

Znanja i stavovi opće populacije o Posttraumatskom stresnom sindromu

Vdović, Krešimir

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:727479>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-23**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**ZNANJE O POSTTRAUMATSKOM STRESNOM
POREMEĆAJU U OPĆOJ POPULACIJI**

Završni rad br. 94/SES/2019

Krešimir Vdović

Bjelovar, veljača 2020.



Veleučilište u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Vdović Krešimir**

Datum: 06.12.2019.

Matični broj: 001566

JMBAG: 0314015351

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA 1**

Naslov rada (tema): **Znanja i stavovi opće populacije o Posttraumatskom stresnom sindromu**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Goranka Rafaj, mag.med.techn., predsjednik**
2. **Tamara Salaj, dipl.med.techn., mentor**
3. **Đurđica Grabovac, dipl.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 94/SES/2019

Posttraumatski stresni sindrom (PTSP) opisuje se kao zakašnjela reakcija ili produženi odgovor na stresni događaj koji je po svojoj prirodi užasavajući ili je katastrofalne prirode. PTSP spada u anksiozne poremećaje a njegove posljedice uvelike utječu na radne i socijalne aktivnosti. Obzirom na posljedice od velike je važnosti na vrijeme prepoznati simptome navedenog sindroma i uputiti oboljele na liječenje.

Student će u radu opisati etiologiju, epidemiologiju i liječenje Posttraumatskog stresnog sindroma te prikazati i analizirati rezultate anketa o znanjima i stavovima opće populacije o PTSP-u.

Zadatak uručen: 06.12.2019.

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.**



Zahvala

Zahvaljujem svim profesorima i predavačima Veleučilišta u Bjelovaru na trudu, strpljenju, prenesenom znanju i vještinama. Posebno se zahvaljujem mentorici Tamari Salaj dipl. med. techn. na razumijevanju, stručnoj pomoći i strpljenju tijekom izrade ankete i pisanja rada.

Zahvaljujem se prvenstveno svojoj vjeri i vjeri u sebe. Svojim roditeljima koji su bili uz mene u svim trenucima moga života, pa tako i studiranja. Svojoj sestri i bratu koji su također uvijek bili uz mene i bili mi podrška. Prijateljima i ostalim članovima obitelji zahvaljujem na pruženoj potpori i pomoći. Posebno se zahvaljujem svojoj djevojci Katarini na neizmjernoj podršci i koja je bila uz mene u svim trenucima studiranja.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Povijest i valjanost dijagnoza	2
1.2. Simptomi i rizični čimbenici	5
1.3. Liječenje osobe oboljele od PTSP-a.....	6
1.4. Komunikacija medicinske sestre s oboljelima od PTSP-a	7
2. CILJ RADA	10
3. METODE	11
4. REZULTATI.....	12
4.1 Osobni podaci ispitanika	12
4.2 Znanje o PTSP-u u općoj populaciji.....	14
4.3 Stavovi i mišljenja o osobama oboljelim od PTSP-a	19
5. RASPRAVA	24
5.1 Osobni podaci ispitanika	24
5.2 Znanje o PTSP-u u općoj populaciji.....	24
5.3 Mišljenje i stavovi ispitanika o osobama oboljelim od PTSP-a.....	27
6. ZAKLJUČAK	31
7. LITERATURA.....	32
8. OZNAKE I KRATICE.....	33
9. SAŽETAK	34
10. SUMMARY	35

1. UVOD

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) je anksiozni poremećaj u kojemu dolazi do odgođenog ili produženog odgovora na prijašnju izloženost ekstremno stresnim traumatičnim događajima ili događaju. Postoji velik broj slučajeva PTSP-a, i danas u Republici Hrvatskoj, gdje se pokazuju dvojbe, krivi pristupi, nerazumijevanje i sl. Pojedinci smatraju da PTSP nije medicinsko- psihijatrijska već statusna dijagnoza i pridaju na važnosti ekonomskom, političkom, socijalnom ili moralnom stanju (1).

Premda svaki čovjek individualno reagira na stres, stope obolijevanja značajno rastu kod ekstremnijih stresora (2).

PTSP nije moguće razviti prilikom određenih životnih situacija (opisanih kao stresnima u svakodnevnom životu) kao što su razvod braka, gubitak posla i sl. PTSP je etiološka dijagnoza zato što postoji jasan uzročnik i skup posljedica za razliku od ostalih psihičkih poremećaja koji su fenomenološki (anksiozni poremećaji, shizofrenija, depresivni poremećaji) (1).

Smatra se da je u općoj populaciji pojava PTSP-a od 1 do 2%. Dvadeset godina nakon završetka rata u SAD-u i Izraelu provedena su brojna istraživanja i kod 15% ratnih veterana dijagnosticiran je PTSP (3).

Isto tako, postoje sličnosti i sa žrtvama prirodnih katastrofa. Iako je najveći broj dijagnoza PTSP-a povezan sa borbenim djelovanjem, PTSP se također može razviti i prilikom prirodnih katastrofa, napada, silovanja, prometnih nesreća i u ostalim situacijama u kojima je ugrožen život. U mirnom razdoblju istraživanja pokazuju da se PTSP pojavljuje u 20% slučajeva tijekom jedne godine. Oko 7% osoba koje su doživjele prometnu nesreću najvjerojatnije će imati posttraumatske smetnje nakon događaja. PTSP je određen i spolom, muškarci će najčešće biti izloženi borbenim djelovanjima, ali kod žena prisutno je obiteljsko nasilje i silovanja koji mogu uzrokovati PTSP kod žena. Velika ulogu u nastanku PTSP-a ima i prošlost osobe. Osoba koja je proživjela i prevladala traume u prošlosti, ranjivija je na sljedeće slične traumatske događaje (3).

1.1. Povijest i valjanost dijagnoza

Nakon vijetnamskog rata, sve se češće primijećuje posttraumatsko ponašanje kod veterana, te je to potaknulo da se PTSP uvede kao zasebna dijagnoza (2).

PTSP kao dijagnoza, prvi puta je uveden u dijagnostički sustav 1980. godine od strane Američkog psihijatrijskog udruženja. Objavljen je u trećem izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika mentalnih poremećaja (DSM-III-R). Opis psihičkih poteškoća izazvanih teškim traumatičnim stresorima postojao je i prije uvođenja dijagnoze PTSP-a.

Tijekom 1. i 2. svjetskog rata korišteni su izrazi „šok od granate“ i „borbena iscrpljenost“ kojima su se navodili uzroci psihičkih reakcija. Navodile su se i dijagnoze poput „prilagodbene reakcije“ ili „patološki oblici tugovanja“ (4).

U odnosu na dijagnosticiranje ostalih poremećaja, PTSP predstavlja napredak zbog izravne veze između poznatog uzročnika i skupa posljedica (sindroma). U teoriji, PTSP je idealan za dijagnozu jer nadilazi razinu jednostavnog opisa simptoma ili predvidljive patogeneze koje su karakteristične za druge poremećaje s još nedovoljno poznatom etiologijom. Međutim, postoji nesuglasnost u vezi s vrstama i intenzitetom traumatskih događaja koji udovoljavaju kriterijima za postavljanje dijagnoze. Dijagnozu PTSP-a često prate i ostale dijagnoze kao što su ovisnost, depresija i anksiozne reakcije. Dijagnoza PTSP-a mora biti različita od dijagnostičke slike ostalih poremećaja (4).

Današnji kriterij za dijagnozu PTSP-a je opisan i objavljen u četvrtom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika (DSM-IV-TR). I u tome izdanju PTSP se vodi pod anksiozne poremećaje, a osnovni kriteriji su zadržani (ekstremni stresori, pojačana pobuđenost, izbjegavanje i namećući simptomi).

U DSM-IV-TR izdanju uveden je i novi kriterij koji obuhvaća vremensko trajanje, pa je prema tome došlo do podjele na akutni PTSP (trajanje simptoma do 3 mjeseca) i kronični PTSP (trajanje simptoma duže od 3 mjeseca). Pripada li PTSP anksioznim poremećajima? Mnogi se ne slažu s time jer unatoč tome što je anksioznost vrlo važan simptom, PTSP uključuje i disocijaciju, te depresiju (2).

Kriteriji iz DSM-IV-TR za PTSP su:

A. Izloženost osobe traumatičnom događaju unutar kojega je prisutno oboje od sljedećeg:

- Osoba se suočila, svjedočila ili doživjela jedan ili više događaja koji su uključivali stvarnu ili prijetecu opasnost po život, tešku ozljedu i prijetnju teškim fizičkim ozljedama sebe ili ostalih
- Osoba je doživjela osjećaj bespomoćnosti, snažan strah ili prestravljenost

B. Osoba opetovano ponovo prolazi kroz traumatično iskustvo na jedan ili više od sljedećih načina:

- Opetovana neugoda prisjećanja na traumatični događaj, što može uključivati slike, misli i percepcije
- Opetovani uznemirujući snovi i noćne more
- Osoba se osjeća ili ponaša kao da se traumatično iskustvo ponovo događa (uključuje halucinacije, iluzije, flashback epizode i osjećaje ponovnog proživljavanja uključujući i one prilikom buđenja ili intoksikacije)
- Snažna psihološka nelagoda kod susretanja sa unutarnjim ili vanjskim podsjetnicima koji su slični ili simboliziraju neke dijelove traumatskog događaja.
- Fiziološka reaktivnost na izlaganje unutarnjim ili vanjskim podražajima koji oponašaju ili simboliziraju neke dijelove traumatskog događaja

C. Stalno izbjegavanje podražaja koji podsjećaju na traumu i otupljivanje opće reagibilnosti (koje nije postojalo prije traume), što se očituje kao troje (ili više) od sljedećeg:

- Izbjegavanje misli, osjećaja ili razgovora povezanih sa traumatičnim iskustvom.
- Pokušavanje da se izbjegnu ljudi, mjesta ili aktivnosti koji pobuđuju sjećanja na traumu
- Osjećaj izoliranosti ili otuđenosti od ostalih ljudi
- Umanjeno zanimanje ili smanjen interes za svakodnevne aktivnosti
- Osjećaj uskraćenosti za budućnost
- Nemogućnost prisjećanja određenog bitnog aspekta traume

D. Konstantni simptomi pojačane pobuđenosti, očituje se kao dvoje ili više od slijedećeg:

- Teškoće sa spavanjem
- Teškoće koncentracije
- Razdražljivost ili napadi bijesa
- Pretjerana reakcija i na slabe podražaje
- Hipervigilnost

E. Trajanje smetnji navedenih u B, C i D više od mjesec dana

F. Smetnja uzrokuje klinički značajne teškoće, oštećenja u socijalnom, radnom ili ostalim područjima:

- Odrediti radi li se o akutnom ili kroničnom PTSP-u
- Odrediti radi li se o odgođenom početku (kada je početak simptoma najmanje 6 mjeseci od traume) (2).

