

ZNANJE STUDENATA PREDDIPLOMSKOG STUDIJA SESTRINSTVA O FOBIJAMA

Čop, Mia

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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:184:688829>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-06-26**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Mia Čop
ZNAJJE STUDENATA PREDDIPLOMSKOG STUDIJA
SESTRINSTVA O FOBIJAMA

Završni rad

Rijeka, 2023.

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

Mia Čop
KNOWLEDGE OF UNDERGRADUATE NURSING STUDENTS
ABOUT PHOBIAS

Final thesis

Rijeka, 2023.

Mentor rada: Filip Knezović, univ. mag. med. techn.

Završni rad je obranjen dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija
Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. Marija Bukvić, prof. reh., univ. mag. med. techn.
2. Dunja Čović, univ. mag. med. techn.
3. Filip Knezović, univ. mag. med. techn.

Izješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Katedra za sestinstvo
Studij	Prijediplomski stručni studij sestinstva
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Mia Čop
JMBAG	0351010835

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Znanje studenata preddiplomskog studija sestinstva o fobijama
Ime i prezime mentora	Filip Knezović, univ. mag. med. techn., naslovni predavač
Datum predaje rada	3. rujna 2023.
Identifikacijski br. podneska	2157001139
Datum provjere rada	3. rujna 2023.
Ime datoteke	zav_ni-rad-Mia-_op
Veličina datoteke	424 kB
Broj znakova	81982
Broj riječi	11350
Broj stranica	54

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	11%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	3. rujna 2023.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

3. rujna 2023.1

Potpis mentora

Filip Knezović

SADRŽAJ

1. UVOD	5
1.1. Općenito o fobijama	3
1.2. Čimbenici rizika za nastanak fobija:	4
1.2.1. Genetski čimbenici	4
1.2.2. Čimbenici okoline.	5
1.2.3. Psihološki čimbenici	6
1.3. Simptomi fobija.....	7
1.3.1. Emocionalni i psihološki simptomi.....	7
1.3.2. Fiziološki simptomi:.....	10
1.3.3. Kognitivni simptomi:	11
1.4. Dijagnostika fobija	13
1.5. Liječenje fobija.....	15
2. CILJEVI I HIPOTEZE	18
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	19
3.1. Ispitanici/materijali.....	19
3.2. Postupak i instrumentarij.....	19
3.3. Statistička obrada podataka	20
3.4. Etički aspekti istraživanja.....	21
4. REZULTATI.....	22
5. RASPRAVA.....	37
6. ZAKLJUČAK	38
7. LITERATURA.....	39
8. PRIVITCI	43
9. ŽIVOTOPIS	48

POPIS KRATICA

DSM-5 - Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje, peto izdanje

KBT- kognitivno-bihevioralna terapija

MKB-10 - Međunarodne klasifikacije bolesti, 10. revizija

SAŽETAK

Fobije, koje karakteriziraju pretjerani i iracionalni strahovi od određenih objekata ili situacija, značajno utječu na svakodnevni život i psihičko blagostanje pojedinca. Ovaj završni rad zadire u višestrano područje fobija, s ciljem pružanja sveobuhvatne analize njihovog podrijetla, klasifikacije, temeljnih mehanizama i suvremenih pristupa liječenju. Medicinske sestre/tehničari tijekom svog rada mogli bi se susresti sa raznim vrstama fobija te bi trebali imati određenu količinu znanja za prepoznavanje samih fobija i tretiranja istih.

Cilj ovog istraživanja je ispitati znanje studenata preddiplomskog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci o fobijama, simptomima koji se javljaju u fobijama te njihovom liječenju. U ovom su istraživanju postavljena tri cilja, a to su: doznati postoje li razlike u znanju studenata s obzirom na spol studenata, doznati postoje li razlike u znanju studenata koji su završili srednju medicinsku školu i onih koji su završili gimnaziju ili neku drugu strukovnu školu te doznati razlike u znanju izvanrednih studenata i redovnih studenata istog studija.

Istraživanje se provelo tijekom travnja i svibnja 2023. godine na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. U istraživanju je sudjelovalo 105 studenata preddiplomskog studija sestrinstva. Podaci za ovo istraživanje su prikupljeni na temelju upitnika izrađenog u Google forms-u. Pitanja u upitniku su podijeljena u 2 dijela.

Rezultati istraživanja pokazali su da su sve tri hipoteze opovrgnute. Hipoteza 1 dokazuje da nema razlike u znanju o fobijama između žena i muškaraca, hipoteza 2 dokazuje da nema razlike između studenata koji su prethodno završili srednju medicinsku školu i studenata koji su završili gimnaziju ili neku drugu strukovnu školu, a hipoteza 3 dokazuje redovni studenti imaju neznatno nižu razinu znanja o fobijama od izvanrednih, ali ta razlika nije statistički značajna.

Ključne riječi: fobije, strah, medicinske sestre/tehničari

ABSTRACT

Phobias, which are characterized by excessive and irrational fears of certain objects or situations, significantly affect the daily life and psychological well-being of the individual. This thesis delves into the multifaceted field of phobias, with the goal of providing a comprehensive analysis of their origins, classification, underlying mechanisms, and contemporary treatment approaches. Nurses/technicians may encounter various types of phobias during their work and should have certain knowledge in order to recognize and treat the phobias themselves.

The aim of this research is to examine the knowledge of undergraduate nursing students at the Faculty of Health Studies in Rijeka about phobias, symptoms of phobias and their treatment. This research has three goals: to determine whether there are differences in the knowledge of students with regard to the gender of the students, to determine whether there are differences in the knowledge of students who have completed secondary medical school and those who have completed gymnasiums or some other vocational schools, and to find out the differences in the knowledge of part-time students and regular students of the same study.

The research was conducted during April and May 2023 at the Faculty of Health Studies of the University of Rijeka. 105 undergraduate nursing students participated in the research. The data for this research was collected based on a questionnaire created in Google Forms. The questions in the questionnaire are divided into 2 parts.

The research results showed that all three hypotheses were refuted. Hypothesis 1 proves that there is no difference in the knowledge of phobias between women and men, hypothesis 2 proves that there is no difference between students who previously completed secondary medical school and students who completed gymnasium or another vocational school, but hypothesis 3 proves that regular students have a slight a lower level of knowledge about phobias than extraordinary or this difference is not statistically significant.

Key words: phobias, fear, nurses/technician

1. UVOD

Fobije (od grč. *phobos*- strah, bijeg) možemo definirati kao nekontrolirani, iracionalni i trajni strah od određenog predmeta, situacije ili aktivnosti (1). Kada osoba sa izraženom fobijom dođe do kontakta sa podražajem koji ga zastrašuje dolazi do pojave anksioznosti koja se kasnije može razviti u pravu paničnu ataku, a kasnije i u druge komorbiditete kao što su depresivni ili somatoformni poremećaj (2). Prema MKB-10 klasifikaciji fobije su podijeljene na agorafobiju, socijalnu fobiju i specifičnu fobiju. One čine trenutno jedan od najčešćih poremećaja u skupini anksioznih poremećaja od kojih su najučestalije prethodno navedene specifične fobije (3). U istraživanju 2017. godine u Americi prema Nacionalnoj replikaciji komorbiditetnog istraživanja (National Comorbidity Survey Replication) dokazano da je prevalencija specifične fobije među odraslim osobama u SAD-u u dobi od 18 ili više godina prisutna u 9,1% populacije (4).

U današnjici postoji određeni broj populacije koji boluje od raznih fobija, ali nikada nisu razgovarali o tome sa stručnom osobom ili potražili pomoć (5).

Nakon završenog studija Sestrinstva studenti stječu titulu prvostupnika sestrinstva te će im biti omogućeno zaposliti se na radilištima poput ustanova za psihijatriju, centrima za psihotraumu itd. Uloga medicinske sestre/ tehničara ključna je prilikom edukacije i pružanja psihičke potpore onima kojima je potrebna stručna pomoć. U posljednje 4 godine dogodio se abnormalni porast broja ljudi u kojemu su prisutne fobije od kojih je najzastupljenija socijalna fobija. COVID-19 pandemija ostavila je velike posljedice na cijelu populaciju, pogotovo na najmlađe. Školska su djeca prisustvovala online predavanjima, bili su izolirani od svojih vršnjaka te je prevalencija socijalne fobije u djece porasla za 18,9% (6). Zdravstveni djelatnici su važna karika u ovoj pandemiji te ovim istraživanjem možemo dobiti uvid u znanje studenata sestrinstva preddiplomskog studija na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Postoji mogućnost da se većina studenata neće zaposliti na radilištima gdje će se svakodnevno susretati za poremećajima iz te skupine, ali bez obzira na to svaki vi zdravstveni djelatnik trebao imati sveobuhvatno znanje kako bi mogao na vrijeme pomoći onima kojima je to potrebno ili ih pravilno usmjeriti. Kao i u poslovnom, tako i u privatnom životu možemo naići na nekoga tko ne želi ili ne može verbalizirati svoj iracionalni strah koji može biti vezan uz bilo što, zato je potrebno imati dovoljnu količinu znanja iz tog područja.

Putem ovog istraživanja studenti će steći uvid u njihov trenutačni obim znanja te će ih potaknuti na njegovo usavršavanje. Na taj način, znati će pravovremeno reagirati i prepoznati simptome kod anksioznosti i paničnih napadaja te će ih znati tretirati. Kao budući zdravstveni djelatnici, u svojem ćemo se radu susretati sa populacijom kojoj će naša znanje i vještine vezane uz ovu skupinu poremećaja biti neosporivo potrebne (7). U knjizi *Clinical Psychology Review* navedeno je kako žene više obolijevaju od paničnih poremećaja i fobija (8). Iz toga proizilazi kako studenti sestrinstva ženskog spola imaju više znanja o fobijama i njihovom liječenju od studenata sestrinstva muškog spola. Studenti koji su pohađali srednju medicinsku školu za zanimanje medicinske sestre/tehničara opće njege u svojem kurikulumu imali su 2 kolegija (*Zdravstvena njega-zaštita mentalnog zdravlja* i *Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika*) koji obuhvaćaju nastavne jedinice na temu fobija. Iz toga proizilazi kako zbog većeg obujma predavanja na temu fobija studenti koji su završili srednju medicinsku školu imaju više znanja od studenata koji su završili gimnaziju ili neku drugu strukovnu školu. Studenti izvanrednog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci kao uvjet za upis na studij moraju imati najmanje jednu godinu radnog iskustva na poslovima medicinskih sestara. Iz toga proizilazi kako zbog dužeg radnog iskustva studenti izvanrednog studija sestrinstva imaju više znanja od studenata redovnog studija sestrinstva.

Ključne riječi: fobije, agorafobija, socijalna fobija, specifična fobija, studenti, medicinske sestre
Key words: phobias, agoraphobia, social phobia, specific phobia, students, nurses

1.1. Općenito o fobijama

Fobije su intenzivni i iracionalni strahovi od specifičnih objekata, situacija ili aktivnosti. Oni su vrsta anksioznog poremećaja i mogu uzrokovati značajnu nevolju i oštećenje u svakodnevnom životu. Fobije se mogu razviti kao odgovor na traumatski događaj ili se mogu naučiti promatranjem, ali ponekad se čini da se pojavljuju bez jasnog uzroka. Ti su strahovi često toliko jaki da mogu navesti pojedince da se jako trude izbjeći predmet ili situaciju kojih se boje (1). Prema MKB-10 klasifikaciji, razlikujemo tri glavne skupine fobija:

Specifične fobije: Fobije su usmjerene na određeni objekt, situaciju ili aktivnost. Uobičajeni primjeri uključuju strah od visine (akrofobija), strah od pauka (arahnofobija), strah od letenja (aviofobija) i strah od zatvorenih prostora (klaustrofobija). Osobe sa specifičnim fobijama imaju tendenciju doživjeti ekstremnu tjeskobu kada se suoče s fobičnim podražajem. Prema epidemiološkim studijama, specifične fobije pogađaju oko 7-9% populacije (9).

Socijalna fobija (socijalni anksiozni poremećaj): uključuje intenzivan strah od društvenih situacija i strah od osude ili sramote u javnosti. Osobe sa socijalnom fobijom često izbjegavaju društvene interakcije, što dovodi do izolacije i osjećaja usamljenosti. Socijalna fobija pogađa otprilike 7-13% stanovništva (10).

