

UČESTALOST ANKSIOZNIH POREMEĆAJA U HITNOJ PSIHIJATRIJSKOJ AMBULANTI KLINIČKOG BOLNIČKOG CENTRA RIJEKA U PREDPANDEMIJSKOJ 2019. I PANDEMIJSKOJ 2021. GODINI

THE FREQUENCY OF ANXIETY DISORDERS IN THE EMERGENCY PSYCHIATRIC OUTPATIENT CLINIC OF THE CLINICAL HOSPITAL CENTER RIJEKA IN THE PRE-PANDEMIC YEAR 2019 AND THE PANDEMIC YEAR 2021

Fannol Shahini¹, Klementina Ružić^{1,2}, Tanja Grahovac Juretić^{1,2}, Aleksandra Stevanović^{1,2,3}, Fadil Habibović^{1*}, Elizabeta Dadić-Hero^{1,2,3}

¹ Klinički bolnički centar Rijeka, Klinika za psihijatriju, Rijeka, Hrvatska.

² Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Katedra za psihijatriju i psihološku medicinu, Rijeka, Hrvatska.

³ Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

*Autor za korespondenciju: fadil.habibovic@hotmail.com

SAŽETAK

Uvod: Pojam anksioznosti podrazumijeva stanje prekomjernog osjećaja straha i brige. Pandemija COVID-19 utjecala je na svakodnevni život ljudi te promijenila njihov raniji način života. Osjećaj straha od oboljenja te utjecaj mišljenja okoline doveo je do socijalne izolacije, a čovjeku kao društvenom biću potrebno je druženje kako bi simptome anksioznosti sagledao realnije te time imao i bolju kvalitetu života.

Cilj: Cilj ovog istraživanja bio je ispitati učestalost anksioznih poremećaja i u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti pri Klinici za psihijatriju KBC Rijeka tijekom predpandemijske 2019. i pandemijske 2021. godine.

Ispitanici: Istraživanje je obuhvatilo bolesnike koji su radi anksioznih smetnji potražili pomoć u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti pri Klinici za psihijatriju KBC Rijeka u periodu od 1.1.2019. do 31.12.2019. godine te u periodu od 1.1.2021. do 31.12.2021. godine.

Metode: U retrospektivnom istraživanju putem Integriranog bolničkog informacijskog sustava (IBIS) prikupljeni su podaci za bolesnike iz dijagnostičke skupine F40-F48 neurotski i somatoformni poremećaji i poremećaji izazvani stresom (MKB-10). Uz dijagnozu i učestalost ambulantnih pregleda u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti prikupljeni su i sociodemografski podatci o dobi, spolu i radnom statusu ispitanika.

Rezultati: Dobiveni rezultati istraživanja pokazali su da je u 2021. godini bilo manje obavljenih pregleda u odnosu na 2019. god-

inu, da je anksioznost više prisutna kod žena nego kod muškaraca te da se broj pregleda nije značajno promijenio u odnosu na zaposlenje i dob.

Zaključak: U pandemijskoj 2021. godini došlo do pada broja pregleda u odnosu na predpandemijsku 2019. godinu. Osobe koje se javljaju s anksioznim smetnjama statistički značajno su češće žene u pandemijskoj 2021. godini u odnosu na predpandemijsku 2019. godinu.

Ključne riječi: anksioznost, COVID-19, pandemija, stres

ABSTRACT

Introduction: The term anxiety implies a state of excessive fear and worry. The COVID-19 pandemic has affected people's daily lives and has changed their previous way of life. The feeling of fear from getting sick and peer influence brought to social isolation, while a person as a social being needs companionship in order to view anxiety symptoms more realistically, which would in turn lead to a better quality of life.

Aim: The aim of this research was to examine the frequency of anxiety disorders at the emergency psychiatric outpatient clinic at the CHC Psychiatry Clinic in Rijeka in pre-pandemic 2019 and pandemic 2021.

Respondents: The research includes patients who, due to the anxiety disorders, sought help at the emergency psychiatric outpatient

clinic at the CHC Psychiatry Clinic in Rijeka from 01/01/2019 to 31/12/2019 and from 01/01/2021 to 31/12/2021.

Methods: Patients' data were collected in the retrospective study through the Integrated Hospital Information System (IBIS) from the diagnostic group F40-F48 neurotic, stress-related somatoform disorders (ICD-10). In addition to the diagnosis and frequency of outpatient examinations, sociodemographic age, gender and employment status data of the respondents were also collected at the emergency psychiatric outpatient clinic.

