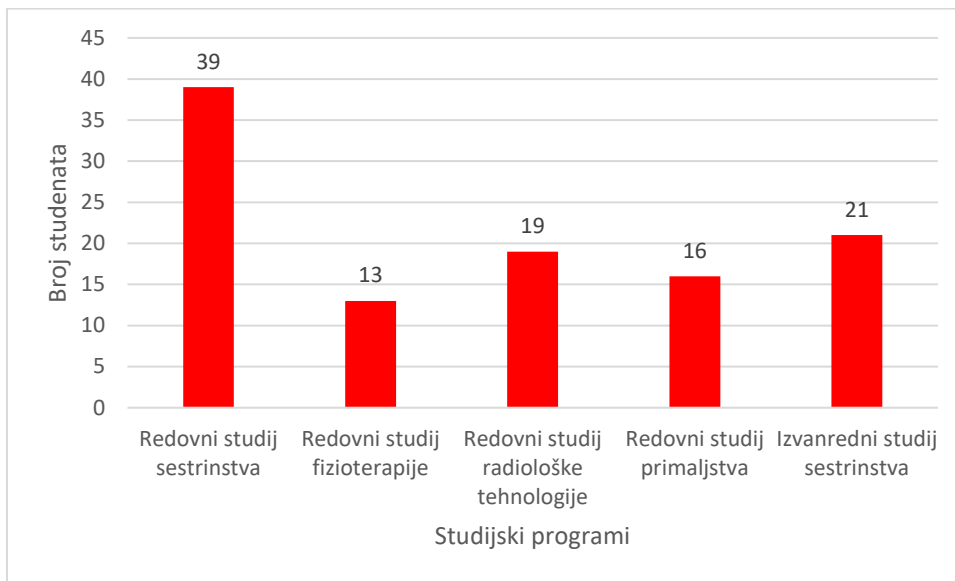


Slika 4. „Dob ispitanika u postocima“

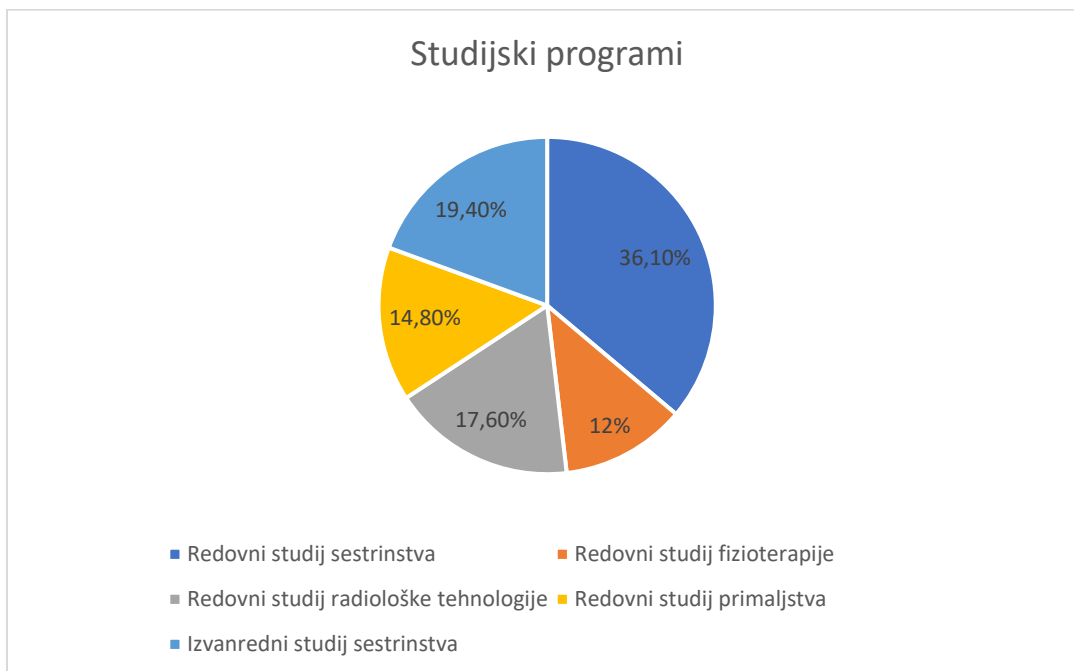


Slika 3. i 4. prikazuju dob ispitanika koji su pristupili ovom istraživanju. U istraživanju je sudjelovalo 108 ispitanika od čega 1 ispitanik ima 18 godina (0,90%), 11 ispitanika ima 19 godina (10,20%), 23 ispitanika ima 20 godina (21,30%), 23 ispitanika ima 21 godinu (21,30%), 22 ispitanika ima 22 godine (20,37%), 6 ispitanika ima 23 godine (5,5%) i 15 ispitanika ima 25 godina ili više.