Agorafobija: Agorafobija je strah od situacije u kojoj bi bijeg mogao biti težak ili neugodan, ili u kojoj pomoć možda neće biti dostupna u slučaju napadaja panike. To može dovesti do izbjegavanja mjesta poput prepunih mjesta, javnog prijevoza ili čak do napuštanja doma. Agorafobija pogađa otprilike 1-2% populacije (11).

Fobije mogu imati značajan utjecaj na kvalitetu života osobe. Oni mogu dovesti do ponašanja izbjegavanja, što može ograničiti prilike za osobni i profesionalni razvoj. Fizički simptomi kao što su ubrzani otkucaji srca, drhtanje, znojenje i otežano disanje mogu pratiti intenzivnu tjeskobu izazvanu fobičnim okidačima. S vremenom, strah može postati toliko ukorijenjen da čak i razmišljanje o predmetu ili situaciji od koje se bojite može izazvati tjeskobu (1).

1.2. Čimbenici rizika za nastanak fobija:

Na razvoj fobija utječe složena kombinacija genetskih, okolišnih i psiholoških čimbenika (12).

1.2.1. Genetski čimbenici-mogu igrati značajnu ulogu u razvoju fobija, pridonoseći predispoziciji određenih pojedinaca da dožive intenzivan i iracionalan strah od određenih objekata, situacija ili aktivnosti. Iako okolišni i psihološki čimbenici također pridonose, istraživanja pokazuju da genetika može utjecati na osjetljivost na fobije (13). Genetika može igrati ulogu u nastanku fobija na ove načine:

Naslijeđene ranjivosti: Genetska predispozicija odnosi se na nasljedni prijenos određenih osobina, karakteristika ili ranjivosti s roditelja na njihovo potomstvo. Studije koje su uključivale blizance i obitelji sugeriraju da bi mogla postojati genetska komponenta anksioznih poremećaja, uključujući fobije. Ako član bliske obitelji, poput roditelja ili brata ili sestre, ima povijest fobija ili drugih anksioznih poremećaja, veća je vjerojatnost da će pojedinac sam razviti fobiju zbog zajedničkih genetskih čimbenika (13).

Geni kandidati: Istraživači su istraživali specifične gene koji bi mogli biti povezani s rizikom od razvoja fobija. Određeni geni uključeni u regulaciju neurotransmitera (kemijskih glasnika u mozgu), posebno onih povezanih s odgovorom na stres, proučavani su zbog njihove potencijalne povezanosti s anksioznim poremećajima. Varijacije u tim genima mogu utjecati na to kako mozak pojedinca reagira na podražaje koji izazivaju strah, potencijalno pridonoseći razvoju fobija (13).

Interakcija gena i okoline: Važno je napomenuti da sama genetika vjerojatno neće odrediti hoće li netko razviti fobiju. Interakcija gena i okoline koncept je koji naglašava kako genetika i okolišni čimbenici međusobno djeluju kako bi utjecali na osjetljivost pojedinca na određeni poremećaj. Čak i ako netko ima genetsku predispoziciju za anksiozne poremećaje, okidači iz okoline kao što su traumatska iskustva, naučeno ponašanje ili stresori i dalje mogu igrati ključnu ulogu u stvarnom razvoju fobije (13).

1.2.2. Čimbenici okoline-oni također mogu biti vrlo značajni u razvoju fobija uz genetiku i psihološke čimbenike (12). Prikaz okolišnih čimbenika i njihovih utjecaja na razvoj fobija:

Izravna traumatska iskustva: Jedan od najizravnijih načina na koji čimbenici okoline mogu dovesti do fobija su traumatska iskustva. Ako pojedinac doživi traumatski događaj koji uključuje određeni predmet ili situaciju, može razviti fobiju povezanu s tim. Na primjer, osoba koja ostane zarobljena u dizalu tijekom nestanka struje može razviti klaustrofobiju, strah od zatvorenih prostora. Emocionalni intenzitet traumatskog događaja može ostaviti trajan dojam i povezati strah s određenim okidačem (14).

Opservacijsko učenje: Učenje promatranjem, također poznato kao socijalno učenje, događa se kada pojedinci steknu strahove promatrajući strahovite reakcije drugih. Djeca su posebno osjetljiva na ovaj oblik učenja jer su sklona modelirati svoja ponašanja prema odraslima ili vršnjacima. Ako dijete svjedoči kako roditelj pokazuje ekstremni strah ili izbjegavanje određenog predmeta ili situacije, dijete bi moglo internalizirati taj strah i razviti fobiju čak i ako nije izravno doživjelo traumatični događaj (14).

Medijska izloženost: Mediji, uključujući filmove, televizijske emisije, vijesti i internetske sadržaje, također mogu pridonijeti razvoju fobija. Grafički ili dramatični prikazi određenih situacija ili predmeta mogu ostaviti trajan dojam na gledatelje, što može dovesti do iracionalnog straha. Na primjer, osoba koja gleda horor film koji prikazuje prijeteće stvorenje može razviti fobiju od tog stvorenja, iako je ono izmišljeno (14).

Negativno uvjetovanje: Povezivanje negativnog iskustva s određenim podražajem može dovesti do razvoja fobije. Ovo negativno uvjetovanje može se dogoditi kada se prethodno neutralni podražaj poveže sa strahom zbog negativnog događaja. Na primjer, ako netko doživi napadaj panike dok leti avionom, mogao bi razviti fobiju od letenja jer iskustvo panike povezuje s činom letenja (14).

Roditeljsko ponašanje i modeliranje: Ponašanje roditelja može utjecati na razvoj fobija kod djece. Ako roditelji stalno pokazuju strah ili izbjegavanje određenih predmeta ili

situacija, vjerojatnije je da će djeca naučiti i usvojiti ta ista ponašanja. Način na koji roditelji reagiraju na djetetov strah također može igrati ulogu. Ako roditelj stalno pretjerano štiti dijete od potencijalnih okidača, to može ojačati djetetovu percepciju da je okidač doista opasan (14).

Kulturni i društveni utjecaji: Kulturni i društveni čimbenici mogu oblikovati vrste fobija koje prevladavaju u određenom društvu. Različite kulture imaju različita uvjerenja i stavove prema određenim predmetima ili situacijama, što može utjecati na razvoj fobija. Na primjer, određene životinje mogu imati simbolično ili vjersko značenje u nekim kulturama, što dovodi do povećane vjerojatnosti fobija povezanih s tim životinjama (14).

1.2.3. Psihološki čimbenici-povezani su s mislima, emocijama i kognitivnim procesima pojedinca (12). Načini na koje psihološki čimbenici mogu uzrokovati fobije su:

Operativno uvjetovanje: Operativno uvjetovanje uključuje učenje kroz posljedice. Ako osoba izbjegava predmet ili situaciju od koje se boji i kao rezultat toga doživi olakšanje od tjeskobe, veća je vjerojatnost da će ponoviti takvo ponašanje izbjegavanja u budućnosti. S vremenom, ovo ponašanje izbjegavanja može ojačati i pojačati strah, što dovodi do razvoja fobije. Na primjer, netko tko se boji pasa mogao bi prijeći ulicu kako bi ih izbjegao, a olakšanje koje osjeća pojačava njihovo ponašanje izbjegavanja (12).

Kognitivne predrasude: Kognitivne predrasude su sustavni obrasci razmišljanja koji mogu utjecati na to kako pojedinci percipiraju i tumače situacije. Specifične kognitivne predrasude mogu pridonijeti razvoju i održavanju fobija (12). Na primjer, katastrofično razmišljanje uključuje zamišljanje najgoreg mogućeg ishoda u određenoj situaciji. Ova pristranost može povećati percipiranu prijetnju fobičnog podražaja, intenzivirajući reakciju straha.

Selektivna pažnja i senzibilizacija: Osobe s fobijama imaju tendenciju više usmjeravati svoju pozornost na predmet ili situaciju od kojih se boje, što je fenomen poznat kao selektivna pažnja. Ovaj pojačani fokus može dovesti do senzibilizacije, gdje čak i manji znakovi povezani s fobičnim podražajem mogu izazvati tjeskobu (12). Na primjer, netko tko ima strah od visine može se osjećati tjeskobno samo gledajući slike ili videozapise visokih zgrada.

Kognitivno učenje i zamjensko učenje: Kognitivno učenje događa se kada pojedinci steknu informacije o predmetu ili situaciji od kojih se boje i razviju anticipatornu anksioznost na temelju tih informacija. Zastupničko učenje uključuje učenje bojati se nečega promatranjem tuđih reakcija straha (12). Na primjer, ako dijete čuje priče o ugrizima zmija i vidi kako drugi reagiraju strahom od zmija, moglo bi i samo razviti strah od zmija bez izravnih negativnih iskustava.

Misaoni procesi i uvjerenja: Negativni obrasci mišljenja i iracionalna uvjerenja mogu pridonijeti razvoju fobija. Kognitivna iskrivljenja, kao što je katastrofiziranje (pretpostavka da će se dogoditi najgore) ili pretjerano generaliziranje (primjena negativnog iskustva na sve slične situacije), mogu pojačati reakcije straha. Uvjerenja o nedostatku kontrole, percipiranoj opasnosti ili nesposobnosti suočavanja mogu potaknuti i održati fobične reakcije (12).

Društveni i kulturološki čimbenici: Psihološki čimbenici povezani s društvenim i kulturnim utjecajima također pridonose razvoju fobija. Pritisak vršnjaka, društvene norme i kulturološka očekivanja mogu utjecati na način na koji pojedinci percipiraju i reagiraju na određene podražaje. Dodatno, društveni čimbenici, poput ismijavanja ili posramljenja u određenoj situaciji, mogu pridonijeti razvoju socijalnih fobija (12).

1.3. Simptomi fobija

Simptome koji se javljaju kod fobija mogu biti opći i specifični za određenu fobiju. Opće simptome možemo podijeliti na: emocionalne, psihološke, fiziološke i kognitivne (15).

1.3.1. Emocionalni i psihološki simptomi:

Intenzivan strah: Jedan od primarnih simptoma fobija je neodoljiv i iracionalan strah izazvan određenim predmetom ili situacijom. Taj je strah obično nerazmjern stvarnoj opasnosti koju predstavlja predmet ili situacija. On leži u srcu fobija, potičući niz emocionalnih, psiholoških i fizioloških reakcija koje mogu biti i uznemirujuće i onesposobljavajuće. Ovaj iracionalni i neproporcionalni strah razlikuje fobije od normalnih strepnji, a razumijevanje

njegovih nijansi ključno je za razumijevanje utjecaja anksioznih poremećaja na živote pojedinaca. Obilježje fobija je i intenzitet straha koji pojedinci doživljavaju kao odgovor na određeni okidač. Taj je strah često iracionalan jer daleko nadilazi bilo kakvu stvarnu prijetnju koju predstavlja predmet ili situacija od koje se bojite. Na primjer, osoba s fobijom od pauka mogla bi reagirati kao da je susret s paukom situacija opasna po život, unatoč stvarnom nedostatku opasnosti. Ta je iracionalnost ključni čimbenik koji razlikuje fobični strah od uobičajenih, razumnih strepnji. Prožimajuća priroda intenzivnog straha kod fobija može imati dubok utjecaj na različite aspekte života pojedinca. Ljudi s fobijama često se jako trude izbjeći okidač svog straha, čak i ako to znači ometanje njihove svakodnevne rutine ili propuštanje mogućnosti. Na primjer, netko tko se boji letenja može odlučiti ne putovati, propuštajući važna životna iskustva. Ovo ponašanje izbjegavanja može dovesti do izolacije, propuštenih prilika i smanjene kvalitete života (15).