U novom izdanju američke DSM-5 klasifikacije iz 2013. godine PTSP je iz kategorije anksioznih prebačen u novu kategoriju poremećaja vezanih uz traumu i stresore, te se gubitak bliske osobe zbog prirodne smrti više ne smatra jednim od traumatskih čimbenika nastanka ovoga poremećaja. Istodobno, nužan doživljaj emocija straha, bespomoćnosti ili strave više nije čimbenik za razvijanje PTSP-a. U novoj klasifikaciji navode se i dvije zasebne skupine simptoma koje se odnose na izbjegavajuće ponašanje te negativne promjene u mišljenju i raspoloženju (5).

DSM-5 omogućuje 636 120 različitih kombinacija simptoma PTSP-a, preko kojih je moguće postaviti dijagnozu, dok je prethodno (DSM-IV-TR) omogućavala 79 794 kombinacije (5).

1.2. Simptomi i rizični čimbenici

Reakcija na stresni događaj mora sadržavati osjećaj bespomoćnosti, intenzivan strah i užasnutost (1).

Kao posljedica na stresni događaj PTSP obilježavaju tri skupine simptoma koji su karakteristični, a to su: pojačana pobuđenost, izbjegavanje podsjetnika, misli, razgovora ili osjećaja koji podsjećaju na traumu i ponovno proživljavanje traumatičnog događaja (3).

Ponovno proživljavanje traumatičnog događaja - može se javiti u obliku uznemirujućih snova, u mislima ili slikama (flasbackovima), te ponašanjem ili osjećajem da se traumatični događaj ponovno ponavlja i time dolazi do fizičke i emocionalne uznemirenosti (3).

Izbjegavanje - osoba se trudi izbjegavati misli, razgovor ili osjećaje koji ih podsjećaju na stresni događaj. Također nastoje izbjeći i sve ostale podsjetnike na traumu kao što su aktivnosti, mjesta ili osobe. Na taj način osoba umrtvljuje svoje osjećaje (što nije bilo prisutno prije traume) i značajno se gubi interes i sudjelovanje u raznim aktivnostima. Osoba osjeća udaljenost i otuđenost, raspon osjećaja se smanjuje te ima osjećaj uskraćene budućnosti (smatra da nije sposoban za rad, napredovanje, daljnje školovanje...). Osoba često i zaboravlja neke važne aspekte traume (3).

Pojačana pobuđenost - stalni simptomi koji nisu postojali prije traume. Poteškoće sa uspavljivanjem ili samim snom, izljevi bijesa, poteškoće u koncentraciji, iritabilnost. Osobe mogu biti u stanju pojačanog opreza i preuveličanih reakcija čak i na sitne podražaje (buka, škripanje namještaja, jači udarci prilikom zatvaranja vrata...) (3).

Postoji puno čimbenika koji imaju utjecaja na to hoće li osoba razviti PTSP. Intenzitet i vrsta traume je na prvom mjestu, tako da traume koje uključuju interpersonalno nasilje će ostaviti teže posljedice nego npr. prirodne katastrofe (3).

Drugi vrlo bitan čimbenik je način na koji se svaka osoba suočava sa stresom. Osoba se može aktivno suočiti sa teškoćama ili biti pasivna, no veliku važnost nosi i prijašnji život i traume u prošlosti pojedinca, čak i ako su prevladane prijašnje traume smatra se da su osobe osjetljivije na svaku slijedeću traumu (3).

Uz simptome, postoje i rizični čimbenici koji pospješuju nastanak PTSP-a, a to su: (2)

- Ranija trauma u anamnezi,
- PTSP u ranijoj anamnezi
- Depresija u ranijoj anamnezi
- Anksiozni poremećaji u ranijoj anamnezi
- Komorbidni poremećaji
- Anksioznost u obiteljskoj anamnezi (uključujući PTSP kod roditelja)
- Poremećene roditeljske veze
- Težina traume kojoj je osoba izložena (2).

1.3. Liječenje osobe oboljele od PTSP-a

Cilj liječenja osoba sa PTSP-om, uz ublažavanje simptoma, je također i povratak u „normalan“ život te prilagodba na svakodnevni život i aktivnosti. Individualno liječenje sadržava psihoterapiju (razgovor i gradnja odnosa između osobe i stručnjaka) i psihofarmakoterapiju (primjena lijekova). Uz psihoterapiju i farmakoterapiju, pacijenti prolaze i kroz određene grupne aktivnosti kao što su: radna terapija, socioterapija ili opservacijske grupe (1).

Jedna od aktivnosti je i trening socijalnih vještina gdje pacijenti razvijaju svoje komunikacijske i socijalne vještine. Program jačanja socijalnih i komunikacijskih vještina najčešće se odvija u grupama od 10 do 12 članova. Unutar tih grupa postoje i određeni ciljevi kao što su: učenje vještina nenasilnog rješavanja problema, razvijanje vještine slušanja, razvijanje povjerenja unutar grupe, uvježbavanje tolerancije na različitosti i različite stavove (1).

Zbog složenosti etiologije PTSP-a, liječenje treba obuhvatiti razne aspekte. Farmakoterapijom se pokušava umanjiti najprominentnije simptome, dok se psihoterapijom i socioterapijom pokušava uspostaviti kontrola nad ponašanjem i povjerenje u sebe i okolicu. Stručnjaci su suglasni da samo farmakoterapija ne daje značajne terapijske rezultate. Ukoliko je stresno iskustvo svježije, to je veći značaj na traumatskoj priči i terapija može biti i relativno kratka. Određena skupina stručnjaka smatra da se razgovorom i emocionalnim pražnjenjem (dok je

traumatski događaj još svjež) može postići preventivni učinak na daljnje razvijanje PTSP-a. Primjena lijekova je minimalna, te se koristi manja mjera anksiolitika (3).

U kroničnom PTSP-u, uz psihoterapiju, potrebna je također i farmakoterapija u svrhu smanjenja simptoma i kako bi se uspostavila kontrola nad reakcijama i ponašanjem pacijenta. U medikamentnoj terapiji prvi izbor jesu antidepresivi, a uz antidepresive mogu se propisati i ostali lijekovi što ovisi o najizraženijim simptomima. Povećana agresivnost, hostilnost i impulzivnost su indikacije za primjenu beta-blokatora (stabilizatori raspoloženja, antipsihotici nove generacije). Za poremećaje kod spavanja mogu se propisati i hipnotici. Farmakoterapija najmanje može trajati od 6 do 12 mjeseci, a vrlo često traje 24, i više mjeseci. Ukoliko je potrebna dugotrajna terapija, potrebno je izbjegavati anksiolitike kako ne bi došlo do razvijanja ovisnosti (3).

Premda neki već godinama osjećaju simptome, oboljele osobe rijetko započinju liječenje. Mnogi veterani simptome smatraju „normalnima“ te liječenju najčešće prethodi neki od događaja koji potiče na početak liječenja kao npr. gubitak posla, zahtjev za razvod braka, sukob sa zakonima zbog agresivnog ponašanja ili ovisnosti (alkoholizma najčešće) (4).

1.4. Komunikacija medicinske sestre s oboljelima od PTSP-a

Osnovna karakteristika PTSP-a je razvijanje simptoma koji su karakteristični za osobu koja je doživjela ekstremne stresne događaje. Medicinske sestre koje se svakodnevno susreću sa oboljelima od PTSP-a upoznate su sa činjenicom da se oboljele osobe povlače iz društvenih krugova i nemaju interes za sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima. Isto tako, oboljeli mogu biti netolerantni ili verbalno agresivni prema ostalim ljudima. Osjećaju otuđenost od svojih obitelji, prijatelja ili čitavog društva. Sve navedeno jest dio kliničke slike PTSP-a (1).

Definicija same komunikacije je proces primanja i davanja informacija. Sustavna i precizna komunikacije je osnovna vještina i nužna je u liječenju pacijenata. Komunikacija sestre i pacijenta ima veliki značaj za cjelokupno liječenje i može snažno djelovati na samog pacijenta (1).

Neke od osnovnih pojmova koji čine komunikaciju i stvaranje kvalitetnog odnosa su:

- Prisutnost - Potrebno je posvetiti svoju pažnju pacijentu u trenutku komunikacije.
- Slušanje - Nastojati razumjeti pacijenta te biti otvoren za komunikaciju i osjećaje pacijenta. Istovremeno je potrebno biti osjetljiv i ne donositi zaključke brzopleta. Nužno je biti suzdržan od svojih stajališta i predrasuda.
- Brižnost - Imati strpljenja za pacijentove potrebe i pomoći mu u oporavku i daljnjem razvijanju.
- Empatija - Imaginarno stavljanje sebe na mjesto neke druge osobe kako bi bolje shvatili u kakvom se stanju ta osoba nalazi.
- Iskrenost - Preduvjet za razvijanje odnosa povjerenja koji dovodi do razvijanja komunikacije između sestre i pacijenta (1).

Sestra koja želi pružiti kvalitetnu skrb mora znati prepoznati pacijentove reakcije, isto tako kao i svoje. Određeni autori tvrde da kvaliteta skrbi ovisi o tome koliko se sestra zalaže i aktivira u terapijske svrhe. U radu sa oboljelima od PTSP-a sestre koriste vrlo malo tehničkih zahvata i vještina, a pomoć se temelji najviše na kvalitetnoj komunikaciji koja uključuje slušanje i govor (1).

