

# Prisutnost anksioznosti u studenata prijediplomskog studija Sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija

---

Čapek, Tea

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:143003>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-10-02**

*Repository / Repozitorij:*

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI  
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
STRUČNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ  
SESTRINSTVO

Tea Čapek

PRISUTNOST ANKSIOZNOSTI U STUDENATA PRIJEDIPLOMSKOG STUDIJA  
SESTRINSTVA NA FAKULTETU ZDRAVSTVENIH STUDIJA

Završni rad

Rijeka, 2024.

UNIVERSITY OF RIJEKA  
FACULTY OF HEALTH STUDIES  
UNDERGRADUATE STUDY OF NURSING

Tea Čapek

THE PRESENCE OF ANXIETY AMONG UNDERGRADUATE NURSING STUDENTS AT  
THE FACULTY OF HEALTH STUDIES

Final work

Rijeka, 2024.

Mentor rada: prof. dr. sc. Gordana Brumini, prof. fizike i kemije

Završni rad je obranjen dana 11.07.2024. na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci,  
pred povjerenstvom u sastavu:

1. doc.dr.sc. Andrica Lekić
2. predavačica Lejla Jelovica
3. prof. dr.sc. Gordana Brumini

## Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

### Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Prijediplomski stručni studij Sestrinstvo
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Tea Čapek
JMBAG	0351013127

### Podatci o radu studenta:

Naslov rada	
Ime i prezime mentora	Prof. dr.sc. Gordana Brumini
Datum zadavanja rada	2.2.2024.
Datum predaje rada	10.6.2024.
Identifikacijski br. podneska	2402315655
Datum provjere rada	14.6.2024.
Ime datoteke	nikolina
Veličina datoteke	155,25 kB
Broj znakova	39564
Broj riječi	6599
Broj stranica	31

### Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	13 %
Ukupno	13 %
Izvori s Interneta	10 %
Publikacije	5 %
Studentski radovi	1 %

### Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

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

Datum

14.6.2024.

Potpis mentora

*G. Brumini*

## SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. ANKSIOZNOST.....	2
2.1. KLINIČKA SLIKA ANKSIOZNIH POREMEĆAJA .....	3
2.2. VRSTE ANKSIOZNOG POREMEĆAJA.....	3
2.2.1. Generalizirani anksiozni poremećaj.....	3
2.2.2. Napadi panike i panični poremećaj.....	4
2.2.3. Fobični poremećaj.....	4
2.3. Liječenje anksioznosti i anksioznih poremećaja.....	5
3. CILJEVI I HIPOTEZE .....	6
4. ISPITANICI I METODE .....	7
4.1. Ispitanici.....	7
4.2. Postupak i instrumentarij .....	7
4.3. Statistička obrada podataka.....	8
4.4. Etički aspekti istraživanja .....	9
5. REZULTATI.....	10
6. RASPRAVA .....	19
7. ZAKLJUČAK.....	23
LITERATURA.....	24
PRIVITCI.....	25
ŽIVOTOPIS .....	31

## SAŽETAK

Anksioznost u studenata je sve veći problem, koji uz to što utječe na akademsko postignuće, utječe i na sveukupno zdravlje osobe. Studenti se suočavaju sa visokim očekivanjima i zahtjevima, prilagođavaju se na novu okolinu i novo društvo, dok istovremeno održavaju stare odnose i poznanstva. Poneki studenti teže balansiraju između fakultetskih obaveza i slobodnih aktivnosti, društvenog života, ali i posla što može dovesti do kroničnog umora i stresa koji kasnije rezultira anksioznošću. Cilj provedenog istraživanja bio je utvrditi koliko je prisutna anksioznost u studenata na prijediplomskom studiju Sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Sveučilišta Rijeci. Istraživanje se provodilo 2024. godine na ukupno 150 redovnih i izvanrednih studenata prijediplomskog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci, a u to su bili uključeni studenti svih godina prijediplomskog studija sestrinstva, neovisno radi li se o redovitom ili izvanrednom načinu studiranja. Kriterij uključivanja u istraživanje bilo je da su studenti tijekom provođenja istraživanja upisani u tekuću akademsku godinu. Podaci potrebni za istraživanje prikupljeni su tijekom ožujka putem upitnika koji je bio distribuiran u papirnatom obliku. Rezultati istraživanja pokazali kako studentima prisutna blaga, odnosno umjerena razina anksioznosti, dok su svoje simptome anksioznosti opisivali s minimalnim intenzitetom. Razlike u razini anksioznosti ne uočavaju se kada je riječ o spolu, godini studija, smjeru niti statusu studenta. Anksioznost koja se javlja među studentima zahtjeva pažnju i adekvatne strategije za sprječavanje i upravljanje problemom. Pružanje podrške studentima ključno je za uspjeh i dobrobit svih studenata.

Ključne riječi: anksioznost, prijediplomski studij, simptomi anksioznosti, studenti sestrinstva

## ABSTRACT

Anxiety in students is a growing problem, which, in addition to affecting academic achievement, also affects a person's overall health. Students face high expectations and demands, adapt to a new environment and a new society, while at the time maintaining old relationships and acquaintances. Some students find it difficult to balance between university obligations and free activities, social life, but also work, which can lead to chronic fatigue and stress later results in anxiety. The aim of conducted research was to determine how much anxiety is present in undergraduate nursing students at the Faculty of health studies, University of Rijeka. The research was conducted in 2024 on a total of 150 full-time and part-time nursing undergraduate students of the Faculty of Health Studies in Rijeka and included students from all years of undergraduate nursing students, regardless of whether they were studying full time or part time. The criterion for inclusion in the research was that the students were enrolled in the current academic year during the research. The data needed for the research was collected during March through a questionnaire that was distributed in the paper form. The results of the research showed that the students had a mild or moderate level of anxiety, while they described their symptoms of anxiety with minimal intensity. Differences in the level of anxiety are not observed when it come to gender, year of study, major or student status. Anxiety that occurs among students requires attention and adequate strategies to prevent and manage the problem. Providing student support is critical to the success and well-being of all students.

Key words: anxiety, anxiety symptoms, nursing students, undergraduate studies



## 1. UVOD

Anksioznost je poznata od kad je čovječanstva, no ljudi tek sada počinju davati na značaju anksioznosti i anksioznosti kao problemu s kojim se mnoge osobe susreću. Ono se odnosi na psihološko stanje u kojem je osjećaj neugodne neizvjesnosti i zabrinutosti osobe potaknuto dvosmislenim okolnostima. Tjeskoba se od drugih negativnih emocija može razlikovati po jedinstvenom spoju iskustvenih i fizioloških očitovanja i promjenama u ponašanju (1). Osjećati povremenu anksioznost i stres normalan je i sastavni dio života. Osoba može osjećati tjeskobu u svim situacijama za koje procjeni da za nju predstavljaju opasnost. Međutim, anksioznosti poremećaji predstavljaju više od povremene zabrinutosti ili straha. Kod anksioznih poremećaja, tjeskoba je dugotrajna i ne prolazi spontano. Simptomi anksioznosti mogu ometati osobu u svakodnevnim aktivnostima poput radne učinkovitosti, izvršavanju akademskih obaveza ili u održavanju međuljudskih odnosa. Simptomi se javljaju u vidu tjelesnih, emocionalnih ili mentalnih smetnji. Postoji nekoliko vrsta anksioznih poremećaja, a to su generalizirani anksiozni poremećaj, panični poremećaji i razne vrste poremećaja koje su povezane s fobijama. Liječenju i tretiranju anksioznosti pomoći se može kombiniranjem farmakoterapije uz jednom od vrsta psihoterapije. Svjetska zdravstvena organizacija iznosi činjenicu kako su anksiozni poremećaji među najučestalijim mentalnim problemima u svijetu. Ne zna se točan uzrok anksioznog poremećaja, odnosno što je to zbog čega je osoba u konstantnom strahu. Postoje brojni čimbenici koji utječu na prisutnost i pojavu anksioznosti u studenata. Anksioznost ne samo da utječe na osobu, već utječe i na akademsku uspješnost i društveni život osobe. Poneki studenti mogu osjetiti veću razinu anksioznosti zbog situacija koje će se desiti u budućnosti, zbog prevelike brige o uspjehu ili neuspjehu tijekom studiranja te prevelikoj usredotočenosti na ishod same situacije (2). Sve navedeno može dovesti do pojave kroničnog stresa i umora, smanjenje razine koncentracije koje u konačnici rezultira i odustajanjem od studija.

