

DEPRESIVNOST, ANKSIOZNOST I STRES IZMEĐU STUDENATA DIPLOMSKOG STUDIJA SESTRINSTVA S OBZIROM NA TURNUSNU I NASTAVU TIJEKOM RADNOG TJEDNA

Marinović, Valnea

Master's thesis / Diplomski 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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:612725>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-08**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO – PROMICANJE I ZAŠTITA
MENTALNOG
ZDRAVLJA

Valnea Marinović

DEPRESIVNOST, ANKSIOZNOST I STRES IZMEĐU STUDENATA DIPLOMSKOG
STUDIJA SESTRINSTVA S OBZIROM NA TURNUSNU I NASTAVU TIJEKOM RADNOG
TJEDNA

Diplomski rad

Rijeka, 2024.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNIVERSITY GRADUATE STUDY NURSING - PROMOTION AND PROTECTION OF
MENTAL
HEALTH

Valnea Marinović

DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS AMONG STUDENTS OF GRADUATE STUDIES
IN NURSING WITH REGARD TO CLASSES IN TOURS AND DURING THE WORKING
WEEK

Master thesis

Rijeka, 2024.

ZAHVALA

Zahvaljujem se svom mentoru izv. prof. dr sc. Željku Jovanoviću, dr. med. na pomoći i savjetima tijekom izrade ovog rada i doc. dr. sc. Aleksandri Stevanović koja je također doprinjela stvaranju ovog rada. Hvala i mojoj obitelji koja mi je pružila podršku tijekom studiranja.

Mentor rada: izv. prof. dr. sc. Željko Jovanović, dr. med

Diplomski rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci,

pred povjerenstvom u sastavu:

1. Doc. dr. sc. Akeksandra Stevanović
2. Doc. dr. sc. Silvije Šegulja
3. Izv. prof. dr. sc. Željko Jovanović

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

| | |
|------------------------|---|
| Sastavnica | FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA SVEUČILIŠTA U RIJECI |
| Studij | SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO – PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG |
| Vrsta studentskog rada | DIPLOMSKI RAD |
| Ime i prezime studenta | VALNEA MARINOVIĆ |
| JMBAG | |

Podatci o radu studenta:

| | |
|-------------------------------|--|
| Naslov rada | DEPRESIVNOST, ANKSIOZNOST I STRES IZMEĐU STUDENATA DIPLOMSKOG STUDIJ SESTRINSTVA S OBZIROM NA TURNUSNU I NASTAVU TIJEKOM RADNOG TJEDNA |
| Ime i prezime mentora | ŽELJKO JOVANOVIĆ |
| Datum predaje rada | 09. 09. 2024. |
| Identifikacijski br. podneska | 2452835020 |
| Datum provjere rada | 16. 09. 2024. |
| Ime datoteke | Valnea Marinović_diplomski_rad |
| Veličina datoteke | 353.89K |
| Broj znakova | 65301 |
| Broj riječi | 1086 |
| Broj stranica | 55 |

Podudarnost studentskog rada:

| | |
|-----------------|-----|
| Podudarnost (%) | 15% |
|-----------------|-----|

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

| | |
|--|-------------------------------------|
| Mišljenje mentora | |
| Datum izdavanja mišljenja | 16. 09. 2024. |
| Rad zadovoljava uvjete izvornosti | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti | <input type="checkbox"/> |
| Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno) | |

Datum

16. 09. 2024.

Potpis mentora

SADRŽAJ

| | |
|--|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 1.1. Faktori rizika za mentalno zdravlje studenata | 2 |
| 1.1.1. Akademski pritisak | 2 |
| 1.1.2. Neravnoteža između posla i života | 2 |
| 1.1.3. Financijska napetost..... | 3 |
| 1.1.4. Usamljenost..... | 3 |
| 1.1.5. Teško radno opterećenje..... | 3 |
| 1.2. Depresija | 3 |
| 1.3. Anksioznost | 6 |
| 1.4. Stres | 7 |
| 1.5. Istraživanja u svijetu..... | 9 |
| 2. CILJEVI I HIPOTEZE | 12 |
| 3. ISPITANICI I METODE | 13 |
| 3.1. Ispitanici..... | 13 |
| 3.2. Postupak i instrumentarij | 13 |
| 3.3. Statistička obrada podataka..... | 14 |
| 3.4. Etički aspekti istraživanja | 14 |
| 4. REZULTATI | 15 |
| 5. RASPRAVA | 32 |
| 6. ZAKLJUČAK | 39 |
| 7. LITERATURA | 40 |
| PRILOZI | 44 |
| ŽIVOTOPIS | 45 |

POPIS KRATICA

SAD- Sjedinjene Američke države

DASS-21- Skale stresa depresije i anksioznosti

WHO - (World Health Organisation) – Svjetska zdravstvena organizacija

COVID19- Coronavirus disease 2019

EU- Europska unija

TJ.- To jest

SAŽETAK

Uvod: Mentalno zdravlje igra ključnu ulogu u kvaliteti života pojedinca i općem blagostanju, kao što je istaknuto u karakterizaciji mentalnog zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije. Glavni cilj ovog istraživanja je usporediti učestalost stresa, anksioznosti i depresije kod studenata diplomskog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci koji predavanja slušaju u turnusima u odnosu na studente diplomskog studija sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Puli koji predavanja slušaju svaki tjedan. Specifični cilj je ispitati učestalost pojave depresije, anksioznosti i stresa kod ispitanika s obzirom na spol.

Ispitanici i metode: Provedeno je presječno istraživanje sa 100 ispitanika. Ispitanici su oba spola, u dobi od 22 do 60 godina. Istraživanje je provedeno anketnim upitnikom za procjenu depresije, anksioznosti i stresa (Depression, Anxiety and Stress Scale), DASS-21. Upitnik je standardiziran i preveden na hrvatski.

Rezultati: Svaki deseti ispitanik imao je vrlo ozbiljne simptome depresije, a 22% ispitanika ozbiljne. Polovica ispitanika imala je ozbiljne (14%) ili vrlo ozbiljne (36%) simptome anksioznosti, dok je pod ozbiljnim stresom bila gotovo trećina ispitanika (32%), a vrlo ozbiljnim 6%. Pomoć psihologa ili drugog zdravstvenog djelatnika je zatražilo 23% ispitanika, dok je 13% ispitanika koristilo anksiolitike. Vrlo ozbiljne znakove depresije imalo je 12,0% žena i niti jedan muškarac. Normalne simptome anksioznosti ima 41,2% muškaraca, te 22,9% žena. Vrlo ozbiljni simptomi na stres zastupljeni su podjednako i u muškaraca (5,9%) i u žena (6,0%), ali dok ozbiljne simptome stresa pokazuje trećina žena (33,7%).

Zaključak: Rezultati su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika u simptomima anksioznosti i stresa s obzirom na način studiranja. Nema značajne razlike u pojavi stresa, anksioznosti i depresije u studenata diplomskog studija sestrinstva s obzirom na spol. Studenti koji pohađaju turnusnu nastavu statistički su značajno manje depresivni od studenata koji pohađaju nastavu tijekom radnog tjedna.

Ključne riječi: anksioznost, DASS-21, depresija, stres, student

ABSTRACT

Introduction: Mental health plays a key role in an individual's quality of life and general well-being, as highlighted in the World Health Organization's characterization of mental health. The main goal of this research is to compare the frequency of stress, anxiety and depression among nursing graduate students at the Faculty of Health Studies in Rijeka who listen to lectures in rotations compared to nursing graduate students at the Faculty of Medicine in Pula who listen to lectures every week. The specific goal is to examine the frequency of depression, anxiety and stress among graduate nursing students in Rijeka and Pula with regard to gender.

Subjects and methods: A cross-sectional survey was conducted with 100 respondents. Respondents are of both sexes, aged from 22 to 60 years. The research was conducted with a questionnaire for the assessment of depression, anxiety and stress (Depression, Anxiety and Stress Scale), DASS-21. The questionnaire was standardized and translated into Croatian.

Results: Every tenth respondent had very serious symptoms of depression, and 22% of respondents had serious symptoms. Half of the respondents had serious (14%) or very serious (36%) symptoms of anxiety, while almost a third of the respondents (32%) were under serious stress, and 6% were under very serious stress. 23% of respondents requested the help of a psychologist or other health professional, while 13% of respondents used anxiolytics. 12.0% of women and no men had very serious signs of depression. 41.2% of men and 22.9% of women have normal symptoms of anxiety. Very serious symptoms of stress are present equally in men (5.9%) and women (6.0%), but while serious symptoms of stress are shown by a third of women (33.7%).

Conclusion: The results showed that there is no statistically significant difference in symptoms of anxiety and stress with regard to the way of studying. There is no significant difference in the occurrence of stress, anxiety and depression in graduate nursing students with regard to gender. Students who attend regular classes are statistically significantly less depressed than students who attend classes during the work week.

Key words: anxiety, DASS-21, depression, stress, student.

1. UVOD

Mentalno zdravlje igra ključnu ulogu u kvaliteti života pojedinca i općem blagostanju, kao što je istaknuto u karakterizaciji mentalnog zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije (WHO). Tri vodeća oboljenja mentalnog zdravlja u cijelom svijetu su depresija, anksioznost i stres, koji imaju duboke implikacije na dobrobit pojedinaca. Zabrinjavajuće je što WHO izvještava o porastu od preko 25% uobičajenih stanja poput depresije i tjeskobe od 2020., što utječe na gotovo milijardu ljudi diljem svijeta (1). Mentalno zdravlje je stanje mentalnog blagostanja koje ljudima omogućuje da se nose sa životnim stresovima, ostvare svoje sposobnosti, uče i dobro rade te doprinose svojoj zajednici. To je sastavni dio zdravlja i dobrobiti koji podupire naše individualne i kolektivne sposobnosti da donosimo odluke, gradimo odnose i oblikujemo svijet u kojem živimo. Mentalno zdravlje ubrajamo u osnovno ljudsko pravo. A to je ključno za osobni, društveni i socio-ekonomski razvoj. Individualni psihološki i biološki čimbenici poput emocionalnih vještina, upotreba supstanci i genetski utjecaj mogu ljude učiniti ranjivijima za probleme mentalnog zdravlja. Izloženost nepovoljnim društvenim, ekonomskim, geopolitičkim i ekološkim okolnostima, uključujući siromaštvo, nasilje, nejednakost i okolišnu uskraćenost također povećava rizik ljudi da dožive poremećaje stanja mentalnog zdravlja (2).

Proces studiranja, bez obzira da li je riječ o prijediplomskom ili diplomskom, može biti uzbudljiv i izazovan. Diplomski studij nosi i neke nove izazove, obzirom da se nerijetko radi o zaposlenim osobama. Usklađivanje između akademskih obaveza, odgovornosti u karijeri i odvajanje vremena za osobni život, može se pokazati kao veliki teret i dovesti do izgaranja, stresa i tjeskobe. Mentalno zdravlje igra važnu ulogu u oblikovanju tijeka života i može imati izravan utjecaj na akademska iskustva (3). Anksioznost je rana manifestacija većine psiholoških poremećaja, poput depresije i opsesivno-kompulzivnog poremećaja. Kronični stres iz okoline glavni je čimbenik koji dovodi do tjeskobe, dok je stres među studentima alarmantno raširen, posebno među studentima diplomskih i poslijediplomskih studija, skupinom koja se obično suočava s visokim razinama nesigurnosti posla i neravnotežom između života i posla (4). Istraživanje koje su proveli Evans i suradnici uključivalo je klinički potvrđene ljestvice za anksioznost, depresiju i stres, postavljena je putem društvenih medija i izravne e-pošte koja je prikupila odgovore raznolike populacije koja je proučavana. Anketirano je 2643 ispitanika (227 magistara, 2050 doktoranada i 366 poslijedoktoranada), ispitanici su bili iz 32 zemlje i 269 institucija. Značajan broj ispitanika

pokazao je umjerenu do tešku stopu anksioznosti, depresije i stresa. Najviše su pogođeni studenti diplomskih i doktorskih studija, koji su imali stope umjerene do teške anksioznosti, depresije i stresa od 41%, 39%, odnosno 82%. Anksioznost kod diplomiranih studenata bila je šest puta veća od opće populacije (41% naspram 6%) (5). Na sesiji Američkog fiziološkog samita 2023. pod nazivom "Mentalno zdravlje za student diplomskih studija", brojni su studenti izrazili da se bore s lošim mentalnim stanjem prvenstveno zbog negativnih iskustava tijekom svog diplomskog studija. Studije pokazuju da do 50% studenata prijavljuje simptome depresije, tjeskobe ili izgaranja tijekom svog školovanja, a loše mentalno blagostanje je glavni faktor koji pridonosi odluci studenata da napuste akademsku zajednicu (6).

1.1. Faktori rizika za mentalno zdravlje studenata

Važna je svjesnost stresora koji su povezani sa stjecanjem diplome na diplomskom studiju jer različiti čimbenici mogu naštetiti mentalnoj dobrobiti studenta (3).

1.1.1. Akademski pritisak

Pritisak za akademskim uspjehom jedan je od primarnih stresora koji utječe na mentalnu dobrobit studenata. Pritisak za dobrim rezultatima može proizaći iz ambicioznih ciljeva koje su si pojedinci postavili ili obiteljskih očekivanja. Neispunjavanje ovih standarda može dovesti do povećanog stresa i tjeskobe, što može imati negativan učinak na mentalno zdravlje (3).