Slika 5. „Studijski program ispitanika“

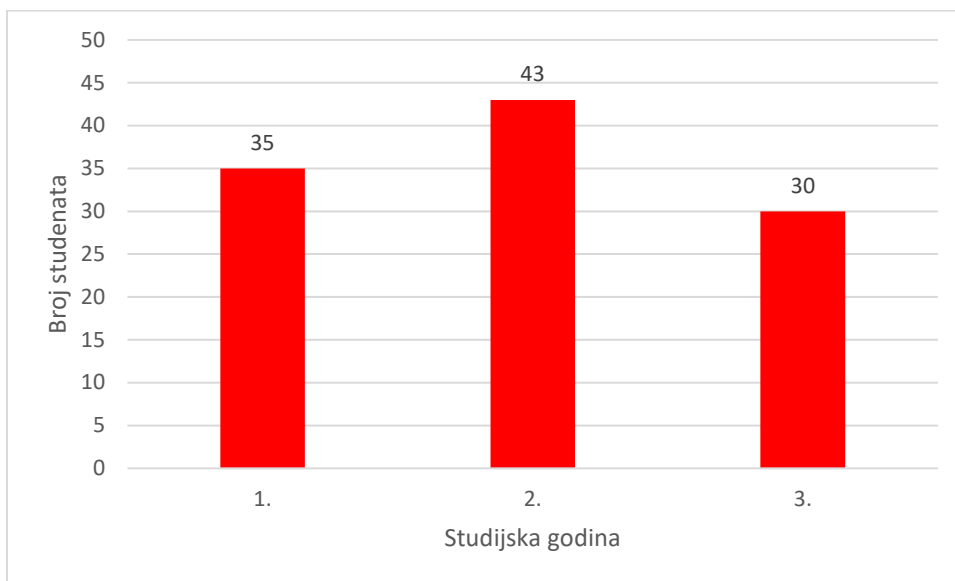


Slika 6. „Studijski programi u postotcima“

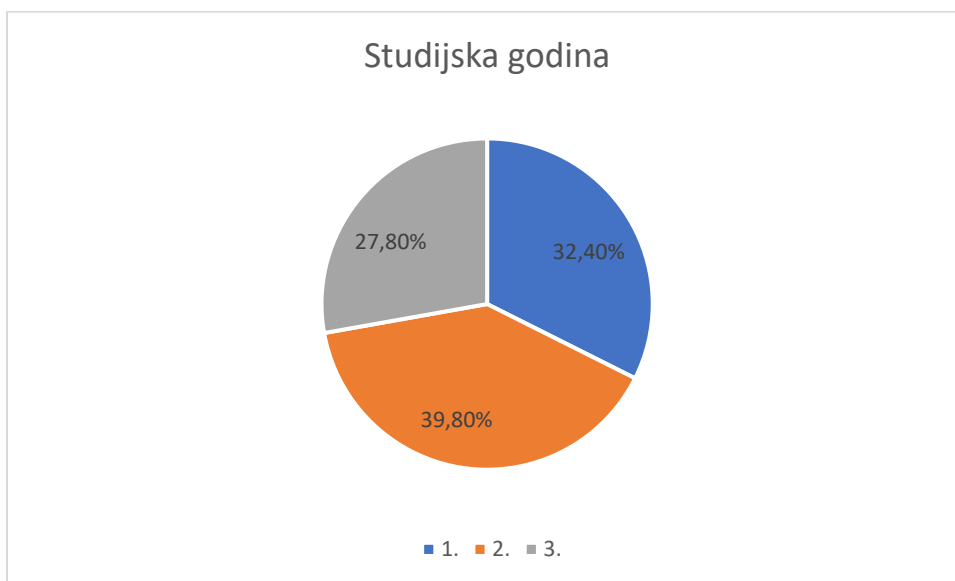


Slika 5. i 6. prikazuje studijske programe koji ispitanici pohađaju. 39 ispitanika je na redovnom studiju sestrinstva (36,10%), 13 ispitanika je na redovnom studiju fizioterapije (12%), 19 ispitanika je na redovnom studiju radiološke tehnologije (17,60%), 16 ispitanika je na redovnom studiju primaljstva (14,80%) i 21 ispitanik je na izvanrednom studiju sestrinstva.

Slika 7. „Studijska godina“

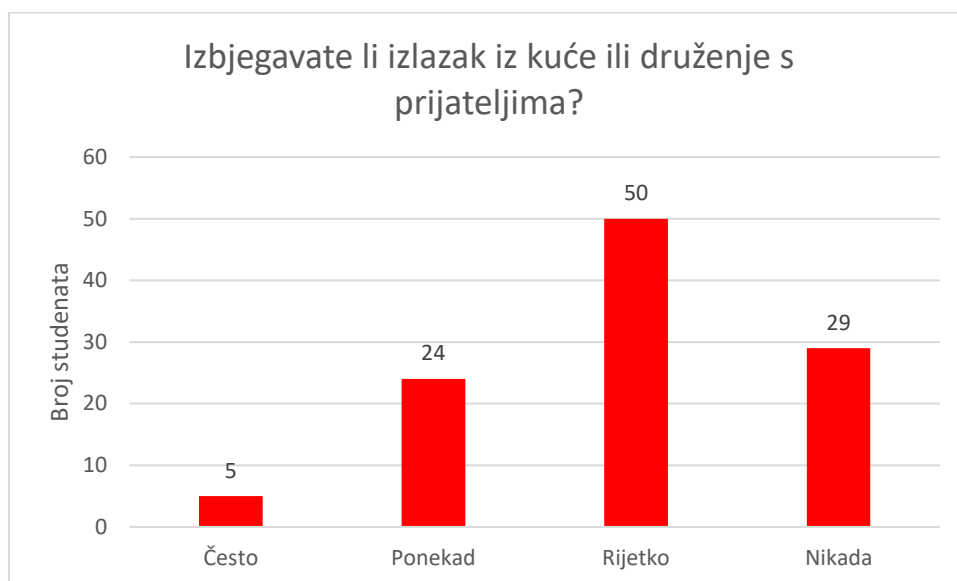


Slika 8. „Studijske godine u postocima“

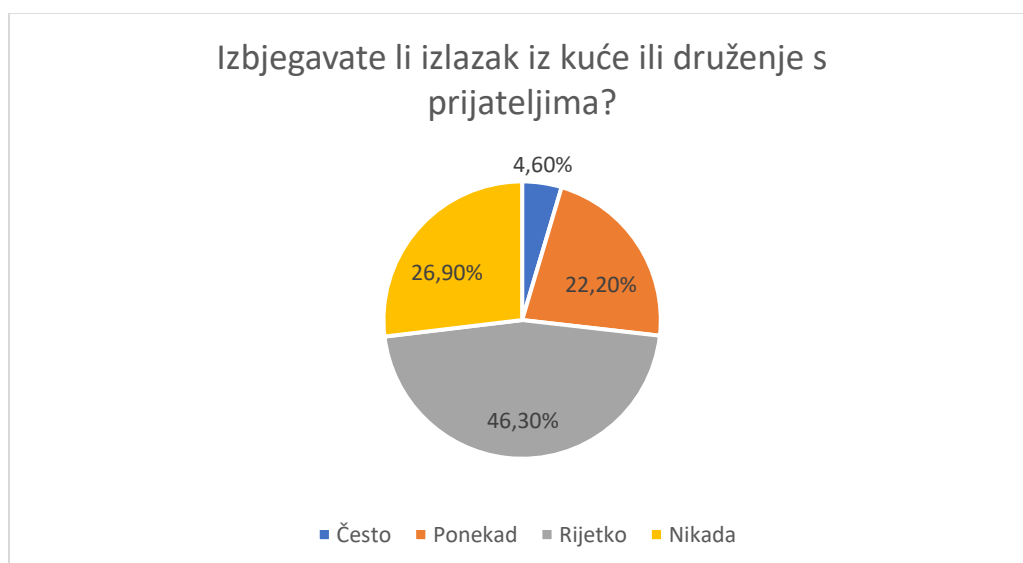


Slika 7. i 8. prikazuje studijsku godinu koju ispitanici studiraju. 35 ispitanika studira 1.godinu (32,40%), 43 ispitanika ide na studij 2.godine (39,80%) i 30 ispitanika su na 3. studijskoj godini (27,80%).