Znanje sestre jedna je od osnovnih stvari pomoću koje je moguće prepoznati, postaviti ciljeve i intervencije te na kraju evaluirati rezultate. Intervencije nisu iste kod svih oboljelih osoba, već ovisе o akutnom ili kroničnom obliku bolesti, karakteru i simptomima osobe oboljele od PTSP-a, stoga su vještine sestre vrlo bitan faktor. Zadatak medicinske sestre je kvalitetno uzimanje anamneze. Iz podataka u anamnezi sestra postavlja dijagnoze i ciljeve prilikom kojih koristi svoje stručno znanje, formira intervencije gdje do izražaja dolaze vještine sestre te na kraju evaluira dobivene rezultate.

Kvalitetna komunikacija i stvaranje odnosa povjerenja između sestre i oboljele osobe ključ su uspješnog liječenja. Temelj kvalitetne komunikacije je aktivno slušanje, te razumjevanje pacijenta. Sestra također mora koristiti holistički pristup, poštovati osobu kao posebnu jedinku, privatnost i dostojanstvo oboljele osobe (1,6).

Obitelji osoba oboljelih od PTSP-a često su nezainteresirane ili imaju manjak empatije za oboljele zbog učestalih svađa ili hladnoće od strane oboljelog člana prema ostalim članovima obitelji. Zbog toga sestra mora biti u kontaktu sa obiteljima osoba sa dijagnozom PTSP-a, educirati ih, te pomoći im kako bi sami članovi obitelji razumjeli i prihvatili dijagnozu s kojom se osoba nosi, te na taj način pomogli u liječenju i resocijalizaciji oboljele osobe. Motivacija članova obitelji i pacijenata na liječenje, razmjena informacija, poštovati oboljelu osobu, potrebe, privatnost i dostojanstvo, pratiti stanje pacijenta, uključivati oboljelu osobu u komunikaciju i planove liječenja samo su dio postupaka koje sestra mora primjeniti u liječenju osoba oboljelih od PTSP-a (1,6).

2. CILJ RADA

Cilj ovog rada je prikazati znanje, stavove i mišljenja o PTSP-u i osobama oboljelim od PTSP-a u općoj populaciji.

3. METODE

Istraživanje je provedeno pomoću anonimne online ankete (Google obrasci), te je provedeno putem društvenih mreža (Facebook). U istraživanju, najveći broj osoba pripada dobnoj skupini od 18 do 29 godina, a najmanji broj je ispitanika starijih od 50 godina. Istraživanje je provedeno u siječnju 2020. godine.

4. REZULTATI

Rezultati su prikazani kroz 26 grafikona. Uz svaki prikaz rezultata navedeno je i tekstualno objašnjenje. Prvi dio ankete odnosi se na osobne podatke ispitanika, drugi dio na njihovo osnovno znanje o PTSP-u i oboljelima, i treći dio na njihove stavove i mišljenja o oboljelim osobama.

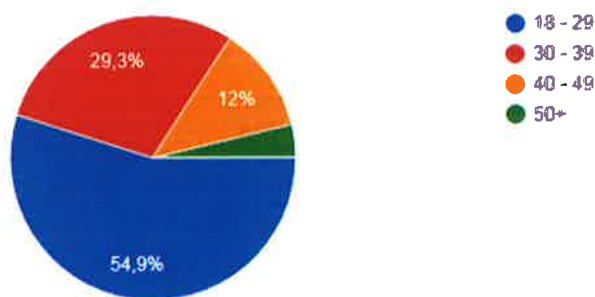
4.1 Osobni podaci ispitanika

Prva tri pitanja odnose se na osobne podatke ispitanika, a pitanja uključuju: dob, spol i osobno susretanje s oboljelim osobom.

Od ukupno 133 ispitanika, 73 osoba je u rasponu od 18 do 29 godina (54,9%), te je najveći postotak upravo tih ispitanika. 39 osoba spada u skupinu od 30 do 39 godina (29,3%), 16 osoba je u rasponu od 40 do 49 godina (12%) i 5 ispitanika ima više od 50 godina (3,8%). (Grafikon 4.1.1.)

Dob?

133 odgovora

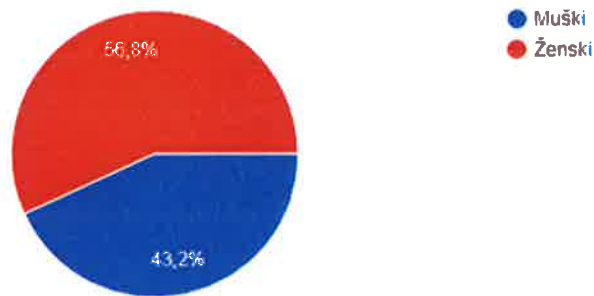


Grafikon 4.1.1. Dob ispitanika

Od ukupno 132 odgovora, 75 ispitanika je ženskog spola (56,8%) ,dok je 57 pripadnika muškog spola (43,2%). (Grafikon 4.1.2.)

Spol

132 odgovora

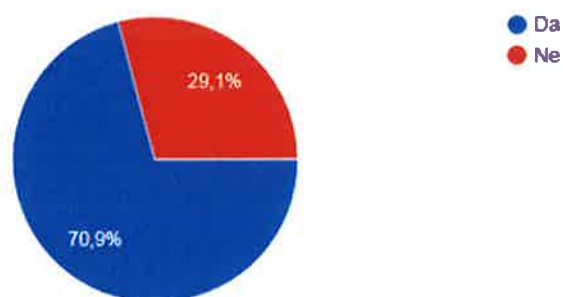


Grafikon 4.1.2. Spol ispitanika

Na pitanje jeste li ikada bili u kontaktu s osobom oboljelom od PTSP-a, od 134 odgovora, 95 osoba je odgovorilo da (70,9%), a 39 nisu bili u kontaktu sa oboljelom osobom (29,1%). (Grafikon 4.1.3.)

Jeste li ikad bili u kontaktu s osobom oboljelom od PTSP-a?

134 odgovora



Grafikon 4.1.3. Prikaz postotka ispitanika koji su bili u kontaktu s oboljelom osobom

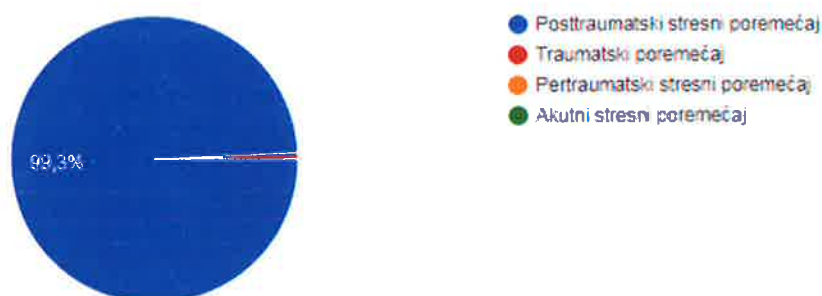
4.2 Znanje o PTSP-u u općoj populaciji

U drugom dijelu ankete pitanja su bila usmjerena prema općenitom znanju ispitanika opće populacije o PTSP-u, te osobama oboljelima od PTSP-a.

Na pitanje što označava skraćenica PTSP, od 134 odgovora, 133 ispitanika odgovorilo je „Posttraumatski stresni poremećaj“ (99,3%), 1 osoba odgovorila je „traumatski poremećaj“ (0,7%). (Grafikon 4.2.1.)

Što označava skraćenica "PTSP" ?

134 odgovora



Grafikon 4.2.1. Značenje skraćenice „PTSP“

Od 134 ispitanika, 115 je odgovorilo da je PTSP uzrokovan jakim stresom (85,8%), 18 ispitanika odgovorilo je da je PTSP uzrokovan oštećenjem živčanog sustava (13,4%), jedna osoba smatra kako je PTSP uzrokovan depresijom (0,7%). (Grafikon 4.2.2.)

Što je PTSP?

134 odgovora

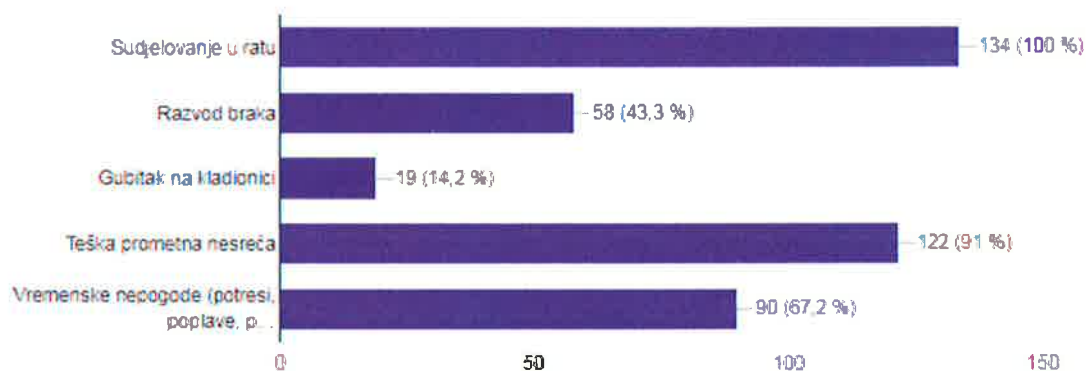


Grafikon 4.2.2. Prikaz skraćene definicije PTSP-a

Od 134 odgovora, 134 ispitanika smatra da PTSP može biti uzrokovan sudjelovanjem u ratu (100%), 58 je odgovorilo da PTSP može biti uzrokovan razvodom braka (43,3%), 19 osoba smatra da gubitak na kladionici može biti uzrok u nastajanju PTSP-a (14,2%), 122 ispitanika odgovorilo je da teška prometna nesreća može biti uzrok PTSP-a (91%), 90 osoba odgovorilo je da vremenske nepogode (potresi, poplave, požari) mogu biti uzroci nastajanja oboljenja (67,2%). (Grafikon 4.2.3.)