1.1.2. Neravnoteža između posla i života

Prema Društvu bihevioralne medicine, mnogi diplomirani studenti bore se za održavanje zdrave ravnoteže između posla i privatnog života. To može biti djelomično zbog pretjeranog širenja njihovog posla u njihove privatne živote. Visoki zahtjevi istraživanja, nastave i zapošljavanja znače manje vremena za druženje s obitelji i malo vremena za opuštanje. Ova neravnoteža može imati negativne učinke na mentalno zdravlje (3).

1.1.3. Financijska napetost

Financijski stres i teret diplomskog studija još su jedan vodeći čimbenik koji može pridonijeti izazovima mentalnog zdravlja. Studenti koji imaju ograničena financijska sredstva ili su lošijeg financijskog statusa mogu se osjećati preopterećeni svojim financijskim obvezama. Ova pretjerana briga može povisiti njihovu razinu stresa ostavljajući ih nesposobnima da se koncentriraju i usredotoče na svoje akademsko učenje (3).

1.1.4. Usamljenost

Usamljenost među studentima diplomskog studija može imati dubok utjecaj na njihovo mentalno zdravlje. Često studenti provode duge sate istražujući i učeći, ova izolacija može dovesti do osjećaja tuge ili depresije. To također može utjecati na njihov akademski uspjeh jer se bore s koncentracijom, što može dodatno pogoršati njihov stres. Bez boravka u društvenom okruženju ili bez uspostavljenog sustava podrške, studenti se mogu boriti sa stresom i usamljenošću tijekom diplomskog studija (3).

1.1.5. Teško radno opterećenje

Zahtjevno radno opterećenje, rokovi i druge obveze vezane uz kolegije mogu negativno utjecati na mentalno zdravlje studenata. Stres se može manifestirati u fizičkim bolestima, kao i u emocionalnoj iscrpljenosti. Organizacija i upravljanje obavezama i stresnim situacijama mogu postati preplavljujuće, posebno ako vještine upravljanja vremenom nisu dobre (3).

1.2. Depresija

Depresivni poremećaj (poznat i kao depresija) čest je mentalni poremećaj. Uključuje depresivno raspoloženje ili gubitak zadovoljstva ili interesa za aktivnosti tijekom duljeg vremenskog razdoblja. Depresija se razlikuje od redovitih promjena raspoloženja i osjećaja o svakodnevnom životu. Može utjecati na sve aspekte života, uključujući odnose s obitelji, prijateljima i zajednicom. To može biti posljedica ili dovesti do problema u školi i na poslu. Depresija se može dogoditi svakome. Ljudi koji su proživjeli zlostavljanje, teške gubitke ili druge stresne događaje imaju veću vjerojatnost da će razviti depresiju. Žene su sklonije depresiji od

muškaraca. Procjenjuje se da 3,8% stanovništva ima depresiju, uključujući 5% odraslih (4% među muškarcima i 6% među ženama) i 5,7% odraslih starijih od 60 godina. Otprilike 280 milijuna ljudi u svijetu ima depresiju. Depresija je oko 50% češća među ženama nego među muškarcima. Svake godine više od 700 000 ljudi umre zbog samoubojstva. Samoubojstvo je četvrti vodeći uzrok smrti u dobi od 15 do 29 godina (7).

Da bi se dijagnosticirala depresija osoba mora imati od sljedećih znakova i simptoma, veći dio dana, gotovo svaki dan, tijekom najmanje 2 tjedna:

- trajno tužno, tjeskobno ili "prazno" raspoloženje
- osjećaj beznada ili pesimizma
- osjećaj razdražljivosti, frustracije ili nemira
- osjećaj krivnje, bezvrijednosti ili bespomoćnosti
- gubitak interesa ili zadovoljstva u hobijima i aktivnostima
- umor, nedostatak energije ili osjećaj usporenosti
- poteškoće s koncentracijom, pamćenjem ili donošenjem odluka
- poteškoće sa spavanjem, buđenje prerano ujutro ili prespavanje
- promjene u apetitu ili neplanirane promjene težine
- tjelesni bolovi, glavobolje, grčevi ili probavni problemi bez jasnog fizičkog uzroka koji ne nestaju s liječenjem
- misli o smrti ili samoubojstvu ili pokušaji samoubojstva (8)

Čimbenici za koje se smatra da povećavaju rizik od razvoja:

- određene osobine ličnosti, kao što je nisko samopoštovanje i prevelika ovisnost, samokritičnost ili pesimizam
- traumatični ili stresni događaji, kao što su fizičko ili seksualno zlostavljanje, smrt ili gubitak voljene osobe, teška veza ili financijski problem

- krvni srodnici s poviješću depresije, bipolarnog poremećaja, alkoholizma ili samoubojstva
- povijest drugih poremećaja mentalnog zdravlja, kao što su anksiozni poremećaj, poremećaji prehrane ili posttraumatski stresni poremećaj
- zlouporaba alkohola ili rekreativnih droga
- ozbiljna ili kronična bolest, uključujući rak, moždani udar, kroničnu bol ili bolest srca
- određeni lijekovi, kao što su neki lijekovi za visoki krvni tlak ili tablete za spavanje (9).

U Europskoj uniji 7,2% ljudi pati od kronične depresije, u Hrvatskoj od nje boluje 168 656 osoba, ili 4,13% populacije (10). Depresija je primarni uzrok samoubojstava. To također dovodi do ogromnih ekonomskih gubitaka, u EU trošak izgubljene produktivnosti zbog depresije procijenjen je na preko 70 milijardi eura godišnje. Ipak, 3 od 4 osobe koje boluju od depresije ne dobivaju odgovarajući tretman (11).

Samoubojstvo je veliki javnozdravstveni problem i drugi vodeći uzrok smrti među studentima. Trenutačno je samoubojstvo primarni uzrok smrti među osobama u dobi od 15 do 34 godine u Kini, što dovodi do značajne zabrinutosti kako u školama tako i u društvu u cjelini. Kao najrašireniji poremećaj mentalnog zdravlja među studentima, depresija se pokazala kao značajan prediktivni čimbenik rizika za suicidalne ideje prije i tijekom pandemije COVID-19 (12). Na primjer, meta-analiza studenata medicine naglasila je moć predviđanja depresije za suicidalne ideje, s omjerom izgleda od 6,87% (13). Sustavni pregled usmjeren na studente sugerirao je da je depresija temeljni čimbenik rizika za razvoj suicidalnih misli. Iako postoje snažni dokazi koji uspostavljaju vezu između depresije i suicidalnih ideja među studentima, zamršeni mehanizmi koji leže u osnovi te povezanosti ostaju nepoznati. Ključno je identificirati čimbenike utjecaja i razjasniti precizne mehanizme kojima depresija utječe na suicidalne ideje, jer to može pomoći u olakšavanju razvoja ciljanih intervencija i sustava podrške (12).

1.3. Anksioznost

Anksioznost je osjećaj straha, užasa i nelagode. Može uzrokovati znojenje, osjećaj nemira i napetosti te ubrzan rad srca. To može biti normalna reakcija na stres. Osoba se može osjećati tjeskobno kada se suoči s teškim problemom na poslu, prije polaganja testa ili prije donošenja važne odluke. Anksioznost može dati poticaj energije ili pomoći da se usredotočite. Kod osoba s anksioznim poremećajima strah nije privremen i može biti preplavljujući (14). Ti osjećaji tjeskobe i panike ometaju svakodnevne aktivnosti, teško ih je kontrolirati, nesrazmjerni su stvarnoj opasnosti i mogu trajati dugo. Osoba može izbjegavati mjesta ili situacije kako bi spriječila te osjećaje. Simptomi se mogu pojaviti u ranijem djetinjstvu ili tinejdžerskim godinama i nastaviti u odrasloj dobi. Anksioznost, karakterizirana kao kontinuirani osjećaj nervoze, drhtanja, zajedno sa strahovima, brigama i predosjećajima. Osim intenzivnog osjećaja straha ili panike, ljudi koji su patili od anksioznog stresa mogu doživjeti i druge fizičke simptome, poput umora, vrtoglavice, glavobolje, mučnine, bolova u truhu, lupanja srca, nedostatka zraka i urinarne inkontinencije (4).

Anksiozni poremećaji uključuju generalizirani anksiozni poremećaj, socijalni anksiozni poremećaj (socijalna fobija), specifične fobije i poremećaj tjeskobe zbog odvajanja. Osoba može imati više od jednog anksioznog poremećaja. Ponekad je tjeskoba rezultat zdravstvenog stanja koje zahtijeva liječenje (15). Anksiozni poremećaji najčešći su mentalni poremećaji u svijetu, koji pogađaju 301 milijun ljudi u 2019. godini. Više žena je pogođeno anksioznim poremećajima nego muškaraca. Otprilike 1 od 4 osobe s anksioznim poremećajima je u tretmanu liječenja (16).

Prema izvješću WHO-a, 264 milijuna ljudi koji žive s anksioznim poremećajima u svijetu, povećanje od 14,9% od 2005., rangirano je kao šesti najveći doprinos nefatalnom gubitku zdravlja na globalnoj razini i pojavljuje se u 10 najvećih uzroka godina života s invaliditetom, u svim regijama svjetske zdravstvene organizacije (4).

Biti student uključuje pronalaženje rješenja za pitanja poput odvajanja od roditelja/obitelji, pitanja svrhe života i orijentacije prema ciljevima, odnosa, ravnoteže između posla, učenja i privatnog života te financija. Sve je to dio razvoja identiteta. Glavni zadatak u adolescenciji je stvaranje i održavanje kongruentnog osjećaja osobnog identiteta. Taj proces ide uz krize, tjeskobu i sumnju u sebe (17).

Čimbenici rizika za svaku vrstu anksioznog poremećaja razlikuju se. Međutim, neki opći čimbenici rizika uključuju:

-stidljivost ili osjećaj uznemirenosti ili nervoze u novim situacijama u djetinjstvu

-izloženost stresnim i negativnim životnim ili okolišnim događajima

-povijest tjeskobe ili drugih mentalnih poremećaja u bioloških srodnika

Anksiozni poremećaji općenito se liječe psihoterapijom, lijekovima ili kombinacijom (16). Kognitivno bihevioralna terapija može pomoći osobi da nauči drugačiji način razmišljanja, reagiranja i ponašanja kako bi se osjećala manje tjeskobno. Lijekovi neće izliječiti anksiozne poremećaje, ali mogu značajno ublažiti simptome. Najčešće korišteni lijekovi su lijekovi protiv anksioznosti i antidepresivi. Beta-blokatori, koji se koriste za srčana oboljenja, ponekad se koriste za kontrolu fizičkih simptoma tjeskobe (18).

1.4. Stres

Stres se može definirati kao stanje zabrinutosti ili psihičke napetosti uzrokovano teškom situacijom. Stres je prirodna ljudska reakcija koja potiče da se osoba suoči s izazovima i prijetnjama u životu. Svatko do neke mjere doživljava stres. Međutim, način na koji reagiramo na stres čini veliku razliku u našem ukupnom blagostanju. Stres nam otežava opuštanje i može doći s nizom emocija, uključujući tjeskobu i razdražljivost. Kada smo pod stresom, možda ćemo se teško koncentrirati. Možemo osjetiti glavobolje ili druge tjelesne bolove, želučane tegobe ili probleme sa spavanjem. Možemo otkriti da gubimo apetit ili jedemo više nego inače. Kronični stres može pogoršati već postojeće zdravstvene probleme i povećati našu upotrebu alkohola, duhana i drugih tvari. Stres otežava opuštanje i može doći s nizom emocija, uključujući tjeskobu i razdražljivost. Koncentracija je otežana u stresu. Osoba može doživjeti i osjetiti glavobolje ili druge tjelesne bolove, želučane tegobe ili probleme sa spavanjem. Dolazi do gubitka apetita ili prejedanja. Kronični stres može pogoršati već postojeće zdravstvene probleme i povećati upotrebu alkohola, duhana i drugih tvari (19).

Postoje tri glavne vrste stresa: akutni, epizodni akutni i kronični (19).

Akutni stres: akutni stres je kratkotrajni stres koji dolazi i brzo prolazi. Može biti pozitivan ili negativan (19).

Epizodni akutni stres je kada osoba redovito doživljava akutni stres. S ovakvom vrstom stresa, nikada nema vremena koje je potrebno da se osoba vrati u mirno, opušteno stanje. Epizodni stres često pogađa ljude koji rade u određenim profesijama, poput zdravstvenih radnika (19).

Kronični stres je dugotrajni stres koji traje tjednima ili mjesecima. Kronični stress se doživljava zbog problema u braku, problema na poslu ili financijskih problema. Važno je pronaći načine za upravljanje kroničnim stresom jer može dovesti do zdravstvenih problema (19).