Slika 9. „Izbjegavate li izlazak iz kuće ili druženje s prijateljima?“

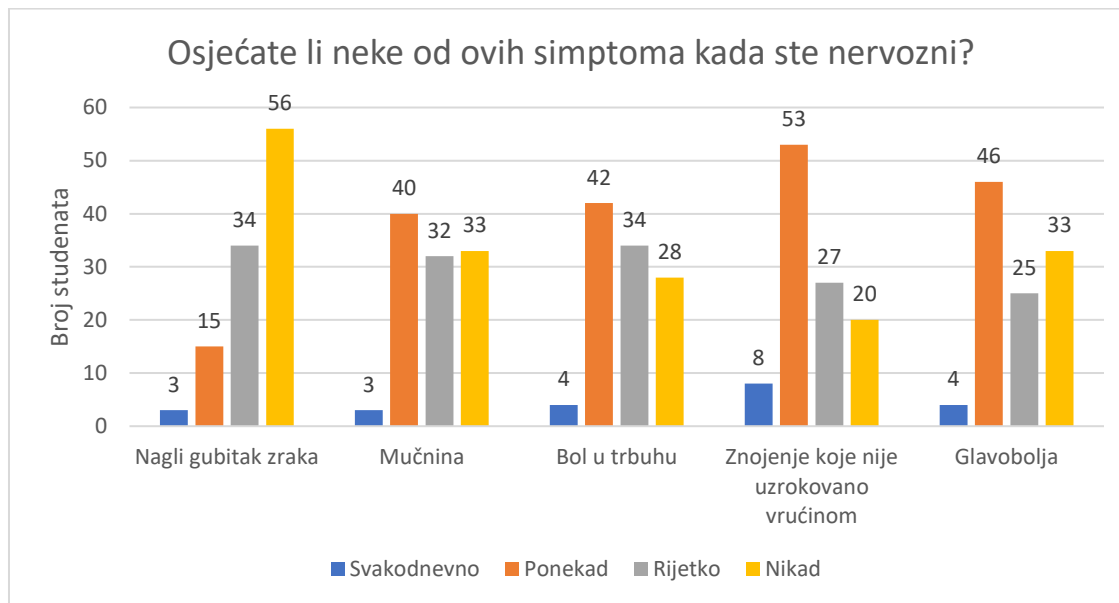


Slika 10. „Izbjegavate li izlazak iz kuće ili druženje s prijateljima?. Odgovori izraženi u postotcima“



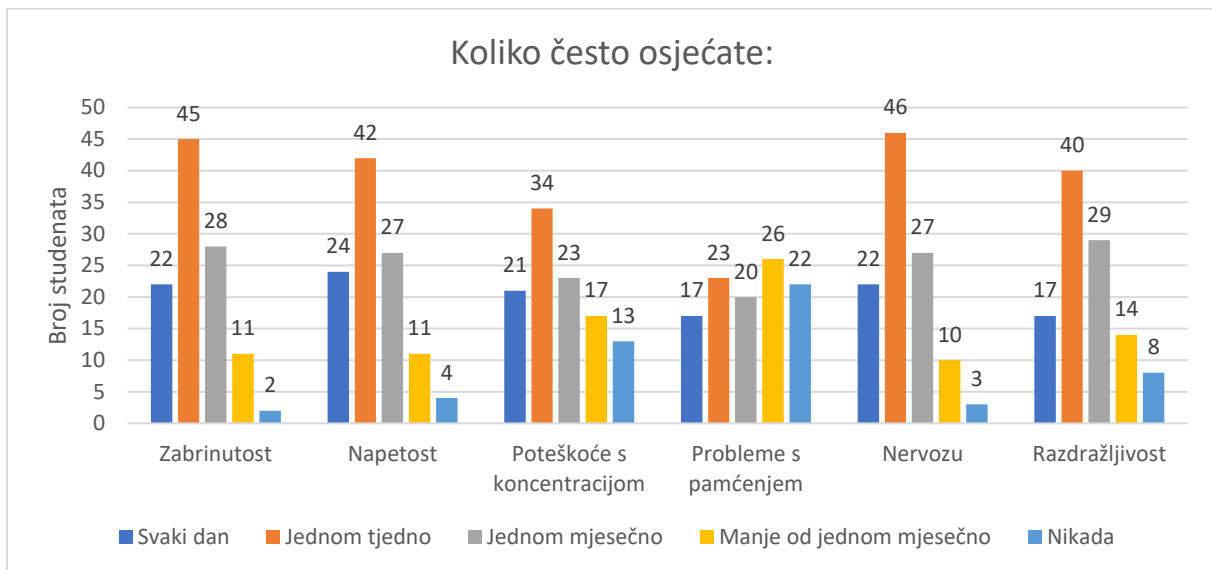
Slika 9. i 10. prikazuje da li ispitanici izbjegavaju izlazak iz kuće ili druženje s prijateljima. 50 ispitanika ne rijetko izbjegavaju izlazak iz kuće ili druženje s prijateljima (46,30%), 29 ispitanika nikada nisu izbjegavali izlazak iz kuće (26,90%), 24 ispitanika su naveli da ponekad izbjegavaju izlazak iz kuće ili druženje s prijateljima, a 5 ispitanika navodi da često izbjegavaju druženje s prijateljima ili izlazak iz kuće (4,60%).