## 2. ANKSIOZNOST

Svaki čovjek kroz svoj život barem jednom doživi osjećaj tjeskobe. Anksioznost su Gregureg R. i suradnici opisali kao osjećaj straha koji se kod životinja i ljudi javlja u opasnim situacijama i u trenucima ugroženosti na način da utječe na naše misli, tijelo i posljedično tome na naše reakcije, odnosno ponašanje (1). Freud objašnjava anksioznost kao strah od nepoznatog, kada osoba ne zna opisati čega se boji (1). Određen stupanj anksioznosti koristan je i prisutan u svakodnevnom životu i ne mora nužno biti patološki jer nas priprema na opasnost i situacije s kojima se suočavamo (3). Tjeskoba izaziva napetost, zabrinutost i osjećaj da će se nešto strašno dogoditi te na čovjeka djeluje tako da ga priprema na reakciju borbe ili bijega (*eng. fight or flight*) (4). Odgovorom na reakciju borbe ili bijega dešava se niz tjelesnih promjena, kao što je povećan dotok krvi u srce i mišiće, koje osiguravaju tijelu potrebnu energiju i snagu za rješavanje situacije koje ugrožavaju život (5).

Tijekom studiranja, studenti su nerijetko izloženi raznim stresorima koji dovode do osjećaja anksioznosti. Svi studenti suočeni su sa ispitima i zabrinutosti o ishodu i rezultatu istih. Nerijetko, prije ispita, ali tijekom i nakon ispita, studenti osjećaju uzbuđenost, zabrinutost i napetost. Takva vrsta anksioznosti naziva se ispitna anksioznost. U trenucima ispitne anksioznosti, studenti mogu osjećati mučninu, znojenje, pojačan je nagon za mokrenjem, Studenti su posebno skloni uspoređivanju sa drugim studentima i svoje rezultate uspoređuju sa drugima. Razmišljaju o (ne)uspjehu, da li su se dovoljno pripremili za ispit i kakav će ishod ispita biti (6). Studij medicine Harvardskog Sveučilišta navodi kako je anksioznost među studenskom populacijom česta, ali i normalna. Neki od razloga su poremećen san i raspored spavanja do kojeg može doći zbog prevelike količine unesenog kofeina kako bi duže mogli ostati budni (7). Kumaraswamy u svome radu ističe čimbenike koji mogu dovesti do anksioznosti studenata: zahtjevnost zadataka, promjene koje su vezane uz moguće preseljenje u novi i nepoznati grad, promjene u odnosima s drugima, jasna vremenska ograničenja koja se očekuju od studenata, strah od neuspjeha i kriza identiteta (8).

## *2.1. KLINIČKA SLIKA ANKSIOZNIH POREMEĆAJA*

Anksioznost ima različite simptome koje možemo svrstati u skupine simptoma koji se javljaju na emocionalnoj, fizičkoj i mentalnoj razini. Broj i učestalost pojave simptoma različita je od osobe do osobe te nije nužno da se kod svih javljaju isti simptomi. Simptomi se mogu javiti iznenada ili postupno kroz nekoliko minuta, sati ili čak dana. Isto tako, trajanje anksioznosti varira od nekoliko minuta i sati do nekoliko dana, pa može proći i nekoliko godina do potpunog povlačenja simptoma (5).

Na tjelesnoj razini anksioznost možemo prepoznati kroz ubrzan rad srca, ubrzano disanje, znojenje ruku, val hladnoće, navalu vrućine ili suha usta. Moguće je drhtanje cijelog tijela, osjećaj gušenja (davljenja/stiskanja), bol, nelagoda u grudnom košu te mučnina i nelagoda u abdomenu. Karakteristično za anksioznost je pojava derealizacije – osjećaja pri kojem osoba doživljava stvari kao da nisu realne te se osjeća kao u snu i depersonalizacija – osoba se osjeća distancirano sama od sebe, a trenutak i život gleda kao vanjski promatrač. Osoba se može osjećati omamljeno, nestabilno i slabo, osjetiti da joj prijete nesvjestica te zbog toga ima strah da gubi kontrolu i da će poludjeti. Zbog navedenih simptoma osoba osjeća napetost svuda u tijelu; osjeća psihičku napetost, napetost i bol u mišićima te se zbog toga ne može opustiti. Kada nastupi anksioznost osoba je zabrinuta i sluti na najgori mogući ishod situacije koja za nju stvara prijetnju i opasnost (3, 8).

## *2.2. VRSTE ANKSIOZNOG POREMEĆAJA*

### *2.2.1. Generalizirani anksiozni poremećaj*

Generalizirani anksiozni poremećaj najčešći je psihički poremećaj koji više zahvaća žensku populaciju od muške. Postupno se počinje javljati u djetinjstvu ili adolescenciji, ali može započeti u bilo kojoj dobi. Kod bolesnika se, karakteristično, javlja zabrinutost i strah zbog najmanjih sitnica i s njima povezani tjelesni simptomi te imaju nesiguran pogled na budućnost koji traje najmanje pola godine. Simptomi anksioznosti stalno su prisutni pa ih je teško kontrolirati, a javljaju se neovisno o (ne)opasnoj situaciji. Njihov uzrok i nastanak je

obično nepoznat i nejasan pacijentima. Oboljeli osjećaju opću napetost, sklonost trzaju na minimalni podražaj, nelagodu i nervozu u radu s ljudima. Sve to može pratiti kronični umor, nesanica, glavobolja i ostali opći simptomi. Osobe sa generaliziranim anksioznim poremećajem nastoje maknuti negativne i zabrinjavajuće misli kako ih one nebi ometale u svakodnevnome životu i funkcioniranju. Uz to što je kvaliteta života oboljelih smanjena i narušena, generalizirani anksiozni poremećaj često prelazi u depresivni poremećaj i praćen je suicidalnošću. Liječenje se zasniva na korištenju farmakoterapije u uz kognitivnu, emocionalnu i bihevioralnu terapiju. Osobe treba podučiti tehnikama relaksacije i metodama pozitivnog razmišljanja (8, 9).

### *2.2.2. Napadi panike i panični poremećaj*

Panični poremećaj i napadaji panike najčešći su problemi u području psihijatrije (10). Panični poremećaj različit je od napada panike, iako je njegova glavna karakteristika neočekivani i ponavljajući napadaj panike(11). Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (DSM-5) napadaji panike definiraju se kao „nagli van intenzivnog straha ili nelagode koji doseže vrhunac unutar nekoliko minuta (12).” Da bi se napadaj panike potvrdio, moraju biti prisutna četiri ili više simptoma koji ga prate. Ti simptomi uključuju; lupanje srca ili ubrzan rad srca, znojenje, drhtanje, osjećaj nedostatka zraka, bol ili nelagoda u prsima, mučninu ili bol u trbuhu, osjećaj vrtoglavice, nestabilnosti i ošamućenosti ili nesvjestica, osjećaj vrućine ili zimice, derealizaciju ili depersonalizaciju, strah od gubitka kontrole i strah od umiranja. Napadaji panike javljaju se svakodnevno, više puta kroz dan ili rijetko, svega nekoliko puta godišnje. Karakteristično je da se ovaj oblik napadaja javlja nenadano i bez upozorenja te za njega ne postoji poseban okidač. Panični napadaji mogu se javiti zajedno sa drugim poremećajima tjeskobe, raspoloženja, psihotičnim poremećajem i poremećajima ovisnosti (11).