Fizički simptomi stresa mogu uključivati:

- bol u prsima ili osjećaj ubrzanog rada srca
- iscrpljenost ili probleme sa spavanjem
- glavobolje, vrtoglavice ili drhtavice
- visoki krvni tlak (hipertenzija)
- napetost mišića ili stezanje čeljusti.
- želučane ili probavne probleme
- oslabljeni imunološki sustav (19)

Stres može dovesti do emocionalnih i mentalnih (psiholoških) simptoma, poput: - anksioznosti ili razdražljivosti

- depresije
- napadaja panike
- tuge (19)

Mnogi se studenti osjećaju preopterećeni i pod stresom. Različiti novinski članci i izvori izvještavaju da je u Švedskoj kvota učenika koji su se osjećali pod stresom porasla s 52% u 2007. na 70% u 2010. U Njemačkoj se 59% učenika žalilo na stres, u Austriji 61%. U SAD-u je 85% učenika izjavilo da pati od stresa. Prema podacima provedenog istraživanja u Njemačkoj, studenti su smatrali kao razlog previsoke zahtjeve za postignućem, ispitnu fazu na kraju semestra, "bulimično" učenje (17).

1.5. Istraživanja u svijetu

Studija provedena u Ujedinjenim Arapskim Emiratima istraživala je mentalno zdravlje studenata prijediplomskih studija na sveučilištima koristeći dvojezični upitnik DASS-21 putem Google obrazaca. Studenti četvrte godine pokazali su najviše rezultata za prisutnu depresiju, anksioznost i stres. Ova studija otkriva razlike u depresiji, anksioznosti i stresu među studentima u odnosu na spol, dob i akademsku godinu. Rezultati su ukazali na višu razinu anksioznosti i stresa među ženama i otkrivaju obrasce vezane uz akademsku godinu i dob u mentalnim zdravstvenim stanjima. Zaključili su da bi usluge sveučilišne podrške u UAE trebale bolje odgovoriti na potrebe studenata, uključujući savjetovanje usmjereno na izazove prijelaza iz srednje škole na sveučilište (1).

Cilj studije na Franjevačkom sveučilištu u Steubenvilleu, Ohio bio je istražiti potencijalne korelate depresije, anksioznosti i stresa na uzorku studenata. Analizirani uzorak sastojao se od 374 studenta prijediplomskog studija u dobi od 18 do 24 godina. Ispitanici su ispunjavali anketu koja se sastojala od demografskih pitanja, odjeljka koji upućuje sudionike da ocijene razinu zabrinutosti povezanu s izazovima koji se odnose na svakodnevni život (npr. studentski život, obitelj, spavanje) i verzije od 21 pitanja Skale stresa depresije i anksioznosti (DASS-21). Rezultati su pokazali da su tri najveće brige akademski uspjeh, pritisak za uspjehom i planovi nakon diplome. Demografski gledano, studenti s najvećim stresom, anksioznošću i depresijom bili su viših razreda i oni koji žive izvan kampusa. Zaključeno je da sklonost problemima mentalnog zdravlja ometaju uspjeh studenata, da vitalnu važnost imaju fakulteti koji kontinuirano procjenjuju mentalno zdravlje svojih studenata i prilagođavaju programe prevencije i liječenja kako bi posebno ciljali na njihove potrebe (20).

Presječna studija provedena je na Stomatološkom fakultetu na Sveučilištu King Saud u gradu Riyadhu, Saudijska Arabija, tijekom studenog i prosinca 2014. i u njoj su sudjelovali studenti prijediplomskog studija dentalne medicine. Cilj je bio izmjeriti razine depresije, anksioznosti i stresa kod studenata pomoću DASS-21 upitnika i istražiti odnos između tih razina i prethodno prijavljenih stresora. Abnormalne razine depresije, anksioznosti i stresa uočene su kod 54,7% ispitanika. Zabrinjavajuće je da su teški i ekstremno teški rezultati za depresiju, anksioznost i stres prijavljeni kod 20,2% studenata. Zaključeno je da bi se osiguralo rano prepoznavanje poremećaja i osigurala intervencija u psihološkim stanjima, i studenti i nastavno osoblje trebaju biti educirani o tjelesnim i psihološkim znakovima i simptomima anksioznosti i depresije. Osjetljivim osobama, poput studentica, potrebno je posvetiti više pozornosti s ciljem poboljšanja odnosa i razine zadovoljstva kvalitetom života. Postojanost tih problema može dovesti do daljnjih fizičkih i psihičkih komplikacija koje bi se mogle nastaviti i nakon diplome, rezultirajući lošijim zdravljem stomatologa, manjom radnom sposobnosti ili prijevremenim umirovljenjem te time utječući na količinu i kvalitetu radne snage (21).

Studija provedena na latinoameričkim studentima uz granicu SAD-a i Meksika, 505 sudionika iz ruralnih institucija visokog obrazovanja ispunilo je DASS-21 skalu. Rezultati su pokazali da nema značajne spolne razlike u depresiji, anksioznoj simptomatologiji i stresu. (22).

Studija presjeka prevalencije simptoma depresije, anksioznosti, stresa i povezanih čimbenika provedena je i u populaciji studenata registriranih na Sveučilištu San Jorge u Zaragozi (Španjolska). Presječno istraživanje psihološkog distresa mjenog pomoću Skale depresije, anksioznosti i stresa (DASS-21) na uzorku od 1074 studenta. Rezultat je pokazao umjerenu prevalenciju simptoma depresije (18,4%), anksioznosti (23,6%) i stresa (34,5%) u ispitivanoj populaciji (23).

U Hrvatskoj je 2022. godine u Zagrebačkoj IV. gimnaziji provedeno je istraživanje koje je imalo za cilj ustvrditi učestalost pojave simptoma depresije, anksioznosti i stresa kod adolescenata i identificirati adolescente koji su u suicidalnom riziku uslijed pandemije i potresa. Rezultati istraživanja su pokazali da postoji statistički značajna razlika s obzirom na dob učenika, mlađi učenici pokazuju višu razinu anksioznosti i depresivnosti. Također postoje razlike s obzirom na spol, djevojke češće izvještavaju o visokim razinama anksioznosti i stresa. Na dimenzijama depresivnosti i suicidalnosti nema statistički značajne razlike (24).

Organizacija diplomskog studija sestrinstva u Rijeci i Puli se razlikuje, između ostalog, i u drugačije raspoređenoj nastavi. U Puli na diplomskom studiju sestrinstva nastava je organizirana na tjednoj bazi, traje od ponedjeljka do petka u popodnevnim satima, dok je u Rijeci na diplomskom studiju sestrinstva organizirani turnusni način nastave, odnosno nastavne obaveze su raspoređene kroz satnice svaka 2 tjedna po 2-3 dana, ovisno o rasporedu. Stoga, obzirom da kod nas nema dostupnih istraživanja koja uspoređuju utjecaj ova dva oblika organizacije nastave na akademska postignuća ili zdravlje i kvalitetu života studenata bilo bi zanimljivo doznati postoji li povezanost u tome.

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni cilj ovog istraživanja je usporediti učestalost stresa, anksioznosti i depresije kod studenata diplomskog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci koji predavanja slušaju u turnusima u odnosu na studente diplomskog studija sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Puli koji predavanja slušaju svaki tjedan.

Specifični cilj je ispitati učestalost pojave depresije, anksioznosti i stresa kod studenata diplomskog studija sestrinstva u Rijeci i Puli s obzirom na spol.

Prema utvrđenim ciljevima ovog istraživačkog rada postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Veća je učestalost stresa, anksioznosti i depresije kod studenata diplomskog studija sestrinstva koji predavanja slušaju svaki tjedan.

H2: Nema značajne razlike u pojavi stresa, anksioznosti i depresije između studenata diplomskog studija sestrinstva s obzirom na spol.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

Ispitanici su bili studenti diplomskog studija sestrinstva pri Fakultetu zdravstvenih studija sestrinstva u Rijeci, smjera promicanje i zaštita mentalnog zdravlja i menadžment u sestrinstvu i Medicinskog fakulteta u Puli, nastavničkog smjera i menadžmenta u sestrinstvu. Planirani uzorak ispitanika bio je 100 ispitanika. Ispitanici su zastupljeni u oba spola, u dobi od 22 do 60 godina. Kriterij uključenja je pohađanje diplomskog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci ili na Medicinskom fakultetu u Puli navedenih smjerova. Razlog isključenja ostalih postojećih smjerova na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci je kako bi se dobio otprilike podjednak broj studenata s oba diplomatska studija.

3.2. Postupak i instrumentarij

Istraživanje je provedeno anketnim upitnikom za procjenu depresije, anksioznosti i stresa (Depression, Anxiety and Stress Scale, DASS-21). Upitnik je standardiziran i preveden na hrvatski, te za njega nije bilo potrebno tražiti dopuštenje autora za korištenje i dostupan je na internetu. Prvi dio upitnika imao je svrhu prikupljanja sociodemografskih podataka (spol, dob, mjesto pohađanja studija, godinu i smjer studija). Drugi dio upitnika se sastojao od 21 čestice na koje ispitanici odgovaraju na ljestvici od 0 (uopće se nije odnosilo na mene) do 3 (odnosilo se na mene prilično mnogo ili skoro uvijek). Sve čestice odnose se na doživljaje sudionika u proteklom tjednu. Upitnik čine tri podljestvice – depresivnost, anksioznost i stres. Pitanja broj 3, 5, 10, 13, 16, 17 i 21 odnose se na depresiju, pitanja broj 2, 4, 7, 9, 15, 19 i 20 odnose na anksioznost, a pitanja broj 1, 6, 8, 11, 12, 14 i 18 na stres. Veći broj bodova označava veću izraženost problema. Rezultate je moguće kategorizirati prema kategoriji izraženosti simptoma u 5 kategorija – normalno, blago, umjereno, ozbiljno i vrlo ozbiljno. DASS-21 skala je kraća verzija DASS-42 skale, te se finalni rezultat svake kategorije (depresija, anksioznost i stres) moraju pomnožiti s 2. Maksimalni broj bodova svake skale je 21. Zadnja dva pitanja ankete nisu bila dio DASS-21 upitnika, odnosila su se da li je osoba uzimala anksiolitike za pomoć ili je potražila pomoć psihologa ili drugog zdravstvenog djelatnika, kako bi se utvrdio način kojim si studenti nastoje pomoći. Anketa je sastavljena u Google forms obrascu, online. Ispitanicima je poslana putem

društvenih mreža, Vibera i Whats up-a. Podatci su se prikupljani u trajanju od 1. lipnja do 1. srpnja. U uvodnom djelu ankete navedeno je da je istraživanje anonimno, a sudjelovanje dobrovoljno. Za ispunjavanje upitnika bilo je potrebno oko 10 minuta. Pritiskom na gumb „dalje“ ispitanici su potvrdili da su pročitali informacije za gore navedeno istraživanje te daju svoj pristanak na sudjelovanje.

3.3. Statistička obrada podataka

Statistička obrada podataka provedena je pomoću programa Statistica (Statistica 14.0.0.15 (TIBCO Software Inc.)). Grafikoni su izrađeni u MS Excelu. Podaci o sociodemografskim pitanjima prikazani su deskriptivno u tablici. Nominalne varijable (spol, vrsta diplomskog studija, stres po kategorijama, anksioznost po kategorijama, depresija po kategorijama) su prikazane tablično i grafički, s naznačenim apsolutnim frekvencijama i postocima. Hipoteza 1 i hipoteza 2 prikazane su deskriptivnom statistikom-prikazom frekvencija i postotaka. Statistička značajnost pojave stresa, anksioznosti i depresije (zavisna varijabla) s obzirom na vrstu diplomskog studija (u Rijeci i Puli) te spolom kao nominalnim nezavisnim varijablama testirane su Hi kvadrat testom ($\chi^2 - test$). Testiranje svake od navedenih zavisnih varijabli izvršeno je posebno u odnosu na nezavisne varijable. Zaključci su doneseni na razini statističke značajnosti $p < 0,05$ (5%).

3.4. Etički aspekti istraživanja

Ovo istraživanje je istraživanje niskog rizika. U uvodnom dijelu upitnika svi ispitanici su upoznati s ciljem i sadržajem istraživanja te je samo ispunjavanje upitnika ujedno i informirani pristanak kojim će ispitanici pristati na korištenje podataka za istraživanje. Ispitanici su istraživanju pristupili dobrovoljno i u svakom trenutku su mogli odustati od ispunjavanja upitnika. Istraživanje je provedeno u skladu s temeljnim etičkim i bioetičkim načelima – pravednost, dobročinstvo, neškodljivost i osobni integritet uzimajući u obzir Helsinšku deklaraciju.