Results: The obtained research results showed that there were fewer examinations in 2021 in comparison to 2019, that anxiety is more present in women than in men, and that the number of examinations did not change significantly regarding employment and age.

Conclusion: The pandemic 2021 led to a drop in the number of examinations in comparison to the pre-pandemic 2019. Persons arising with anxiety disorders are statistically significantly more often women in pandemic 2021 in comparison to pre-pandemic 2019.

Keywords: anxiety, COVID-19, pandemic, stress

UVOD

Najčešći emocionalni poremećaji koji ometaju svakodnevnicu ljudi su anksiozni poremećaji. Osjećaj zabrinutosti, ili uzne-

mirenja česta su pojava s kojom se ljudi susreću u raznim životnim situacijama. Anksioznost se najbolje opisuje riječima kao što su napetost, uznemirenost ili neprijatan osjećaj. Pojava ovakvih osjećaja uobičajena je u svakodnevnom životu s obzirom da se kod ljudi prirodno javlja osjećaj brige kada je pojedinac, ili netko bližnji, suočen sa stresom, ili prijetećom situacijom. Međutim, takva prirodna zabrinutost normalna je pojava i predstavlja zdravi oblik anksioznosti, a kada se pretvori u svakodnevnu patnju i intenzivira poremećaje u emotivnom stanju, tada govorimo o anksioznom poremećaju (1). Prema dostupnim podacima, duševni poremećaji zauzimaju četvrto mjesto po zastupljenosti, a među njima najčešći su anksiozni i afektivni poremećaji (2). Anksiozni poremećaji ozbiljan su emotivni poremećaj te život pojedinca zaokupljaju osjećaji stalnog straha, tzv. stanja pripravnosti, a koji se ukoliko se pojedinac ne liječi s vremenom intenziviraju (1). Anksiozni poremećaji najčešće nastaju tijekom ranog razdoblja adolescencije, ili u ranoj odrasloj dobi. Prema različitim istraživanjima, prevalencija anksioznosti u odnosu na druge psihijatrijske dijagnoze u ranom djetinjstvu iznosi između 10 i 20 posto (3). Također, u odnosu na spol, utvrđeno je da je omjer nastanka anksioznog poremećaja veća kod djevojčica u omjeru 1: 2 za razliku od dječaka. Najčešće se u toj dobi govori o separacijskoj anksioznosti zbog odbijanja odlaska u školu (3). Kod djevojčica je zastupljeniji panični, dok je kod dječaka opsesivno kompulzivni poremećaj (3). Važno je napomenuti da su anksioznost i povezani poremećaji u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) najčešće postavljena dijagnoza u sklopu mentalnih bolesti (4). Prema istraživanju, svaka sedma osoba u SAD-u pati od nekog oblika anksioznog poremećaja te je, prema tome, incidencija za postavljanje dijagnoze anksioznosti veća od 25 posto (4). Međutim, ovaj problem nije očit samo u SAD-u. Klinička anksioznost najčešći je poremećaj i u mnogim drugim zemljama, npr. u Velikoj Britaniji 15 posto ukupnog stanovništva ima dijagnosticiran neki oblik anksioznog poremećaja (5,6). Prema dostupnom istraživanju pojavnost anksioznosti veća je u osoba ženskog spola, nego u muškog i to u omjeru 3:2 (7). Opesivno kompulzivni poremećaj javlja se podjednako u oba spola (7).