Anksioznost: Anksioznost, sveprisutni emocionalni odgovor, sastavni je aspekt fobija. Kod ovih anksioznih poremećaja, pojedinci doživljavaju pojačanu i često neodoljivu tjeskobu potaknutu određenim predmetima, situacijama ili scenarijima. Razumijevanje uloge anksioznosti u fobijama ključno je za razumijevanje izazova s kojima se pojedinci suočavaju i strategija koje se koriste za upravljanje njihovim stanjem. Osobe s fobijama osjećaju povećanu tjeskobu kada su izložene predmetu ili situaciji od kojih se boje ili čak i pri samoj pomisli da će ih susresti. Ova tjeskoba može dovesti do napadaja panike, karakteriziranih ubrzanim otkucajima srca, nedostatkom daha, drhtanjem i osjećajem nadolazeće propasti. U fobijama anksioznost nije tipičan osjećaj nervoze ili nelagode koji se može iskusiti kao odgovor na izazovnu situaciju. To je intenzivna i pojačana emocionalna reakcija koju može pokrenuti čak i sama pomisao na susret s objektom ili situacijom od koje se plašite. Ovaj odgovor može biti toliko jak da izazove reakciju borbe ili bijega, iako nema istinske prijetnje. Jedna od najuznemirujućih manifestacija anksioznosti kod fobija je pojava napadaja panike. Ove epizode uključuju iznenadni val intenzivnog straha, popraćen fizičkim simptomima poput ubrzanog rada srca, nedostatka zraka, drhtanja, znojenja i osjećaja nadolazeće propasti. Napadaji panike mogu biti potaknuti izlaganjem fobičnom okidaču ili čak iščekivanjem susreta s njim. Strah od napadaja panike može postati samoispunjavajuće proročanstvo, budući da tjeskoba povezana s tim strahom zapravo može izazvati napad (15).

Anticipatorna anksioznost: Osobe s fobijama mogu doživjeti anksioznost u iščekivanju susreta s predmetom ili situacijom od kojih se boje. To uključuje tjeskobno

iščekivanje susreta s fobičnim okidačem u budućnosti. Ova tjeskoba može početi mnogo prije stvarnog događaja i može biti vrlo uznemirujuća. Pojedinci mogu doživjeti poremećaje spavanja, nemir i nemogućnost koncentracije zbog preokupacije nadolazećim susretom. Anticipatorna anksioznost složena je i uznemirujuća komponenta fobija koja često ide ruku pod ruku s intenzivnim strahom i tjeskobom izazvanim samim fobičnim podražajem. Ova preokupacija budućim događajima može biti iscrpljujuća i može značajno utjecati na emocionalno blagostanje i svakodnevno funkcioniranje pojedinca. Ona potiče sklonost uma da priziva živopisne slike i scenarije najgorih mogućih ishoda. Osobe s fobijama mogu živo zamisliti uznemirujuće detalje susreta sa svojim strahom i potencijalne posljedice tog susreta. Ovo katastrofično razmišljanje dodatno pojačava njihovu tjeskobu, dok se um fiksira na negativne mogućnosti (15).

Ponašanje izbjegavanja: Anksioznost koju doživljavaju kao odgovor na fobični okidač često tjera pojedince da se uključe u ponašanje izbjegavanja. Izbjegavanje pruža privremeno olakšanje od tjeskobe jer omogućuje pojedincu da se kloni izvora svog straha. Na primjer, netko s fobijom od visine mogao bi izbjegavati visoke zgrade ili povišena mjesta. Međutim, izbjegavanje može pojačati strah tijekom vremena jer sprječava osobu da nauči da situacija od koje se boji nije tako opasna kao što se percipira. Ponašanje izbjegavanja nesvjesno pojačava reakciju straha. Izbjegavanjem fobičnog okidača, pojedinci si uskraćuju priliku da otkriju da se njihovi najgori strahovi vjerojatno neće ostvariti. Ovaj nedostatak izloženosti sprječava mozak da ažurira svoju procjenu prijetnje, održavajući uvjerenje da je okidač doista vrlo opasan. Strah postaje prepreka koja ih sprječava da se uključe u aktivnosti, mjesta ili događaje koji bi mogli biti ugodni, edukativni ili čak potrebni. Osoba koja se boji pasa mogla bi izbjegavati parkove ili društvena okupljanja gdje bi psi mogli biti prisutni, propuštajući društvene interakcije i aktivnosti na otvorenom. Sve to može dovesti do osjećaja izoliranosti i čak doprinijeti razvoju drugih psiholoških problema kao što su depresija ili socijalna anksioznost (15).

Društvena izolacija: Određene fobije, poznate kao socijalne fobije, uključuju strahove od društvenih situacija ili javnog nadzora. Pojedinci s ovim fobijama mogu se povući iz društvenih interakcija, što dovodi do izolacije i potencijalnog osjećaja usamljenosti. Ove fobije stvaraju jedinstven skup izazova koji mogu navesti pojedince da se povuku iz društvenih interakcija i iskustava, što često rezultira osjećajem usamljenosti i smanjenom kvalitetom života. Socijalne fobije, također poznate kao socijalni anksiozni poremećaj, uključuju

intenzivan i uporan strah od društvenih situacija ili situacija u kojima se pojedinac osjeća izloženim nadzoru ili procjeni od strane drugih. Te situacije mogu varirati od javnog govora i upoznavanja novih ljudi do jedenja u javnosti ili korištenja javnih zahoda. Strah je često ukorijenjen u zabrinutosti da ćemo se osramotiti, biti osuđivani ili ponašati se na način koji će drugi negativno doživjeti. Obilježje socijalnih fobija je izbjegavanje situacija koje izazivaju anksioznost. Pojedinci sa socijalnim fobijama mogu se jako truditi izbjegavati događaje, okupljanja ili aktivnosti koje uključuju društvene interakcije. Ovo izbjegavanje može dovesti do izolacije jer odbijaju pozive, izbjegavaju sklapati nova prijateljstva i propuštaju važna životna iskustva. S vremenom se krug društvenih veza može smanjiti, pogoršavajući osjećaj usamljenosti. Izbjegavanje društvenih situacija može stvoriti ciklus koji se samoodržava. Kako pojedinci izbjegavaju interakcije, njihove se socijalne vještine možda neće razviti ili će zadržati, što može dodatno povećati tjeskobu kada se suoče s društvenim situacijama. To zauzvrat pojačava želju za izbjegavanjem društvenih situacija, produbljujući izolaciju i usamljenost. Prijatelji, obitelj i grupe za podršku igraju ključnu ulogu u pomaganju osobama sa socijalnim fobijama da prebrode izolaciju. Razumijevanje i empatični odnosi mogu pružiti osjećaj pripadnosti i poticaj za postupno ponovno uključivanje u društvene aktivnosti (15).

1.3.2. Fiziološki simptomi:

Povećan broj otkucaja srca: Izlaganje fobičnom podražaju može izazvati brzo povećanje broja otkucaja srca, što je često popraćeno osjećajem lupanja srca ili lupanjem srca (16).

Znojenje: Profuzno znojenje je uobičajeni fiziološki odgovor na fobične podražaje. Znojenje može biti toliko pretjerano da može dovesti do primjetne fizičke nelagode (16).

Drhtanje i treskavica: prirodna reakcija tijela "bori se ili bježi" može se manifestirati kao drhtanje ili treskavica, što otežava pojedincima kontroliranje njihovih fizičkih reakcija (16).

Mučnina i vrtoglavica: Fobične reakcije također mogu dovesti do osjećaja mučnine i vrtoglavice, ponekad čak rezultirajući povraćanjem (16).

Napetost mišića: tjelesni mišići mogu postati napeti i ukočeni kada se suoče s fobičnim okidačem, što dovodi do fizičke nelagode, pa čak i boli.

1.3.3. Kognitivni simptomi:

Iskrivljeno razmišljanje: Osobe s fobijama često se upuštaju u iskrivljene obrasce razmišljanja, kao što je katastrofiziranje potencijalnih ishoda susreta s predmetom ili situacijom od kojih se boje. Iskrivljeno razmišljanje, također poznato kao kognitivna iskrivljenja, igra ključnu ulogu u razvoju i održavanju fobija. Uključuje iskrivljene i iracionalne obrasce mišljenja koji doprinose intenzitetu straha i tjeskobe povezanih s fobičnim okidačem. Razumijevanje načina na koji iskrivljeno razmišljanje funkcionira unutar fobija bitno je za rješavanje ovih obrazaca mišljenja i promicanje učinkovitog liječenja (15).

a) Kognitivna iskrivljenja su kognitivni obrasci koji odstupaju od racionalnog i točnog razmišljanja. Često su automatski i podsvjesni, objašnjavajući individualnu percepciju stvarnosti na načine koji jačaju negativne emocije i ponašanja. Ta su iskrivljenja obično pretjerana, nerealna i beskorisna (15).

U kontekstu fobija, kognitivne distorzije (iskrivljenja) mogu se manifestirati na različite načine:

Katastrofiziranje: Ovo iskrivljenje uključuje pretjerano napuhavanje situacija i zamišljanje najgoreg scenarija. Na primjer, netko tko ima fobiju od letenja može zamisliti da mu se avion ruši unatoč maloj vjerojatnosti (15).

Povećanje i minimiziranje: ovo iskrivljenje uključuje povećavanje negativnih aspekata situacije uz minimiziranje pozitivnih. Pojedinci s fobijama mogu se usredotočiti isključivo na percipirane opasnosti njihovog okidača dok umanjuju svaki dokaz koji govori suprotno (15).

Razmišljanje „sve ili ništa“: Također poznato kao crno-bijelo razmišljanje, ovo iskrivljenje uključuje promatranje situacija u krajnostima bez prepoznavanja nijansi ili sivih

područja. Netko sa socijalnom fobijom mogao bi vjerovati da će svaki mali pogrešan korak tijekom razgovora dovesti do potpunog poniženja (15).

Emocionalno rasuđivanje: Ovo iskrivljenje uključuje pretpostavku da to mora biti istina, budući da se osoba osjeća na određeni način. Na primjer, ako se netko s fobijom od pasa osjeća tjeskobno u svojoj blizini, mogao bi zaključiti da su psi sami po sebi opasni (15).

Selektivna apstrakcija: Ovo iskrivljenje uključuje fokusiranje isključivo na jedan detalj dok se zanemaruje širi kontekst (15). Na primjer, netko s fobijom od visine mogao bi se sjetiti jednog slučaja vrtoglavice na visokom balkonu dok je bezbroj puta gledao kada se osjećao dobro u sličnim situacijama.

b) Poteškoće s koncentracijom: Fobije mogu zauzeti značajnu količinu mentalnog prostora, čineći pojedincima izazov da se usredotoče na zadatke ili odgovornosti.

Poteškoće s koncentracijom čest su kognitivni simptom s kojim se susreću osobe koje se bore s fobijama. Intenzivni strah i tjeskoba povezani s fobijama mogu odvratiti kognitivne resurse od svakodnevnih zadataka, čineći pojedincima izazov da se usredotoče, jasno razmišljaju i uključe u svoje redovne aktivnosti. Razumijevanje toga kako se poteškoće s koncentracijom manifestiraju u kontekstu fobija baca svjetlo na širi kognitivni utjecaj straha (15).

Strah, posebno onaj koji se javlja kod fobija, snažna je emocija koja izjeda. Kada su pojedinci izloženi svojim fobičnim okidačima ili čak samo očekuju susret s njima, njihov mozak izdvaja značajan dio kognitivnih resursa za obradu straha i pripremu tijela za potencijalnu prijetnju. Ovo preusmjeravanje kognitivnih resursa može dovesti do smanjene sposobnosti usredotočivanja na druge zadatke (15).

Hipervigilitet, gdje su pojedinci akutno usklađeni s prisutnošću svojih fobičnih okidača u svojoj okolini. Iako je ova povećana svijest evolucijski odgovor osmišljen za otkrivanje prijetnji, u kontekstu fobija može dovesti do stalnog skeniranja okoline u potrazi za objektom ili situacijom od koje se plašite. Ovaj hipervigilitet može biti psihički iscrpljujuć i ometati koncentraciju na druge zadatke (15).

c) Nametljive misli: Nametljive i neželjene misli o fobičnom okidaču mogu progutati um pojedinca, dodatno potičući njihovu tjeskobu (15).

To su nepoželjne i uznemirujuće mentalne slike, ideje ili scenariji koji se pojavljuju u umu pojedinca naizgled bez kontrole. Ove misli mogu biti žive, uznemirujuće i suprotne uvjerenjima, vrijednostima i željama pojedinca. Unutar područja fobija, nametljive misli igraju značajnu ulogu u jačanju straha, izazivanju tjeskobe i utjecanju na ponašanje. Razumijevanje prirode nametljivih misli u fobijama ključno je za upravljanje njihovim utjecajem i traženje učinkovitog liječenja (15). To su:

Katastrofalne slike: Pojedinci mogu zamisliti najgore moguće scenarije vezane uz njihovu fobiju. Na primjer, netko tko se boji javnog nastupa može zamisliti da zaboravlja svoj govor i tetura kroz neugodne trenutke (15).