Što od navedenog mogu biti uzroci nastajanja PTSP-a? (više točnih odgovora)

134 odgovora

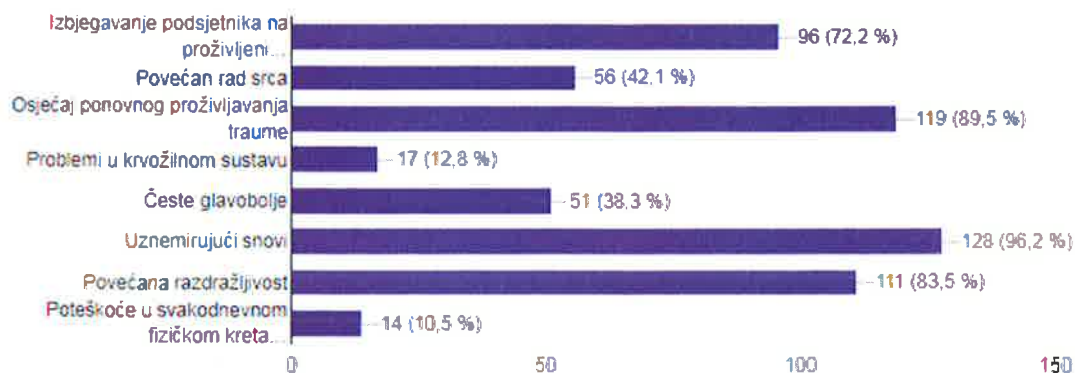


Grafikon 4.2.3. Prikaz prepoznavanja mogućih uzroka PTSP-a

Na pitanje o prepoznavanju simptoma, od 133 odgovora, 96 ispitanika odgovorilo je izbjegavanje podsjetnika na proživljeni događaj (72,2%), 56 osoba smatra da je simptom povećan rad srca (42,1%). 119 osoba prepoznalo je osjećaj ponovnog proživljavanja traume kao jedan od simptoma (89,5%), 17 ispitanika odgovorilo je da su problemi u krvožilnom sustavu simptom PTSP-a (12,8%). 51 osoba smatra da su česte glavobolje simptom PTSP-a (38,3%), 128 ispitanika prepoznalo je uznemirujuće snove kao simptom (96,2%). 111 ispitanika odgovorilo je da se povećana razdražljivost ubraja u simptome PTSP-a (83,5%), 14 osoba smatra poteškoće u svakodnevnom fizičkom kretanju simptomom PTSP-a (10,5%). (Grafikon 4.2.4.)

Možete li prepoznati simptome PTSP-a? (više točnih odgovora)

133 odgovora

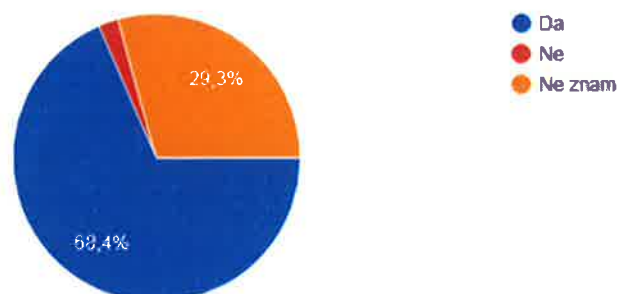


Grafikon 4.2.4. Prikaz prepoznavanja simptoma PTSP-a

Od 133 odgovora, 91 osoba smatra da osobe oboljele od PTSP-a imaju više poteškoća u koncentraciji od ostalih (68,4%), dok je 39 osoba odgovorilo je da ne zna odgovor na ovo pitanje (29,3%), a 3 ispitanika smatra kako oboljele osobe nemaju poteškoća u koncentraciji (2,3%). (Grafikon 4.2.5.)

Imaju li osobe oboljele od PTSP-a više poteškoća u održavanju koncentracije prilikom svakodnevnih životnih aktivnosti od ostalih?

133 odgovora

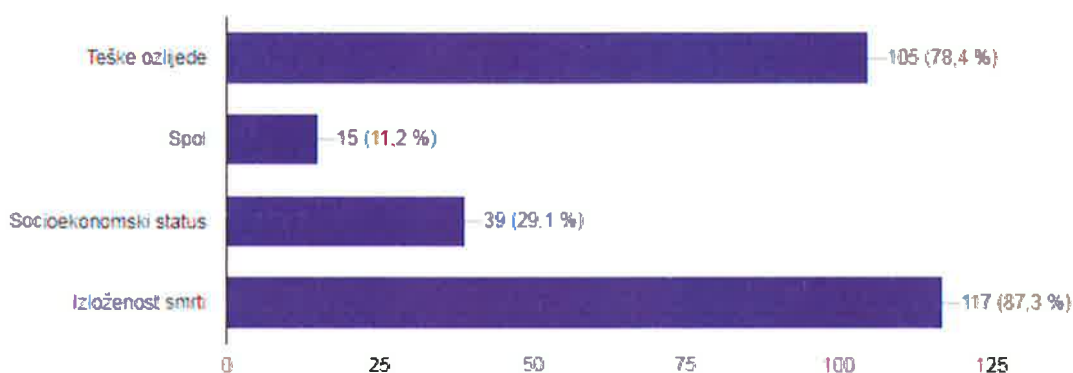


Grafikon 4.2.5. Prikaz odgovora ispitanika o poteškoćama u održavanju koncentracije prilikom svakodnevnih aktivnosti

Od 134 odgovora na pitanje o prepoznavanju rizičnih čimbenika u nastanku PTSP-a, 105 ispitanika odgovorilo je da su teške ozljede jedan od čimbenika (78,4%), 15 osoba smatra da spol može također biti rizičan čimbenik (11,2%). 39 odgovora je za socioekonomski status (29,1%), a 117 osoba smatra da je izloženost smrti rizičan čimbenik (87,3%). (Grafikon 4.2.6.)

Koji su rizični čimbenici u nastanku PTSP-a? (više točnih odgovora)

134 odgovora

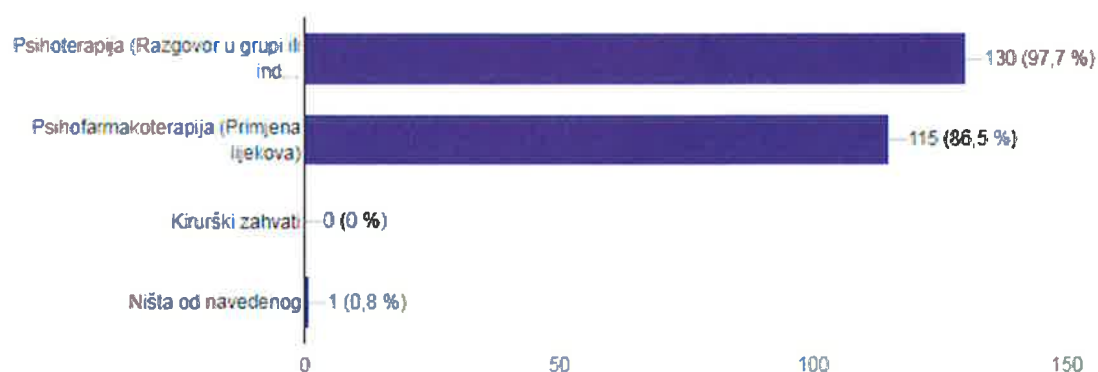


Grafikon 4.2.6. Prikaz prepoznavanja rizičnih čimbenika u nastanku PTSP-a

Na pitanje o metodama liječenja PTSP-a, od 133 odgovora, 130 je odgovorilo psihoterapija (97,7%), 115 ispitanika odgovorilo je psihofarmakoterapija (86,5%), dok za kirurške zahvate ne postoji niti jedan odgovor, 1 osoba smatra da ništa od navedenog ne spada u metode liječenja PTSP-a (0,8%). (Grafikon 4.2.7.)

Koje su metode liječenja PTSP-a? (više točnih odgovora)

133 odgovora

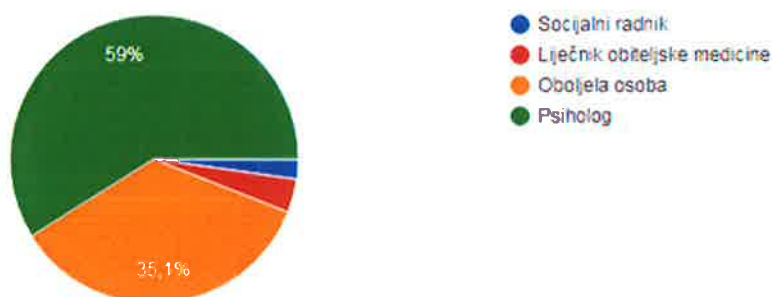


Grafikon 4.2.7. Prikaz odgovora ispitanika na metode liječenja PTSP-a

Od 134 odgovora, 79 ispitanika smatra da psiholog ima važnu ulogu u procesu liječenja osobe oboljele od PTSP-a (59%), 47 osoba odgovorilo je da oboljela osoba ima posebno važnu ulogu (35,1%), 5 osoba prepoznalo je liječnika obiteljske medicine kao posebno važnu ulogu u liječenju (3,7%), a 3 ispitanika smatraju da socijalni radnik ima važnost u liječenju (2,2%). (Grafikon 4.2.8.)

Tko ima posebno važnu ulogu u procesu liječenja PTSP-a?

134 odgovora

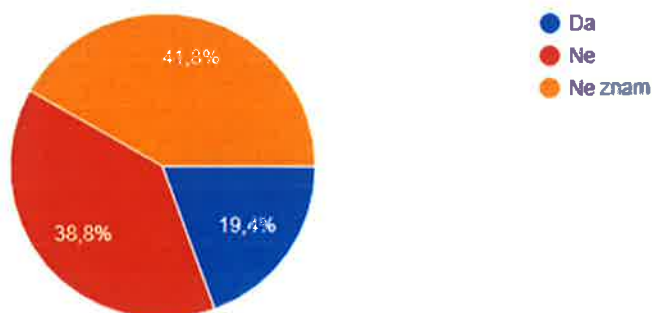


Grafikon 4.2.8. Prikaz odgovora ispitanika na posebnu važnost uloge u liječenju PTSP-a

Na pitanje o prevenciji PTSP-a, od 134 odgovora, najveći broj ispitanika odgovorio je kako ne zna može li se PTSP prevenirati, tu pripada 56 ispitanika (41,8%), 52 ispitanika odgovorili su da se PTSP ne može prevenirati (38,8%), dok 26 ispitanika smatra da se PTSP može prevenirati (19,4%). (Grafikon 4.2.9.)