Pod pojmom anksioznosti smatra se pojava neugodne tjeskobe, straha, napetosti i nesigurnosti. Sve te promjene događaju se zbog aktivacije autonomnog živčanog sustava (8). Anksioznost je obilježena subjektivnim, osobnim i tjelesnim simptomima. Pod subjektivne simptome smatra se osjećaj straha od strašnih događaja, gubitak kontrole, uplašenost i stalna napetost bez mogućnosti opuštanja. U tjelesne simptome ubrajaju se pojava drhtanja, znojenja, ubrzani rad srca i povišeni krvni tlak. U slučajevima kada intenzitet anksioznosti nije usklađen s prijetnjom koju osoba proživljava, govorimo o abnormalnoj anksioznosti jer se smatra da događaji nisu dovoljan razlog za njenu pojavu. Zdrava pojava anksioznosti je prikladna reakcija organizma na prijetnju ili ugrozu, koja ne ometa pojedinca u njegovom svakodnevnom funkcioniranju (9). Dakle, pojava tjelesnih simptoma bit će puno manje intenziteta sve dok granica anksioznosti ne dosegne razinu patološke anksioznosti (10). Prema važećoj Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih stanja (MKB 10), poremećaji anksioznosti nalaze se u skupini F, a označeni su šiframa od F40 do F48. Tu ubrajamo: fobični poremećaj (F 40), drugi anksiozni poremećaji (F 41), opsesivno kompulzivni poremećaj (F 42), reakcija na teški stres i poremećaj prilagodbe (F 42), posttraumatski stresni poremećaj (F43), disocijativni poremećaj (F 44), somatiformni poremećaj (F 45) te drugi neurotski poremećaji (F 48) (11,12,13). Kada su uz jedan anksiozni poremećaj zadovoljeni dijagnostički kriteriji i za drugi oblik anksioznog poremećaja, govorimo o komorbiditetima. S obzirom da je to česta pojava, saznanja ukazuju na to da neki somatski znakovi anksioznosti pripadaju dijagnostičkim kriterijima za druge anksiozne poremećaje. Iz toga proizlazi da je komorbiditet izražen zbog mehanizama koji imaju zajedničko djelovanje jer su procesi koji dovode do poremećaja primjenjivi na više njih. Teorije nastanka anksioznih poremećaja ipak se nastoje zadržati na određenom jednom poremećaju (14). Uz MKB 10 važno je spomenuti i klasifikaciju Američke psihijatrijske udruge, DSM 5. Prema klasifikaciji DSM 5, anksiozni poremećaji razvrstani su na: separacijski, specifične fobije, selektivni mutizam, panični poremećaj, socijalna fobija, panični poremećaj specifični, agorafobija, generalizirani anksiozni poremećaj, poremećaj

anksioznosti uzrokovan konzumiranjem psihoaktivnih tvari te na ostale poremećaje anksioznosti i neodređene (15,16).

Pod pojmom separacijskog anksioznog poremećaja podrazumijeva se da osoba osjeća strah od gubitka nekog objekta kojem je privržena, kao i strah od nekih događaja zbog kojih bi se gubitak dogodio. Nemogućnost govora onda kada se od osobe očekuje da govori naziva se selektivni mutizam.

Teorije o nastanku anksioznosti podijeljene su na psihološke, biološke te genski uvjetovane (17). Od psiholoških teorija najvažnije za istaknuti su one temeljene na psihodinamici, bihevioralna i kognitivna teorija (10). Sigmund Freud utemeljio je psihodinamsku teoriju objašnjenjem uzroka pojave anksioznosti. Po tumačenju Freuda, kada nisu zadovoljeni nagoni, oni se pretvaraju u anksioznost. Kroz svoje radove opisao je anksioznosti kao posljedicu reagiranja ega na nesvjesne odgovore iz ida (11).

Bihevioralna teorija temelji se na raznim teorijama učenja. Klasično uvjetovanje opisano je kao prirodno izazvana reakcija na podražaj, međutim on se počinje očitovati zajedno sa podražajem koji ne bi prirodno izazvao reakciju. Takvo uvjetovanje opisano je na primjeru psa i lučenja slina. Pseća reakcija na hranu prirodno je lučenje slina, ali kada se prije davanja hrane oglašava neki zvuk, pseća slina lučit će se i na taj zvuk. Nagrađivanje poželjnog i kazna za nepoželjno ponašanje opisuju se kao operantno uvjetovanje gdje je veliki broj reakcija osobe, a posebno kod djece, naučen. Učenje modeliranjem temeljeno je na imitiranju ponašanja koji izvršava netko drugi (17).

Kognitivna teorija nastanka anksioznosti zasnovana je na povezanosti anksioznosti i misli i uvjerenja osobe o sebi ili o okolini. Kognitivna shema naziv je za proces shvaćanja stvarnosti pojedinca kada ona na specifičan, negativan način doživljava sebe i okolinu. Takvo razmišljanje pogodno je za nastanak anksioznosti jer takve negativne misli stvaraju kod osobe potpuno krivo prosuđivanje događaja te dolazi do krivih interpretacija i problema s pamćenjem. Osoba u takvom stanju većinu podražaja prosuđuje opasnim i prijetećima, a na razini pamćenja anksiozne situacije prevladavaju (18).