Tjelesna ozljeda: Nametljive misli mogu uključivati slike fizičke ozljede ili opasnosti povezane s fobičnim okidačem. Osoba koja se boji pauka mogla bi zamisliti pauka kako hoda po njoj i grize je (15).

Sram i poniženje: Pojedinci bi se mogli zamisliti u situacijama koje bi dovele do javne sramote ili poniženja (15). Na primjer, netko sa socijalnom fobijom može zamisliti da se spotiče o riječi u razgovoru i da biva ismijan.

1.4. Dijagnostika fobija

Dijagnoza fobija uključuje sveobuhvatnu procjenu strahova, ponašanja i emocionalnih reakcija pojedinca na specifične objekte, situacije ili aktivnosti. Stručnjaci za mentalno zdravlje, poput psihijatar, psihologa i ovlaštenih terapeuta, koriste standardizirane kriterije kako bi utvrdili ispunjava li pojedinac kriterije za fobijski poremećaj. Proces uključuje kombinaciju kliničkih razgovora, psiholoških procjena i promatranja simptoma (17). Evo pregleda dijagnoze fobija:

Klinički intervju: Početni korak u dijagnosticiranju fobije uključuje temeljit klinički razgovor. Psihijatar će uključiti pojedinca u razgovor kako bi prikupio informacije o njegovim strahovima, povijesti anksioznosti ili napadaja panike, specifičnim okidačima koji izazivaju strah i bilo kakvom ponašanju izbjegavanja. Također će istražiti utjecaj fobije na svakodnevni život pojedinca, odnose i opću dobrobit (17).

Dijagnostički kriteriji: Fobije se obično dijagnosticiraju na temelju kriterija navedenih u Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (DSM-5), koji je široko prihvaćen sustav klasifikacije poremećaja mentalnog zdravlja. DSM-5 utvrđuje specifične kriterije koji moraju biti ispunjeni za dijagnozu određene fobije, socijalnog anksioznog poremećaja (socijalne fobije) ili agorafobije (17).

Za dijagnozu specifične fobije, DSM-5 kriteriji uključuju doživljavanje izraženog i trajnog straha od određenog objekta ili situacije, trenutnu reakciju straha kada se izloži okidaču i ponašanje izbjegavanja ili stres koji značajno ometa svakodnevni život (1).

Psihološke procjene: U nekim slučajevima, psihološke procjene ili upitnici mogu se koristiti za prikupljanje detaljnijih informacija o individualnim strahovima, razinama anksioznosti i ponašanju izbjegavanja. Ove procjene mogu pomoći u pružanju sveobuhvatnijeg razumijevanja težine fobije i njezinog utjecaja na život osobe (17)

Promatranje i klinička prosudba: Tijekom procesa procjene, kliničari će promatrati ponašanje pojedinca, emocionalne reakcije i fiziološke reakcije kada se suoče s fobičnim podražajem. Ovo opažanje pomaže potvrditi prisutnost fobičnog odgovora i procijeniti razinu distresa pojedinca (17).

Diferencijalna dijagnoza: Važno je da kliničari razlikuju fobije od drugih anksioznih poremećaja, medicinskih stanja ili psiholoških stanja koja bi se mogla manifestirati sličnim simptomima. Na primjer, generalizirani anksiozni poremećaj, panični poremećaj i opsesivno-kompulzivni poremećaj mogu dijeliti određene značajke s fobijama. Temeljita procjena pomaže u isključivanju alternativnih dijagnoza i osigurava točnu dijagnozu (17).

Trajanje i učinak: Da bi se zadovoljili kriteriji za dijagnozu fobije, ponašanje straha i izbjegavanja mora biti postojano, trajati najmanje šest mjeseci i uzrokovati značajan stres ili smetnju u svakodnevnom životu pojedinca. Ako se fobija pojavila novijeg datuma ili nema značajan utjecaj na funkcioniranje, možda ne ispunjava kriterije za dijagnozu (17).

1.5. Liječenje fobija

Liječenje fobija usmjereno je na pomoć pojedincima da upravljaju i prevladaju svoje intenzivne i iracionalne strahove od specifičnih objekata, situacija ili aktivnosti. Razvijeni su različiti terapijski pristupi za rješavanje fobija, svaki s ciljem smanjenja tjeskobe, promjene negativnih obrazaca mišljenja i postupnog desenzibiliziranja pojedinaca na njihove fobične okidače (1). Evo pregleda nekih uobičajenih opcija liječenja fobija:

1. Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT): KBT je jedan od najučinkovitijih i naširoko korištenih tretmana za fobije. Uključuje dvije glavne komponente: kognitivno restrukturiranje i terapiju izlaganjem (18).

Kognitivno restrukturiranje: Ova se komponenta usredotočuje na prepoznavanje i izazivanje negativnih obrazaca mišljenja i uvjerenja povezanih s fobijom. Pomažući pojedincima da preoblikuju svoje misli i uvjerenja, KBT ima za cilj smanjiti intenzitet straha i tjeskobe (18).

Terapija izlaganjem: Terapija izlaganjem uključuje postupno i kontrolirano izlaganje predmetu ili situaciji od koje se plašite. Izlaganje se provodi na sustavan i progresivan način, počevši od situacija koje manje izazivaju tjeskobu i postupno napredujući do onih izazovnijih. Tijekom vremena, ponavljana izloženost bez negativnih posljedica pomaže pojedincima da nauče da je njihov odgovor na strah nesrazmjern stvarnoj prijetnji (19).

2. Sustavna desenzibilizacija: Sustavna desenzibilizacija je specifična vrsta terapije izloženosti koja uključuje uparivanje tehnika opuštanja (kao što je duboko disanje ili progresivno opuštanje mišića) s izlaganjem podražaju od kojeg se bojite. Ovaj proces pomaže pojedincima da povežu opuštanje s fobičnim okidačem, postupno smanjujući tjeskobu (18).

3. Terapija virtualne stvarnosti: Terapija virtualne stvarnosti koristi modernu tehnologiju virtualne stvarnosti za izlaganje pojedinaca njihovim fobičnim okidačima u kontroliranom i sigurnom okruženju (20). Ovaj pristup omogućuje terapeutima da simuliraju realistične situacije i postupno izlažu pojedince njihovim strahovima uz pružanje osjećaja sigurnosti (20).

4. Lijekovi: Lijekovi se ponekad koriste zajedno s psihoterapijom za upravljanje simptomima fobija. Mogu se propisati antidepresivi i lijekovi protiv tjeskobe kako bi se smanjila razina tjeskobe (21). Međutim, sami lijekovi obično se ne smatraju prvom linijom liječenja fobija i često se koriste u težim slučajevima. Lijekovi mogu biti sastavni dio plana liječenja fobija, osobito kada fobija uzrokuje značajnu nevolju i pogoršanje života pojedinca. Lijekovi se obično koriste u kombinaciji s psihoterapijskim pristupima, kao što je kognitivno-bihevioralna terapija (CBT), kako bi se poboljšala ukupna učinkovitost liječenja (22). Neki od lijekova za korištenje u terapiji fobija su:

a) Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina (SSRI): SSRI su skupina antidepresiva koji se obično propisuju za liječenje anksioznih poremećaja, uključujući fobije. Djeluju tako što povećavaju dostupnost serotonina, neurotransmitera koji regulira raspoloženje i emocije. Uobičajeni SSRI koji se koriste za liječenje fobija uključuju:
Fluoksetin(Prozac)
Sertralin (Zoloft)
Paroksetin (Paxil)
Escitalopram (Lexapro)

SSRI mogu pomoći u ublažavanju simptoma tjeskobe, kao što su pretjerana zabrinutost i strah, modulirajući kemiju mozga. Općenito se smatraju sigurnima i dobro se podnose, ali nuspojave mogu uključivati mučninu, vrtoglavicu i promjene u obrascima spavanja (22).

b) Benzodiazepini: Benzodiazepini su skupina lijekova koji djeluju kao sedativi i relaksanti mišića. Ponekad se koriste za upravljanje akutnim simptomima tjeskobe povezanim s fobijama. Međutim, obično se propisuju s oprezom zbog rizika od ovisnosti i simptoma ustezanja. Uobičajeni benzodiazepini uključuju:

Alprazolam (Xanax)
Lorazepam (Ativan)
Klonazepam (Klonopin)

Benzodiazepini mogu pružiti brzo olakšanje od simptoma tjeskobe, ali općenito se preporučuju za kratkotrajnu upotrebu zbog mogućnosti tolerancije i ovisnosti (23).

c) Beta-blokatori: Beta-blokatori su lijekovi koji se obično koriste za kontrolu visokog krvnog tlaka i bolesti srca. Također se mogu propisati za ublažavanje fizičkih simptoma tjeskobe, poput ubrzanog rada srca, drhtanja i znojenja. Beta-blokatori djeluju tako da blokiraju učinke adrenalina, što može pomoći u smanjenju reakcije "bori se ili bježi". Često se koriste za situacijsku anksioznost, kao što je javni govor ili anksioznost zbog izvedbe (24).

Kao i kod svakog drugog medicinskog tretmana, mogu postojati potencijalne nuspojave i razmatranja. Savjetovanje s psihijatrom ili liječnikom s iskustvom u liječenju anksioznih poremećaja može pomoći u određivanju najprikladnije opcije lijeka, doze i trajanja na temelju specifičnih potreba i okolnosti pojedinca (25).

5. Tehnike sabranosti i opuštanja: Tehnike sabranosti, meditacije i opuštanja mogu pomoći pojedincima da upravljaju tjeskobom i stresom povezanim s fobijama. Ove prakse promiču emocionalnu regulaciju i mogu se koristiti uz druge tretmane kako bi se povećala njihova učinkovitost (26).

6. Grupe za podršku: Sudjelovanje u grupama podrške s pojedincima koji dijele slične strahove može pružiti osjećaj razumijevanja, vrednovanja i prijateljstva. Razmjena iskustava i strategija suočavanja u grupnom okruženju može biti od koristi za pojedince koji rade na prevladavanju svojih fobija (27).

7. Strategije samopomoći: Dostupni su različiti resursi za samopomoć, uključujući knjige, online programe i aplikacije, koji pružaju informacije, tehnike i vježbe za upravljanje fobijama. Iako ovi resursi možda neće zamijeniti profesionalni tretman, oni mogu nadopuniti terapiju i pomoći pojedincima da preuzmu aktivnu ulogu u svom oporavku (28).

8. Hipnoterapija: Hipnoterapija uključuje vođeno opuštanje i usmjerenu pažnju kako bi se pojedincima pomoglo u pristupu njihovom podsvjesnom umu i promjeni negativnih obrazaca razmišljanja. Neki pojedinci smatraju da hipnoterapija pomaže u smanjenju tjeskobe i modificiranju njihove reakcije na fobične okidače (29).

9. Postupno izlaganje: Pojedinci također mogu provoditi samostalne vježbe izlaganja, počevši od situacija koje manje izazivaju tjeskobu i postupno napredujući do onih izazovnijih

(30). Iako bi ovaj pristup mogao biti učinkovit za neke, preporučuje se traženje smjernica od stručnjaka za mentalno zdravlje za strukturiranu i učinkovitu terapiju izloženost (31).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Cilj ovog istraživačkog rada je ispitati znanja redovnih i izvanrednih studenata preddiplomskog studija sestrinstva o fobijama.

Cilj 1: Utvrditi postoje li razlike u znanju studenata sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci s obzirom na spol ispitanika

Cilj 2: Utvrditi postoje li razlike u znanju studenata sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci temeljene na završenom srednjoškolskom obrazovanju (završena medicinska škola, gimnazija ili neka druga strukovna škola)

Cilj 3: Utvrditi postoje li razlike u znanju studenata preddiplomskog studija sestrinstva s obzirom na način studiranja (redovno / izvanredno)

Hipoteza 1: Studenti sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci koji su ženskog spola imaju više znanja s obzirom na studente sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci muškog spola

Hipoteza 2: Studenti sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci koji su prethodno završili srednju medicinsku školu imaju više znanja od studenata koji su završili gimnaziju ili neku drugu strukovnu školu

Hipoteza 3: Studenti izvanrednog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci imaju više znanja s obzirom na studente preddiplomskog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1. Ispitanici/materijali

Istraživanje će se provoditi na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci nakon odobrenja nacрта završnog rada od strane Povjerenstva za završne i diplomske radove. Planirani broj ispitanika biti će 100 studenata. Sudionici u istraživanju će biti studenti redovnog i izvanrednog studija Sestrinstva koji će uključivati prvu, drugu i treću godinu oba studija Sestrinstva. Ispitanici će se razlikovati u spolu, dobi, prethodnom završenom obrazovanju i različitoj godini studija. Planirano vrijeme provedbe istraživanja je svibanj 2023. godine. Planirana metoda uzorkovanja je prigodni uzorak. Kriterij za sudjelovanje u istraživanju biti će u potpunosti ispunjen anonimni upitnik.