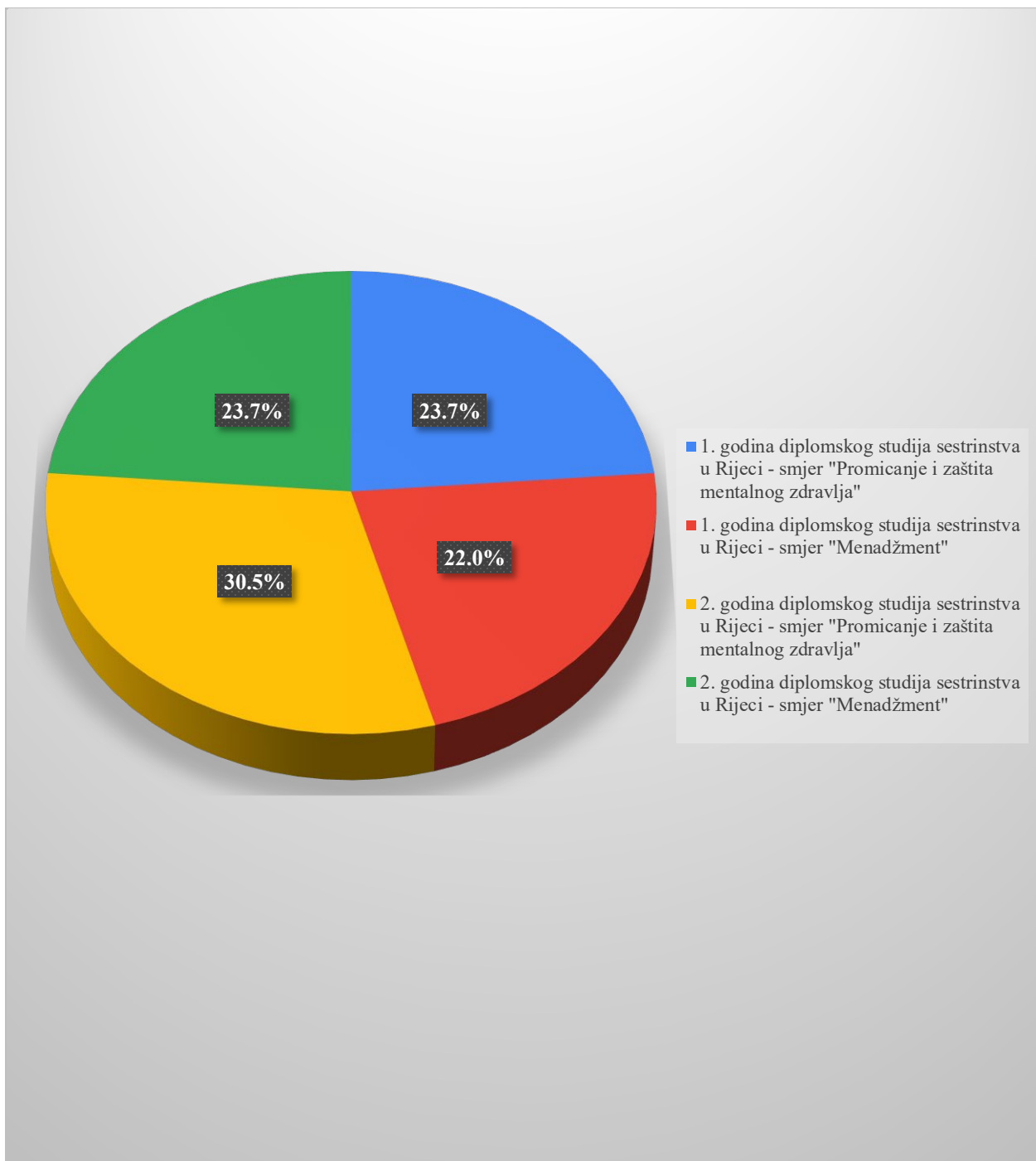
4. REZULTATI

4.1. Opći podaci

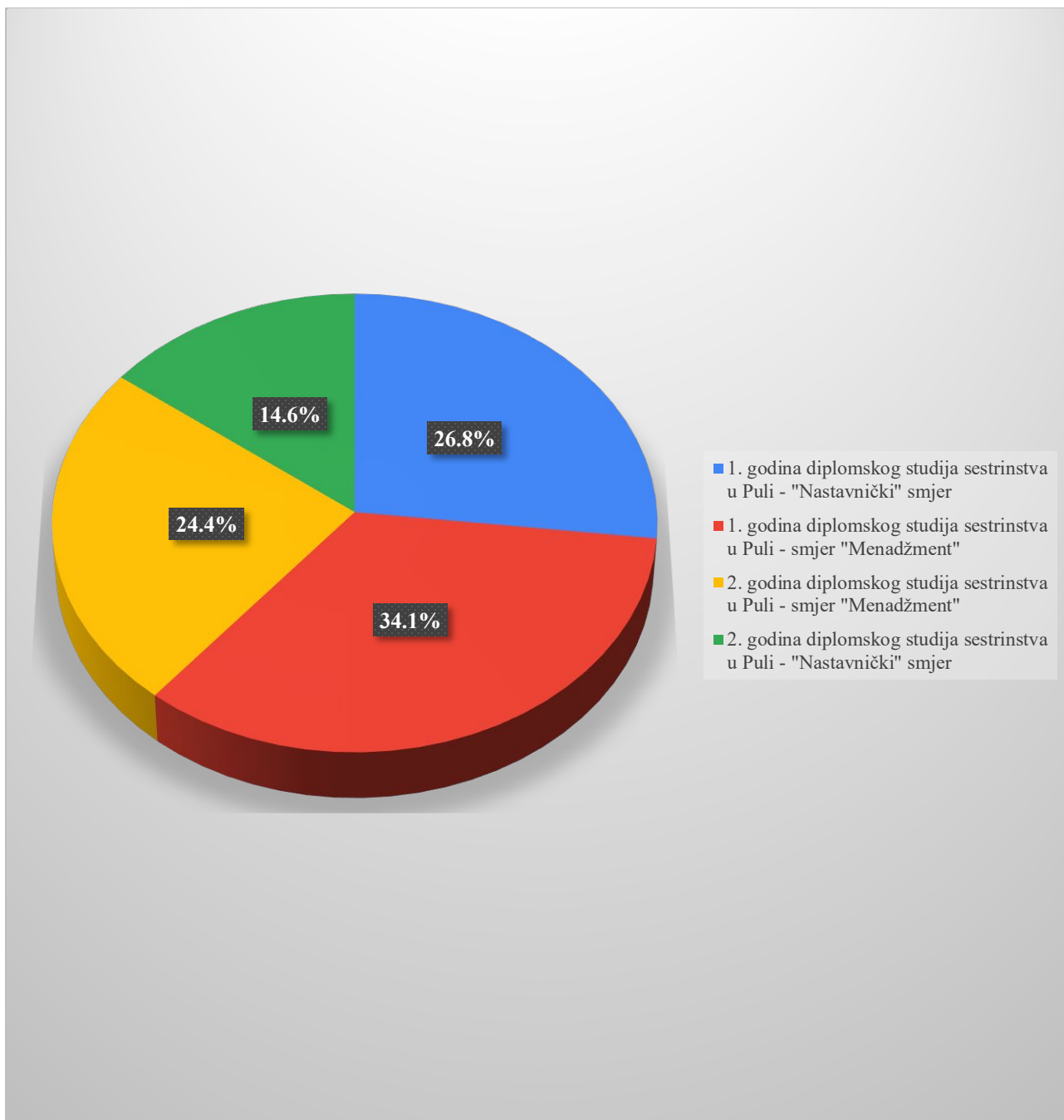
Uzorak čini 100 ispitanika, od čega je pet puta više žena (83%) od muškaraca (17%). Više je ispitanika koji pohađaju Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci (59%) od onih koji pohađaju Medicinski fakultet u Puli (41%). Prema strukturi najviše ispitanika je iz Rijeke, (30,5%), i to s 2. godine diplomskog studija sestrinstva - smjer „Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja“, dok su ostali smjerovi podjednako zastupljeni, odnosno 23,7% ispitanika je s 1. godine diplomskog studija sestrinstva - smjer „Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja“ i 2. godine diplomskog studija sestrinstva - smjer „Menadžment“, dok je 22% ispitanika s 1. godine diplomskog studija sestrinstva - smjer „Menadžment“.

Od ispitanika koji studiraju u Puli, najviše ispitanika, njih 34,1% dolazi s 1. godine diplomskog studija sestrinstva smjer „Menadžment“, a najmanje, 14,6% s 2. godine diplomskog studija sestrinstva „Nastavnički smjer“. Gotovo petina ispitanika (24,4%) je s 2. godine diplomskog studija sestrinstva smjer „Menadžment“, a preostalih 26,8% ispitanika je s 1. godine diplomskog studija sestrinstva „Nastavnički smjer“.

Prosječna starost ispitanika je 34,9 godina uz standardno odstupanje od 8,8 godine.



Slika 1. Ispitanici s Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci prema smjeru



Slika 2. Ispitanici s Medicinskog fakulteta u Puli prema smjeru

4.2. Kategorizaciju simptoma prema DASS-21 skali za depresiju, stres i anksioznost

Tablice 1.-3. prikazuju kategorizaciju simptoma prema DASS-21 skali za depresiju, stres i anksioznost.

Tablica 1. Kategorizacija simptoma prema DASS-21 skali za depresiju

| Simptomi | Bodovi | n(%) |
|----------------------|---------------|-------------|
| Normalno | 0-9 | 29 |
| Blago | 10-13 | 12 |
| Umjereno | 14-20 | 27 |
| Ozbiljno | 21-27 | 22 |
| Vrlo ozbiljno | 28+ | 10 |

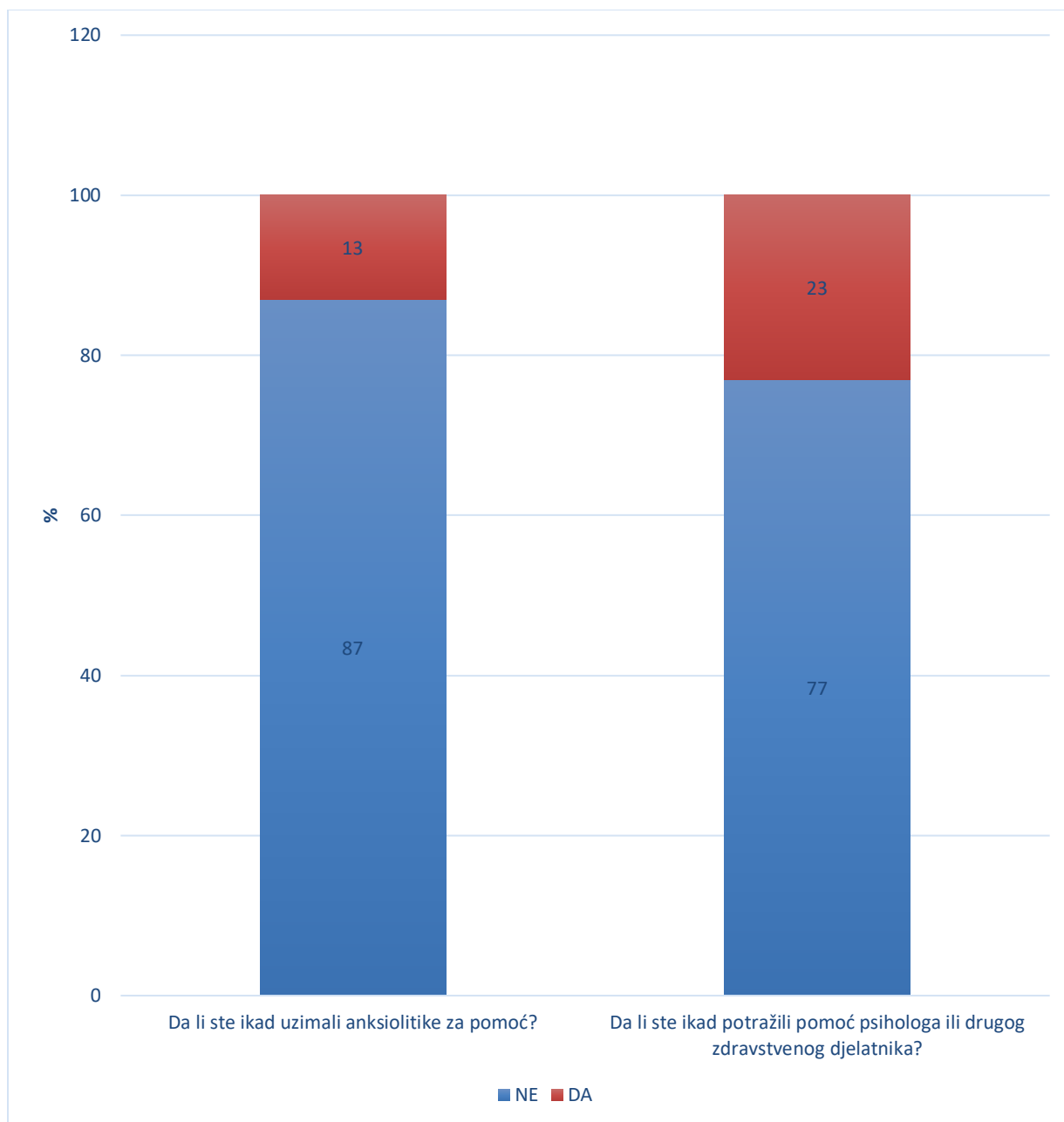
Tablica 2. Kategorizacija simptoma prema DASS-21 skali za anksioznost

| Simptomi | Bodovi | n(%) |
|----------------------|---------------|-------------|
| Normalno | 0-7 | 26 |
| Blago | 8-9 | 3 |
| Umjereno | 10-14 | 21 |
| Ozbiljno | 15-19 | 14 |
| Vrlo ozbiljno | 20+ | 36 |

Tablica 3. Kategorizacija simptoma prema DASS-21 skali za stres

| Simptomi | Bodovi | n(%) |
|----------------------|---------------|-------------|
| Normalno | 0-14 | 31 |
| Blago | 15-18 | 12 |
| Umjereno | 19-25 | 19 |
| Ozbiljno | 26-33 | 32 |
| Vrlo ozbiljno | 34+ | 6 |

Svaki deseti ispitanik imao je vrlo ozbiljne simptome depresije, a 22% ispitanika ozbiljne. Polovica ispitanika imala je ozbiljne (14%) ili vrlo ozbiljne (36%) simptome anksioznosti, dok je pod ozbiljnim stresom bila gotovo trećina ispitanika (32%), a vrlo ozbiljnim 6%. Od maksimalnih 42 boda, ispitanici su na podljestvici depresije imali u prosjeku $15,04 \pm 9,562$ boda, što bi označavalo umjerene simptome, na podljestvici Anksioznost $14,28 \pm 8,944$ boda što upućuje na ozbiljne simptome anksioznosti, te podljestvici stresa $19,66 \pm 9,872$ boda što pripada umjereno jakim simptomima. Iako bi, s obzirom na simptomatologiju i prethodne podatke, očekivali češću uporabu anksiolitika i pomoći psihologa, svega 13% ispitanika je koristilo anksiolitike. Međutim, gotovo dvostruko više ispitanika, 23% , zatražilo je pomoć psihologa ili drugog zdravstvenog djelatnika (Slika 3.).