Slika 11. „Osjećate li neke od ovih simptoma kada ste nervozni?“



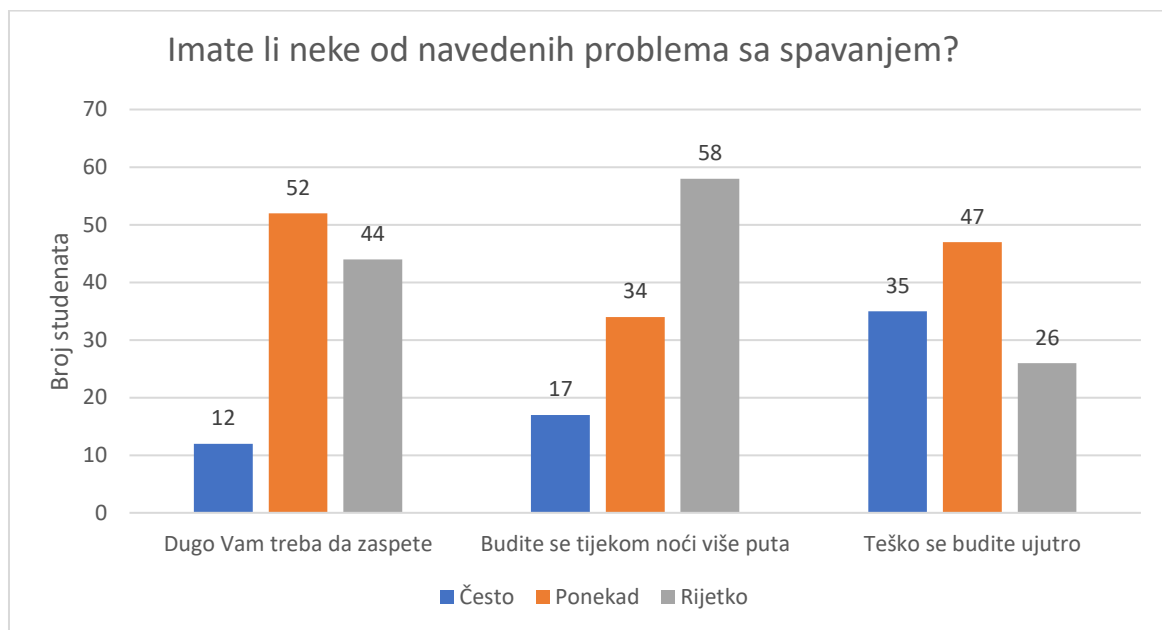
Slika 11. prikazuje broj studenata koji su odgovorili na pitanje „Osjećate li neke od ovih simptoma kada ste nervozni?“ Na navedeni simptom nagli gubitak zraka 3 ispitanika je odgovorilo da svakodnevno osjeća taj simptom kada su nervozni, 15 ispitanika da osjećaju ponekad, 34 ispitanika je navelo da rijetko osjeća i 56 ispitanika je navelo da nikada ne osjećaju nagli gubitak zraka prilikom nervoze. Za simptom mučnine 3 ispitanika je navelo da svakodnevno osjeća, 40 ispitanika da ponekad osjete, 32 ispitanika su naveli da rijetko osjećaju mučninu i 33 ispitanika nikada ne osjećaju mučninu kada su nervozni. Bol u trbuhu 4 ispitanika osjeća svakodnevno, 42 ispitanika osjećaju rijetko, 34 ispitanika ponekad i 28 ispitanika nikada ne osjeća bol u trbuhu prilikom nervoze. Znojenje koje nije uzrokovano vrućinom svakodnevno osjeća 8 ispitanika, 53 ispitanika ponekad, a 27 ispitanika rijetko i 20 ispitanika nikada se ne znoje ako nije uzrokovano visokim temperaturama odnosno vrućinom. Što se tiče glavobolje 4 ispitanika je odgovorilo da imaju svakodnevne glavobolje, 46 ispitanika ima ponekad uzrokovane glavobolje od nervoze, 25 ispitanika navodi da imaju rijetko glavobolje, a 33 ispitanika nemaju nikada glavobolje uzrokovane nervozom.

Slika 12. „Koliko često osjećate:“



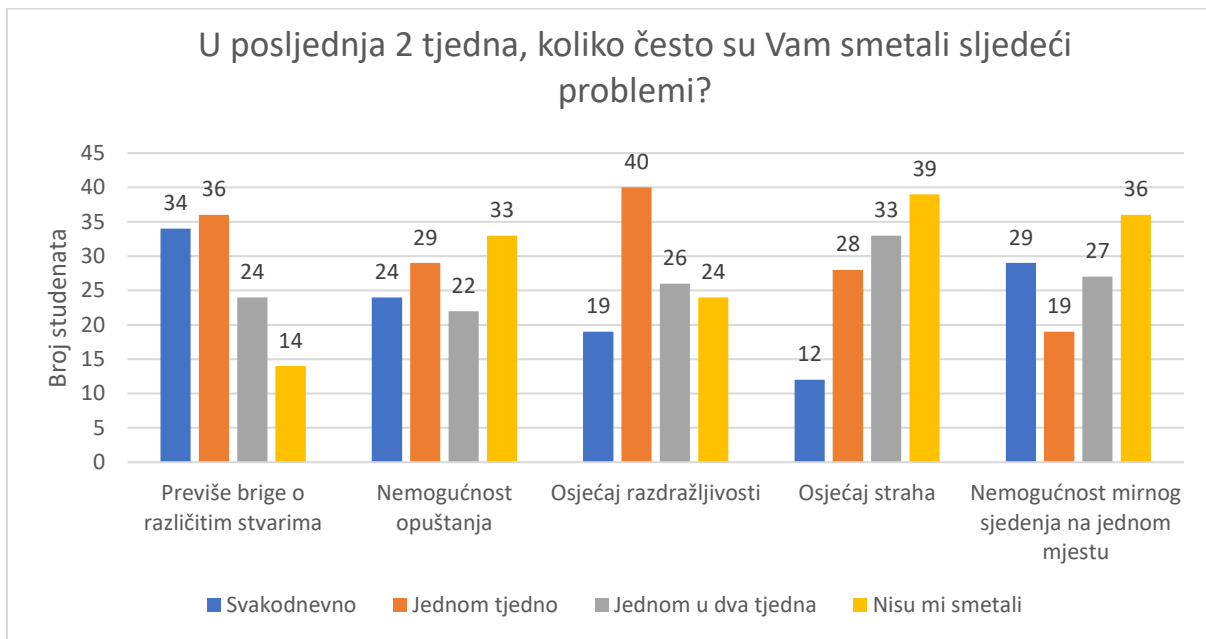
Slika 12. prikazuje koliko često ispitanici osjećaju sljedeće simptome. Zabrinutost osjeća 22 ispitanika svaki dan, 45 ispitanika jednom tjedno, 28 ispitanika osjeća jednom mjesečno, 11 ispitanika manje od jednom mjesečno i 2 ispitanika nikada ne osjeća zabrinutost. Napetost osjeća 24 ispitanika svaki dan, 42 ispitanika osjeća jednom tjedno, dok 27 ispitanika osjeća napetost jednom mjesečno, 11 ispitanika osjeća manje od jednom mjesečno, a 4 ispitanika nikada ne osjeća napetost. Poteškoće s koncentracijom svaki dan ima 21 ispitanik, jednom tjedno 34 ispitanika, jednom mjesečno 23 ispitanika, manje od jednom mjesečno 17 ispitanika, a 13 ispitanika je odgovorilo da nema nikada problema s koncentracijom. Probleme s pamćenjem svaki dan ima 17 ispitanika, 23 ispitanika ima otprilike jednom tjedno probleme s pamćenjem, 20 ispitanika jednom mjesečno, 26 ispitanika manje od jednom mjesečno i 22 ispitanika nema nikada probleme s pamćenjem. Nervozu 22 ispitanika osjeća svaki dan, 46 ispitanika jednom tjedno, 27 ispitanika jednom mjesečno, 10 ispitanika osjeća nervozu manje od jednom mjesečno i 3 ispitanika navodi da nikada ne osjećaju nervozu. Razdražljivost osjeća 17 ispitanika svaki dan, 40 ispitanika osjeća jednom tjedno, 29 ispitanika jednom mjesečno, 14 ispitanika je odgovorilo da osjeća manje od jednom mjesečno i 8 ispitanika nikada ne osjeća razdražljivost.