### *2.2.3. Fobični poremećaj*

Pacijenti sa specifičnom, određenom fobijom doživljavaju visoku razinu anksioznosti označenu pretjeranim i nerazumnim strahom zbog samog izlaganju fobičnom podražaju, iščekivanju izlaganja fobičnom podražaju ili čak zbog samog govora o objektu, situaciji ili tjelesnoj funkciji od koje strahuju. Rezultat toga je da osobe izbjegavaju i bježe od podražaja koji

im izaziva strah koliko god je to moguće. Fobije možemo svrstati u nekoliko kategorija: životinje (pauci, insekti, psi), prirodno okruženje (visine, grmljavina, voda), ozljede koje uključuju krv (igle, invazivni medicinski zahvati) te razne situacije (vožnja avionom, vožnja liftom, zatvoreni prostori) (12). Agorafobija je oblik fobije kod kojega postoji strah izlaska na ulicu i javnih mjesta. Agorafobija započinje nastupom napadaja panike na otvorenom prostoru. Kod ove vrste straha pojedinci odbijaju izlaziti iz kuće koja im pruža sigurnost te se s vremenom razvija anticipacijska anksioznost kada pacijent misli da će napadaj panike dogoditi svaki put kada napusti udobnost svoga doma i na taj način izbjegava ponovni nastanak napadaja panike (13, 14).

### *2.3. Liječenje anksioznosti i anksioznih poremećaja*

Pri liječenju anksioznosti potrebno je svakome pristupiti individualno, pronaći i razviti plan liječenja. U većini slučajeva, anksioznost se liječi psihoterapijom i razgovorima sa za to stručnom osobom, medikamentozna terapija može se primjenjivati kao dodatne pomoć u procesu liječenja. U tom slučaju primjenjuju se antidepresivi kojima se utječe na razinu serotonina u mozgu i anksiolitici koji opuštaju, a za glavnu svrhu imaju otklanjanje osjećaja straha i napetosti osobe. Najefikasnija vrsta terapije je kognitivno-bihevioralna terapija tijekom koje terapeut i pacijent zajedno rade na identificiranju, razumijevanju i rješavanju problema na razini misli, osjećaja i ponašanja. Važno je da osobe koje se susreću sa anksioznošću i anksioznim problemima uče i educiraju se o bolesti. Anksioznost je urođena i automatska reakcija na potencijalnu opasnost. Simptomi anksioznosti mogu se kontrolirati i ublažiti vježbama disanja i relaksacije, tzv. *mindfulness* tehnikama (15, 16).

### 3. CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni cilj istraživanja bio je utvrditi prisutnost anksioznosti u studenata prijediplomskog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Sveučilišta Rijeci.

C1: Ispitati postoje li razlike u intenzitetu anksioznosti u studenata s obzirom na studijsku godinu.

C2: Analizirati postoje li razlike u učestalosti anksioznosti s obzirom na status studiranja.

C3: Utvrditi najčešće simptome anksioznosti u studenata sestrinstva.

#### Hipoteze istraživanja

U studenata prijediplomskog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci određen je najveći broj studenata koji pripadaju kategoriji umjerene anksioznosti.

H1: Studenti treće godine prijediplomskog studija imaju veći intenzitet anksioznosti nego studenti prve godine.

H2: Izvanredni studenti više su anksiozni od studenata koji studiraju redovito.

H3: Nemogućnost opuštanja se javlja kod više od 50% ispitanih studenata.

## 4. ISPITANICI I METODE

### 4.1. Ispitanici

Ispitanici u istraživanju bili su redoviti i izvanredni studenti prijediplomskog studija Sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 150 studenata prijediplomskog stručnog i sveučilišnog studija sestrinstva. Kriterij uključivanja studenata u istraživanje bio je da su studenti tijekom provođenja ispitivanja upisani u tekuću akademsku godinu.

### 4.2. Postupak i instrumentarij

Podaci za istraživanje prikupljani su putem upitnika u svrhu istraživanja prisutnosti anksioznosti među studentima prijediplomskog studija sestrinstva. Upitnik je studentima podijeljen u tiskanome obliku te su ispitanici upoznati sa ciljem istraživanja. Istraživanje je bilo dobrovoljno i anonimno te su studenti mogli odustati u bilo kojem trenu bez navođenja razloga. Upitnik se sastojao od 3 dijela gdje prvi dio sadrži 5 pitanja vezana uz sociodemografske podatke: dob, spol, godinu, status studiranja i smjer studija. Drugi dio pod nazivom Skala anksioznosti (eng. *General Anxiety Disorder-7, GAD-7*) (17) sastoji se od 7 tvrdnji kojima student opisuje koliko često se susreće s opisanim problemima i poremećajima. Na pitanja se odgovara označavanjem na skali od 0 ("Uopće ne") do 3 ("gotovo svaki dan") s obzirom na to koliko se često javljao neki od problema i poremećaja tijekom prethodna dva tjedna. Ukupan zbroj bodova može biti u rasponu od 0 do 21 i upućuje na težinu anksioznog poremećaja. Rezultati se svrstavaju u 4 stupnja, konkretnije u 4 kategorije anksioznosti: blaga anksioznost 0-4, umjerena anksioznost 5-9, umjereno teška anksioznost 10-14 i teška anksioznost 15-21.

Treći dio upitnika čini Beckov registar anksioznosti (eng. *Beck anxiety inventory, BAI*) (18). Beckov registar anksioznosti instrument je koji mjeri intenzitet kognitivnih, afektivnih i somatskih simptoma anksioznosti doživljenih u prethodnih 7 dana. Ljestvica mjeri anksioznost prema samoprocjeni ispitanika. Sastoji se od 21 tvrdnje na koje ispitanik odgovara na ljestvici od 0 ("uopće ne") do 3 ("ozbiljno, jako mi je smetalo") s obzirom na intenzitet simptoma. Ukupan zbroj bodova je u rasponu od 0 do 63. Rezultati se svrstavaju u 4 kategorije: 0-7 minimalna anksioznost, 8-15 blaga anksioznost, 16-25 umjerena anksioznost, a rezultati iznad 26 označavaju

jaku anksioznost. Ukupan rezultat upućuje na stupanj anksioznosti – veći rezultat označava veći intenzitet anksioznosti.

#### 4.3. Statistička obrada podataka

Za opis distribucije frekvencija istraživanih varijabli upotrijebljene su deskriptivne statističke metode, anksioznost i intenzitet anksioznih simptoma su kategorizirane u deskriptivne svrhe i radi daljnje analize. Srednje vrijednosti dobi, ukupnih rezultata anksioznosti, anksioznih simptoma i razine slaganja sa pojedninim tvrdnjama su izražene aritmetičkom sredinom, rasponom i standardnom devijacijom. Za ispitivanje normalnosti razdiobe ukupnog rezultata anksioznosti i intenziteta anksioznih simptoma navika korišten je Kolmogorov – Smirnov test te se pokazalo kako je značajan za obje varijable ( $p < 0,05$ ). Kako bi se provjerilo leži li potencijalni uzrok asimetrične podjele rezultata u velikim odudaranjima rezultata od njihovih aritmetičkih sredina, pregledani su boxplotovi te kod anksioznosti nije bilo outliera dok kod intenziteta anksioznih simptoma nije uočen velik broj outliera u distribuciji te nije odlučeno da se outlieri brišu. Homoscedascitet je testiran Leveneovim testom homogenosti varijance. Budući da su testirane razlike prema spolu, godini studija i statusu studena i smjeru studija provjerene su homogenosti varijabli anksioznosti i intenziteta anksioznih simptoma s obzirom na navedene varijable te je varijanca bila homogena ( $p > 0,05$ ). Stoga, unatoč značajnom rezultatu Kolmogorov Smirnov testa korišteni su parametrijski testovi (t test i Jednosmjerna analiza varijance). Za provjeru razlika u anksioznosti i intenzitetu anksioznih simptoma između više nezavisnih skupina ispitanika (godina studija) korištena je Jednosmjerna analiza varijance uz post hoc Tukey test, dok je za provjeru razlika između dvije nezavisne skupine ispitanika (spol, status studenta i smjer studija) korišten t test. Za ispitivanje razlika u raspodjeli kategorijskih varijabli (kategorijski izražene anksioznost i intenzitet anksioznih simptoma) korišten je Hi kvadrat test ( $\chi^2$  test). Kao razina statističke značajnosti je bila uzeta vrijednost  $P < 0,05$ . Za obradu je bio korišten statistički paketi IBM SPSS Statistics for Windows, verzija 25 (IBM Corp., Armonk, NY, SAD; 2017) i JASP, verzija 0.17.2.1 (Department of Psychological Methods, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands).