3.2. Postupak i instrumentarij

Podaci za ovo istraživanje biti će prikupljeni temeljem ispunjavanja ankete, koja će biti izrađena na online platformi Google forms. Priloženi upitnik biti će prosljeđen predstavnicima prve, druge i treće godine redovnog i izvanrednog studija Sestrinstva putem službene e-mail adrese (Outlook) koji će je potom proslijediti ostalim kolegama na svojoj godini. Pitanja u upitniku biti će podijeljena u 2 skupine. Prvi će se dio pitanja odnositi na opće podatke o ispitaniku, odnosno o sociodemografskim podacima te će sadržavati 5 pitanja (dob, spol, srednjoškolsko obrazovanje, status studenta i godina studija). Drugi dio ankete sadržavati će 15 pitanja koja će se odnositi na znanje ispitanika o fobijama, a svaki točan odgovor bodovat će se jednim bodom (ukupan zbroj bodova- 15). Znanje ispitanika biti će procijenjeno u odnosu na zbroj bodova na način: 11 i više točnih odgovora označava odlično znanje ispitanika, od 6 do 10 točnih odgovora označava dobro znanje ispitanika, a 5 ili manje točnih odgovora označava lošije znanje ispitanika o fobijama. Ispitanici će moći odgovoriti na određene tvrdnje s oznakom „Točno“ ili „Netočno“.

Predviđeno vrijeme za rješavanje upitnika iznosi 5-10 minuta te se ispunjava pojedinačno od strane svakog studenta. Na početku upitnika ispitanicima će biti objašnjen način odgovaranja na pitanja, a ispunjavanjem upitnika smatra se da ispitanici daju dobrovoljni pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Pitanja će biti ista za svakog ispitanika.

Prilikom provođenja istraživanja ne očekuju se teškoće s obzirom na to da se radi o anonimnom upitniku i dobrovoljnom sudjelovanju. Istraživanje ne predstavlja rizik niti štetne posljedice za ispitanike.

3.3. Statistička obrada podataka

Statistička obrada dobivenih podataka provesti će se u programu Statistica 14.0.0.15 (TIBCO Software Inc.) pomoću programa Microsoft Office Excel ili ručnim računanjem pomoću deskriptivne statistike i analitičke statističke obrade, ovisno o vrsti dobivenih podataka. Podaci o sociodemografskim pitanjima biti će prikazani deskriptivno u tablici. Varijable dob, spol, srednjoškolsko obrazovanje i status studenta su nezavisne varijable te će biti prikazane nominalnom ljestvicom, a varijabla godina studija je također nezavisna varijabla te će biti prikazana ordinalnom ljestvicom. Varijabla znanje je zavisna varijabla, izražena je na omjernoj ljestvici, a biti će opisana aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Uspoređivanje dobivenih podataka testirati će se putem t testa za nezavisne uzorke. Razina statističke značajnosti za sve statističke testove kojima se provode uspoređivanja u ovom istraživanju iznositi će $p < 0,05$. Ovisno o dobivenim rezultatima hipoteze će biti potvrđene ili opovrgnute.

3.4. Etički aspekti istraživanja

Upitnik je u potpunosti anonim i ne predstavlja nikakav rizik niti posljedice za ispitanike. Ispunjavanjem sam mog upitnika ispitanik daje suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. Ispitanici mogu odustati od ispunjavanja upitnika u bilo kojem trenutku. Istraživanje je niskog rizika te nije potrebna dozvola Etičkog povjerenstva za biomedicinska istraživanja Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. Rezultati dobiveni istraživanjem koristiti će se u znanstvenoistraživačke svrhe i u svrhu izrade završnog rada studentice sestrinstva Mije Čop te će biti prikazani na obrani završnog rada.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 105 ispitanika, od čega je 72,6% ženskih i trostruko manje muških. Najveći broj ispitanika, 71,4% staro je do 24 godine. Petina ispitanika ima 25 do 30 godina, dok je najmanje ispitanika, 8,6% njih staro između 30 i 50 godina.

Većina ispitanika ima završenu srednju medicinsku školu, dok osam puta manje ispitanika ima završenu neku drugu srednju školu, uključujući gimnaziju. Tri petine ispitanika su redovni studenti. Najmanje je ispitanika sa prve godine studija, svaki četvrti ispitanik. Trećina ispitanika je sa treće godine, dok je najviše ispitanika, 41% sa druge godine stručnog studija Sestrinstva.

Tablica 1. Sociodemografske karakteristike ispitanika

Karakteristika	N	%
Spol		
Ženski	76	72,4
Muški	29	27,6
Dob		
18-24	75	71,4
25-30	21	20,0
30-50	9	8,6
Završena srednja škola		
Završena medicinska škola	93	88,6
Završena gimnazija	2	1,9
Završena neka druga srednja strukovna škola	10	9,5
Način studiranja		
Redovni	62	59,0
Izvanredni	43	41,0
Godina studiranja		

Prva godina sveučilišnog studija Sestrinstva	27	25,7
Druga godina stručnog studija Sestrinstva	43	41,0
Treća godina stručnog studija Sestrinstva	35	33,3

Napomena: N=105

Izvor: podaci dobiveni istraživanjem

Ispitanici su pokazali srednju razinu znanja o fobijama sa prosječnim brojem točnih odgovora od 8,64 i standardnim odstupanjem od 1,981 odgovora.

Tablica 2. Ukupna razina znanja o fobijama

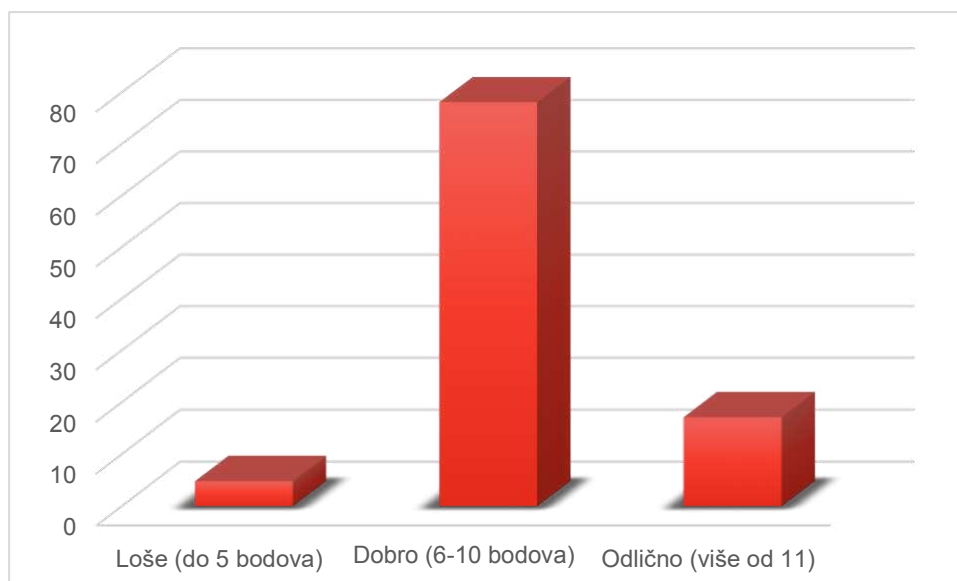
Razina znanja	N	%
Loše (do 5 bodova)	5	4,8
Dobro (6-10 bodova)	82	78,1
Odlično (više od 11)	18	17,1

Napomena: N=105

Izvor: podaci dobiveni istraživanjem

Kao što se vidi i iz Slike 1 , najviše ispitanika, 78,1% unutar je prosjeka i ima dobro znanje o fobijama. Ispodprosječno znanje ima svega 4,8% ispitanika, dok je onih koji imaju odlično znanje gotovo četiri puta više (17,1%).

Slika 1. Ispitanici prema razini znanja



Napomena: N=105

Izvor: podaci dobiveni istraživanjem

Ispitanici su imali značajno više točnih odgovora od netočnih. Tako su gotovo svi ispitanici točno znali definirati fobiju kao nekontrolirani, iracionalni i trajni strah od određenog predmeta, situacije ili aktivnosti. Također, tek svaki sedmi ispitanik nije znao da simptomi fobija mogu uključivati ubrzan rad srca, znojenje i kratkoću daha. Iako je dvostruko više ispitanika znalo da se fobije najčešće tretiraju kombinacijom lijekova, kognitivno-bihevioralne terapije i terapije izlaganjem, značajno veći broj ispitanika, njih 60%, pogrešno je odgovorio da najčešće korišteni lijekovi za tretiranje fobija spadaju u skupinu antiepileptika. Isti omjer ispitanika pogrešno je i odgovorio i na pitanje da se agorafobija (iracionalni strah od otvorenih, javnih prostora/gužve) češće javlja kod muškaraca. Broj ispitanika koji ispravno tvrdi da se fobije se ne mogu u potpunosti izliječiti, već da se njihovim tretiranjem može samo smanjiti intenzitet utjecaja na pacijenta je dvostruko veći od onih koji je netočno odgovorio na to pitanje.

Tablica 3. Znanje studenata o fobijama

Tvrdnja	Odgovor	N	%	$\chi^2(p)$

1. Fobije možemo definirati kao nekontrolirani, iracionalni i trajni strah od određenog predmeta, situacije ili aktivnosti.	Netočno	3	2,9	93,343
	Točno	102	97,1	0,000
2. Hippopotomonstrosesquipedaliofobia je iracionalni strah od nilskog konja (vodenkonja).	Netočno	75	71,4	19,286
	Točno	30	28,6	0,000
3. Tripanofobija(strah od igli i injekcija) je prisutna u 10% opće populacije.	Netočno	31	29,5	17,61
	Točno	74	70,5	0,000
4. Fobije se najčešće tretiraju kombinacijom lijekova, kognitivnobihevioralne terapije i terapije izlaganjem.	Netočno	35	33,3	11,667
	Točno	70	66,7	0,001
5. Najčešće korišteni lijekovi za tretiranje fobija spadaju u skupinu antiepileptika.	Netočno	42	40,0	4,2
	Točno	63	60,0	0,040
6. Agorafobija (iracionalni strah od otvorenih, javnih prostora/gužve) se češće javlja kod muškaraca.	Netočno	42	40,0	4,2
	Točno	63	60,0	0,040
7. Simptomi fobija mogu uključivati ubrzan rad srca, znojenje i kratkoću daha.	Netočno	15	14,3	53,571
	Točno	90	85,7	0,000
8. Fobije prema MKB-10 klasifikaciji spadaju u skupinu F30-F39 (Poremećaji raspoloženja).	Netočno	60	57,1	2,143
	Točno	45	42,9	0,143
9. Agorafobija se ubraja u skupinu specifičnih fobija.	Netočno	72	68,6	14,486
	Točno	33	31,4	0,000
10. Školska fobija i njeni simptomi mogu se javiti nakon 18. godine života.	Netočno	41	39,0	5,038
	Točno	64	61,0	0,025
11. Najučestalija fobija u općoj populaciji je klaustrofobija (iracionalni strah od zatvorenih prostora).	Netočno	83	79,0	35,438
	Točno	22	21,0	0,000
	Netočno	70	66,7	

12. Fobije se ne mogu u potpunosti izliječiti, tretiranjem fobija možemo samo smanjiti intenzitet njihovog utjecaja na pacijenta.	Točno	35	33,3	11,667 0,001
13. Neliječene fobije mogu se razviti u depresivni poremećaj.	Netočno	30	28,6	19,286 0,000
	Točno	75	71,4	
14. Specifične fobije najučestalije su kod žena.	Netočno	26	24,8	26,752 0,000
	Točno	79	75,2	
15. Tetrafobija je strah od broja 4.	Netočno	43	41,0	3,438
	Točno	62	59,0	0,064