Može li se PTSP prevenirati?

134 odgovora



Grafikon 4.2.9. Prikaz mogućnosti prevencije PTSP-a

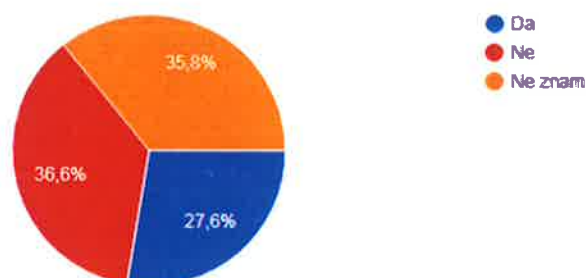
4.3 Stavovi i mišljenja o osobama oboljelim od PTSP-a

U trećem dijelu ankete pitanja su usmjerena prema mišljenju, stavovima i pogledima na samu dijagnozu PTSP-a i na osobe oboljele od PTSP-a.

Od 134 odgovora, 49 ispitanika smatra da oboljele osobe nisu agresivne ili opasne u okolini (36,6%), 48 ispitanika ne zna jesu li ili ne oboljeli opasni ili agresivni u okolini (35,8%), 37 od ukupno 134 ispitanika smatra da su osobe oboljele od PTSP-a agresivne ili opasne u okolini(27,8%).(Grafikon4.3.1.)

Smatrate li da osobe oboljele od PTSP-a agresivne i/ili opasne u okolini?

134 odgovora

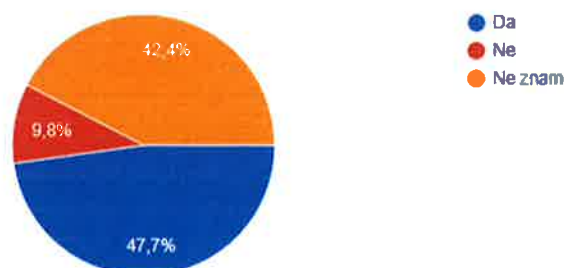


Grafikon 4.3.1. Prikaz mišljenja ispitanika o agresivnosti oboljelih osoba u okolini

Na pitanje „Smatrate li da su osobe oboljele od PTSP-a agresivne prema sebi“, od 132 odgovora, većina od 63 osobe smatra da jesu (47,7%), 56 ispitanika ne zna jesu li oboljele osobe agresivne prema sebi (42,4%), te 13 osoba odgovorilo je da oboljele osobe nisu agresivne prema sebi (9,8%). (Grafikon 4.3.2.)

Smatrate li da su osobe oboljele od PTSP-a agresivne prema sebi?

132 odgovora

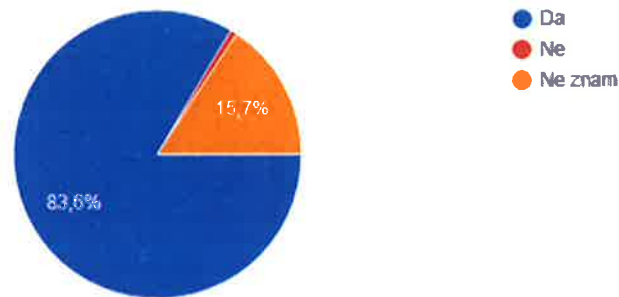


Grafikon 4.3.2. Prikaz mišljenja ispitanika o agresivnosti oboljelih osoba prema sebi

Od 134 odgovora, 112 ispitanika odgovorilo je da uz dijagnozu PTSP-a mogu biti prisutne i druge psihijatrijske dijagnoze (83,6%), 21 osoba ne zna mogu li biti prisutne i ostale dijagnoze (15,7%) i jedna osoba smatra da osobe sa dijagnozom PTSP-a ne mogu imati druge dijagnoze uz već postojeću (0,7%). (Grafikon 4.3.3.)

Mogu li uz dijagnozu PTSP-a biti prisutne i druge psihijatrijske dijagnoze?

134 odgovora

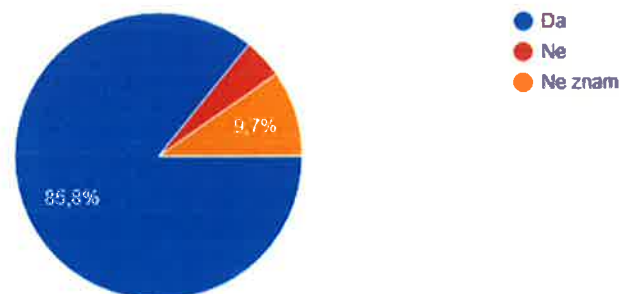


Grafikon 4.3.3. Prikaz odgovora ispitanika o mogućnosti prisustva drugih psihijatrijskih dijagnoza

Od 134 odgovora može li PTSP pospješiti ili ubrzati razvijanje ovisnosti, 115 osoba odgovorilo je da može (85,8%), 13 ispitanika ne zna može li dijagnoza PTSP-a biti pogodna za razvijanje raznih ovisnosti (9,7%), 6 osoba odgovorilo je da PTSP ne pospješuje niti ubrzava razvijanje ovisnosti (4,5%). (Grafikon 4.3.4.)

Smatrate li da PTSP pospješuje ili ubrzava razvijanje raznih ovisnosti (npr. ovisnost o alkoholu, kockanju, drogama i sl.)?

134 odgovora

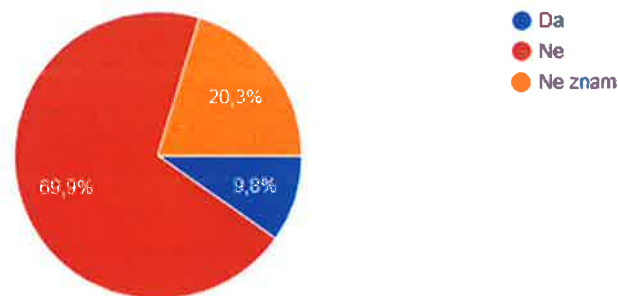


Grafikon 4.3.4. Prikaz stavova ispitanika o mogućnosti razvijanja raznih ovisnosti

Od 133 odgovora, 93 ispitanika odgovorilo je da se ne slažu s tim da osobe oboljele od PTSP-a nisu radno sposobne (69,9%), 27 osoba ne zna jesu li radno sposobne ili ne (20,3%) i 13 osoba smatra kako oboljeli od PTSP-a nisu radno sposobni (9,8%). (Grafikon 4.3.5.)

Smatrate li da osobe oboljele od PTSP-a nisu radno sposobne?

133 odgovora

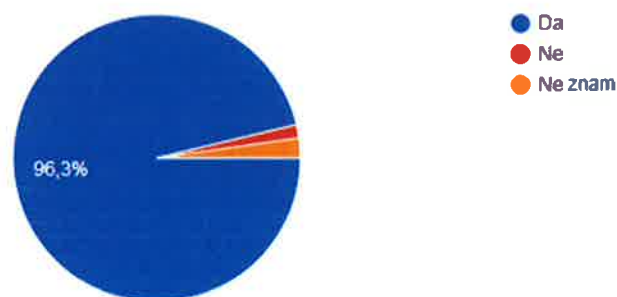


Grafikon 4.3.5. Mišljenje ispitanika o sposobnosti za rad oboljelih od PTSP-a

Na pitanje „Smatrate li da je Domovinski rat povećao broj oboljelih od PTSP-a?“, od ukupno 134 odgovora, velika većina od 129 sudionika odgovorila je da (96,3%), 3 osobe su odgovorile „ne znam“ (2,2%), dok 2 osobe smatraju da Domovinski rat nije povećao broj osoba oboljelih od PTSP-a (1,5%). (Grafikon 4.3.6.)

Smatrate li da je Domovinski rat povećao broj osoba oboljelih od PTSP-a?

134 odgovora

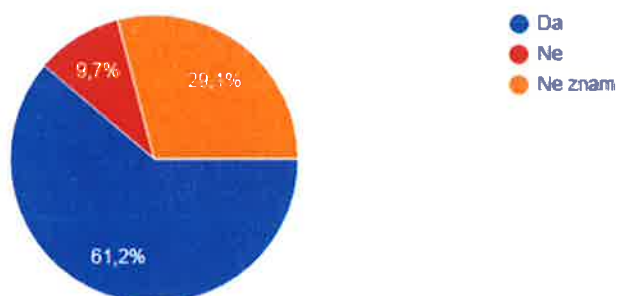


Grafikon 4.3.6. Stavovi ispitanika o Domovinskom ratu kao uzroku povećanja broja oboljelih od PTSP-a

Od 134 odgovora, 82 ispitanika smatra da Hrvatska ima veći broj oboljelih od PTSP-a u usporedbi s ostalim zemljama članicama EU (61,2%), 39 osoba odgovorilo je da ne zna (29,1%), 13 ispitanika odgovorilo je da Hrvatska nema veći broj oboljelih od ostalih (9,7%). (Grafikon 4.3.7.)

Smatrate li da Hrvatska ima veći broj osoba oboljelih od PTSP-a od ostalih zemalja članica EU?

134 odgovora

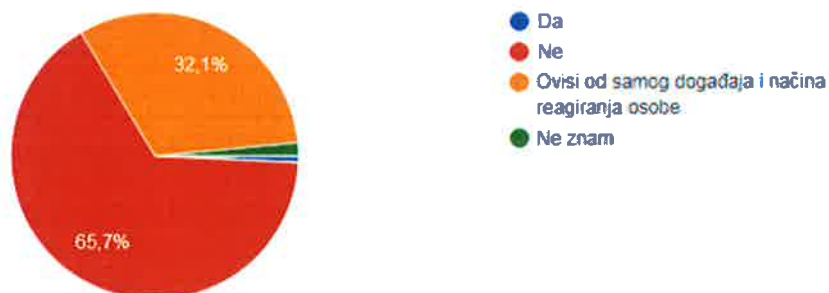


Grafikon 4.3.7. Prikaz mišljenja ispitanika o broju oboljelih osoba u usporedbi s ostalim zemljama članicama EU

Od 134 odgovora, natpolovična većina od 88 ispitanika smatra da osobe oboljele od PTSP-a nisu same krive za svoju dijagnozu (65,7%), 43 osobe odgovorile su da oboljenje od PTSP-a ovisi o događaju i načinu reakcije osobe na taj događaj (32,1%), 2 od ukupno ispitanika odgovorilo je da ne zna (1,5%) i jedna osoba smatra da su oboljeli sami krivi za svoju dijagnozu (0,7%). (Grafikon 4.3.8.)