Slika 3. Usporedba ispitanika prema uzimanju anksiolitika i psihološkoj pomoći

Od simptoma depresije najizraženiji je bio osjećaj tuge i potištenosti koji je često bio prisutan kod 37% ispitanika, a gotovo uvijek kod 12,0%. Najveći broj ispitanika, njih 40%, povremeno ima osjećaj bespomoćnosti, a 34% ponekad se nema čemu nadati. Ipak, 42% ispitanika se nikada nije osjetilo bezvrijednim, a 52% ispitanika nikada nije imalo osjećaj da im život ne vrijedi što je prikazano u Tablici 4.

Tablica 4. Učestalost odgovora i prosječne vrijednosti za pojedine čestice DASS-21 upitnika

| Br. | Tvrdnja | Uopće se nije odnosilo na mene | Odnosilo se na mene malo ili ponekad | Odnosilo se na mene dosta ili često | Odnosilo se na mene prilično mnogo ili skoro uvijek | AS | SD |
|---------------------|---|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---|------|-------|
| | | | | | | | |
| DEPRESIVNOST | | | | | | | |
| Q3 | Nisam se osjećao/la dobro uopće | 24% | 31% | 37% | 8% | 1,29 | 0,924 |
| Q5 | Osjećao/la sam se nemoćan/ da išta učinim | 24% | 40% | 33% | 3% | 1,15 | 0,821 |
| Q10 | Osjetio/la sam da se nisam imao/la čemu nadati | 36% | 34% | 27% | 3% | 0,97 | 0,87 |
| Q13 | Osjetio/la sam se tužan/na i potišten/a | 24% | 27% | 37% | 12% | 1,37 | 0,981 |
| Q16 | Osjetio/la sam da sam izgubio/la volju za sve | 35% | 29% | 30% | 6% | 1,07 | 0,946 |
| Q17 | Osjetio/la sam se bezvrijedan/na kao osoba | 42% | 28% | 25% | 5% | 0,93 | 0,935 |
| Q21 | Osjetio/la sam da mi život ne vrijedi | 52% | 25% | 20% | 3% | 0,74 | 0,883 |
| ANKSIOZNOST | | | | | | | |
| Q2 | Osjetio/la sam da su mi usta bila suha | 27% | 28% | 40% | 5% | 1,23 | 0,908 |
| Q4 | Imao/la sam poteškoće s disanjem (primjerice, pre ubrzano disanje gubitak daha iako bez tjelesnog napora) | 40% | 25% | 33% | 2% | 0,97 | 0,904 |
| Q7 | Osjetio/la sam drhtanje (primjerice, u rukama) | 37% | 28% | 31% | 4% | 1,02 | 0,921 |

| Br. tvrđnje | Tvrđnja | Uopće se nije odnosilo na mene | Odnosilo se na mene malo ili ponekad | Odnosilo se na mene dosta ili često | Odnosilo se na mene prilično mnogo ili skoro uvijek | AS | SD |
|----------------|--|---|--|---|---|------|-------|
| | | | | | | | |
| Q9 | Našao/la sam se u okolnostima u kojima sam osjetio/la toliku tremu da mi je olakšalo kad se sve završilo | 18% | 29% | 39% | 14% | 1,49 | 0,948 |
| Q15 | Imao/la sam osjećaj nesvjestice | 65% | 22% | 12% | 1% | 0,49 | 0,745 |
| Q19 | Primjetno sam se znojio/la (primjerice, dlanovi) iako nije bilo vruće i bez tjelesnog napora | 43% | 31% | 23% | 3% | 0,86 | 0,876 |
| Q20 | Osjetio/la sam strah bez ikakvog razloga | 33% | 30% | 33% | 4% | 1,08 | 0,907 |

STRES

| | | | | | | | |
|-----|---|-----|-----|-----|------|------|-------|
| Q1 | Bilo mi je teško da se opustim | 16% | 31% | 44% | 9% | 1,46 | 0,869 |
| Q6 | Pretjerano sam reagirao/la u nekim slučajevima | 15% | 36% | 36% | 13% | 1,47 | 0,904 |
| Q8 | Osjećao/la sam se jako nervozno | 16% | 24% | 49% | 11,% | 1,55 | 0,892 |
| Q11 | Primijetio/la sam da mi je bilo lako da se uzrujam | 19% | 32% | 38% | 11% | 1,41 | 0,922 |
| Q12 | Osjetio/la sam dosta treme | 17% | 33% | 41% | 9% | 1,42 | 0,878 |
| Q14 | Osjetio/la sam se nestrpljiv/a kad sam bio/la spriječen/a na bilo koji način (primjerice, kad sam čekao/la na prometnim svjetlima ili u redu) | 30% | 30% | 32% | 8% | 1,18 | 0,957 |
| Q18 | Osjetio/la sam se razdražljiv/a | 25% | 28% | 35% | 12% | 1,34 | 0,987 |

Najčešći simptom anksioznosti odnosi se na tremu. Tako se 39% ispitanika ponekad našlo u okolnostima u kojima je osjetila toliku tremu kod koje je osjetila olakšanje po završetku uzroka te treme, a 14% ispitanika je taj osjećaj uvijek pratio. Trećina ispitanika je često imala poteškoća s disanjem (ubrzano disanje, gubitak daha, iako bez tjelesnog napora) te su učestalo osjetili neutemeljeni strah. Tek ponekad 31% ispitanika je imalo valove znoja iako nije bilo vruće i nisu bili pod tjelesnim naporom, a 28% njih je osjetilo drhtanje. Najmanje prisutan simptom anksioznosti kod ispitanika je bio osjećaj nesvjestice, koje je u potpunosti zaniijekalo 65% ispitanika. Pitanja koja su se odnosila na stres su imala najviše vrijednosti, što upućuje da su ispitanici često pod stresnim situacijama. Gotovo polovica ispitanika (49%) se osjećala često jako nervozno, a isto toliko ispitanika je često (38 %) ili uvijek (11%) primijetila da se lako uzruja. a tek 5% manje ispitanika (44%) često se teško opušta. Polovica ispitanika je kontinuirano (9%) ili često (41%) pod tremom. Jedna od odlika ispitanika je da nisu razdražljivi budući da četvrtina ispitanika nikada nije imala taj osjećaj, a 28% samo ponekad. Također, tri petine ispitanika u istom omjeru (30%) nije osjetila da je nestrpljiva kada je bila spriječena na bilo koji način.

4.3 Testiranje hipoteza

H1: Veća je učestalost stresa, anksioznosti i depresije kod studenata diplomskog studija sestinstva na Medicinskom fakultetu u Puli koji predavanja slušaju svaki tjedan.

Istraživanje je pokazalo da nema statistički značajne razlike u simptomima anksioznosti ($\chi^2(4)=6,233, p=0,182$). Ispitanici koji studiraju na Medicinskom fakultetu u Puli imali su nešto veći udio normalnih simptoma (31,7%) u ukupnoj simptomatologiji od svojih riječkih kolega (22%), dok su studenti Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci imali veći udio umjerenih simptoma (23,7%) i vrlo ozbiljnih simptoma (37,3%) u odnosu na pulske studente (17,1% i 34,1% respektivno) što je prikazano u Tablici 5.

Tablica 5. Kategorizacija simptoma na DASS-21 skali za anksioznost s obzirom na način izvođenja diplomske nastave

| Simptomi | | Način izvođenja diplomske nastave | |
|---------------|---|-----------------------------------|-----------------|
| | | Turnusna nastava | Redovna nastava |
| Normalno | n | 13 | 13 |
| | % | 22% | 31,7% |
| Blago | n | 2 | 1 |
| | % | 3,4% | 2,4% |
| Umjereno | n | 14 | 7 |
| | % | 23,7% | 17,1% |
| Ozbiljno | n | 8 | 6 |
| | % | 13,6% | 14,6% |
| Vrlo ozbiljno | n | 22 | 14 |
| | % | 37,3% | 34,1% |

Način predavanja nije imao ni značajniji utjecaj na Stres $\chi^2(4)=1,782$, $p=0,776$) s obzirom na mjesto studiranja, odnosno način izvođenja nastave. Naime, i ispitanici na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci koji predavanja slušaju u turnusima u 27,1% su imali normalne simptome stresa, dok je 35,6% ispitanika imalo ozbiljne simptome. Istovremeno, studenti diplomskog studija sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Puli koji predavanja slušaju svaki tjedan imali su nešto veći udio normalnog stanja u ukupnoj kategorizaciji simptoma, (36,6%), i manje ozbiljnog stanja, (26,8%), ali iako su studenti Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci upućivali na veću razinu Stresa od svojih kolega s pulskog medicinskog fakulteta, ta se razlika nije pokazala statistički značajnom (Tablica 6.). Međutim, kao što je to vidljivo i u tablici 7., studenti koji su nastavu slušali u turnusima bili su statistički značajno manje depresivni od studenata na redovnoj nastavi ($\chi^2(4)=13,237$, $p=0,010$)

Ta se razlika najviše očitovala kod problema vrlo ozbiljne depresije, čije je simptome pokazalo 19,5% studenata Medicinskog fakulteta u Puli dok je vrlo ozbiljne simptome depresije imalo četiri puta manje riječkih studenata (3,4%). Studenti Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci bili su dvostruko više umjereno depresivni (33,9%) od svojih pulskih kolega koji su znakove umjerene depresije pokazali u 17,1% slučajeva (Tablica 7.).

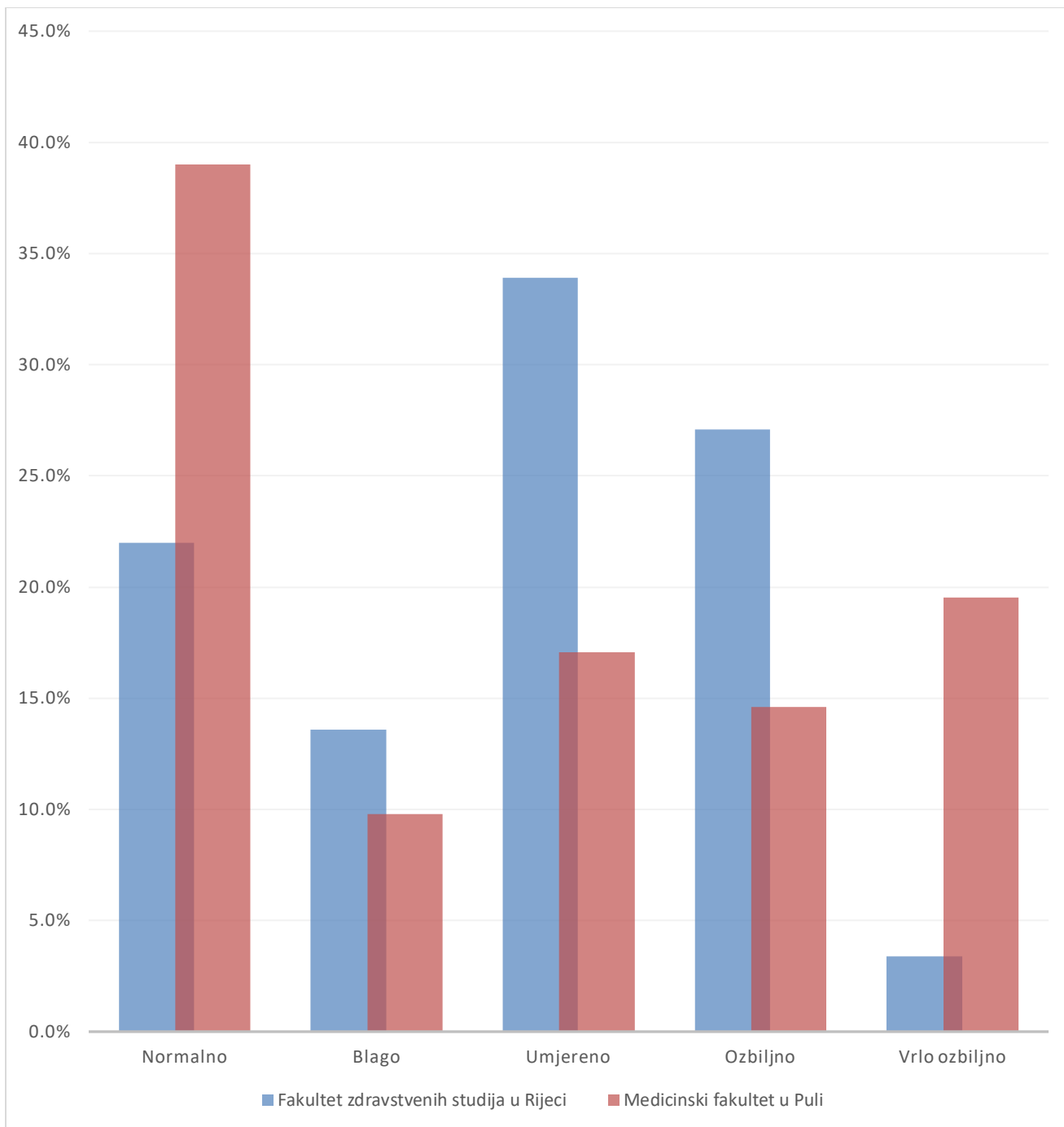
Tablica 6. Kategorizacija simptoma na DASS-21 skali za stres s obzirom na način izvođenja nastave

| Simptomi | | Način izvođenja diplomske nastave | |
|---------------|---|-----------------------------------|-----------------|
| | | Turnusna nastava | Redovna nastava |
| Normalno | n | 16 | 15 |
| | % | 27,1% | 36,6% |
| Blago | n | 8 | 4 |
| | % | 13,6% | 9,8% |
| Umjereno | n | 11 | 8 |
| | % | 18,6% | 19,5% |
| Ozbiljno | n | 21 | 11 |
| | % | 35,6% | 26,8% |
| Vrlo ozbiljno | n | 3 | 3 |
| | % | 5,1% | 7,3% |