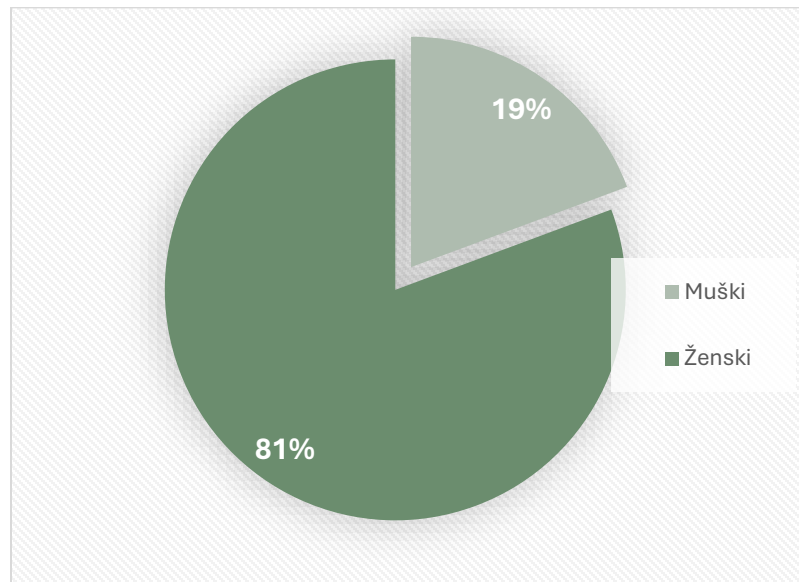
#### *4.4. Etički aspekti istraživanja*

Sudjelovanje u istraživanju bilo je upotpunosti anonimno i dobrovoljno. Studenti su mogli odustati od ispunjavanja upitnika u bilo kojem trenu bez navođenja razloga odustajanja. Ispitanici su bili upoznati sa svrhom i ciljem istraživanja te da se podaci koriste isključivo u svrhu izrade završnoga rada i istraživanja.

## 5. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 150 studenata prijediplomskog studija Sestrinstva. U ispitivanom uzorku sudjelovalo je 121 (80,7%) žena i 29 (19,3%) muškaraca [Slika 1]. Više od polovice ispitanih studenata studira redovito (56%), a najveći udio ispitanika pohađa sveučilišni smjer studija (79,3%). Srednja vrijednost dobi je  $M = 25,45$  ( $SD = 8,35$ ), a raspon dobi kreće se od 19 do 59 godina ( $M = 25,45$ ;  $SD = 8,35$ ).

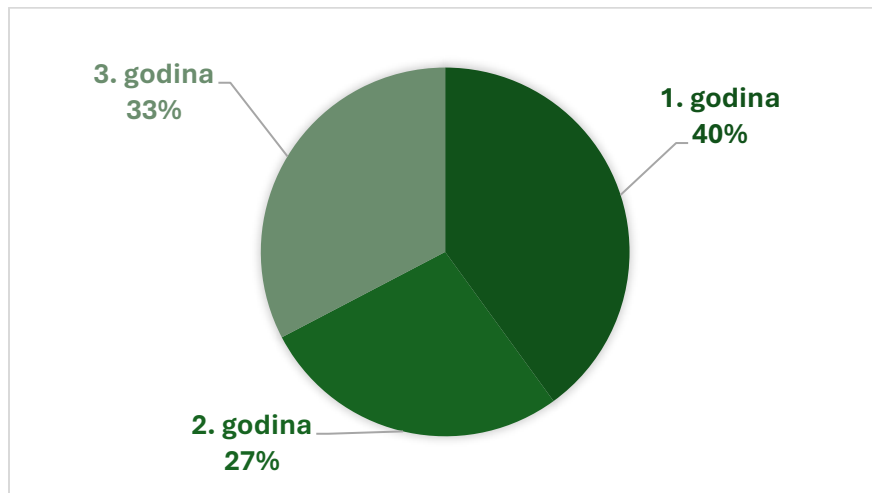
Na slici [Slika 1] prikazan je postotak muških i ženskih studenata koji su sudjelovali u provedenom istraživanju.



Slika 1 Prikaz ispitanika prema spolu

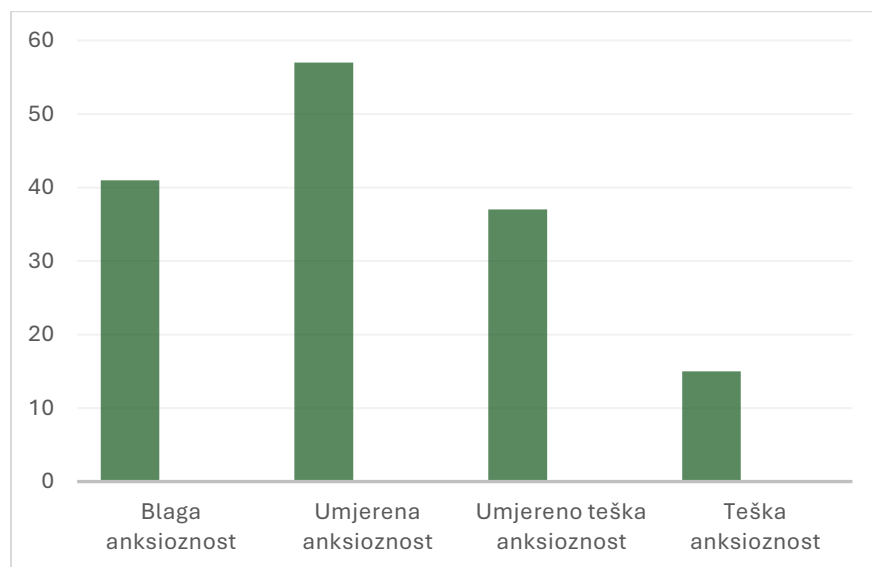
Većina sudionika koji su sudjelovali u istraživanju, pohađaju prvu godinu studija, njih 60 (40%). Druga godina studija obuhvaća 41 sudionika (27,3%), dok je s treće godine studija u istraživanju sudjelovalo 49 sudionika (32,7%).

Slika [Slika 2] prikazuje postotak zastupljenosti studenata koji su sudjelovali u istraživanju prema godini studija koju pohađaju.



Slika 2 Raspodjela ispitanika prema godini studija

Slika [Slika 3] prikazuje odnos anksioznosti prema kategorijama koje se dobivene prema odgovorima na Skali anksioznosti (eng. General Anxiety Disorder-7, GAD-7).



Slika 3 Raspodjela studenata sestrinstva prema stupnju anksioznosti

Rezultati prikazuju kako najveći broj ispitanika spada u kategoriju umjerene anksioznosti, čak njih 38%, dok najmanji broj ispitanih studenata raspoređen je u kategoriju teške anksioznosti, odnosno 15 (10%) studenata je odgovorilo na način da pokazuje da ima problema s anksioznošću.

Tablica [Tablica 1] prikazuje rezultate istraživanja koji se odnose na intenzitet simptoma anksioznosti u studenata, a razvrstana je prema spolu, godini, statusu i smjeru studija.

Tablica 1 Intenzitet simptoma anksioznosti prema demografskim i varijablama koje se odnose na studij (N=150)

		Intenzitet anksioznih simptoma		
		M (raspon)	SD	p
Spol	muški	11,00 (0 – 52)	13,96	0,289*
	ženski	13,49 (0 – 48)	10,59	
Godina studija	1. godina	13,75 (0 – 52)	12,10	0,773°
	2. godina	12,90 (0 – 33)	9,28	
	3. godina	12,18 (0 – 50)	11,99	
Status studenta	izvanredni	14,27 (0 – 52)	13,06	0,225*
	redoviti	12,01 (0 – 43)	9,69	
Smjer studija	sveučilišni	13,65 (0 – 52)	11,74	0,175*
	stručni	10,55 (0 – 35)	9,21	

M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; p – statistička značajnost, \* t-test; ° - jednosmjerna analiza varijance

Na temelju prikazanih podataka i varijabli koje su analizirane (spol, godina studija, status studenata i smjer studija) ne pokazuju statističku značajnu razliku u intenzitetu anksioznih simptoma (svi  $p > 0,05$ ).