Smatrate li da su osobe oboljele od PTSP-a same krive za svoju dijagnozu?

134 odgovora

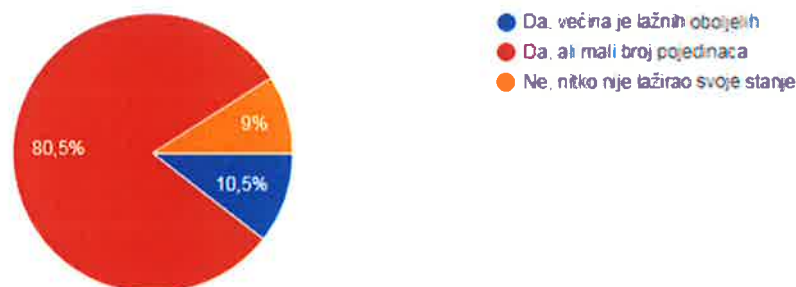


Grafikon 4.3.8. Stavovi ispitanika o krivnji osobe za dijagnozu PTSP-a

Od 133 odgovora, 107 ispitanika smatra da mali broj pojedinaca lažira ili glumi simptome PTSP-a kako bi došli do određenih povlastica ili vlastitih ciljeva (80,5%), 14 osoba smatra da je većina lažnih oboljelih (10,5%), 12 odgovora je da nitko nije lažirao svoje stanje (9%). (Grafikon 4.3.9.)

Smatrate li da osobe kojima je dijagnosticiran PTSP lažiraju ili glume simptome kako bi došli do određenih povlastica ili da postignu određene vlastite ciljeve? (odnosi se sudionike domovinskog rata)

133 odgovora

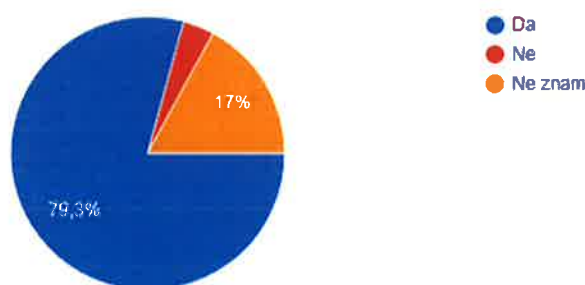


Grafikon 4.3.9. Stavovi ispitanika o lažiranju i glumljenju simptoma zbog određenih povlastica ili vlastitih ciljeva

Na pitanje o postojanju stigme ili predrasuda o osobama oboljelim od PTSP-a u našem društvu, većina od 107 ispitanika odgovorila je da (79,3%), 23 ispitanika ne zna postoje li predrasude ili stigme prema oboljelim osobama (17%), dok 5 ispitanika smatra da ne postoje predrasude ili stigme prema oboljelim osobama u našem društvu (3,7%). (Grafikon 4.3.10.)

Po Vašem mišljenju, postoje li predrasude ili stigme u našem društvu prema osobama oboljelim od PTSP-a?

134 odgovora



Grafikon 4.3.10. Prikaz stavova ispitanika o postojanju predrasuda ili stigmati u našem društvu prema oboljelim osobama

5. RASPRAVA

Cilj ovog rada bio je prikazati znanje, mišljenja i stavove o osobama oboljelim od PTSP-a. Anketa je izrađena pomoću Google obrazaca, te je provedena putem društvenih mreža. Anketa se sastojala od 22 pitanja i provedena je u siječnju 2020. godine u općoj populaciji. U prvom dijelu ankete pitanja su bazirana na osobnim podacima ispitanika.

5.1 Osobni podaci ispitanika

Od 133 osobe koje su odgovorile, najviše je osoba u rasponu od 18 do 29 godina (54,9%), nakon njih 39 osoba pripada dobnoj skupini od 30 do 39 godina (29,3%) i te dvije skupine čine većinu ispitanika, dok najmanje je bilo osoba starijih od 50 godina, svega 5 ispitanika starije je od 50 godina (3,8%).

Postotak spolova je podjednak, iako je blaga većina na strani ženskog spola (56,8%), muški spol je također zastupljen (43,2%).

Na pitanje o susretanju ili kontaktu sa oboljelom osobom, (70,9%) osoba je bilo u kontaktu ili bar susrelo osobu sa dijagnozom PTSP-a za razliku od ostalih (29,1%) koji se nisu susreli sa oboljelim osobama.

5.2 Znanje o PTSP-u u općoj populaciji

Posttraumatski stresni poremećaj je sindrom koji se pojavljuje kao posljedica proživljenog teškog stresnog događaja (3). Velika većina od (85,8%) ispitanika odgovorilo je točno na pitanje što je PTSP, dok (13,4%) smatra kako je PTSP psihički poremećaj uzrokovan oštećenjem živčanog sustava.

Uzroci PTSP-a mogu biti razni, ali najčešće su to ratne i borbene aktivnosti, prirodne katastrofe, silovanja, napadi, teške prometne nesreće i slične stresne situacije koje su opasne po život osobe (3). Na pitanje o prepoznavanju mogućih uzroka nastajanja PTSP-a, od ukupno 134 odgovora, (100%) ispitanika prepoznalo je sudjelovanje u ratu kao jedan od uzročnika,

teška prometna nesreća prepoznata je kao uzročnik kod 122 ispitanika (91%) , a (67,2%) ispitanika uvrstilo je prirodne katastrofe (poplave, požari, potresi) pod moguće uzročnike PTSP-a. Gubitak na kladionici i razvod braka ne mogu biti uzročnici PTSP-a zbog manjeg intenziteta stresa, ta dva stanja ne ugrožavaju život osobe. Za razvod braka opredijelilo se (43,3%) ispitanika, a za gubitak na kladionici svega (14,2%).

Glavne skupine simptoma PTSP-a prema DSM-IV-TR su ponovno proživljavanje traume, izbjegavanje podsjetnika na traumu i simptomi pojačane pobuđenosti pod koje spada i poteškoće sa spavanjem (3). Na pitanje o prepoznavanju simptoma većina je prepoznala ponovno proživljavanje traume kao simptom (89,5%), također i ostale simptome kao što su izbjegavanje podsjetnika na traumu (72,2%), uznemirujući snovi (96,2%) i povećana razdražljivost (83,5%). Ostali simptomi nisu karakteristični za PTSP te mogu biti prisutni, ali nisu povezani sa dijagnozom PTSP-a, povećan rad srca iznenađujuće je prepoznat kod 42,1% ispitanika, kao simptom ispitanici su odgovorili poteškoće u svakodnevnom kretanju 10,5%, za česte glavobolje bilo je 38,3% ispitanika te za probleme u krvožilnom sustavu odlučilo se 12,8% ispitanika.

Pod skupinu simptoma pojačane pobuđenosti spadaju teškoće u spavanju, iritabilnost, provale bijesa, pojačan oprez te poteškoće u koncentraciji (3). Na pitanje o održavanju svakodnevne koncentracije ispitanici su u najvećem postotku odgovorili da oboljele osobe imaju poteškoća u svakodnevnom održavanju koncentracije (68,4%). 32 osobe od ukupno 133 odgovorilo je da ne zna odgovor na pitanje (29,3%). Svega 2,3 %, odnosno 3 osobe odgovorile su da oboljeli nemaju poteškoća u svakodnevnoj koncentraciji.

Na prvom mjestu rizičnih čimbenika jest sama trauma i težina ozlijeđe, odmah uz težinu ozlijeđe tu je i prisutnost prilikom smrtnih događaja ili izloženost smrti same osobe. Dob je također bitan faktor razvijanja PTSP-a jer dijete, adolescent ili odrasla osoba će različito reagirati na stresni događaj. Postoji i razlika između spolova, žene su u višoj mjeri izložene silovanju i obiteljskom nasilju, dok je kod muškaraca češće primjer borbenog (ratnog) PTSP-a. Na taj način i spol se može uvrstiti u rizične čimbenike za razvijanje PTSP-a (3). Ispitanici su u najvećoj mjeri prepoznali izloženost smrti kao rizičan čimbenik (87,3%). Nakon izloženosti smrti, najviše odgovora bilo je i za teške ozlijeđe (78,4%). Ispitanici su odgovorili da je i socioekonomski status rizičan čimbenik za razvijanje PTSP-a (29,1%), dok je spol najmanje prepoznat kao rizičan čimbenik (7,2%).

Skrb za oboljele od PTSP-a nije samo na medicinskom području. Radno okruženje, prijatelji, obitelj, razne volonterske i državne organizacije potrebne su kako bi se osoba što bolje osjećala, te na taj način osigurava se kvalitetna skrb. Društvo bi trebalo prihvaćati oboljele i pružiti im podršku. Oboljeli trebaju osjetiti socijalnu sigurnost, potporu i pomoć. U psihoterapiji terapeut bi trebao biti tolerantan i otvoren, a gradnju odnosa mora prepustiti oboljeloj osobi (7). Psihoterapijom odnosno razgovorom (u grupi ili individualno) pokušava se postići kvalitetnija razina u kontroli ponašanja i povjerenja u sebe, te na neki način privikavanja na „normalan“ život. Psihofarmakoterapija sama za sebe ne daje značajne rezultate i ona je najčešće u kombinaciji sa psihoterapijom. Najčešće skupine lijekova koje se koriste u liječenju PTSP-a su antidepresivi. Psihofarmakoterapijom se pokušava smanjiti depresivnost ako je prisutna, a kod impulzivnosti, agresivnosti, jake hostilnosti primjenjivat će se beta-blokatori. Za poteškoće u spavanju koristiti će se hipnotici. Psihofarmakoterapija traje najmanje od 6 do 12 mjeseci, ali vrlo često je potreba za korištenjem lijekova i do 24 ili više mjeseci. Kod dugotrajnijih liječenja potrebno je izbjegavati anksiolitike radi mogućeg razvijanja ovisnosti (3). Na pitanje o metodama liječenja PTSP-a, ispitanici su prepoznali psihoterapiju kao točan odgovor (97,7%), slično kao i psihofarmakoterapiju (86,5%). Jedna osoba odgovorila je ništa od navedenog te ona čini 0,8% od ukupno ispitanika.