Tablica 7. Kategorizacija simptoma na DASS-21 skali za depresiju s obzirom na način izvođenja nastave

| Simptomi | | Način izvođenja diplomske nastave | |
|---------------|---|-----------------------------------|-----------------|
| | | Turnusna nastava | Redovna nastava |
| Normalno | n | 13 | 16 |
| | % | 22% | 39% |
| Blago | n | 8 | 4 |
| | % | 13,6% | 9,8% |
| Umjereno | n | 20 | 7 |
| | % | 33,9% | 17,1% |
| Ozbiljno | n | 16 | 6 |
| | % | 27,1% | 14,6% |
| Vrlo ozbiljno | n | 2 | 8 |
| | % | 3,4% | 19,5% |

Dodatna analiza prethodno navedenih podataka na Slici 4. pokazuje da postoji razlika u svim kategorijama depresije između studenata u turnusu i na redovnoj nastavi. Kako razlika u učestalosti stresa i anksioznosti nije dokazana, hipoteza H1 se djelomično prihvaća.



Slika 4. Prikaz razine depresivnosti kod studenata s obzirom na način izvođenja diplomske nastave

H2: Nema značajne razlike u pojavi stresa, anksioznosti i depresije između studenata s obzirom na spol.

S obzirom na spol (Tablica 8.), nema statistički značajne razlike u simptomima Depresije ($\chi^2(4)=3,027$ $p=0,553$) iako se čini da muškarci pokazuju manje znakove depresije od žena. Vrlo ozbiljne znakove depresije imalo je 12,0% žena i niti jedan muškarac, dok je udio ozbiljnih simptoma depresije u žena iznosio 22,9%, a muškaraca 17,6%. Udio blagih simptoma depresije podjednak je u obje populacije (12,0% i 11,8% respektivno), dok udio muškaraca sa normalnim simptomima depresije u ukupnom uzorku muške populacije je 35,3% a žena je nešto manji i iznosi 27,7%.

Tablica 8. Kategorizacija simptoma na DASS-21 skali za depresiju s obzirom na spol

| Simptomi | | Spol | |
|---------------|---|--------|-------|
| | | Ženski | Muški |
| Normalno | n | 23 | 6 |
| | % | 27,7% | 35,3% |
| Blago | n | 10 | 2 |
| | % | 12% | 11,8% |
| Umjereno | n | 21 | 6 |
| | % | 25,3% | 35,3% |
| Ozbiljno | n | 19 | 3 |
| | % | 22,9% | 17,6% |
| Vrlo ozbiljno | n | 10 | 0 |
| | % | 12% | 0% |

Tablica 9. Kategorizacija na DASS-21 skali za anksioznost s obzirom na spol

| Simptomi | | Spol | |
|---------------|---|--------|-------|
| | | Ženski | Muški |
| Normalno | n | 19 | 7 |
| | % | 22,9% | 41,2% |
| Blago | n | 3 | 0 |
| | % | 3,6% | 0% |
| Umjereno | n | 16 | 5 |
| | % | 19,3% | 29,4% |
| Ozbiljno | n | 14 | 0 |
| | % | 16,9% | 0% |
| Vrlo ozbiljno | n | 31 | 5 |
| | % | 37,3% | 29,4% |

Normalne simptome anksioznosti ima 41,2% muškaraca, te 22,9% žena, dok je udio ozbiljnih simptoma anksioznosti kod žena 16,9% (Tablica 9.). Niti jedan muškarac nema ozbiljne simptome anksioznosti. Vrlo ozbiljne ima 29,4% muškaraca, dok je udio i vrlo ozbiljnih simptoma kod žena veći i iznosi 37,3%. Ipak ta razlika nije statistički značajna ($\chi^2(4) = 6,233$ $p=0,182$).

Gotovo polovica muških ispitanika (47,1%) ima normalne reakcije na stres, za razliku od 27,7% žena (Tablica 10.). Vrlo ozbiljni simptomi na stres zastupljeni su podjednako i u muškaraca (5,9%) i u žena (6,0%), ali dok ozbiljne simptome stresa pokazuje trećina žena (33,7%) , njih izražava manje od četvrtine muškaraca (23,5%). Muškarci i žene imaju i različiti udio umjerenih simptoma

stresa. Kod muškarca je taj udio 11,8%, a kod žena viši i iznosi 20,5%. Ipak, ni kod stresa se razlika s obzirom na spol nije pokazala statistički značajnom ($\chi^2(4)=2,729$ p=0,604).

Tablica 10. Kategorizacija simptoma na DASS-21skali za stres s obzirom na spol

| Simptomi | | Spol | |
|---------------|---|--------|-------|
| | | Ženski | Muški |
| Normalno | n | 23 | 8 |
| | % | 27,7% | 47,1% |
| Blago | n | 10 | 2 |
| | % | 12% | 11,8% |
| Umjereno | n | 17 | 2 |
| | % | 20,5% | 11,8% |
| Ozbiljno | n | 28 | 4 |
| | % | 33,7% | 23,5% |
| Vrlo ozbiljno | n | 5 | 1 |
| | % | 6% | 5,9% |

Stoga se hipoteza H2, kako nema značajne razlike u pojavi stresa, anksioznosti i depresije između studenata diplomskih studija sestrinstva s obzirom na spol u potpunosti prihvaća

5. RASPRAVA

Ovo istraživanje je uključivalo studente koji nastavu slušaju u turnusima i onima koji svakodnevno imaju organiziranu nastavu. Studiranje nosi mnogobrojne obaveze, ukoliko je ono organizirano kao vanredni studij, postaje još zahtjevnije za pojedinca. Studenti su opterećeni financijskim brigama, poslovnim, privatnim i obiteljskim obavezama te akademskim zadacima diplomskog studija za koje se od njih očekuje da ih uredno ispunjavaju. Nastava u turnusima omogućava više slobodnog vremena, ostavlja prostora za socijalni i društveni život, dok nastava koja je svakodnevno uz poslovne obaveze i mnoge druge ne ostavlja dovoljno vremena za ostalo, što može utjecati na kvalitetu života i zdravlje studenata.

Nastava vikendom ili turnusna nastava daje studentima više vremena za ispunjavanje obaveza tijekom tjedna znajući da se neće morati odlaziti na fakultet, pohađati nastavu nakon posla kada bi im razina energije mogla biti niska. Omogućavanje vremena za rad znači i da studenti stječu svoje obrazovanje uz praktično iskustvo i znanje (25). Život studenata podvrgnut je različitim vrstama stresora, kao što su pritisak akademske zajednice s obvezom uspjeha, neizvjesna budućnost i poteškoće predviđene za integraciju u sustav. Studenti se suočavaju sa socijalnim, emocionalnim i fizičkim, te obiteljskim problemima koji mogu utjecati na njihovu sposobnost učenja i akademski uspjeh (26).

Depresija je najčešći psihijatrijski poremećaj, a studenti su skloniji depresiji od ostalih populacija (27). U studiji na iranskom sveučilištu provedenoj kako bi se procijenio srednji rezultat depresije u iranskih studenata na više sveučilišta na temelju DASS-21. Broj ispitanika je bio 3229. Prosječna ocjena depresije kod iranskih studenata na temelju DASS-21 bila je $12,57 \pm 6,03$, prosjek u muškaraca $8,45$ a u žena $8,90$. Prosječna ocjena anksioznosti $11,22 \pm 8,58$, kod stresa bila je $11,28 \pm 9,91$. Prosječna ocjena depresije je viša kod studentica nego kod studenata, a prosječna ocjena stresa nešto je viša od one za anksioznost i depresiju (28).

U ovom istraživanju za razliku od iranskog ispitanici su na podljestvici depresije imali u prosjeku $15,04 \pm 9,562$ boda, tj. umjerene simptome, na podljestvici anksioznosti $14,28 \pm 8,944$ boda što upućuje na ozbiljne simptome anksioznosti, te podljestvici stresa $19,66 \pm 9,872$ boda što pripada umjereno jakim simptomima. S obzirom da su njihovi prosjeci značajno manji nego naši, mogli bi u obzir uzeti i prosjek godina naših studenata, koji je 35 dok je njihov prosjek u rasponu od 21-23

godine (više sveučilišta). Na našim sveučilištima ispitanici pohađaju studij vanredno i većina ispitanika je u tim godinama već zaposlena, što može predstavljati dodatan napor i manje vremena koje ostaje za privatni život. Ove pretpostavke bilo bi zanimljivo u buduću dodatno ispitati.

U Brazilu na medicinskom fakultetu istraživanje na DASS-21 skali u kojem je sudjelovalo 761 student, 34,6% prijavilo je depresivnu simptomatologiju, 37,2% pokazalo je simptome anksioznosti, a 47,1% simptome stresa (29).

U Puli i Rijeci 32% studenata je imalo ozbiljnu i vrlo ozbiljne simptome depresije. Polovica je ispitanika imala ozbiljne i vrlo ozbiljne simptome anksioznosti, a 38% ispitanika prijavilo je ozbiljne i vrlo ozbiljne simptome stresa. Prosjek godina im je također manji nego na našim sveučilištima, iznosi 22,1. Njihovi rezultati su pokazali veće postotke problema koje studenti imaju, ali istraživanje je provedeno između rujna i studenog za razliku od našeg koje je u razdoblju ispitnih rokova, što sigurno predstavlja razliku u razini stresa.

Shaik i suradnici su u svom istraživanju u Pakistanu s obzirom na visoke razine stresa među studentima zaključili da je prevalencija percipiranog stresa visoka među studentima medicine, što ima tendenciju utjecati ne samo na njihov akademski uspjeh već i na sve aspekte zdravlja (26).

Laranjeira Carlos i suradnici proveli su istraživanje koristeći DASS-21 skalu među portugalskim studentima njihovih sveučilišta tijekom pandemije COVID-19. Njihova studija otkrila je veću prevalenciju blagih do ekstremnih simptoma stresa u usporedbi s pritužbama na anksioznost i depresiju, te su zaključili su da edukacija i trening životnih vještina o upravljanju stresom može biti od velike vrijednosti za podršku studentima (30).

Studenti medicine u Saudijskoj Arabiji su imali visoke "osnovne" osobine depresije, anksioznosti i stresa, a one su bile veće ako je ispit bio blizu. Studenti su sugerirali da su opterećenje učenjem i zauzet raspored glavni razlozi za njihove visoke rezultate DASS-21 (31). Mnoga druga istraživanja pokazala su da su tri najveće brige akademski uspjeh, pritisak za uspjehom i planovi nakon diplome (20).

Istraživanje u Kini pokazuje da situacija psihološkog stanja studenata može biti posljedica njihove slabe percepcije o promjenama u njihovom vanjskom društvenom okruženju (32). Gallego i suradnici ukazuju na dva problema koji trenutačno pogađaju velik dio studenata, visoke su razine anksioznosti i stresa koje doživljavaju u različitim situacijama, a koji su posebno visoki tijekom

prvih godina studija i tijekom ispitnih rokova. Njihov je zaključak da vježbe svjesnosti i neke individualne vježbe opuštanja koje uključuju tjelesni odgoj mogu pomoći u smanjenju manifestacija stresa i tjeskobe uzrokovanih ispitima kod studenata (33). Paudell je u svom istraživanju u Nepal u razliku od Gallega utvrdio da ukupna prevalencija depresije, anksioznosti i stresa među studentima nije bila povezana s akademskom disciplinom (34). Istraživanje za studije u Puli i Rijeci je također provedeno pred kraj akademske godine, završni ispiti i pisanje diplomskog rada mogu utjecati na visoke rezultate i kod naših studenata

Studija u Maleziji pokazuje da prevalencija simptoma depresije među ispitanom populacijom kod studenata dentalne medicine neovisna o spolu, etničkoj pripadnosti i akademskoj godini studija. Njihovi rezultati pokazuju da stres i tjeskoba mogu biti pod utjecajem spola s većom prevalencijom kod žena (35). U studiji provedenoj u Peru zaključuje da 48% peruanskih studenata Socijalnog rada pati od teških ili izrazito teških simptoma stresa, tjeskobe ili depresije. Po njihovoj studiji najveću razinu pokazuju studentice (36). Komparativna presječna studija u saudijskoj Arabiji istražila je pojavnost depresije, stresa i anksioznosti među studentima medicine i onih koji nisu na medicini. Analize su pokazale da se dvije skupine ne razlikuju značajno s obzirom na stres i depresiju, međutim studenti nemedicinskih studija pokazali su značajno viši rezultat anksioznosti u usporedbi sa studentima medicine. Ženski spol je bio jedan od značajnih prediktora depresije i anksioznosti (37). Kod nas se nije pokazala statistički značajna razlika s obzirom na spol za stres, depresiju i anksioznost.