Tablica [Tablica 2] prikazuje anksioznost prema demografskim varijablama i varijablama koje se odnose na smjer studija i način studiranja.

Tablica 2 Anksioznost prema demografskim varijablama i varijablama koje se odnose na studij (N=150).

		<b>Anksioznost</b>		
		M (raspon)	SD	p
Spol	muški	6,69 (0 – 18)	5,11	0,163*
	ženski	8,10 (0 – 21)	4,84	
Godina studija	1. godina	8,03 (0 – 21)	5,32	0,903°
	2. godina	7,59 (0 – 21)	4,94	
	3. godina	7,80 (1 – 19)	4,43	
Status studenta	izvanredni	7,54 (0 – 21)	5,18	0,526*
	redoviti	8,06 (0 – 21)	4,71	
Smjer studija	sveučilišni	7,82 (1 – 21)	5,16	0,929*
	stručni	7,90 (2 – 17)	3,90	

M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; p – statistička značajnost; \* t-test; ° jednosmjerna analiza varijance

Podaci ukazuju na to da nema značajnih razlika u anksioznosti kada je riječ o spolu, odnosno u varijablama koje se odnose na studij (svi  $p > 0,05$ ).

Tablica [Tablica 3] prikazuje popis simptoma na koje su studenti trebali odgovoriti prema vlastitom susretanju sa navedenima simptomima.

Tablica 3 Raspodjela intenziteta simptoma anksioznosti u studenata.

	<b>Intenzitet anksioznih simptoma</b>				p*
	0	1	2	3	
	n (%)				
Ukočenost ili trnci	83 (55,3)	40 (26,7)	23 (15,3)	4 (2,7)	<0,001
Osjećaji vrućine	71 (47,3)	54 (36)	21 (14)	4 (2,7)	<0,001
Nemir u nogama	54 (36)	56 (37,3)	34 (22,7)	6 (4)	<0,001
Nemogućnost opuštanja	53 (35,3)	62 (41,3)	22 (14,7)	13 (8,7)	<0,001

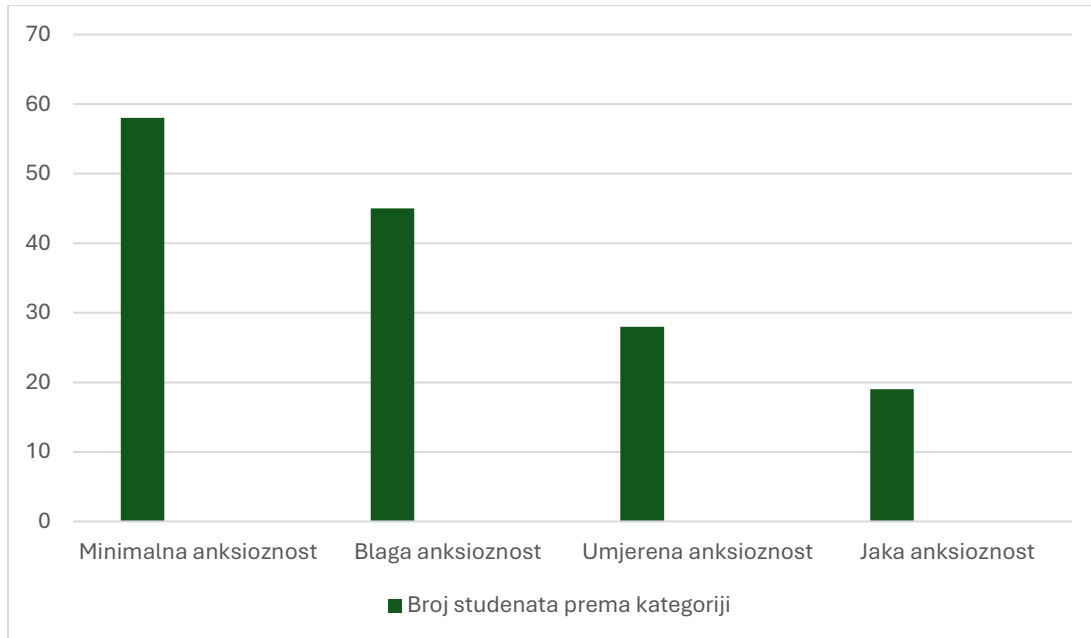
Strah od najgoreg	88 (58,7)	42 (28)	16 (10,7)	4 (2,7)	<0,001
Vrtoglavica ili omaglica	102 (68)	28 (18,7)	15 (10)	5 (3,3)	<0,001
Ubrzano lupanje srca	57 (38)	56 (37,3)	25 (16,7)	12 (8)	<0,001
Osjećaj nestabilnosti	94 (62,7)	36 (24)	15 (10)	5 (3,3)	<0,001
Zaprepaštenost ili strah	67 (44,7)	59 (39,3)	19 (12,7)	5 (3,3)	<0,001
Nervoza	25 (16,7)	62 (41,3)	44 (29,3)	19 (12,7)	<0,001
Osjećaj gušenja	111 (74)	26 (17,3)	9 (6)	4 (2,7)	<0,001
Drhtanje ruku	84 (56)	46 (30,7)	14 (9,3)	2 (1,3)	<0,001
Drhtanje tijela	104 (69,3)	30 (20)	14 (9,3)	2 (1,3)	<0,001
Strah od gubitka kontrole	89 (59,3)	38 (25,3)	17 (11,3)	6 (4)	<0,001
Poteškoće s disanjem	109 (72,7)	23 (15,3)	15 (10)	3 (2)	<0,001
Strah od smrti	122 (81,3)	20 (13,3)	5 (3,3)	3 (2)	<0,001
Ustrašenost	92 (61,3)	47 (31,3)	9 (6)	2 (1,3)	<0,001
Problemi sa stolicom (zatvor)	111 (74)	22 (14,7)	12 (8)	5 (3,3)	<0,001
Nesvjestica	134 (89,3)	12 (8)	4 (2,7)	0	<0,001
Crvenjenje lica	81 (54)	46 (30,7)	17 (11,3)	6 (4)	<0,001
Toplo/hladno preznojavanje	80 (53,3)	43 (28,7)	18 (12)	9 (6)	<0,001

N – broj ispitanika; % - postotak; p – statistička značajnost; 0 – uopće ne; 1 – blago, ali mi nije puno smetalo; 2 – umjereno, ponekad nije bilo ugodno; 3 – ozbiljno, jako mi je smetalo

Vidljivo je kako se većina studenata nije susrela s opisanim simptomima, odnosno svoje su simptome na skali označili sa nulom. Među studentima postoji značajna razlika u zastupljenosti svih navedenih simptoma (svi  $p < 0,001$ ).

U tablici [Tablica 4] prikazan je broj studenata prema kategorijama intenziteta simptoma anksioznosti.

Tablica 4 Raspodjela ispitanika prema kategorijama intenziteta simptoma anksioznosti.



Najveći broj studenata spada u kategoriju minimalnog intenziteta simptoma, dok ukupno 73 studenata opisuje simptome kao blagog ili umjerenog intenziteta. Najmanji broj studenata simptome doživljava kao jake.

Tablica [Tablica 5] donosi prikaz usporedbe raspodjele težine anksioznog poremećaja i intenziteta simptoma anksioznosti.

Tablica 5 Raspodjela težine anksioznog poremećaja i intenziteta simptoma anksioznosti (N=150)

		n (%)	p*
Anksioznost	blaga	41 (27,3)	<b>&lt;0,001</b>
	umjerena	57 (38)	
	umjereno teška	37 (24,7)	
	teška	15 (10)	
Intenzitet anksioznih simptoma	minimalni	58 (38,7)	<b>&lt;0,001</b>
	blagi	45 (30)	
	umjereni	28 (18,7)	
	jaki	19 (12,7)	

Najveći broj studenata nalazi se u kategoriji blage anksioznosti, odnosno simptome anksioznosti opisuje s minimalnim intenzitetom. Tablica prikazuje da u studenata postoji značajna varijabilnost u razinama anksioznosti i intenzitetu anksioznih simptoma, te da su varijacije statistički značajne (oba  $p < 0,001$ ).