Slika 13. „Imate li neke od navedenih problema sa spavanjem?“



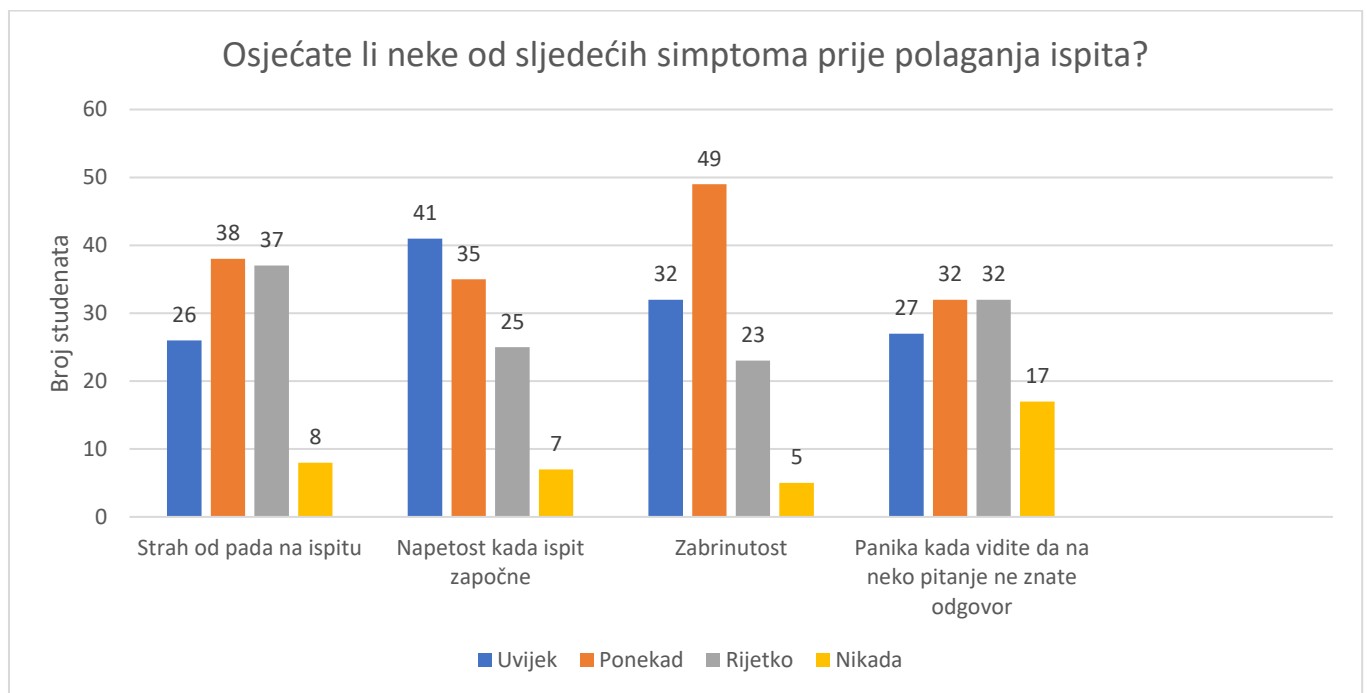
Slika 13. prikazuje odgovore studenata na pitanje „Imate li neke od navedenih problema sa spavanjem?“ Na pitanje „Dugo Vam treba da zaspete?“ 12 ispitanika je odgovorilo da im često treba duže vremena da zaspaju, 52 ispitanika je odgovorilo da im ponekad treba više vremena, a 44 ispitanika je navelo da im rijetko treba duži vremenski period da bi zaspali. Na drugo pitanje „Budite se tijekom noći više puta?“ 17 ispitanika je odgovorilo da se često bude tijekom noći, 34 ispitanika je navelo ponekad, a 58 ispitanika je navelo da se rijetko bude tijekom noći više puta. I na pitanje „Budite li se teško ujutro?“ 35 ispitanika je navelo da se često teško bude ujutro, 47 ispitanika je navelo da se ponekad teško probude, a 26 ispitanika je odgovorilo da nemaju problema s buđenjem ujutro odnosno rijetko

Slika 14. „U posljednja 2 tjedna, koliko često su Vam smetali sljedeći problemi?“



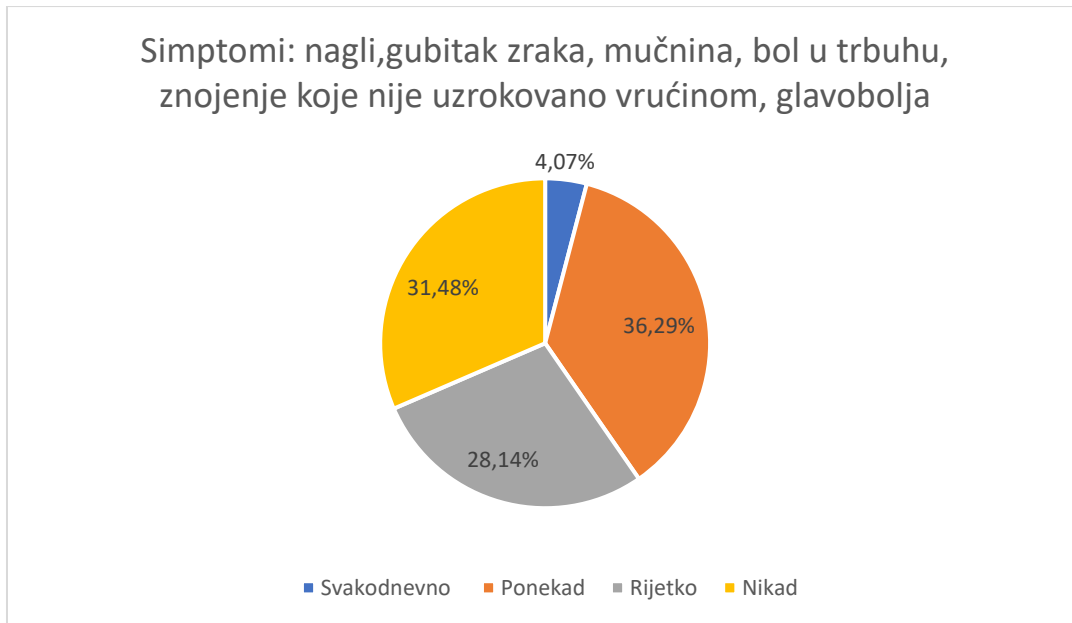
Slika 14. prikazuje odgovore studenata na pitanje „U posljednja 2 tjedna, koliko često su Vam smetali sljedeći problemi?“ Previše brige o različitim stvarima je svakodnevno ometalo 34 ispitanika, jednom tjedno 36 ispitanika, jednom u dva tjedna 24 ispitanika i 14 ispitanika nije smetalo previše brige o različitim stvarima. Nemogućnost opuštanja je omelo svakodnevno 24 ispitanika, jednom tjedno 29 ispitanika, jednom u dva tjedna 22 ispitanika i 33 ispitanika nije imalo problema s opuštanjem. Osjećaj razdražljivosti je svakodnevno ometalo 19 ispitanika, jednom tjedno 40 ispitanika, jednom u dva tjedna 26 ispitanika i 24 ispitanika nije smetao osjećaj razdražljivosti. Osjećaj straha je svakodnevno prisutan kod 12 ispitanika, jednom tjedno kod 28 ispitanika, jednom u dva tjedna kod 33 ispitanika i kod 39 ispitanika nije prisutan osjećaj straha. Problem nemogućnost mirnog sjedenja na jednom mjestu svakodnevno ima 29 ispitanika, jednom tjedno 19 ispitanika, jednom u dva tjedna 27 ispitanika i 36 ispitanika odgovara da nema problema mirno sjediti na jednom mjestu.