Studija u SAD-u u kojoj je sudjelovala skupina studenata diplomskog studija zdravstvenih znanosti imala je za cilj utvrditi prevalenciju i čimbenike rizika povezane sa stresom, depresijom i anksioznosti. Upitnik je sadržavao sociodemografske čimbenike i kratku verziju "Skale depresije, tjeskobe i stresa-21" (DASS-21). Ukupno je 449 studenata ispunilo upitnik (93,9% odgovora). Od toga je 65% imalo stres, 85,1% anksioznost i 51,4% depresiju. Većina slučajeva stresa (74,6%) i depresije (66,2%) bili su normalne do blage razine, dok je njih 74,6% pokazalo umjerenu do izrazito jaku anksioznost (38). Uspoređujući njihovu studiju s ovom, također postoji visoka razina depresije kod studenata Medicinskog fakulteta u Puli i Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci gdje je 43% studenata pokazalo normalne do blage razine stresa, 41% normalne do blage razine depresije dok je kod nas 71% pokazalo umjerenu do izrazito jaku anksioznost. Uspoređujući rezultate studija anksioznost se pokazala i u SAD-u na zdravstvenim studijama u sličnom postotku

kao i kod nas, najviše je zastupljena u kategoriji ozbiljnih i vrlo ozbiljnih simptoma. Jedna studija u Hrvatskoj provedena na Medicinskom fakultetu u Zagrebu koristeći DASS-21 skalu tijekom COVID-19 pandemije zaključila je da je lošije mentalno zdravlje studenata medicine povezano sa ženskim spolom, lošijim akademskim uspjehom, partnerskim statusom i konzumacijom psihoaktivnih tvari. Preboljenje COVID-19 kao i cijepljenje protiv COVID-19 nije bilo povezano s mentalnim zdravljem (39). U jednom diplomskom radu pod nazivom “Mentalno zdravlje studenata medicine Sveučilišta u Zagrebu” korištena je DASS-21 skalu, te je jedan od zaključaka da prosječna ocjena tijekom studija i akademski uspjeh značajno utječu na simptome depresivnosti, anksioznosti i stresa. Također se pokazalo kako studentice imaju izraženije simptome u sve tri podskale depresivnosti, anksioznosti i stresa u odnosu na studente (40). U diplomskom radu ispitivana je anksioznost, stres i depresiju kod učenika Medicinske škole u Puli, također se pokazalo kako su učenice više izložene stresu, anksioznosti i depresiji od učenika iste škole i učenici nižih razreda više su izloženi stresu, anksioznosti i depresiji od svojih starijih kolega što su također zaključili Gallego u svom istraživanju i istraživanje koje je 2022. godine provedeno u Zagrebačkoj IV. gimnaziji (24,33,41).

U našem istraživanju s obzirom na spol nije bilo statistički značajne razlike, iako se čini da više žena pokazuje vrlo ozbiljne znakove depresije od muškaraca. U ovom istraživanju između Medicinskog fakulteta u Puli i Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci za razliku od iranskog sveučilišta (28) depresija s obzirom na spol se ne razlikuje iako su ozbiljne simptome više osjećali studenti koji nastavu pohađaju redovno, što pokazuje da se depresija nije javljala u većini kod žena kao što pokazuju mnoga druga istraživanja (1,24,28,33,35–37,40,41). U navedenim istraživanjima nije spomenuta organizacija nastave pa se samo može pretpostaviti da sama organizacija utječe na ozbiljnije simptome depresije kakva se podjela pokazala u našem istraživanju za razliku od iranskog gdje se razlika istaknula na ženkom spolu.

Učenicima i studentima s mentalnim poremećajima najčešće se dijagnosticira depresija, anksioznost i problemi s regulacijom vlastite vrijednosti. U usporedbi s mladim ljudima iste dobi koji ne studiraju, mnogo je veća stopa propisivanja lijekova protiv depresije. Niti jedna druga bolest ne smanjuje sposobnost nastavka studija kao problemi s mentalnim zdravljem: u njemačkom istraživanju 91% oboljelih izjavljuje da nisu u mogućnosti nastaviti svoj studijski rad (17).

Istraživanje na Kanadskom sveučilištu na 400 studenata pokazalo su da je 63,1% učenika identificiralo akademske probleme, 36,1% učenika identificiralo je anksioznost kao zabrinutost, a 31,9% potvrdilo je depresivnu simptomatologiju kao zabrinutost za mentalno zdravlje. Kriterije za klinički psihološki distres ispunilo je 42% muškaraca i 43% žena, no samo je mali dio studenata identificirao pristup savjetovalištu zbog ovih problema. Studenti su izvijestili o brojnim preprekama koje su onemogućavale pristup savjetodavnim uslugama, pristupačnost, stigma, pretpostavka da im neće pomoći i mnogi drugi (42).

Istraživanje provedeno na Kosovu među studentima prijediplomskih i diplomskih studija različitih studijskih programa utvrdilo je da je većina studenata iskusila anksioznost i depresiju, više od polovice bilo je pod stresom, a većina je prijavila loše ili umjerene vještine učenja. Nedostatak povjerenja u stručnjake za mentalno zdravlje bila je glavna prepreka traženju psihološke pomoći, praćena poteškoćama u samootkrivanju. Percipirana socijalna podrška i akademska anksioznost bili su značajni prediktori prepreka traženju psihološke pomoći (43).

Presječno istraživanje studenata u Bangkoku tijekom 2021. godine uključivalo je studente povezane sa zdravstvom, četiri programa: doktora medicine (1.-6. godine), sestrinstvo (1.-4. godine), sveučilišni prvostupnik komunikacijskih poremećaja (1.-4. godine) i prvostupnik paramedicine (1.-4. godine). Među sudionicima, 46,8% izjavilo je da ima problema s mentalnim zdravljem, no samo 16,97% njih je potražilo psihološku pomoć. Studija pokazuje da problemi s mentalnim zdravljem prevladavaju među studentima biomedicinskih studija, ali je prihvaćanje skrbi i traženje pomoći za mentalno zdravlje na vrlo niskoj razini. Zaključak studije je da su potrebni programi probira i promocije mentalnog zdravlja, poboljšano znanje i stavovi o zaštiti mentalnog zdravlja te obuka o mentalnom zdravlju za akademsko osoblje koje radi sa studentima u zdravstvu (44).

Ovo istraživanje među studentima diplomskog studija u Puli i Rijeci također ukazuje na slab odaziv studenata za pružanje psihološke pomoći, 23% studenata je potražilo pomoć psihologa ili drugog zdravstvenog radnika. Putem ankete nije bilo pitanja za razloge slabog odaziva, u budućim istraživanjima bilo bi zanimljivo vidjeti razloge koji su na našim sveučilištima i usporediti sa navedenim u istraživanjima u Bangkoku, na Kosovu, Kanadskom sveučilištu i drugima.

Moguće da se anksioznost se u velikom postotku (71%) pokazala zbog perioda istraživanja, tj. ispitnih rokova, obavezama oko diplomskih radova. Najučestaliji simptom anksioznosti se

pokazao suhoća usta i činjenica da se 39% ispitanika ponekad našla u okolnostima u kojima je osjetila toliku tremu kod koje je osjetila olakšanje po završetku okolnosti koje su je izazvale, što se može povezati s ispitima.

Studija u Osijeku imala je za cilj ispitati primjenu anksiolitika kod studenata medicine Medicinskog fakulteta Osijeku. Sudjelovalo je 222 studenata između 1.-6. godine. Njih 19,5% je koristilo anksiolitike, žene češće nego muškarci. Najčešća indikacija za uporabu je bila anksioznost. Najkorišteniji benzodiazepin je alprazolam, najviše ih koriste studenti 6. godine medicine. Razlozi za korištenje benzodiazepina su varirali ovisno o godini studija. Studenti 3. godine su koristili zbog nadolazećih ispita, dok su studentima 5. i 6. godine češći razlozi bili obiteljski i ljubavni problem. Stručnu pomoć potražilo je 32,6% studenata koji su uzimali benzodiazepine, dok je 41,9% razmišljao o tome (45).

U našem istraživanju 13% studenata je koristilo anksiolitike, dok je 23% studenata potražilo pomoć psihologa ili drugog zdravstvenog djelatnika. Nije istraženo da li su studenti koji su koristili anksiolitike bili iz skupine koja je potražila pomoć ili skupine koja nije. Razlika u korištenju anksiolitika i potražnji stručne pomoći se pokazala većom na medicinskom fakultetu u Osijeku. Medicinski fakultet u Osijeku traje 6 akademskih godina, duže od Diplomskog studija sestrinstva koje traju 2 akademske godine. Zahtjevnost studija je izraženija, što potvrđuje i njihov zaključak studije da su studenti medicine izloženi velikom stresu i da više koriste anksiolitike nego opća populacija, ali da je njihova uporaba ipak racionalna i kontrolirana (45).

Prednost ovog istraživanja je da se može zaključiti da studenti spadaju u skupinu koja doživljava simptome anksioznosti, stresa i depresije. Kako bi se na vrijeme preveniralo i pružilo adekvatnu pomoć i intervenciju potrebno je pravovremeno uočiti probleme. Sveučilišta pohađaju stotine studenata i rijetko se pojedinac može uočiti i prepoznati na vrijeme, ali ukoliko se provede anketno ispitivanje jednom godišnje može se dobiti uvid u preliminarnu situaciju koja kasnije može poslužiti za izgradnju edukacijskih projekata, mijenjanje sustava, podrške pomoći i boljih uvjeta koje sveučilišta mogu pružiti studentima za poboljšanje, očuvanje, promicanje i unaprjeđenje mentalnog zdravlja. To bi mogla biti smjernica ili pomoć pri daljnjem otkrivanju i pružanju adekvatne pomoći i potpore studentima kroz njihovo obrazovanje.

Postoje također i ograničenja studije gdje se nisu ispitali razlozi zbog kojih studenti osjećaju simptome, pa se može pretpostaviti s obzirom na zaključke drugih studija da su to akademski

uspjeh, socioekonomski status i mnogi drugi. Studija se odnosi na određeni period kada je provedena anketa, pa se rezultati ne odnose na cijelu akademsku godinu već određeni period. Također nisu zahvaćeni u istraživanju svi postojeći smjerovi diplomskih studija na Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. U budućnosti bi bilo dobro napraviti istraživanje koje obuhvaća i druge smjerove kako bi se dobio uvid i šira slika u trenutno stanje studenata tog fakulteta, također istraživanje na početku i kraju akademske godine da se napravi usporedba.

Ovi rezultati naglašavaju ključnu važnost bavljenja mentalnom dobrobiti studenata. Istraživanje je provedeno krajem akademske godine, bilo bi zanimljivo u budućnosti vidjeti kakvi bi rezultati bili na početku akademske godine i napraviti usporedbu.

Ponuda pristupačnih usluga za poboljšanje mentalnog zdravlja na sveučilištima i laka dostupnost pomoći putem interneta ključan je korak prema rješavanju psiholoških potreba studenata. Proširenje usluga savjetovališta trebale bi uključivati individualnu i obiteljsku terapiju, grupe za podršku između studenata, upravljanje tjeskobom, podizanje razine pismenost o mentalnom zdravlju, edukaciju o zlouporabi supstanci, savjetovanje o prehrani, telefonske linije za pomoć koje su dostupne 0-24. Naime, postoje telefonske linije za pomoć ali su dostupne nerijetko samo 2 sata dnevno tijekom radnog dana. Studenti žive "brzo", dan je ispunjen obavezama i zadacima koji se očekuju od njih, laka i brza dostupnost omogućila bi veći odaziv, ali i bolja informiranost o postojanju usluga. Mnogi studenti nisu upoznati s mogućnostima pružanja pomoći i kome se obratiti. Kako bi ove inicijative za mentalno zdravlje imale smislen učinak, studenti se moraju osjećati potaknutima da ih koriste. U tu bi svrhu institucije također trebale ulagati u promicanje ovih usluga i smanjenje stigme povezane s problemima mentalnog zdravlja.