U procesu liječenja, posebno na samom početku, važnu ulogu ima doktor obiteljske medicine zbog toga što je upravo on prva osoba koja je u doticaju sa oboljelim i njegovom obitelji. Najčešće, osobe dolaze zbog raznih drugih poteškoća i problema npr. razvijanje ovisnosti ili zlouporaba alkohola, droge, agresivnost u obitelji ili izvan nje, depresija... (3). Na pitanje o važnosti uloge u procesu liječenja, najviše ispitanika odgovorilo je psiholog (59%), od 134 odgovora 47 ispitanika smatra da važnu ulogu u početku liječenja ima oboljela osoba (35,1%), dok je tek 5 ispitanika prepoznalo liječnika obiteljske medicine kao točan odgovor (3,7%), najmanji postotak ispitanika odgovorio je da socijalni radnik ima važnu ulogu u procesu liječenja (2,2%).

Mogućnost prevencije PTSP-a nije moguća, barem ne u potpunosti i ne postoji protokol, niti način na koji bi sa sigurnošću mogli spriječiti nastanak PTSP-a, iako postoji skupina stručnjaka koji smatraju da emocionalnim pražnjenjem i razgovorom ubrzo nakon stresnog događaja može imati preventivni učinak na razvoj PTSP-a. U ranoj fazi moguće je da i podrška i savjetovanje mogu imati pozitivan učinak (3).

Na pitanje o mogućnosti prevencije, najveći postotak odgovora je bio „ne znam“ (41,8%), 52 ispitanika odgovorilo je točno, PTSP se ne može prevenirati (38,8%) i najmanji broj ispitanika smatra da je PTSP moguće prevenirati (19,4%).

5.3 Mišljenje i stavovi ispitanika o osobama oboljelim od PTSP-a

Kod oboljelih osoba sposobnost da izraze osjećaje se smanjuje, osobe postaju razdražljive te često i brzo izražavaju ljutnju ili bijes. Vrlo često su njihove reakcije pretjerane i neprimjerene. Često imaju osjećaj otuđenosti od društva i svojih obitelji (1). U obitelji, osoba postaje hladna, te dolazi do poremećaja relacije između oboljele osobe i djece, često ima agresivne ispade, nema strpljenja za uobičajene aktivnosti ili probleme i nepredvidivog je raspoloženja (3). Na pitanje o agresivnosti oboljelih osoba u okolini, ispitanici su podjeljeni u odgovorima. 36,6% ispitanika smatra da oboljeli nisu opasni u okolini, dok 35,8% ispitanika ne zna jesu li oboljeli opasni za okolinu ili ne, a 37 ispitanika smatra kako su oboljele osobe agresivne i opasne u okolini (27,6%).

Najčešća dijagnoza koja prati PTSP je depresija koja se pojavljuje u 45 do 50% slučajeva. Oboljela osoba se zatvara u sebe i izbjegava društvene aktivnosti i kontakte sa ostalim osobama. Moguće je da oboljela osoba često ima i suicidalne misli (3). Na slično pitanje o agresivnosti prema samima sebi, ispitanici su u najvećem broju odgovorili da oboljele osobe jesu agresivne prema sebi (47,7%), slijede ispitanici koji ne znaju jesu li oboljele osobe agresivne prema sebi ili ne (42,4%). Najmanji broj ispitanika smatra da osobe sa dijagnozom PTSP-a nisu agresivne prema sebi (9,8%).

Oboljele osobe vrlo često će razviti i druge psihičke poremećaje. Najčešće je to depresija, kao što je već spomenuto u prethodnom odlomku, ali moguće je razviti i ostale poremećaje kao što je distimija ili neke druge anksiozne poremećaje (3). Kod prijašnjih istraživanja rezultati pokazuju da se kod 80% osoba sa PTSP-om može dijagnosticirati barem još jedan ili više psihijatrijskih dijagnoza (9). Ispitanici su u većini prepoznali da osoba može imati i druge mentalne poremećaje uz PTSP (83,6%), dok svega (15,7%) ispitanika ne zna odgovor na pitanje o ostalim dijagnozama uz PTSP, jedna osoba smatra kako nije moguće imati ostale poremećaje uz PTSP i ona čini (0,7%) odgovora ispitanika.

Često dolazi do slučajeva da osoba pribjegava raznim psihoaktivnim sredstvima u svrhu „bijega“ ili trenutnog poboljšanja mentalnog stanja ili raspoloženja. U našim krajevima to je najčešće alkohol, iako moguće je razvijanje i ostalih ovisnosti kao što su ovisnost o kockanju, drogi i ostalom (3). Ispitanici su na pitanje o mogućnosti razvijanja ovisnosti u većem broju odgovorili da PTSP pospješuje ili ubrzava razvijanje raznih ovisnosti (85,8%), svega 13 osoba ne zna odgovor na pitanje i oni čine (9,7%), dok 6 osoba smatra da PTSP nema veze sa razvijanjem ovisnosti (4,5%).

Radna sposobnost oboljele osobe ovisi o fazi bolesti i načinu reagiranja i ponašanja osobe. Poteškoće na radnom mjestu mogu se pojaviti zbog pojačane pobuđenosti, ali i ne mora. Neke će se osobe dobro nositi sa svojim smetnjama, dok će ostale zakazati na radnom mjestu ili u obitelji (3). Prema tome, radna sposobnost je individualna kod oboljelih osoba isto kao i kod osoba bez dijagnoze. Na pitanje o radnoj sposobnosti oboljelih, ispitanici su u najvećoj mjeri odgovorili da su oboljele osobe sposobne za rad (69,9%), čak (20,3%) osoba ne zna jesu li ili ne oboljele osobe radno sposobne, dok najmanji postotak ispitanika smatra da oboljele osobe nisu radno sposobne (9,8%).

Domovinski rat, kao i ostali ratovi uvijek donose teške posljedice za stanovništvo, kulturu, materijalnu baštinu i prirodni okoliš (9). U općoj populaciji PTSP se pojavljuje od 1 do 2%. Nakon 20 godina od završetka rata, u SAD-u i Izraelu PTSP je dijagnosticiran kod 15% ratnih veterana što je slično i kod prirodnih katastrofa. Kod mirnog razdoblja (bez ratnih i borbenih aktivnosti) PTSP se pojavljuje u 20% slučajeva tijekom jedne godine (3). Na pitanje o povećanju broja oboljelih od PTSP-a zbog Domovinskog rata, ispitanici su natpolovičnom većinom odgovorili da je rat povećao broj oboljelih (96,3%), što dokazuje istraživanje provedeno 1996. godine u kojem podaci govore o znatnom porastu oboljenja od PTSP-a tijekom ratnih zbivanja u Hrvatskoj. Porast oboljelih osoba od PTSP-a zabilježen 1993. godine bio je 3%, dok podaci iz 1994. godine govore o porastu i rezultatu od 12,17% osoba liječenih od PTSP-a. Rezultati iz 1995. prikazuju 20,57% oboljelih osoba (10). Rezultati ispitanika se podudaraju sa rezultatima istraživanja iz 1996. godine. Postoje također podaci hospitaliziranih osoba iz 2016. godine i uzroci koji se najčešće pojavljuju prilikom hospitalizacije mentalnih poremećaja, a to su: alkohol 18,5%, shizofrenija 15,6%, depresija i depresivni poremećaji 13,4%, poremećaji zbog oštećenja ili disfunkcije mozga 7,1% i na kraju PTSP i poremećaji uzrokovani stresom 5,5% (11). Na temelju tog istraživanja možemo zaključiti da je alkohol 18,5% prvi uzrok hospitalizacije i da je PTSP na 5,5%.

Ispitanici su natpolovičnom većinom odgovorili da je Domovinski rat povećao broj oboljelih osoba što se poklapa sa istraživanjem iz 1996. godine, ali istraživanje iz 2016 govori o većem broju hospitalizacija zbog alkohola, depresije i ostalih navedenih stanja. Iako je broj oboljelih osoba znatno manji 2016. godine u odnosu na 1995. godinu, moramo uzeti u obzir i podatak da se uz PTSP često vežu i ostale dijagnoze, te da oboljele osobe često pribjegavaju psihoaktivnim tvarima što je najčešće alkohol (3). Prošao je dugi niz godina od ratnih djelovanja u Hrvatskoj do 2016. godine, te razlog za nastanak PTSP-a nije isključivo zbog ratnog djelovanja, već postoje i ostali uzroci nastanka oboljenja kao što su prometne nesreće, silovanja, napadi i ostale situacije u kojima je život osobe ugrožen. 3 ispitanika ne zna odgovor na pitanje (2,2%), dok 2 ispitanika smatra da Domovinski rat nije uzrok povećanja broja oboljelih osoba (1,5%).

Mišljenje ispitanika o većem broju oboljelih osoba u Hrvatskoj u usporedbi s ostalim članicama EU je većinom da Hrvatska ima veći broj oboljelih od ostalih zemalja članica EU (61,2%), (29,1%) ispitanika ne zna odgovor na pitanje, dok (9,7%) ispitanika smatra da Hrvatska nema više oboljelih osoba od bilo koje druge zemlje članice EU.

Sestra na odjelu prilikom razgovora mora biti orijentirana prema potrebama pacijenta. U razgovoru mora biti otvorena, dati prednost oboljeloj osobi te slušati i dati priliku da se osoba izrazi. Iskrenost, prihvaćanje i poštovanje moraju biti prisutni kod sestre u komunikaciji (1). Reakcija osobe ovisi o puno čimbenika (dob, spol, karakteristike same osobe). Različite osobe će različito reagirati na stresni događaj (3). Nikako nije poželjno, niti točno okriviti osobu ili osobe za dijagnozu koju imaju i to ne samo od strane medicinskog osoblja, već i sveukupnog društva. Na taj način bi se mogle umanjiti predrasude i stigmatizacija. Od 134 odgovora, 88 ispitanika smatra da oboljele osobe nisu same krive za svoju dijagnozu (65,7%), 43 od ukupno 134 ispitanika smatra da nastanak oboljenja ovisi o događaju i načinu reakcije osobe (32,1%), 2 ispitanika ne zna odgovor na pitanje (1,5%), dok jedan ispitanik smatra da su osobe same krive za svoju dijagnozu (0,7%).