Slika 15. „Osjećate li neke od sljedećih simptoma prije polaganja ispita?“

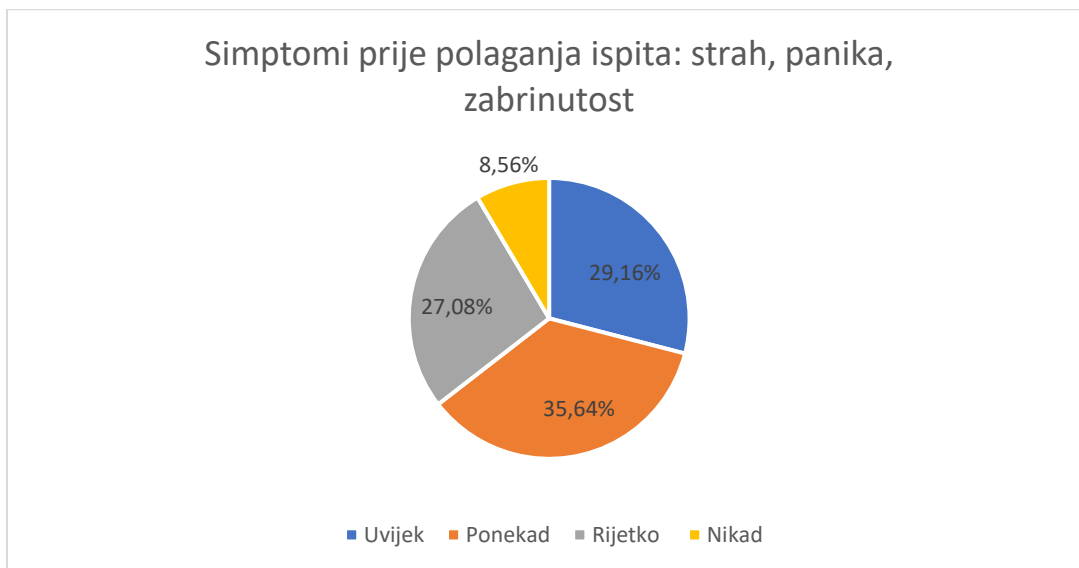


Slika 15. prikazuje odgovore studenata na pitanje „Osjećate li neke od sljedećih simptoma prije polaganja ispita?“ Strah od pada na ispitu 26 ispitanika osjeća uvijek, 38 ispitanika ponekad, 37 ispitanika osjeća strah rijetko, a 8 ispitanika nikada. Napetost kada ispit započne uvijek osjeća 41 ispitanik, 35 ispitanika osjeća ponekad, 25 ispitanika navodi da osjeća rijetko, a 7 ispitanika navodi da ne osjećaju nikada napetost kada ispit započne. Zabrinutost prije polaganja ispita 32 ispitanika navodi da osjeća uvijek, 49 ispitanika osjeća ponekad, 23 ispitanika rijetko, a 5 ispitanika navodi da nikada ne osjeća zabrinutost. Na pitanje osjećate li paniku kada vidite da na neko pitanje ne znate odgovor 27 ispitanika je odgovorilo da uvijek osjećaju paniku, 32 ispitanika navodi da ponekad osjećaju paniku, a 32 ispitanika rijetko osjećaju i 17 ispitanika odgovara da nikada ne osjećaju paniku kada vide da ne znaju odgovor na pitanje.

Slika 16. „Simptomi anksioznosti“



Slika 17. „Simptomi anksioznosti u simptomima“



Slika 16. i 17. prikazuje prisutnost simptoma anksioznosti prilikom ne dešavanja stresne situacije i neposredno prilikom stresne situacije za studente poput polaganje ispita. Iz slike možemo očitati da je veća odnosno češća prisutnost simptoma neposredno prije polaganja testa nego u svakidašnjim situacija. Možemo također iz odgovora ispitanika zaključiti da više od 50% ispitanika osjeća ponekada, rijetko ili uvijek simptome anksioznosti.

6.6. Rasprava

Istraživanje prisutnosti anksioznosti kod studenata Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci provedeno je među studentima prve, druge i treće godine preddiplomskog studija svih smjerova odnosno redovni i izvanredni studij sestinstva, redovni studij fizioterapije, redovni studij primaljstva i redovni studij radiološke tehnologije. Online anonimna anketa se sastojala od 10 skupina pitanja. Odgovori su obrađeni u programu Microsoft Excel, a rezultati su prikazani u stupčastim i kružnim grafikonima. U istraživanju je sudjelovalo 108 ispitanika. Analizom rezultata dobivenih provedenom anketom prihvaća se Hipoteza 1. koja glasi da su kod više od 50% studenata Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci prisutni simptomi anksioznosti odnosno tjeskobe u svakidašnjim stresnim situacija kao što su npr. polaganje ispita. Većina studenata je prilikom osjećaja anksioznosti prethodi neki uzrok tome, što znači da se ne radi o anksioznom poremećaju nego o anksioznosti svakodnevnog života. Anksiozni poremećaj bitno se razlikuje od tjeskobe u svakodnevnom životu. 73,14 % ispitanika je odgovorilo da nikada ili rijetko izbjegavaju izlazak iz kuće ili druženje s prijateljima, dok 26,86% ispitanika je izjavilo da često ili ponekad ne žele izaći iz kuće. Simptomi poput naglog gubitka zraka, mučne, bol i trbuhu, znojenje koje nije uzrokovano vrućinom, glavoboljom 4,07% ispitanika osjeća svakodnevno, dok 95,3% osjeća ponekad, rijetko ili nikada. Simptomi prije polaganja ispita poput straha, panike, zabrinutosti osjeća uvijek 29,1% ispitanika, 62,4 % ispitanika osjeća ponekad ili rijetko simptome, dok 8,5% ispitanika nikada ne osjeća navedene simptome. U istraživanju koje je provedeno neposredno prilikom pisanja ispita kod više od 50% studenata prisutni su simptomi anksioznosti poput straha, panike i zabrinutosti. U istraživanju koje je provedeno na Učiteljskom fakultetu u Zagrebu (Stančić,2016.) prije javnog nastupa također studenti Učiteljskog fakulteta imaju prisutne simptome anksioznosti. Istraživanje provedeno u gradu Zagrebu (Pohižek,2018.) je dovelo do zaključka da ipak većina adolescenata odnosno 55,56% nema prisutne znakove anksioznosti.