Također, magistre sestrištva, obzirom na svoje fakultetsko obrazovanje, znanje, radno iskustvo, vještine i kompetencije sigurno mogu dati veći doprinos u promicanju mentalnog zdravlja i prevenciji bolesti, ne samo u studentskoj populaciji, nego i zajednici u cjelini.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata možemo zaključiti sljedeće:

1. Studenti diplomskih studija sestrinstva koji pohađuju turnusnu nastavu imaju manju razinu depresivnosti u odnosu na studente koji nastavu pohađuju nastavu tijekom radnog tjedna. Studenti se ne razlikuju u razini anksioznosti i stresa s obzirom na način organizacije nastave i studiranja.
2. Nema statistički značajne razlike u pojavi stresa, anksioznosti i depresije između studenata diplomskog studija sestrinstva s obzirom na spol.
3. Vrlo ozbiljni simptomi stresa su zastupljeni u oba spola gotovo podjednako, dok se ostale kategorije simptoma ne razlikuju značajno.
4. Od simptoma depresije najizraženiji je bio osjećaj tuge i potištenosti, kod anksioznosti najučestaliji simptomi su se pokazali suhoća usta i da su se studenti našli u okolnostima u kojima su osjetili toliku tremu da su osjetili veliko olakšanje kad se sve završilo, dok su se kod stresa pokazali teško opuštanje, trema i nervoza.
5. S obzirom na veliki postotak studenata koji su pokazali ozbiljne simptome anksioznosti tek 13% ispitanika je koristilo anksiolitike, a samo 23% potražilo stručnu pomoć.

7. LITERATURA

1. Alalalmeh SO, Hegazi OE, Shahwan M, Hassan N, Humaid Alnuaimi GR, Alaila RF, i ostali. Assessing mental health among students in the UAE: A cross-sectional study utilizing the DASS-21 scale. *Saudi Pharm J.* travanj 2024.;32(4):101987.
2. Mental health [Internet]. [citirano 19. kolovoz 2024.]. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
3. cchiaro. Graduate Programs for Educators. 2023 [citirano 09. rujan 2024.]. The Impact of Graduate School on Mental Health: Coping Strategies and Support Resources. Dostupno na: <https://www.graduateprogram.org/2023/09/the-impact-of-graduate-school-on-mental-health-coping-strategies-and-support-resources/>
4. Chi T, Cheng L, Zhang Z. Global prevalence and trend of anxiety among graduate students: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav.* 27. veljača 2023.;13(4):e2909.
5. Evans TM, Bira L, Beltran-Gastelum J, Weiss LT, Vanderford N. Mental Health Crisis in Graduate Education: The Data and Intervention Strategies. *FASEB J.* 2017.;31(S1):750.7-750.7.
6. SenthilKumar G, Mathieu NM, Freed JK, Sigmund CD, Gutterman DD. Addressing the decline in graduate students' mental well-being. *Am J Physiol-Heart Circ Physiol.* listopad 2023.;325(4):H882–7.
7. Depressive disorder (depression) [Internet]. [citirano 19. kolovoz 2024.]. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
8. Depression - National Institute of Mental Health (NIMH) [Internet]. [citirano 19. kolovoz 2024.]. Dostupno na: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>
9. Mayo Clinic [Internet]. [citirano 12. rujan 2024.]. Depression (major depressive disorder) - Symptoms and causes. Dostupno na: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
10. magicmarinac.hr. Mentalno zdravlje. [citirano 12. rujan 2024.]. Gotovo 170.000 Hrvata boluje od kronične depresije, a samoubojstvo svaki dan pokuša počinuti najmanje dvoje. Dostupno na: <https://mentalnozdravlje.zagreb.hr/gotovo-170-000-hrvata-boluje-od-kronicne-depresije-a-samoubojstvo-svaki-dan-pokusa-pociniti-najmanje-dvoje>
11. Raising awareness of depression [Internet]. [citirano 12. rujan 2024.]. Dostupno na: <https://www.who.int/europe/activities/supporting-country-work-around-mental-health/raising-awareness-of-depression>
12. Wen L ying, Zhang L, Zhu L jun, Song J gen, Wang A shi, Tao Y jing, i ostali. Depression and suicidal ideation among Chinese college students during the COVID-19 pandemic: the mediating roles of chronotype and sleep quality. *BMC Psychiatry.* 27. kolovoz 2024.;24:583.

13. Seo C, Di Carlo C, Dong SX, Fournier K, Haykal KA. Risk factors for suicidal ideation and suicide attempt among medical students: A meta-analysis. *PLoS ONE*. 22. prosinac 2021.;16(12):e0261785.
14. Anxiety [Internet]. National Library of Medicine; [citirano 19. kolovoz 2024.]. Dostupno na: <https://medlineplus.gov/anxiety.html>
15. Mayo Clinic [Internet]. [citirano 19. kolovoz 2024.]. Anxiety disorders - Symptoms and causes. Dostupno na: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
16. Anxiety disorders [Internet]. [citirano 24. kolovoz 2024.]. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
17. Rückert HW. Students' mental health and psychological counselling in Europe. *Ment Health Prev*. 01. svibanj 2015.;3(1):34–40.
18. What are Anxiety Disorders? [Internet]. [citirano 12. rujan 2024.]. Dostupno na: <https://www.psychiatry.org:443/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>
19. Stress [Internet]. [citirano 19. kolovoz 2024.]. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>
20. Beiter R, Nash R, McCrady M, Rhoades D, Linscomb M, Clarahan M, i ostali. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *J Affect Disord*. 01. ožujak 2015.;173:90–6.
21. Basudan S, Binanzan N, Alhassan A. Depression, anxiety and stress in dental students. *Int J Med Educ*. 24. svibanj 2017.;8:179–86.
22. Camacho Á, Cordero ED, Perkins T. Psychometric Properties of the DASS-21 Among Latina/o College Students by the US-Mexico Border. *J Immigr Minor Health*. listopad 2016.;18(5):1017–23.
23. Ramón-Arбуés E, Gea-Caballero V, Granada-López JM, Juárez-Vela R, Pellicer-García B, Antón-Solanas I. The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students. *Int J Environ Res Public Health*. 24. rujan 2020.;17(19):7001.
24. Žipovski J, Šutić L, Antolović M. Mentalno zdravlje gimnazijalacatijekom pandemije koronavirusne bolesti . *Nastavnička Rev*. 10. prosinac 2022.;3(2):22–34.
25. Are Weekend and Evening Courses the Future of Higher Ed? [Internet]. 2022 [citirano 10. rujan 2024.]. Dostupno na: <https://www.keg.com/news/are-weekend-and-evening-courses-the-future-of-education>
26. Shaikh B, Kahloon A, Kazmi M, Khalid H, Nawaz K, Khan N, i ostali. Students, Stress and Coping Strategies: A Case of Pakistani Medical School. *Educ Health Abingdon Engl*. 01. prosinac 2004.;17:346–53.

27. Luo M ming, Hao M, Li X huan, Liao J, Wu C mei, Wang Q. Prevalence of depressive tendencies among college students and the influence of attributional styles on depressive tendencies in the post-pandemic era. *Front Public Health*. 25. siječanj 2024.;12:1326582.
28. Mohammadzadeh J, Mami S, Omidi K. Mean Scores of Depression, Anxiety and Stress in Iranian University Students Based on DASS-21: A Systematic Review and Meta-analysis. *Epidemiol Health Syst J*. 24. siječanj 2019.;6(1):42–8.
29. Moutinho ILD, Maddalena N de CP, Roland RK, Lucchetti ALG, Tibiriçá SHC, Ezequiel O da S, i ostali. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. *Rev Assoc Médica Bras*. siječanj 2017.;63:21–8.
30. Laranjeira C, Querido A, Sousa P, Dixe MA. Assessment and Psychometric Properties of the 21-Item Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) among Portuguese Higher Education Students during the COVID-19 Pandemic. *Eur J Investig Health Psychol Educ*. studeni 2023.;13(11):2546–60.
31. Kulsoom B, Afsar NA. Stress, anxiety, and depression among medical students in a multiethnic setting. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 16. srpanj 2015.;11:1713–22.
32. Liu X, Ping S, Gao W. Changes in Undergraduate Students' Psychological Well-Being as They Experience University Life. *Int J Environ Res Public Health*. siječanj 2019.;16(16):2864.
33. Gallego J, Aguilar-Parra JM, Cangas AJ, Langer ÁI, Mañas I. Effect of a Mindfulness Program on Stress, Anxiety and Depression in University Students. *Span J Psychol*. siječanj 2014.;17:E109.
34. Paudel S, Gautam H, Adhikari C, Yadav DK. Depression, Anxiety and Stress among the Undergraduate Students of Pokhara Metropolitan, Nepal. *J Nepal Health Res Counc*. 20. travanj 2020.;18(1):27–34.
35. George RP, Donald PM, Soe HHK, Tee SC, Toh J, Cheah MJQ. Prevalence of Symptoms of Depression, Anxiety, and Stress among Undergraduate Dental Students in Malaysia. *J Contemp Dent Pract*. 01. svibanj 2022.;23(5):532–8.
36. Palomino-Coila MR, Nuñez-Palomino M. Stress, anxiety, and depression in social work students from Peru. *Rev Salud Publica Bogota Colomb*. 01. studeni 2020.;22(6):601–8.
37. Mirza AA, Milaat WA, Ramadan IK, Baig M, Elmorsy SA, Beyari GM, i ostali. Depression, anxiety and stress among medical and non-medical students in Saudi Arabia: An epidemiological comparative cross-sectional study. *Neurosci Riyadh Saudi Arab*. travanj 2021.;26(2):141–51.
38. Fauzi MF, Anuar TS, Teh LK, Lim WF, James RJ, Ahmad R, i ostali. Stress, Anxiety and Depression among a Cohort of Health Sciences Undergraduate Students: The Prevalence and Risk Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 22. ožujak 2021.;18(6):3269.

39. Depression, anxiety and stress among medical students during COVID-19 pandemic. *Liječnički Vjesnik* [Internet]. 28. prosinac 2022. [citirano 06. rujan 2024.];144(11–12). Dostupno na: https://lijecnicki-vjesnik.hlz.hr/pdf/11-12-2022/01_simlesa.pdf
40. Šimleša D. Mentalno zdravlje studenata medicine Sveučilišta u Zagrebu.
41. <https://repository.fzsri.uniri.hr/islandora/object/fzsri%3A1827/datastream/PDF/view> [Internet]. [citirano 07. rujan 2024.]. Dostupno na: <https://repository.fzsri.uniri.hr/islandora/object/fzsri%3A1827/datastream/PDF/view>
42. Robinson AM, Jubenville TM, Renny K, Cairns SL. Academic and Mental Health Needs of Students on a Canadian Campus. *Can J Couns Psychother* [Internet]. 16. travanj 2016. [citirano 10. rujan 2024.];50(2). Dostupno na: <https://cjc-rcc.ucalgary.ca/article/view/61100>
43. Hyseni Duraku Z, Davis H, Hamiti E. Mental health, study skills, social support, and barriers to seeking psychological help among university students: a call for mental health support in higher education. *Front Public Health* [Internet]. 18. listopad 2023. [citirano 10. rujan 2024.];11. Dostupno na: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1220614/full>
44. Sojindamanee N, Hongsanguansri S, Hataiyusuk S, Neelapaichit N, Suttapanit K, Jithavech P, i ostali. Examining factors that drive health-related students to seek help for psychological challenges. *Int J Med Educ*. 24. srpanj 2023.;14:88–99.
45. Marušić R, Karl D, Olujić M, Jurić P, Kralik K, Bačun T, i ostali. Use of Anxiolytics in Medical Students at the Faculty of Medicine Osijek. *Soc Psihijatr*. 21. prosinac 2022.;50(4):373–88.

PRILOZI

Tablice:

Tablica 5. Kategorizacija simptoma na DASS-21 skali za depresiju

Tablica 6. Kategorizacija simptoma na DASS-21 skali za anksioznost

Tablica 7. Kategorizacija simptoma na DASS-21 skali za stres

Tablica 8. Učestalost odgovora i prosječne vrijednosti za pojedine čestice DASS-21 upitnika

Tablica 5. Kategorizacija simptoma na DASS-21 skali za anksioznost s obzirom na način izvođenja nastave

Tablica 6. Kategorizacija simptoma na DASS-21 skali za stres s obzirom na način izvođenja nastave

Tablica 7. Kategorizacija simptoma na DASS-21 skali za depresiju s obzirom na način izvođenja nastave

Tablica 8. Kategorizacija simptoma na DASS-21 skali za depresiju s obzirom na spol

Tablica 9. Kategorizacija na DASS-21 skali za anksioznost s obzirom na spol

Tablica 10. Kategorizacija simptoma na DASS-21 skali za stres s obzirom na spol

Slike:

Slika 1. Ispitanici sa Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci prema smjeru

Slika 2. Ispitanici sa Medicinskog fakulteta u Puli prema smjeru

Slika 3. Usporedba ispitanika prema uzimanju anksiolitika i psihološkoj pomoći

Slika 4. Prikaz razine depresivnosti kod studenata s obzirom na način izvođenja diplomske nastave

ŽIVOTOPIS

Zovem se Valnea Marinović, rođena u Puli, 19.09.1996. godine. Osnovnu školu završavam 2011. godine te iste upisujem srednju medicinsku školu u Puli. Svoje obrazovanje nastavljam 2018. godine na stručnom studiju sestrinstva u Puli, 2021. godine branim završni rad. Godine 2022. upisujem Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci, smjer “Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja” koji pohađam do danas.