Napomena: N=105

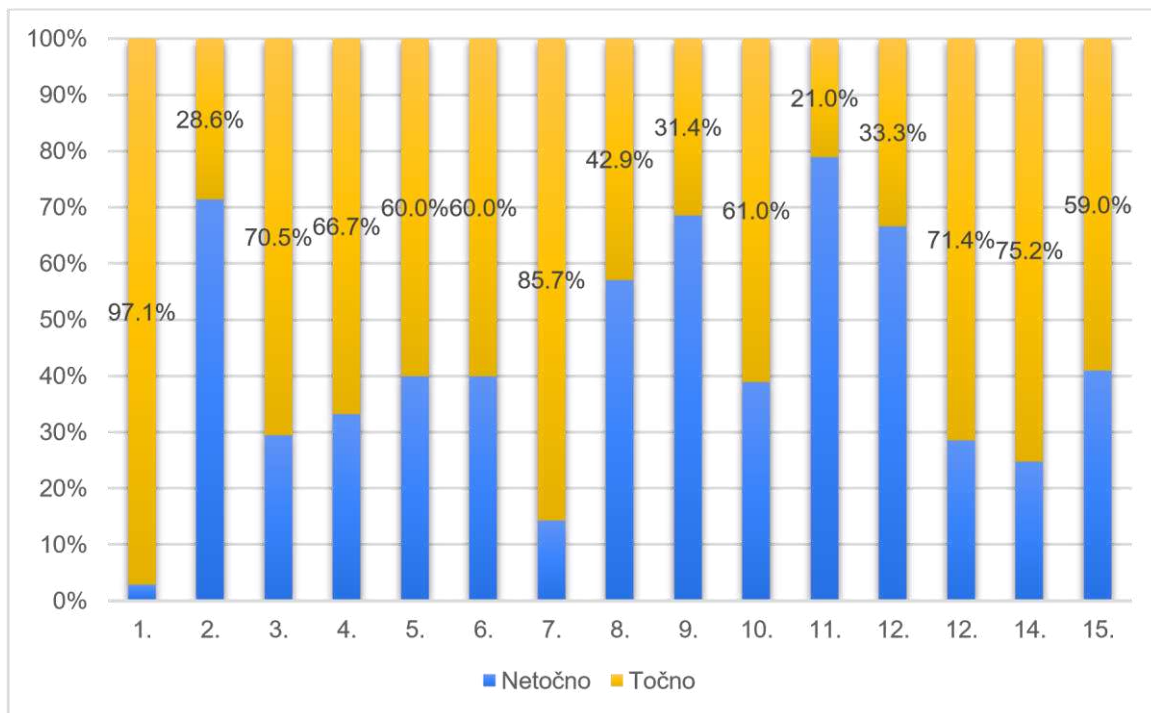
Izvor: podaci dobiveni istraživanjem

Tri četvrtine ispitanika zna da Hippopotomonstrosesquipedaliofobia nije iracionalni strah od nilskog konja (vodenkonja), da je Tripanofobija (strah od igli i injekcija) prisutna u 10% opće populacije te da se neliječene fobije mogu se razviti u depresivni poremećaj, ali zato nisu bili sigurni da je tetrafobija strah od broja 4 i da fobije prema MKB-10 klasifikaciji ne spadaju u skupinu F30-F39 (Poremećaji raspoloženja) iako razlika među točnim i netočnim odgovorima nije bila statistički značajna.

Statistički značajno više točnih odgovora ispitanici su dali odgovarajući na pitanje da se školska fobija i njeni simptomi mogu javiti nakon 18. godine života. Na to pitanje točno je odgovorilo 61% ispitanika. Tri četvrtine ispitanika točno je odgovorilo da su specifične fobije najučestalije kod žena.

Gotovo trećina ispitanika je pogrešno mislila da se agorafobija ubraja u skupinu specifičnih fobija, dok je četiri puta više ispitanika točno odgovorilo da najučestalija fobija u općoj populaciji nije klaustrofobija (iracionalni strah od zatvorenih prostora)

Slika 2. Ispitanici prema razini znanja



Napomena: N=105

Izvor: podaci dobiveni istraživanjem

Hipoteza 1: Studenti sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci koji su ženskog spola imaju više znanja s obzirom na studente sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci muškog spola

Tablica 4. Znanje studenata o fobijama s obzirom na spol

Tvrdnja		Spol		$\chi^2(p)$
		ženski	muški	
	N	75	27	

1. Fobije možemo definirati kao nekontrolirani, iracionalni i trajni strah od određenog predmeta, situacije ili aktivnosti.	%	0,714	0,257	0,774 0,379
2. Hippopotomonstrosesquipedaliofobia je iracionalni strah od nilskog konja (vodenkonja).	N	21	9	0,011
	%	20,00%	8,60%	0,918
3. Tripanofobija(strah od igli i injekcija) je prisutna u 10% opće populacije.	N	55	19	0,201
	%	52,40%	18,10%	0,654
4. Fobije se najčešće tretiraju kombinacijom lijekova, kognitivno-bihevioralne terapije i terapije izlaganjem.	N	57	13	7,295
	%	54,30%	12,40%	0,007
5. Najčešće korišteni lijekovi za tretiranje fobija spadaju u skupinu antiepileptika.	N	48	15	0,717
	%	45,70%	14,30%	0,397
6. Agorafobija (iracionalni strah od otvorenih, javnih prostora/gužve) se češće javlja kod muškaraca.	N	46	17	0,000
	%	43,80%	16,20%	1,000
7. Simptomi fobija mogu uključivati ubrzan rad srca, znojenje i kratkoću daha.	N	67	23	0,717
	%	63,80%	21,90%	0,397
8. Fobije prema MKB-10 klasifikaciji spadaju u skupinu F30-F39 (Poremećaji raspoloženja).	N	35	10	0,724
	%	33,30%	9,50%	0,395
9. Agorafobija se ubraja u skupinu specifičnih fobija.	N	21,00%	10,50%	0,424
	%	76	29	0,515
10. Školska fobija i njeni simptomi mogu se javiti nakon 18. godine života.	N	46	18	0,000
	%	43,80%	17,10%	1,000
11. Najučestalija fobija u općoj populaciji je klaustrofobija (iracionalni strah od zatvorenih prostora).	N	14	8	0,583
	%	13,30%	7,60%	0,445
	N	26	9	

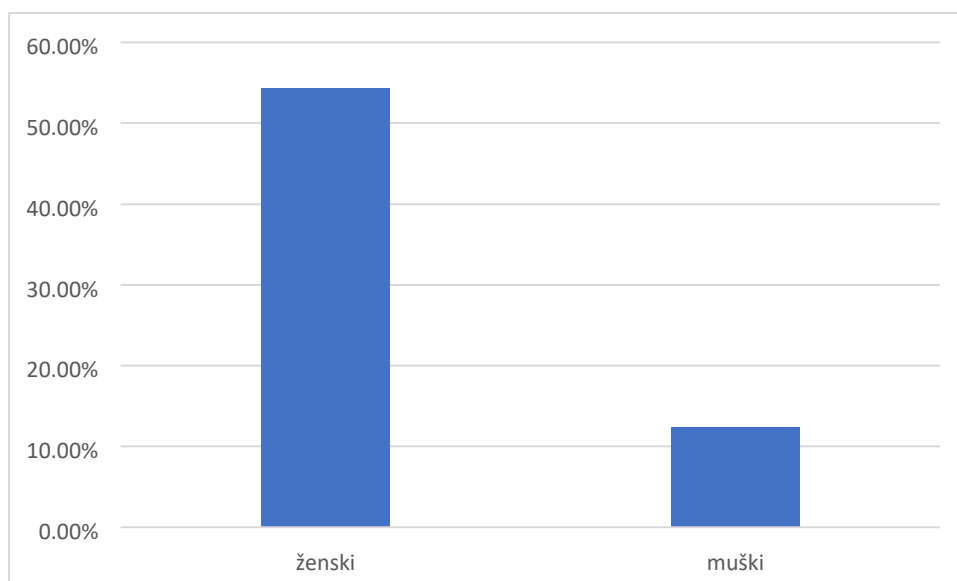
12. Fobije se ne mogu u potpunosti izliječiti, tretiranjem fobija možemo samo smanjiti intenzitet njihovog utjecaja na pacijenta.				0,006
	%	24,80%	8,60%	0,938
13. Neliječene fobije mogu se razviti u depresivni poremećaj.	N	57	18	1,145
	%	54,30%	17,10%	0,285
14. Specifične fobije najučestalije su kod žena.	N	53	26	3,465
	%	50,50%	24,80%	0,063
15. Tetrafobija je strah od broja 4.	N	47	15	0,519
	%	44,80%	14,30%	0,471

Napomena: N=105

Izvor: podaci dobiveni istraživanjem

S obzirom na spol razlika u odgovorima nije se pokazala statistički značajnom . Jedino su na pitanje „ Fobije se najčešće tretiraju kombinacijom lijekova, kognitivno-bihevioralne terapije i terapije izlaganjem“ više točnih odgovora dale žene od svojih muških kolega na koje je točno odgovorilo 54,30% žena i tek svaki osmi muški ispitanik. ($\chi^2=7,295$, $p=0,007$). (Slika 3.)

Slika 3. Razlika u točnosti odgovora na pitanje „ Fobije se najčešće tretiraju kombinacijom lijekova, kognitivno-bihevioralne terapije i terapije izlaganjem“s obzirom na spol.



Napomena: N=105

Izvor: podaci dobiveni istraživanjem

Fobije češće pogađaju žene, ali je vjerojatnije da će muškarci tražiti liječenje fobija. Iako su uobičajene, one često značajnije ne ometaju svakodnevne obveze, stoga je i zanimanje za njih kod oba spola podjednako.

Normalnost distribucija varijable znanje prema spol provjerena je Kolmogorov-Smirnov testom. Distribucija nije statistički značajno odstupala od normalne (K-S-Z=0,636, p=0,813). S obzirom na navedeno, zadovoljeni su uvjeti za provedbu parametrijskih testova, te je u analizi korišten t test.

Tablica 5. T test razine znanja studenata o fobijama s obzirom na spol

Spol	N	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	F	p	t	p
ženski	76	8,80	1,993	0,005	0,943	1,384	0,169
muški	29	8,21	1,916				

Napomena: N=105

Izvor: podaci dobiveni istraživanjem

Nema statistički značajne razlike na spol. ($t=1,384$, $p=0,169$). I žene i muškarci su u prosjeku imali dobro znanje o fobijama, žene sa prosječnom ocjenom od 8,80 uz prosječno odstupanje od 1,993 bodova, dok su muškarci imali neznatno niži prosječni broj bodova od 8,21 boda sa prosječnim odstupanjem od 1,916 boda. Stoga se odbacuje hipoteza H1 da Studenti sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci koji su ženskog spola imaju više znanja s obzirom na studente sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci muškog spola.

Hipoteza 2: Studenti sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci koji su prethodno završili srednju medicinsku školu imaju više znanja od studenata koji su završili gimnaziju ili neku drugu strukovnu školu

Hipoteza 2: Studenti sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci koji su pr

Tablica 6. Znanje studenata o fobijama s obzirom na završenu srednju školu

Tvrdnja		Srednjoškolsko obrazovanje		$\chi^2(p)$
		završena medicinska škola	završena neka druga srednja strukovna škola ili gimnazija	
1. Fobije možemo definirati kao nekontrolirani, iracionalni i trajni strah od određenog predmeta, situacije ili aktivnosti.	N	91	11	0,084 (0,772)
	%	86,70%	10,50%	
2. Hippopotomonstrosesquippedaliofobia je iracionalni strah od nilskog konja (vodenkonja).	N	28	2	0,398 (0,528)
	%	26,70%	1,90%	
3. Tripanofobija(strah od igli i injekcija) je prisutna u 10% opće populacije.	N	64	10	0,492 (0,483)
	%	61,00%	9,50%	
	N	62	8	

4. Fobije se najčešće tretiraju kombinacijom lijekova, kognitivno-bihevioralne terapije i terapije izlaganjem.	%	59,00%	7,60%	0,000 (1,000)
5. Najčešće korišteni lijekovi za tretiranje fobija spadaju u skupinu antiepileptika.	N	56	7	0,000
	%	53,30%	6,70%	(1,000)
6. Agorafobija (iracionalni strah od otvorenih, javnih prostora/gužve) se češće javlja kod muškaraca.	N	56	7	0,000
	%	53,30%	6,70%	1(,000)
7. Simptomi fobija mogu uključivati ubrzan rad srca, znojenje i kratkoću daha.	N	79	11	0,035
	%	75,20%	10,50%	(0,851)
8. Fobije prema MKB-10 klasifikaciji spadaju u skupinu F30-F39 (Poremećaji raspoloženja).	N	40	5	0,000
	%	38,10%	4,80%	1(,000)
9. Agorafobija se ubraja u skupinu specifičnih fobija.	N	29	4	0,000
	%	27,60%	3,80%	(1,000)
10. Školska fobija i njeni simptomi mogu se javiti nakon 18. godine života.	N	57	7	0,000
	%	54,30%	6,70%	(1,000)
11. Najučestalija fobija u općoj populaciji je klaustrofobija (iracionalni strah od zatvorenih prostora).	N	19	3	0,000
	%	18,10%	2,90%	(1,000)
12. Fobije se ne mogu u potpunosti izliječiti, tretiranjem fobija možemo samo smanjiti intenzitet njihovog utjecaja na pacijenta.	N	30	5	0,106
	%	28,60%	4,80%	(0,754)
13. Neliječene fobije mogu se razviti u depresivni poremećaj.	N	67	8	0,002
	%	63,80%	7,60%	(0,961)
14. Specifične fobije najučestalije su kod žena.	N	70	9	0,000
	%	66,70%	8,60%	1(,000)
15. Tetrafobija je strah od broja 4.	N	55	7	0,000
	%	52,40%	6,70%	(1,000)

S obzirom na završenu srednju školu ispitanici pokazuju istu razinu znanja.