U tablici [Tablica 6] opisano je svih sedam varijabli koje su uključene u istraživanje prema GAD-7 skali anksioznosti, odnosno koliko su se često studenti susretali sa problemima koji opisuju anksioznost.

Tablica 6 Raspodjela i deskriptivna statistika anksioznosti (N=150).

	Anksioznost				M (raspon)	SD
	0	1	2	3		
	n (%)					
Osjećajem nervoze, tjeskobe ili kao da ste na rubu	34 (22,7)	72 (48)	29 (19,3)	15 (10)	1,166 (0 – 3)	0,89
Osjećaj da ne možete zaustaviti niti kontrolirati brigu	38 (25,3)	72 (48)	28 (18,7)	12 (8)	1,093 (0 – 3)	0,87



Brinete previše o različitim stvarima	17 (11,3)	55 (36,7)	50 (33,3)	28 (18,7)	1,593 (0 – 3)	0,92
Problemi s opuštanjem	48 (32)	62 (41,3)	25 (16,7)	15 (10)	1,046 (0 – 3)	0,94
Nemirni ste toliko da ne možete mirno sjediti	76 (50,7)	39 (26)	39 (14)	14 (9,3)	0,820 (0 – 3)	0,99
Lako postanete iznervirani ili razdražljivi	40 (26,7)	54 (36)	40 (26,7)	16 (10,7)	1,213 (0 – 3)	0,96
Osjećate se uplašeno, kao da bi se nešto loše moglo dogoditi	61 (40,7)	64 (42,7)	14 (9,3)	11 (7,3)	0,833 (0 – 3)	0,88

N – broj ispitanika; % - postotak; 0 – uopće ne; 1 – nekoliko dana; 2 – više od polovice dana; 3 – gotovo svaki dan;  
M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija

Prema Likertovoj skali, studenti su prema samoprocjeni odgovarali na pitanje „Koliko često kroz protekla dva tjedna ste osjećali navedeni problem?” tako da bi probleme izražavali na skali od 0 („uopće ne”) do 3 („gotovo svaki dan”). Tablica prikazuje da su studenti kroz više dana doživljavali određeni problem.

Tablica [Tablica 7] opisuje deskriptivnu statistiku intenziteta simptoma anksioznosti.

Tablica 7 Deskriptivna statistika intenziteta simptoma anksioznosti.

	Anksioznost	
	M (raspon)	SD
Ukočenost ili trnci	0,65 (0 – 3)	0,84
Osjećaji vrućine	0,72 (0 – 3)	0,80
Nemir u nogama	0,95 (0 – 3)	0,87
Nemogućnost opuštanja	0,97 (0 – 3)	0,92
Strah od najgoreg	0,57 (0 – 3)	0,79
Vrtoglavica ili omaglica	0,49 (0 – 3)	0,80
Ubrzano lupanje srca	0,94 (0 – 3)	0,93
Osjećaj nestabilnosti	0,54 (0 – 3)	0,81
Zaprepaštenost ili strah	0,75 (0 – 3)	0,80
Nervoza	1,38 (0 – 3)	0,91

Osjećaj gušenja	0,37 (0 – 3)	0,72
Drhtanje ruku	0,60 (0 – 3)	0,79
Drhtanje tijela	0,42 (0 – 3)	0,72
Strah od gubitka kontrole	0,60 (0 – 3)	0,84
Poteškoće s disanjem	0,41 (0 – 3)	0,75
Strah od smrti	0,26 (0 – 3)	0,62
Ustrašenost	0,47 (0 – 3)	0,67
Problemi sa stolicom (zatvor)	0,41 (0 – 3)	0,78
Nesvjestica	0,13 (0 – 3)	0,41
Crvenjenje lica	0,65 (0 – 3)	0,84
Toplo/hladno preznojavanje	0,71 (0 – 3)	0,90

M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija

Vidljivo je kako najviša razina slaganja je s česticom (simptomom) nervoza, dok je najniža razina slaganja kod čestice nesvjestica. Visoke prosječne vrijednosti ukazuju na češće simptome koji su prisutni u studenata, a standardna devijacija pokazuje raznolikost u iskustvima ispitanika.

## 6. RASPRAVA

Cilj istraživanja bio je ispitati prisutnost anksioznosti među studentima prijediplomskog studija Sestrinstva. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 150 studenata prijediplomskog studija Sestrinstva. Obuhvaćeni su studenti redovnog i izvanrednog stručnog i sveučilišnog studija. U istraživanju je sudjelovalo 29 muških i 121 ženskih studentica.

Iz rezultata se može zaključiti kako većina ispitanih studenata ne osjeća teške anksiozne simptome, ali postoji značajan broj osoba, odnosno postotak onih studenata koji prijavljuju blage do umjerene simptome anksioznosti. Nešto manji broj studenata osjeća ozbiljnije simptome, kao što su nervoza ili nemogućnost opuštanja. Svi navedeni simptomi imaju visoku statističku značajnost što ukazuje na to da su relevantni i pouzdani. Prema tome, ovi rezultati pružaju nam uvid u ozbiljnost i intenzitet simptoma koji se pojavljuju među studentima sestrinstva. Međutim, simptomi anksioznosti često mogu biti i zamjenjeni znakovima stresa, obzirom na to da su simptomi slični. Razlika je samo u trajanju i uzroku koji ih izaziva. Razumno je misliti kako je stres jedan od mogućih uzroka anksioznosti, obzirom na njihovu povezaost i međusobni utjecaj. Opisani simptomi daju na važnosti u razumijevanju anksioznosti među studenskom populacijom te da među pojedincima uvijek postoji netko tko se suočava sa ozbiljnijim problemom/problemima.

Rezultati pokazuju kako žene imaju višu razinu intenziteta simptoma od muškaraca. Najviši prosječni intenzitet anksioznosti iskazan je na prvoj godini studija, dok se niži intenzitet javlja među studentima druge i treće godine studija. Kada govorimo o statusu studenata, izvanredni studenti imaju nešto višu prosječnu ocjenu intenziteta anksioznosti u odnosu na student koji studiraju na redovnom studiju. Također je primjećeno kako studenti na sveučilišnom smjeru imaju veću prosječnu ocjenu anksioznih simptoma od studenata na stručnom smjeru, što može biti zbog većeg broja studenata koji studiraju na sveučilišnom smjeru.

Kod muškaraca prosječna razina anksioznosti nešto je niža u odnosu na žene. Iz rezultata je vidljivo kako anksioznost nije značajno povezana sa godinom studija, odnosno kako svi studenti imaju sličnu prosječnu razinu anksioznosti, bez obzira jesu li na prvoj, drugoj ili trećoj godini studija. Isto se odnosi na status studenta, odnosno na to da studenti izvanrednog i redovnog studija imaju slične prosječne ocjene anksioznosti. redovno Izvanredni studenti uz fakultetske obaveze,

najčešće rade, te im to može pružiti određenu stabilnost i iskustvo u suočavanju sa stresom. Izvanredni studenti u prosjeku su stariji od redovnih studenata pa zbog toga imaju drugačiji pogled na studiranje, pristup i očekivanja prema studiju i studiranju. Također, nema razlike u ocjenama kada je riječ o smjeru studija. Studenti sveučilišnog i stručnog smjera studija imaju minimalnu i gotovo zanemarivu razliku u prosječnoj ocjeni anksioznosti. Zaključno navedenome, ni jedna od varijabli opisanih u tablicama ne pokazuje značajnu razliku u prosječnim ocjenama anksioznosti. Što znači kako anksioznost među studentima nije značajno povezana sa spolom, godinom, statusom ili smjerom studija.