7. ZAKLJUČAK

Povremena tjeskoba očekivani je dio života. Možda se osoba može osjećati tjeskobno kad se suoči s problemom na poslu, prije polaganja testa ili prije donošenja važne odluke. No, anksiozni poremećaji uključuju više od privremene brige ili straha. Za osobu s anksioznim poremećajem anksioznost ne prolazi i može se pogoršati s vremenom. Simptomi mogu ometati dnevne aktivnosti poput uspješnosti posla, školskog posla i odnosa. Postoji nekoliko vrsta anksioznih poremećaja, uključujući generalizirani anksiozni poremećaj, panični poremećaj i razne poremećaje povezane s fobijom. (22)

Anksiozni su poremećaji najčešći od svih psihijatrijskih bolesti i dovode do velikih oštećenja u funkcioniranju i do velikih teškoća. Novija otkrića u istraživanjima imala su velik utjecaj na naše razumijevanje mehanizama koji su u podlozi ovih bolesti i njihova liječenja. Brojnost istraživanja dovela je do dramatičnih poboljšanja u razumijevanju i liječenju različitih oblika anksioznih poremećaja i učinila je anksiozne poremećaje uzbudljivim područjem u modernoj psihijatriji. (2)

Prevenција anksioznih poremećaja može se spriječiti tako da se osoba pobrine za svoje tijelo uravnoteženom prehranom, tako da graniči konzumaciju alkohola, kofeina i šećera. Bilo bi idealno kada bi mogla svaki dan odvojiti vrijeme za sebe i smanjiti užurban raspored na najvažnije stavke i učinite sve da bi se izbjegle aktivnosti koje se ne čine opuštajućim. Potrebno je redovito voditi dnevnik tjeskobe.

Provođenjem ankete i rezultata koji su obrađeni prihvaća se Hipoteza 1. koja glasi da su kod više od 50% studenata Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci prisutni simptomi anksioznosti prilikom obavljanja svakodnevnih aktivnosti i prilikom stresnih situacija poput polaganja ispita. U ovom istraživanju je zaključeno da je kod većine studenata bar ponekad prisutna anksioznost, dok je vrlo mali postotak studenata odgovorilo da nikada nemaju ni jedan simptom tjeskobe. Tjeskoba je prisutna kod svih u nekom trenutku dana ili situacije, a to je normalna pojava koja pokazuje kako se ljudi bore sa svakidašnjim preprekama i stresovima. Neke stresnije situacije poput polaganja ispita za studente može izazvati malo veću prisutnost anksioznosti nego inače. Također svi trebaju pratiti ako se uznemire ili osjete neke od simptoma, a da za to nema poseban neki razlog i ako se to događa duži vremenski period. Svakako treba na vrijeme obratiti pažnju zato što to može dovesti do ozbiljnih anksioznih poremećaja za koje je potrebna medicinska intervencija.

8. LITERATURA

1. Adam Felman, Medical News Today: What to know about anxiety. 2020. Dostupno na: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323454> (Pristupljeno stranici: 18.08.2021.)
2. Hollander E., Simeon D.: Anksiozni poremećaji. Zagreb: Naklada slap
3. Anxiety & Depression Association of America: Facts & Statistics. Dostupno na: <https://adaa.org/understanding-anxiety/facts-statistics> (Pristupljeno stranici 25.08.2021.)
4. Arbanas G.: Psihijatrija. Zagreb: Naklada slap, 2008
5. Petz, Boris, Uvod u psihologiju, Naklada Slap, 2001.
6. Wenar, C. (2003). Razvojna psihopatologija i psihijatrija; od dojenačke dobi do adolescencije. Jastrebarsko: Naklada Slap.
7. Restek-Petrović B., Filipčić I.: Rana intervencija kod psihotičnih poremećaja. Zagreb: Medicinska naklada, 2016.
8. Nikolić S., Marangunić M. i suradnici: Dječja i adolescentna psihijatrija. Zagreb: Školska knjiga, 2004.
9. Suma P. Chand; Raman Marwaha; Runez M.: Anxiety (Nursing), 2021. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568761/> (Pristupljeno stranici 10.08.2021.)
10. National Institute of Mental Health: Anxiety Disorders. 2018. Dostupno na: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders> (Pristupljeno stranici 23.08.2021.)
11. [Kimberly Holland](#): Everything You Need to Know About Anxiety. 2020. Dostupno na: <https://www.healthline.com/health/anxiety> (Pristupljeno stranici 23.08.2021.)
12. Kreni Zdravo: Anksioznost – simptomi i kako ju liječiti?. 2021. Dostupno na: https://www.krenizdravo.hr/zdravlje/mentalno_zdravlje/anksioznost-simptomi-lijecenje-po-cemu-je-prepoznati-i-kako-je-lijeciti (Pristupljeno stranici: 26.08.2021.)
13. Štrkalj Ivezić, S., Folnegović Šmalc, V., Mimica, N. (2007). Dijagnosticiranje anksioznih poremećaja. Zagreb: Psihijatrijska bolnica Vrapče. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/34454> (Preuzeto dana: 01.08.2021.)
14. Moro Lj., Frančišković T. i suradnici: Psihijatrija. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, 2004.
15. Sadaf Munir; Veronica Tako: Generalized Anxiety Disorder. 2021. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870/> (Pristupljeno stranici: 02.08.2021.)