Normalnost distribucija varijable znanje prema s završenoj srednjoj školi provjerena je Kolmogorov-Smirnov testom . Ispunjene su pretpostavke za primjenu t testa jer distribucija nije statistički značajno odstupala od normalne (K-S-Z=0,561 p=0,911).

Tablica 7. T test razine znanja studenata o fobijama s obzirom na završeni srednju školu

Srednješkolsko obrazovanje	N	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	F	p	t	p
završena medicinska škola	93	8,63	1,971	0,015	0,903	-0,053	0,958
završena neka druga srednja strukovna škola ili gimnazija	12	8,67	2,146				

Napomena: N=105

Izvor: podaci dobiveni istraživanjem

Nema statistički značajne razlike na završenu srednju školu ($t=-0,053$, $p=0,958$). Fobije se mogu javiti u ranom djetinjstvu iako se često prvi put vide između 15. i 20. godine, pa iako je to doba kada se ispitanici susreću sa fobijama empirijski, u školskim kurikulumima medicinskih škola su zastupljene koliko i u sklopu predmeta psihologija u gimnazijskim programima. Stoga je teško očekivati da će medicinske sestre imati veću razinu znanja o fobijama od svojih gimnazijskih kolega.

Nadalje, iako su fobije su jedna od najčešćih mentalnih bolesti (primjerice prema Nacionalnom institutu za mentalno zdravlje (NIH), otprilike 12,5% odraslih u SAD-u će se tijekom života suočiti s određenom fobijom) one najčešće i ne sputavaju kvalitetu života . Žene imaju veću vjerojatnost da će doživjeti fobije od muškaraca. Tipični simptomi fobija mogu

uključivati mučninu, drhtanje, ubrzan rad srca, osjećaj nestvarnosti i zaokupljenost objektom straha. Podaci o incidenciji i prevalenciji uobičajenih strahova i fobija temeljeni na uzorku vjerojatnosti opće populacije pokazuju da je učestalost blage fobije 76:9/1000, a teške fobije 2,2/1000. Klinički uzorci nisu reprezentativni za distribuciju fobija u općoj populaciji, jer je agorafobija previše zastupljena. Najčešći razlog za savjetovanje s liječnikom je da on minimizira jak strah ili fobiju od medicinskog zahvata. Psihijatri obično vide samo teže fobičare, samo je četvrtina onih koji imaju neku fobiju bila na liječenju kod psihijatra, stoga je dijagnostičko iskustvo i rad sa pacijentima sa fobijama u srednjoj medicinskoj školi uglavnom nedostupno.

Hipotezu H2 kako Studenti sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci koji su prethodno završili srednju medicinsku školu imaju više znanja od studenata koji su završili gimnaziju ili neku drugu strukovnu školu stoga odbacujemo.

Hipoteza 3: Studenti izvanrednog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci imaju više znanja s obzirom na studente preddiplomskog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci

Tablica 8. Znanje studenata o fobijama s obzirom na status studenta

Pitanje		Status studenta		$\chi^2(p)$
		redovni	izvanredni	
	N	62	40	2,294
1. Fobije možemo definirati kao nekontrolirani, iracionalni i trajni strah od određenog predmeta, situacije ili aktivnosti.	%	59,0%	38,1%	(0,130)
2. Hippopotomonstrosesquipedaliofobia je iracionalni strah od nilskog konja (vodenkonja).	N	16	14	0,285
	%	15,2%	13,30%	(0,594)
3. Tripanofobija(strah od igli i injekcija) je prisutna u 10% opće populacije.	N	41	33	0,912
	%	39,0%	31,4%	(0,340)
	N	44	26	

4. Fobije se najčešće tretiraju kombinacijom lijekova, kognitivno-bihevioralne terapije i terapije izlaganjem.	%	41,9%	24,8%	0,832 (0,362)
5. Najčešće korišteni lijekovi za tretiranje fobija spadaju u skupinu antiepileptika.	N	38	25	0,015
	%	36,2%	23,8%	(0,903)
6. Agorafobija (iracionalni strah od otvorenih, javnih prostora/gužve) se češće javlja kod muškaraca.	N	40	23	0,868
	%	38,1%	21,9%	(0,351)
7. Simptomi fobija mogu uključivati ubrzan rad srca, znojenje i kratkoću daha.	N	56	34	1,787
	%	53,3%	32,4%	(0,181)
8. Fobije prema MKB-10 klasifikaciji spadaju u skupinu F30-F39 (Poremećaji raspoloženja).	N	24	21	0,69
	%	22,9%	20,0%	(0,406)
9. Agorafobija se ubraja u skupinu specifičnih fobija.	N	20	13	0,000
	%	19,0%	12,4%	(0,995)
10. Školska fobija i njeni simptomi mogu se javiti nakon 18. godine života.	N	37	27	0,014
	%	35,2%	25,7%	(0,906)
11. Najučestalija fobija u općoj populaciji je klaustrofobija (iracionalni strah od zatvorenih prostora).	N	9	13	2,897
	%	8,6%	12,4%	(0,089)
12. Fobije se ne mogu u potpunosti izliječiti, tretiranjem fobija možemo samo smanjiti intenzitet njihovog utjecaja na pacijenta.	N	20	15	0,005
	%	19,0%	14,3%	(0,944)
13. Neliječene fobije mogu se razviti u depresivni poremećaj.	N	45	30	0,009
	%	42,9%	28,6%	(0,925)
14. Specifične fobije najučestalije su kod žena.	N	44	35	0,975
	%	41,9%	33,3%	(0,323)
15. Tetrafobija je strah od broja 4.	N	32	30	2,751
	%	30,5%	28,6%	(0,097)

Napomena: N=105

Izvor: podaci dobiveni istraživanjem

Ispitanici s obzirom na status studenta pokazuju prilično ujednačano znanje o fobijama. Naime, osim na subspecijalizaciji, ili na odjelu psihijatrije, medicinski djelatnici se ništa učestalije ne susreću sa strahom od fobija nego oni koji rade u nekoj drugoj djelatnosti. Stoga i razina znanja ispitanika koji su zaposleni i onih koji nisu nema utjecaja na znanje o fobijama. Navedeno je provjereno t testom budući da je varijabla razina znanja s obzirom na status studenta normalno distribuirana (K-S-Z=0,423, p=0,994).

Tablica 9. T test razine znanja studenata o fobijama s obzirom na status studenta

Status studenta	N	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	F	p	t	p
Redovni	62	8,52	1,781	1,801	0,183	-0,756	0,451
Izvanredni	43	8,81	2,249				

Napomena: N=105

Izvor: podaci dobiveni istraživanjem

Redovni studenti imaju neznatno nižu razinu znanja o fobijama od izvanrednih, ali ta razlika nije statistički značajna (t=-0,756, p=0,451) pa se hipoteza H3 da studenti izvanrednog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci imaju više znanja s obzirom na studente preddiplomskog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci odbacuje. Općenito gledajući, studenti su bez obzira na spol, status ili završenu srednju školu imali razinu znanja od približno 9 bodova što ih svrstava u razinu dobrog znanja.

5. RASPRAVA

Tijekom ovog istraživanja pokazalo se da je najviše ispitanika tj. 78,1% unutar prosjeka i da ima dobro znanje o fobijama. Ispodprosječno znanje imalo je svega 4,8% ispitanika, dok je onih koji imaju odlično znanje gotovo četiri puta više (17,1%). Time su ispitanici su pokazali srednju razinu znanja o fobijama sa prosječnim brojem točnih odgovora od 8,64 i standardnim odstupanjem od 1,981 odgovora.

Iako je većina ispitanika znalo da se fobije najčešće tretiraju kombinacijom lijekova, kognitivno-bihevioralne terapije i terapije izlaganjem, 60% svih studenata pogrešno je odgovorilo da najčešće korišteni lijekovi za tretiranje fobija spadaju u skupinu antiepileptika.

Što se tiče razlike s obzirom na spol u odgovorima nije se pokazala statistički značajnom. Jedino su na pitanje „Fobije se najčešće tretiraju kombinacijom lijekova, kognitivno-bihevioralne terapije i terapije izlaganjem“ više točnih odgovora dale žene od svojih muških kolega na koje je točno odgovorilo 54,30% žena i tek svaki osmi muški ispitanik.

U online istraživanju „COVID-19 phobia, loneliness, and dropout intention among nursing students: the mediating role of social support and coping“ utvrđeno je da 40,8% (n = 127) studenata sestriinstva ima fobiju od COVID-19, a 15% studenata sestriinstva je aktivno razmišljalo o upisu na neki drugi studij (32). Time možemo zaključiti da smo i mi kao zdravstveni djelatnici izloženi riziku od fobija i da bismo trebali imati više znanja kako bismo pravilno mogli osigurati kvalitetu zdravstvene skrbi i liječenja.

6. ZAKLJUČAK

Zaključak koji je proizašao iz istraživanja Znanje studenata preddiplomskog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci o fobijama je sljedeći:

HIPOTEZA 1: Studenti sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci koji su ženskog spola imaju više znanja s obzirom na studente sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci muškog spola

Hipoteza 1 dokazuje da nema razlike u znanju o fobijama između žena i muškaraca tj. studenti preddiplomskog studija sestrinstva ženskog spola na Fakultetu zdravstvenih studija imali su u prosjeku dobro znanje o fobijama kao i studenti preddiplomskog studija sestrinstva muškog spola.

HIPOTEZA 2: Studenti sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci koji su prethodno završili srednju medicinsku školu imaju više znanja od studenata koji su završili gimnaziju ili neku drugu strukovnu školu

Hipoteza 2 dokazuje da nema razlike između studenata koji su prethodno završili srednju medicinsku školu i studenata koji su završili gimnaziju ili neku drugu strukovnu školu.

HIPOTEZA 3: Studenti izvanrednog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci imaju više znanja s obzirom na studente preddiplomskog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci

Hipoteza 3 dokazuje redovni studenti preddiplomskog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija imaju neznatno nižu razinu znanja o fobijama od izvanrednih studenata preddiplomskog studija sestrinstva, ali ta razlika nije statistički značajna.

Završetkom preddiplomskog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci studenti stječu titulu prvostupnika sestrinstva te su obvezani da sva znanja koja su im prenesena na fakultetu upotrijebe u svom budućem radu. Na bilo kojem od radilišta možemo se susresti sa osobama koje boluju od fobija i jako je važno imati dovoljan obim znanja kako bismo takvim osobama pružili kvalitetnu skrb.