Često u medijima susrećemo naslove ili priče o lažnim braniteljima, lažnim statusima hrvatskih ratnih vojnih invalida i slično. Na pitanje o stavu ispitanika o lažnim dijagnozama zbog povlastica, ispitanici su u najvećem broju odgovorili da postoji lažiranje dijagnoza u vlastite svrhe ili povlastice, ali kod malog broja pojedinaca (80,5%). Na drugom mjestu je skupina ispitanika koja smatra da je većina branitelja lažno oboljelih (10,5%), dok najmanje ispitanika smatra da nitko nije lažirao svoje stanje (9%).

Kada se utvrdi da je osoba koja je sudjelovala u ratu počinila neko kazneno djelo, pogotovo ako je osoba sa dijagnozom PTSP-a, ne mora nužno značiti da je uzrok ili razlog u dijagnozi te osobe. Status branitelja nije obilježje po kojemu mediji imaju pravo osuditi osobu zbog raznih kaznenih ili prekršajnih djela (12). Na pitanje o postojanju predrasuda ili stigmatizacije oboljelih osoba, od 134 odgovora, 107 ispitanika smatra da postoje predrasude i stigme koje prate oboljele od PTSP-a (79,3%), 23 ispitanika ne zna postoje li predrasude ili stigme ili ne (17%). Najmanji broj ispitanika smatra da ne postoje predrasude ili stigme u našem društvu prema oboljelima od PTSP-a (3,7%).

6. ZAKLJUČAK

Cilj rada bio je ispitati znanje, mišljenje i stavove o PTSP-u i osobama oboljelim od PTSP-a. Anketa je provedena u općoj populaciji preko društvenih mreža, a ispitanici su raznih dobnih skupina. Prevladava dobná skupina od 18 do 29 godina (54,9%), dok kod ispitanika prevladava ženski spol (56,8%).

Analizom podataka možemo zaključiti da je većina ispitanika bila u kontaktu sa oboljelom osobom, ali osnovno znanje ispitanika o simptomima, rizičnim čimbenicima i uzrocima nastajanja PTSP-a nije potpuno točno. Čak 43,3% osoba smatra da razvod braka može biti uzrok nastanka PTSP-a, dok je samo 11,2% ispitanika prepoznalo spol kao jedan od rizičnih čimbenika. Simptomi su uglavnom prepoznati, iako veliki postotak ispitanika smatra da su povećan rad srca (42,1%) i česte glavobolje (38,3%) također simptomi PTSP-a. Većina ispitanika nije znala odgovor na pitanje može li se PTSP prevenirati (41,8%), dok su odgovori na ostala pitanja odgovarajući. Bez dovoljnog znanja, nije moguće boriti se protiv predrasuda ili stigmatizacije s kojom se oboljele osobe moraju nositi u našem društvu. Oboljele osobe osjećaju strah i sram koji se javlja prilikom traženja pomoći ili priznanja da imaju dijagnozu PTSP-a zbog osoba i medija koji ih smatraju „ludacima“. Znanje o bolesti prvi je korak u smanjivanju takvih primjera i vrlo je značajno za cjelokupno društvo.

Stavovi ispitanika su uglavnom slični bez obzira na dob ili spol. Značajan broj ispitanika smatra oboljele agresivne prema sebi, ali ne i u okolini. Ispitanici također smatraju da postoji manji broj pojedinaca koji su lažirali svoje stanje zbog povlastica, te da se uz PTSP mogu pojaviti i ostale psihijatrijske dijagnoze. Jedan od najznačajnijih rezultata je da ispitanici znaju da postoje predrasude i stigme vezane uz oboljele od PTSP-a. Uz dovoljno edukacije i poštovanja prema osobama sa PTSP-om moguće je smanjiti primjere predrasuda ili stigmatizacije. Razlika je u našem društvu ako osoba ima PTSP zbog prirodne katastrofe, prometne nesreće ili je osoba oboljela zbog ratnih zbivanja. Izuzetnu ulogu u svemu imaju mediji koji u većem broju slučajeva unaprijed osuđuju oboljele osobe, pogotovo ako se radi o braniteljima. Konačno, te osobe su riskirale svoje živote i zdravlje kako bi danas imali slobodu bez predrasuda, stigmi, ponižavanja ili osuđivanja.

7. LITERATURA

1. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2007.
2. Hollander E, Simeon D. Anksiozni poremećaji. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2006.
3. Moro Lj, Frančišković T. i sur. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2011.
4. Foy W.D. Liječenje posttraumatskog stresnog poremećaja. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1994.
5. Čuržik D. Faktori rizika i kroničnog tijeka posttraumatskog stresnog poremećaja: pregled suvremenih spoznaja. Socijalna psihijatrija. 2019; 47:51-85
6. Božičević M., Zoran B. 19. Dani psihijatrijskog društva medicinskih sestara i tehničara, 1.regionalni kongres. Hums; 2013.
7. N. Mandić: Posttraumatski stresni poremećaj. Medicinski Vjesnik. 1993; 25:43-51
8. Kezić S, Molnar S, Svrđlin P. Dualni antidepressiv za dualnu. Medicus. 2010; 19:93-98
9. Stanić S, Kutleša A. Rat i okoliš. Polemos. 2008; 11:11-31
10. A. Delagić. i sur. Pojavnost PTSP-a među bolnički liječenim osobama osobama. Medicinski Vjesnik. 1996; 28:69-79
11. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Mentalni poremećaji u Hrvatskoj [Online]. 2020. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-mentalne-poremecaje/?fbclid=IwAR1qAFD_TPOJaPWuEGZMXXwA79-rfSh4N77sFz2gbFoUU4k2CFdFad-iqJU (1.2.2020.)
12. Ministarstvo hrvatskih branitelja. Je li hrvatski branitelj građanin opasnih namjera [Online]. 2016. Dostupno na: <https://branitelji.gov.hr/print.aspx?id=413&url=print> (1.2.2020)

8. OZNAKE I KRATICE

PTSP - Posttraumatski stresni poremećaj

SAD – Sjedinjene Američke Države

DSM – Diagnostic and statistical manual for mental disorders (dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje)

EU – Europska unija

9. SAŽETAK

Cilj istraživanja bio je prikazati znanje, mišljenja i stavove o PTSP-u i osobama oboljelim od PTSP-a. Anketa je provedena preko društvenih mreža, a izrađena je preko Google obrazaca. Sudjelovalo je 134 osobe raznih dobnih skupina i spolova, dok je značajan broj ispitanika je bio u kontaktu sa osobom oboljelom od PTSP-a.

Osobe kojima je dijagnosticiran PTSP-a ne bore se samo sa svojom dijagnozom, nego i sa društvom u kojem postoje predrasude i stigme prema njima. Prvi korak u smanjenju broja primjera stigmatizacije ili predrasuda jest znanje, odnosno edukacija društva o PTSP-u i osobama oboljelim od PTSP-a. Rezultati istraživanja vezano za znanje ispitanika o PTSP-u je značajno, ali ipak postoje određena nepoznavanja simptoma, rizičnih čimbenika, uzroka nastajanja i mogućnosti prevencije PTSP-a navedene u raspravi i zaključku. Ispitanici su svjesni da oboljele osobe mogu biti agresivne prema sebi, kao i da PTSP često veže i ostale dijagnoze. Domovinski rat je prepoznat kao uzrok većeg broja oboljelih osoba u usporedbi sa ostalim zemljama članicama EU. Stav ispitanika je da postoji mali broj pojedinaca koji lažiraju i koriste dijagnozu PTSP-a za postizanje vlastitih ciljeva. Rezultati pokazuju da je društvo svjesno da postoje predrasude i stigmatizacija osoba oboljelih od PTSP-a.

Osobe sa dijagnozom PTSP-a se rijetko sami odluče na liječenje, najčešće je to pritisak obitelji, prisutnost druge dijagnoze ili zbog kršenja određenih zakona. Strah i sram javlja se kod osoba sa dijagnozom PTSP-a, a taj osjećaj proizlazi iz primjera stigmatizacije i osuđivanja od strane društva.

Ključne riječi: PTSP, znanje, stavovi, stigmatizacija

10. SUMMARY

The objective of this research study was to analyze knowledge, opinions and attitude about PTSD and people who suffer from PTSD. Questionnaire was released on social networks and it was made with help of Google forms. 134 people participated with different ages and genders, most of the people who participated was in contact with a people who suffer from PTSD.

People with PTSD diagnosis do not suffer only from PTSP, but with society where prejudices and stigma are present and reality. First step toward reduction of stigma or prejudices is knowledge, education of society about PTSD and people who suffer from it. Results regarding knowlegde of people who participated is significant, but there is some lack of knowledge including symptoms, risk factors, causes that form the PTSD diagnosis and possibility of preventing PTSD which are mentioned in discussion and conclusion part of the study. Respondents are also aware that people with PTSD can be aggressive to themselves, and that with PTSD often exists more diagnosis. Croatian War od Indenpendence is recognized as cause of higher number of people who suffer from PTSD in comparison to other countries in EU. Attitude of respondents is that there is some small number of people who faked and used their diagnosis in order to get some privileges. Research also shows that society is aware that prejudices and stigma exists.

PTSD diagnosed people rarely decide to go on medical treatments, in most cases their families make pressure on them, existance of another diagnosis or breaking the law. Fear and shame are feelings that are present in PTSD diagnosed people, and that feelings are result of stigma and prejudices in society.

Keywords: PTSD, knowledge, attitudes, stigma

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>18. 3. 2020</u>	KREŠIMIR VOJVIĆ	Krešimir Vojvić

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

KREŠIMIR VDOVIĆ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 18.3.2020.

Krešimir Vdović

potpis studenta/ice