16. WebMD: Obsessive-Compulsive Disorder (OCD).2020. Dostupno na:
<https://www.webmd.com/mental-health/obsessive-compulsive-disorder> (Pristupljeno stranici: 27.08.2021.)
17. National Alliance on Mental Illness: Posttraumatic Stress Disorder. 2017.
Dostupno na: <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/Posttraumatic-Stress-Disorder> (Pristupljeno stranici: 25.08.2021.)
18. Rose kivi, Healthline: Acute Stress Disorder. 2018. Dostupno na:
<https://www.healthline.com/health/acute-stress-disorder> (Pristupljeno stranici: 27.08.2021.)
19. Prateek Yadav, Vinay Singh Chauhan, P S Bhat, Nidhi Agarwal, Charu Yadav, and Sameer Bhatia :Cross-section of student anxiety symptoms during the pre-examination period. 2017. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5810169/> (Pristupljeno stranici: 31.08.2021.)
20. Pahižek I.: Simptomi anksioznosti kod adolescenata grada Zagreba i njihova prevencija“. 2018. Dostupno na:
<https://repozitorij.erf.unizg.hr/islandora/object/erf:400> (Pristupljeno stranici:31.08.2021.)
21. Stančić P.: Istraživanje „Stres i anksioznost studenata Učiteljskog studija uoči javnog sata“. 2016. Dostupno na: <https://repozitorij.erf.unizg.hr/islandora/object/erf:400> (Pristupljeno stranici:31.08.2021.)
22. Nikolić S., Klain E., Vidović V.: Osnove medicinske psihologije. Zagreb: Izdanja medicinskog fakulteta u Zagrebu,1990.

9. PRILOZI

Prilog A: Anketni upitnik

ANKETA ZA STUDENTE FAKULTETA ZDRAVSTVENIH STUDIJA U RIJECI NA TEMU „PRISUTNOST ANKSIOZNOSTI KOD STUDENATA FAKULTETA ZDRAVSTVENIH STUDIJA U RIJECI“

Poštovani/poštovana,

Pozivam Vas na sudjelovanje u istraživanju u kojem se ispituju studenti Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. Istraživanje se provodi u svrhu izrade završnog rada studentice Preddiplomskog studija sestrinstva na temu „Anksioznost kod studenata Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci“.

Cilj rada je prikupiti podatke o prisutnosti anksioznosti kod studenata Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. Istraživanje je anonimno, a Vaše sudjelovanje je dobrovoljno te možete slobodno i bez ikakvih posljedica odustati od ispunjavanja ankete u bilo kojem trenutku bez navođenja razloga. Rezultati ankete koristiti će se jedino i isključivo u svrhu istraživanja.

Hvala na pomoći i utrošenom vremenu, unaprijed zahvaljujem.

Arnela Jakupović, studentica 3. godine preddiplomskog redovnog studija sestrinstva.

1. Spol
 - Muško
 - Ženka
 - Ostalo

2. Dob _____

3. Studijski program:
 - Redovni studij sestrinstva
 - Redovni studij fizioterapije
 - Redovni studij radiološke tehnologije
 - Redovni studij primaljstva
 - Izvanredni studij sestrinstva

4. Godina studija
 - 1
 - 2
 - 3

5. Izbjegavate li izlazak iz kuće ili druženje s prijateljima?

- Često
- Ponekad
- Rijetko
- Nikad

6. Osjećate li neke od ovih simptoma kada ste nervozni?

Naglog gubitka zraka

- Svakodnevno
- Ponekad
- Rijetko
- Nikad

Mučnina

- Svakodnevno
- Ponekad
- Rijetko
- Nikad

Bol u trbuhu

- Svakodnevno
- Ponekad
- Rijetko
- Nikad

Znojenje koje nije uzrokovano vrućinom

- Svakodnevno
- Ponekad
- Rijetko
- Nikad

Glavobolja

- Svakodnevno
- Ponekad
- Rijetko
- Nikad

7. Koliko često osjećate:

Zabrinutost

- Svaki dan
- Jednom tjedno
- Jednom mjesečno
- Manje od jednom mjesečno
- Nikada

Napetost

- Svaki dan
- Jednom tjedno
- Jednom mjesečno
- Manje od jednom mjesečno
- Nikada

Teškoće u koncentraciji

- Svaki dan
- Jednom tjedno
- Jednom mjesečno
- Manje od jednom mjesečno
- Nikada

Teškoće u pamćenju

- Svaki dan
- Jednom tjedno
- Jednom mjesečno
- Manje od jednom mjesečno
- Nikada

Nervozu

- Svaki dan
- Jednom tjedno
- Jednom mjesečno
- Manje od jednom mjesečno
- Nikada

Razdražljivost

- Svaki dan
- Jednom tjedno
- Jednom mjesečno

- Manje od jednom mjesečno
- Nikada

8. Imate li neke od problema sa spavanjem:

Dugo Vam treba za zaspete

- Često
- Ponekad
- Rijetko
- Nikad

Budite se tijekom noći više puta

- Često
- Ponekad
- Rijetko
- Nikad

Teško se budite ujutro

- Često
- Ponekad
- Rijetko
- Nikad

9. U posljednja 2 tjedna koliko često su vam smetali sljedeći problemi:

Previše brige o različitim stvarima

- Svakodnevno
- Jednom tjedno
- Jednom u dva tjedna
- Nisu mi smetali

Nemogućnost opuštanja

- Svakodnevno
- Jednom tjedno
- Jednom u dva tjedna
- Nisu mi smetali

Nemogućnost sjedenja mirno na mjestu

- Svakodnevno
- Jednom tjedno
- Jednom u dva tjedna
- Nisu mi smetali

Osjećaj razdražljivosti

- Svakodnevno
- Jednom tjedno
- Jednom u dva tjedna
- Nisu mi smetali

Osjećaj straha

- Svakodnevno
- Jednom tjedno
- Jednom u dva tjedna
- Nisu mi smetali

10. Osjećate li neke od sljedećih simptome prije polaganja ispita:

Strah od pada na ispitu

- Uvijek
- Ponekad
- Rijetko
- Nikad

Osjećaj napetosti kad ispit započne

- Uvijek
- Ponekad
- Rijetko
- Nikad

Zabrinutost, neizvjesnost, iščekivanje

- Uvijek
- Ponekad
- Rijetko
- Nikad

Osjećaj panike kad vidite da na neko pitanje ne znate odgovor

- Uvijek
- Ponekad
- Rijetko
- Nikad

KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Zovem se Arnela Jakupović, rođena sam 07.11.1998.godine u Rijeci. Pohađala sam osnovnu školu Eugena Kumičića u Rijeci, a 2013.godine sam upisala Srednju medicinsku školu u Rijeci, smjer medicinska sestra/tehničar opće njege. 2018.godine upisala sam preddiplomski stručni studij sestrinstva redovni smjer na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Područje koje me zanima u sestrinstvu je rad sa djecom.