7. LITERATURA

1. Begić D. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2022.
2. Koelen JA, Houtveen JH, Abbass A, Luyten P, Eurelings-Bontekoe EHM, Van Broeckhuysen-Kloth SAM, et al. Effectiveness of psychotherapy for severe somatoform disorder: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*. 2014;204(1):12–9.
3. Randelović K. Socijalna anksioznost-teorije i mere. Niš: Izdanja Filozofskog fakulteta u Nišu; 2021.
4. National Comorbidity Survey. 12-month prevalence DSM-IV/WMH-CIDI disorders by sex and cohort [Internet]. Boston: Harvard Medical School; 2017. Available from: https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftpd/ncsr_12monthprevgenderage.pdf
5. Stuart GW. Principles and practice of psychiatric nursing-e-book. London: Elsevier Health Sciences; 2014.
6. *Journal of Psychiatric Research*, Narrative review: COVID-19 and pediatric anxiety [Internet]. Amsterdam: Elsevier B.V. (Elsevier) : 2012. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395621006105?via%3Dihub>
7. David D, Cristea I, Hofmann SG. Why cognitive behavioral therapy is the current gold standard of psychotherapy. *Frontiers in psychiatry*. 2018;4.
8. McLean CP. *Clinical Psychology Review*. Anderson ER, editor. Boston: Elsevier; 2009.
9. Trask S. Rethinking Extinction-Based treatments for specific phobias. *Biological Psychiatry* [Internet]. 2022 Feb 1;91(3):e15–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2021.10.011>
10. Bandelow B, Wedekind D. Soziale Phobie. *Nervenarzt* [Internet]. 2014 Apr 11;85(5):635–47. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3955-9>
11. Lueken U, Straube B, Konrad C, Wittchen HU, Ströhle A, Wittmann A, et al. Neural substrates of treatment response to Cognitive-Behavioral therapy in panic disorder with agoraphobia. *American Journal of Psychiatry* [Internet]. 2013 Nov 1;170(11):1345–55. Available from: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12111484>
12. Newman MG, Shin KE, Zuellig AR. Developmental risk factors in generalized anxiety disorder and panic disorder. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2016 Dec 1;206:94–102. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.008>
13. Horenstein A, Heimberg RG. Anxiety disorders and healthcare utilization: A systematic review. *Clinical Psychology Review* [Internet]. 2020 Nov 1;81:101894. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101894>

14. Laporte P, Pan PM, Hoffmann MS, Wakschlag LS, Rohde LA, Miguel EC, et al. Specific and social fears in children and adolescents: separating normative fears from problem indicators and phobias. *Revista Brasileira De Psiquiatria* [Internet]. 2017 Mar 9;39(2):118–25. Available from: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2064>
15. Winder JR, Mangan KH, Martinez-Snyder AE, Valentiner DP. Anxiety sensitivity, disgust sensitivity and aversive reactions to four stimuli. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* [Internet]. 2020 Sep 9;49(2):206–17. Available from: <https://doi.org/10.1017/s1352465820000570>
16. Ravitz P. Contemporary Psychiatry, psychoanalysis, and Psychotherapy. *The Canadian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2017 May 1; Available from: <https://doi.org/10.1177/0706743717704762>
17. McTeague LM, Lang P, Wangelin BC, Laplante MC, Bradley MM. Defensive mobilization in specific phobia: fear specificity, negative affectivity, and diagnostic prominence. *Biological Psychiatry* [Internet]. 2012 Jul 1;72(1):8–18. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.01.012>
18. Kaczurkin AN, Foa EB. Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. *Dialogues in Clinical Neuroscience* [Internet]. 2015 Sep 30;17(3):337–46. Available from: <https://doi.org/10.31887/dens.2015.17.3/akaczurkin>
19. Ventriglio A, Torales J, Castaldelli-Maia JM. Telepsychiatry and social psychiatry. *International Journal of Social Psychiatry* [Internet]. 2017 Feb 1; Available from: <https://doi.org/10.1177/0020764017694661>
20. Salehi E, Mehrabi M, Fatehi F, Salehi A. Virtual Reality Therapy for Social Phobia: A scoping Review. *PubMed* [Internet]. 2020 Jun 16;270:713–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32570476>
21. Heimberg RG, Hofmann S, Liebowitz MR, Schneier FR, Smits JAJ, Stein MPHMB, et al. SOCIAL ANXIETY DISORDER IN DSM-5. *Depression and Anxiety* [Internet]. 2014 Jan 2;31(6):472–9. Available from: <https://doi.org/10.1002/da.22231>
22. Ori R, Amos T, Bergman H, Soares-Weiser K, Ipser J, Stein DJ. Augmentation of cognitive and behavioural therapies (CBT) with d-cycloserine for anxiety and related disorders. *The*

Cochrane Library [Internet]. 2015 May 10;2015(5). Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd007803.pub2>

23. Pelissolo A, Kassam SA, Delhay L. Therapeutic strategies for social anxiety disorder: where are we now? Expert Review of Neurotherapeutics [Internet]. 2019 Sep 13;19(12):1179–89. Available from: <https://doi.org/10.1080/14737175.2019.1666713>
24. Thng CEW, Lim-Ashworth N, Poh BZQ, Lim CG. Recent developments in the intervention of specific phobia among adults: A rapid review. F1000Research [Internet]. 2020 Mar 19;9:195. Available from: <https://doi.org/10.12688/f1000research.20082.1>
25. Kim YK, Yoon HK. Common and distinct brain networks underlying panic and social anxiety disorders. Progress in Neuro-psychopharmacology & Biological Psychiatry [Internet]. 2018 Jan 1;80:115–22. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.06.017>
26. Lin J. Effectiveness of neurolinguistic programming in reducing anxiety and phobia. Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents [Internet]. 2020 Sep 1;34(5):1863–7. Available from: <https://doi.org/10.23812/20-151-1>
27. Arnfred B, Bang P, Hjorthøj C, Christensen CW, Moeller K, Hvenegaard M, et al. Group cognitive behavioural therapy with virtual reality exposure versus group cognitive behavioural therapy with in vivo exposure for social anxiety disorder and agoraphobia: a protocol for a randomised clinical trial. BMJ Open [Internet]. 2022 Feb 1;12(2):e051147. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051147>
28. Seligman MEP. Phobias and Preparedness – Republished article. Behavior Therapy [Internet]. 2016 Sep 1;47(5):577–84. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.08.006>
29. Braslow JT, Marder SR. History of psychopharmacology. Annual Review of Clinical Psychology [Internet]. 2019 May 7;15(1):25–50. Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095514>
30. Eaton WW, Bienvenu OJ, Miloyan B. Specific phobias. The Lancet Psychiatry [Internet]. 2018 Aug 1;5(8):678–86. Available from: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(18\)30169-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(18)30169-x)
31. Lange I, Goossens L, Bakker J, Michielse S, Marcelis M, Wichers M, et al. Functional neuroimaging of associative learning and generalization in specific phobia. Progress in Neuro-

psychopharmacology & Biological Psychiatry [Internet]. 2019 Mar 1;89:275–85. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2018.09.008>

32. Labrague LJ. COVID-19 phobia, loneliness, and dropout intention among nursing students: the mediating role of social support and coping. *Current Psychology* [Internet]. 2023 Apr 13; Available from: <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04636-8>

8. PRIVITCI

PRIVITAK A: Popis ilustracija

Tablice

Tablica 1. Sociodemografske karakteristike ispitanika.....	22
Tablica 2. Ukupna razina znanja o fobijama.....	23
Tablica 3. Znanje studenata o fobijama.....	24
Tablica 4. Znanje studenata o fobijama s obzirom na spol.....	27
Tablica 5. T test razine znanja studenata o fobijama s obzirom na spol.....	30
Tablica 6. Znanje studenata o fobijama s obzirom na završenu srednju školu.....	31
Tablica 7. T test razine znanja studenata o fobijama s obzirom na završeni srednju školu.....	33
Tablica 8. Znanje studenata o fobijama s obzirom na status studenta.....	34
Tablica 9. T test razine znanja studenata o fobijama s obzirom na status studenta.....	36

Slike

Slika 1. Ispitanici prema razini znanja.....	24
Slika 2. Ispitanici prema razini znanja.....	27
Slika 3. Razlika u točnosti odgovora na pitanje „ Fobije se najčešće tretiraju kombinacijom lijekova, kognitivno-bihevioralne terapije i terapije izlaganjem“ obzirom na spol.....	30

PRIVITAK B: Upitnik

UPITNIK

Poštovani,

Pozivam Vas na sudjelovanje u istraživanju ispunjavanjem upitnika u kojem se ispituju znanja i pojavnost fobija kod redovnih i izvanrednih studenata prve, druge i treće godine studija Sestrinstva.

Upitnik je u potpunosti anonim i dobrovoljan. Svi dobiveni rezultati koristiti će se isključivo u svrhu izrade završnog rada studentice Mije Čop i biti će prikazani na obrani završnog rada.

Nastavkom ispunjava upitnika dajete svoju suglasnost za sudjelovanje u ovom istraživanju.

Unaprijed Vam se zahvaljujem na sudjelovanju!

Mia Čop, redovna studentica treće godine stručnog studija Sestrinstva.

Opći podaci:

1. Dob:

- a) 18-24
- b) 25-30
- c) 30-50
- d) 50 i više

2. Spol:

- a) muški
- b) ženski

3. Srednjoškolsko obrazovanje:

- a) završena medicinska škola
- b) završena gimnazija

c) završena neka druga srednja strukovna škola

4. Status studenta:

a) redovni

b) izvanredni

5. Godina studija:

a) prva godina sveučilišnog studija Sestrinstva

b) druga godina stručnog studija Sestrinstva

c) treća godina stručnog studija Sestrinstva

Znanja o fobijama:

Molim da pročitate sljedeće tvrdnje i označite odgovor sa oznakom "Točno" ukoliko mislite da je tvrdnja ispravna, a ukoliko smatrate da je tvrdnja pogrešna označite odgovor sa oznakom „Netočno“.

1. Fobije možemo definirati kao nekontrolirani, iracionalni i trajni strah od određenog predmeta, situacije ili aktivnosti.

a)Točno

b)Netočno

2. Hippopotomonstrosesquippedaliofobia je iracionalni strah od nilskog konja(vodenkonja).

a)Točno

b)Netočno

3. Tripanofobija(strah od igli i injekcija) je prisutna u 10% opće populacije.

a)Točno

b)Netočno

4. Fobije se najčešće tretiraju kombinacijom lijekova, kognitivno-bihevioralne terapije i terapije izlaganjem.

a)Točno

b)Netočno

5. Najčešće korišteni lijekovi za tretiranje fobija spadaju u skupinu antiepileptika.

a)Točno

b)Netočno

6. Agorafobija (iracionalni strah od otvorenih, javnih prostora/gužve) se češće javlja kod muškaraca.

a)Točno

b)Netočno

7. Simptomi fobija mogu uključivati ubrzan rad srca, znojenje i kratkoću daha.

a)Točno

b)Netočno

8. Fobije prema MKB-10 klasifikaciji spadaju u skupinu F30-F39 (Poremećaji raspoloženja).

a)Točno

b)Netočno

9. Agorafobija se ubraja u skupinu specifičnih fobija.

a)Točno

b)Netočno

10. Školska fobija i njeni simptomi mogu se javiti nakon 18. godine života.

a)Točno

b)Netočno

11. Najučestalija fobija u općoj populaciji je klaustrofobija (iracionalni strah od zatvorenih prostora).

a)Točno

b)Netočno

12. Fobije se ne mogu u potpunosti izliječiti, tretiranjem fobija možemo samo smanjiti intenzitet njihovog utjecaja na pacijenta.

a)Točno

b)Netočno

13. Neliječene fobije mogu se razviti u depresivni poremećaj.

a)Točno

b)Netočno

14. Specifične fobije najučestalije su kod žena.

a)Točno

b)Netočno

15. Tetrafobija je strah od broja 4.

a)Točno

b)Netočno

Hvala Vam na sudjelovanju u istraživanju!

9. ŽIVOTOPIS

Zovem se Mia Čop, rođena sam 20.06.2001. godine u Rijeci. Pohađala sam Osnovnu školu Sveti Matej na Viškovu. Medicinsku školu u Rijeci upisala sam 2016. godine, smjer fizioterapeutske tehničar/tehničarka. Svoje srednjoškolsko obrazovanje provela sam sudjelujući u raznim volonterskim akcijama. Tijekom obavljanja svoje stručne prakse susrela sam se sa radom medicinskih sestara/tehničara te sam se odlučila nakon završetka srednje škole 2020. godine na upis u redovni preddiplomski stručni studij sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Nakon završetka preddiplomske razine studija planiram se zaposliti te nakon nekoliko godina rada upisati diplomski studij.