Većina ispitanih studenata nije se susrela sa simptomima koji su povezani i opisuju anksioznost. Manji postotak studenata opisuje svoje simptome na skali sa 2 ili 3, odnosno kako im oni nisu puno smetali ili im samo nije bilo ugodno kada bi se simptomi pojavili. Simptomi koji su studentima najviše smetali i sa kojima su se suočavali svakodnevno jesu nervoza, ubrzano lupanje srca te nemogućnost opuštanja. Ostali studenti za ove simptome izrekli su kako se uopće nisu susretali s njima ili u nešto u manjoj mjeri jesu ali im oni nisu previše smetali. Više od polovice ispitanih studenata, točnije dvije trećine njih ima problem sa opuštanjem. Studenti u manjoj i zanemarivoj mjeri navode kako su imali ozbiljnih smetnji i poteškoća sa disanjem i strah od smrti, dok ih svega dvoje navodi problem sa svakodnevnim drhtanjem ruku i tijela te ustrašenosti. Studente je najmanje mučio problem nesvjestice i osjećaj straha od smrti.

Podaci ukazuju na to da anksioznost i intenzitet simptoma variraju među ispitanicima, pri čemu većina ima umjerenu razinu anksioznosti i minimalne simptome. Usporedbom kategorija anksioznosti te kategorija prema intenzitetu simptoma anksioznosti primjećuje se kako najveći broj studenata ima blagu ili umjerenu anksioznost, dok se nešto manje studenata nalazi u umjereno teškoj i teškoj kategoriji anksioznosti. Najviše studenata simptome anksioznosti opisuje kao blagog intenziteta, a značajno manji broj studenata simptome anksioznosti može prepisati umjerenom intenzitetu i jakom intenzitetu anksioznih simptoma.

Studentima riječkog sveučilišta nudi se pomoć psihološkog savjetovanja u obliku grupnog ili individualnog savjetovanja. Svi studenti koji imaju teškoća sa mentalnim zdravljem te bi voljeli razgovarati sa stručnim osobama i zatražiti pomoć mogu se obratiti Sveučilišnom savjetovanišnom centru u Rijeci. Ono može pomoći i dati savjete o učenju, na koji način prebroditi strah od javnog

nastupa i prevazići socijalnu anksioznost, ali i sa svim drugim spektrima koji se tiču mentalnog zdravlja i brige o istome (19).

Anksioznost kod studenata je opća i normalna pojava koja u konačnici može utjecati na rezultate akademskog postignuća, na društveni život ali na emocionalnu dobrobit. Obitelj i društvo mogu na pojedince vršiti pritisak zbog očekivanih visokih i dobrih ocjena što u konačnici vodi strahu od neuspjeha i nezadovoljavanja društvenih kriterija. Studenti nerijetko dolaskom u novi grad i novu sredinu pokušavaju se uklopiti i izgraditi nove odnose s nepoznatim ljudima. To može rezultirati socijalnom anksioznošću, posebice kod osoba koje su zatvorenije i teže sklapaju prijateljstva i izgrađuju odnose. Tijekom studija, osobe se uče upravljaju financijama, razumno i učinkovito trošenju novaca. Tako poneki studenti uz studij rade, a to može dovesti do poteškoća u balansiranju studija i rada, no ono je dobro za učenje o kvalitetnom upravljanju vremenom i organizaciji. Kako bi se smanjila razina anksioznosti studenata tijekom studiranja studente treba podučiti kako upravljati stresom, tehnikama relaksaciju.

Ispitanici su se prema Skali anksioznosti (GAD-7) najviše prepoznali u tvrdnji „brinete previše o različitim stvarima”, dok je najmanja prosječna ocjena za tvrdnju „nemirni ste toliko da ne možete mirno sjediti.” Većina ispitanih studenata ponekad osjeća nervozu i tjeskobu, dok manji broj ispitanih to osjeća svakodnevno. Najveći broj ispitanih studenata nema problem sa opuštanjem do mjere da ne može mirno sjediti, što tu tvrdnju čini najmanje prepoznatom među ispitanicima. Kod većine osjećaj straha javlja se ponekad, nekoliko dana, dok značaj dio ispitanika nikada nema taj osjećaj.

Simptomi poput nervoze, nemogućnosti opuštanja, ubrzanog lupanja srca najčešći su simptomi koji se javljaju u studenata koji su sudjelovali u istraživanju, dok su s druge strane nesvjestica i strah od smrti rijetko prisutni među ispitanicima.

Istraživanjem se željelo potaknuti na razmišljanje o činjenici kako je anksioznost uvijek prisutna u studenata, neovisno u kojoj mjeri. Podrška mentalnom zdravlju i podrška studentima ključna je za dobrobit studenata i uspjeh postignut na Fakultetu. Na to se može utjecati osiguravanjem kvalitetne psihološke potpore koja bi studentima bila dostupna tijekom studiranja. Također, radionice koje potiču studente na brigu o sebi i svojem zdravlju, radionice koje studente uče kako se nosi sa stresom, anksioznošću i akademskim obavezama uvelike mogu doprinijeti smanjenju prisutnosti anksioznosti među studentskom populacijom. Stvaranjem pozitivnog

okruženja, podrške kolega i profesora, prepoznavanjem znakova koji upućuju na anksioznosti i podrškom studentima moguće je na utjecati na pojavu anksioznosti i razvoju iste.

## 7. ZAKLJUČAK

Provedenim istraživanjem ustanovljeno je kako na pojavu anksioznosti ili simptoma kojima se anksioznost opisuje ne utječe studij, odnosno kako anksioznost nije nužno povezana sa smjerom, statusom i godinom studija niti sa dobi. Analizom podataka potvrđeno je kako većina ispitanih studenata prijediplomskog studija Sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija anksioznost osjeća kao umjerenu, dok u situacijama kada je anksioznost prisutna, intenzitet simptoma uglavnom je minimalan. Svi studenti nervozu i tjeskobu osjećaju u nekom trenu dana ili u određenim situacijama, što ukazuje na to da je anksioznost normalna pojava koja se javlja u svakodnevnim situacijama. Istraživanje je pokazalo kako ne postoje značajne razlike u intenzitetu simptoma anksioznosti među studentima prve, druge i treće godine. Analizom učestalosti anksioznosti s obzirom na status studiranja istraživanje nije pokazalo značajne razlike u učestalosti anksioznosti među studentima na redovnim i izvanredovnom studiju. Utvrđeno je kako su najčešći simptomi anksioznosti koje studenti navode, oni koji su povezani s fizičkim manifestiranjem poput nervoze, nemogućnošću opuštanja i ubrzanim lupanjem srca.

Rezultati istraživanja pružaju uvid u prisutnost anksioznosti u studenata i simptome kojima se anksioznost opisuje i manifestira, što može biti korisno u radu sa studentima i prevenciji anksioznosti i stresa u studenata.

## LITERATURA

1. Gregurek R., Ražić Pavičić A., Gregurek ml. R. Anksioznost: psihodinamski i neurobiološki dijalog. Socijalna psihijatrija [Internet]. 2017; 45(2):117-124. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/183748>
2. Hashempour S., Mehrad A. The effect of anxiety and emotional intelligence on students' learning process. Journal of Education & Social Policy; 2014; 115-122. Dostupno na: [https://jespnet.com/journals/Vol\\_1\\_No\\_2\\_December\\_2014/16.pdf](https://jespnet.com/journals/Vol_1_No_2_December_2014/16.pdf)
3. Štrkalj Ivezić S., Folnegović Šmalc V., Mimica N. Dijagnosticiranje anksioznih poremećaja. Medix 2007, 71: 56-58.
4. Gregurek R., Braš M. Psihoterapija anksioznih poremećaja. Medix 2007, 71: 72-74.
5. Barnhill W. J., Pregled anksioznih poremećaja. Prijevod: Mustać F. HeMED
6. Markanović, Dragana ; Bagarić, Branka. Bihevioralno-kognitivni tretman ispitne anksioznosti: Prikaz slučaja // 22. godišnja konferencija hrvatskih psihologa: Kako obrazovanju dodati boju - uloga i izazovi za psihologe. Knjiga sažetaka. / Pavlin-Bernardić, Nina ; Jokić, Boris ; Lopižić, Josip et al. (ur.). Zagreb: Hrvatsko psihološko društvo (HPD), 2014. str. 270-270
7. LeBlanc J.N., Marques L. Anxiety in college: What we know and how to cope. Harvard Medical School; Harvard Health Publishing. 2019. Dostupno na: <https://www.health.harvard.edu/blog/anxiety-in-college-what-we-know-and-how-to-cope-2019052816729>
8. Kumaraswamy, N. (2013). Academic stress, anxiety and depression among college students - A brief review. Int. J. of Soc. Sci. and Humanit., 5(1), 135-143. Dostupno na: [https://web.archive.org/web/20180409221930/http://www.irssh.com/yahoo\\_site\\_admin/assets/docs/12\\_IRSSH-485-V5N1.161113142.pdf](https://web.archive.org/web/20180409221930/http://www.irssh.com/yahoo_site_admin/assets/docs/12_IRSSH-485-V5N1.161113142.pdf)
9. Buhin-Lončar L., Jokić-Begić N., Jurin T., Lauri Korajlija A., Pavlin-Bernardić N., Rovanić D., Vulić-Prtorić A. Psihosocijalne potrebe studenata; 57-80 [https://www.unios.hr/wp-content/uploads/2023/01/Psihosocijalne\\_potrebe.pdf](https://www.unios.hr/wp-content/uploads/2023/01/Psihosocijalne_potrebe.pdf)
10. Hotujac Lj. i suradnici. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2006.
11. Moro Lj., Frančišković T. i suradnici. Psihijatrija, udžbenik za više zdravstvene studije. Zagreb: Medicinska naklada; 2011: 84



12. Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje, DSM-5 / Jukić, Vlado ; Arbanas, Goran (ur.). Jasrebarsko: Naklada Slap; 2014.
13. Cackovic C., Nazir S., Marwaha R. Panic Disorder. 2023 Aug 6. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 28613692.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28613692/>
14. Samra CK., Abdijadid S. Specific Phobia. 2023 May 1. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 29763098.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763098/>
15. Ivezić Štrkalj S., Vuković A. Nemedikamentozno liječenje anksioznih poremećaja. Medix 2007; 71: 88-93.
16. Ivezić Štrkalj S., Vuković A. Nemedikamentozno liječenje anksioznih poremećaja. Medix 2007; 71: 88-93.
17. Spitzer R.L., Williams J.B.W., Kroenke K. i suradnici. Primary Care Evaluation of Mental Disorders Patient Health Questionnaire (PRIME-MD-PHQ). Dostupno na:  
[https://adaa.org/sites/default/files/GAD-7\\_Anxiety-updated\\_0.pdf](https://adaa.org/sites/default/files/GAD-7_Anxiety-updated_0.pdf)
18. Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R. A. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. J. Consult. Clin. Psychol. 1988; 56, 893-897. Dostupno na:  
<https://www.jolietcenter.com/storage/app/media/beck-anxiety-inventory.pdf>
19. Sveučilište u Rijeci. Sveučilišni savjetodavni centar; Psihološko savjetovanje.  
<https://ssc.uniri.hr/savjetovanje-i-podrska/za-studente/psiholosko-savjetovanje/savjeti/>

## **PRIVITCI**

### **Pritivak A: Popis ilustracija**

#### **Slike**

Slika 1. Prikaz ispitanika prema spolu

Slika 2. Prikaz ispitanika prema godini studija

Slika 3. Raspodjela stupnja anksioznosti prema kategorijama u studenata sestrinstva

#### **Tablice**

Tablica 1. Intenzitet simptoma anksioznosti prema demografskim i varijablama koje se odnose na studij (N=150)

Tablica 2. Anksioznost prema demografskim i varijablama koje se odnose na studij (N=150)

Tablica 3. Raspodjela intenziteta simptoma anksioznosti u studenata

Tablica 4. Raspodjela ispitanika prema kategorijama intenziteta simptoma anksioznosti

Tablica 5. Raspodjela težine anksioznog poremećaja i intenziteta simptoma anksioznosti (N=150)

Tablica 6. Raspodjela i deskriptivna statistika anksioznosti (N=150)

Tablica 7. Deskriptivna statistika intenziteta simptoma anksioznosti

## **Privitak B: Upitnik**

Poštovani,

U sklopu izrade završnog rada na stručnom prijediplomskom studiju Sestrinstva, pod mentorstvom prof. dr. sc. Gordane Brumini, provodi se istraživanje putem anonimnog upitnika. Tema završnog rada je prisutnost anksioznosti u studenata sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Istraživanje je anonimno i dobrovoljno, te možete odustati u svakom trenu bez navođenja razloga. Rezultati istraživanja koristiti će se isključivo za potrebe završnog rada.

Unaprijed se zahvaljujem na izdvojenom vremenu.

1. Spol (zaokružiti): M    Ž

2. Dob: \_\_\_\_\_ godine

3. Godina studija (zaokružiti):

- a) Prva
- b) Druga
- c) Treća

4. Status studenta (zaokružiti)

- a) Redoviti
- b) Izvanredni

5. Smjer studija (zaokružiti):

- a) Stručni
- b) Sveučilišni

Molim Vas da iskreno odgovorite na postavljenje tvrdnje. Procijenite u kojoj se mjeri svaka od tvrdnji odnosi na Vas i zaokružite odgovor.

	<b>U posljednja dva tjedna, koliko često ste se susreli s navedenim problemima?</b>	<b>Uopće ne</b>	<b>Nekoliko dana</b>	<b>Više od polovice dana</b>	<b>Gotovo svaki dan</b>
1.	Osjećajem nervoze, tjeskobe ili kao da ste na rubu?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

2.	Osjećaj da ne možete zaustaviti niti kontrolirati brigu?	0	1	2	3
3.	Brinete previše o različitim stvarima?	0	1	2	3
4.	Problemi s opuštanjem?	0	1	2	3
5.	Nemirni ste toliko da ne možete mirno sjediti?	0	1	2	3
6.	Lako postanete iznervirani ili razdražljivi?	0	1	2	3
7.	Osjećate se uplašeno, kao da bi se nešto loše moglo dogoditi?	0	1	2	3

Navedeni su uobičajeni simptomi anksioznosti. Pažljivo pročitajte navedene tvrdnje i iskreno označite koliko Vas je navedeni simptom mučio tijekom prošlog tjedna, uključujući i danas.

	<b>U posljednjih tjedan dana, koliko Vas je često mučio navedeni simptom?</b>	<b>Uopće ne</b>	<b>Blago, ali mi nije puno smetalo</b>	<b>Umjereno, ponekad nije bilo ugodno</b>	<b>Ozbiljno, jako mi je smetalo</b>
1.	Ukočenost ili trnci?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
2.	Osjećaji vrućine?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
3.	Nemir u nogama?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
4.	Nemogućnost opuštanja?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
5.	Strah od najgoreg?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
6.	Vrtoglavica ili omaglica?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
7.	Ubrzano lupanje srca?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
8.	Osjećaj nestabilnosti?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
9.	Zaprepaštenost ili strah?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
10.	Nervoza?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
11.	Osjećaj gušenja?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

12.	Drhtanje ruku?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
13.	Drhtanje tijela?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
14.	Strah od gubitka kontrole?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
15.	Poteškoće s disanjem?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
16.	Strah od smrti?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
17.	Ustrašenost?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
18.	Problemi sa stolicom (zatvor)?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
19.	Nesvjestica?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
20.	Crvenjenje lica?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
21.	Toplo/hladno preznjavanje?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

## ŽIVOTOPIS

Zovem se Tea Čapek, rođena sam 15.10.2001. godine u Koprivnici, a živim u Križevcima. Osnovnu školu završila sam 2016. godine te potom upisala Školu za medicinske sestre Vinogradska u Zagrebu, smjera medicinska sestra/tehničar opće njege. Nakon završetka srednje škole, u Rijeci 2021. godine upisujem prijediplomski stručni studij Sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija. Kroz tri godine studija bila sam predstavnica svoje godine, a na trećoj godini postala sam predstavnica svih studenata Sestrinstva. Uz to, obnašala sam funkciju Studenskog pravobranitelja u akademskoj godini 2023./24. Aktivna sam u Studenskom zboru Fakulteta zdravstvenih studija gdje sam godinu dana imala ulogu tajnice te sam članica Odbora za nastavu i studente.