Biološki uvjetovana anksioznost objašnjava se kroz neurokemijski, anatomski i en-

dokrini sustav. Neurotransmiteri GABA, noradrenalin i serotonin čine osnovu neurokemijskog sustava. Serotonin sudjeluje pri kontroli emocija koje su izravno povezane sa strahom i tjeskobom. Kod ljudi gdje je transporter serotonina kraći, brža je reakcija na strah, nego u onih sa dužim transporterom. Limbički sustav u mozgu ima glavnu ulogu kako bi se razumjele emocije, struktura amigdala povezuje se s emocijom straha (17). Onda kada osjeti ugrozu amigdala povećavajući strah se aktivira, uslijed čega hipotalamus djeluje na hipofizu što potiče lučenje kortizola iz nadbubrežne žlijezde (17). Kortizol djeluje na psihološke reakcije tako što utječe na pojačano lučenje adrenalina pod čijim se utjecajem aktivira simpaticus. Dijagnostičkom pretragom magnetske rezonance utvrđeno je da pojedini ljudi imaju veću amigdalnu, ali i da imaju neke od anksioznih poremećaja (17).

Neovisno o kojoj se vrsti anksioznog poremećaja radi, simptomi su podijeljeni u četiri grupe: tjelesne, emocionalne, kognitivne i bihevioralne (19).

Tjelesni simptomi podijeljeni su ovisno o sustavu pa se tako u respiratorne simptome ubrajaju nedostatak zraka, osjećaj gušenja i ubrzano disanje, a u kardiovaskularne visoki krvni tlak, osjet lupanja srca i povišen puls. Bol u trbuhu, nagon za povraćanje i dijareja spadaju u simptome gastrointestinalnog trakta, a od ostalih tjelesnih simptoma mogu se pojaviti promjene na koži, drhtavica i grčevi. Tjelesni simptomi anksioznosti javljaju se kod aktivacije autonomnog živčanog sustava i na taj način upozoravaju na prelazak iz zdrave u bolesnu zabrinutost kada se u mozgu javlja signal za moguću opasnost. Anksiozna osjetljivost pojava je kada se kod pojedinca javlja uvjerenje da pojava tjelesnih simptoma može za rezultat imati negativne posljedice (19).

U skupinu emocionalnih simptoma pripadaju pojava nemira, stalne neizvjesnosti i straha te razdražljivost, a teškoće u koncentraciji i pamćenju te negativno razmišljanje i očekivanje o sebi i drugih u skupinu kognitivnih simptoma.

Simptomi iz skupine bihevioralnih odnose se na pojavu izbjegavanja događaja ili osoba koje pojedinac prepoznaje kao izvor anksioznosti, nesigurnost prilikom socijalnih kontakata, ili ponavljanje radnji kod opsesivno kompulzivnog poremećaja.

Česte glavobolje, problemi s usnivanjem i održavanjem sna, pojačano mokrenje mogu

također biti neki od znakova anksioznosti. Međutim, da bi se na temelju pojave takvih simptoma postavila dijagnoza anksioznog poremećaja, potrebno je isključiti tjelesne bolesti koje isto mogu biti uzrokovane tim simptomima. Važno je napomenuti da svi navedeni simptomi imaju različiti tijek i intenzitet (20).

Po dosadašnjim saznanjima u liječenju anksioznih poremećaja najboljom se pokazala kombinacija farmakoterapije i psihoterapije. Posebnu pažnju treba usmjeriti na individualni pristup svakom bolesniku jer se na taj način osigurava bolja suradnja i kvaliteta života samog bolesnika (9). Od psihofarmaka u liječenju anksioznih poremećaja primjenjuju se anksiolitici, antidepresivi i antipsihotici (21). Od psihoterapijskih metoda liječenja neizostavna je kognitivno bihevioralna psihoterapija čiji je cilj podučavanje određenim vještinama kako bi se postupno bolesnika vratilo svakodnevnim aktivnostima koje je zbog anksioznosti izbjegavao (22). Primjenom ove vrste psihoterapije bolesnik se izlaže i suočava s predmetima/događajima te na taj način stječe samopouzdanje da bi mogao upravljati simptomima anksioznosti i životnim stresnim događajima (23).

Nadalje, u liječenju anksioznih poremećaja svoje mjesto imaju i individualna psihoterapija, grupna psihoterapija i suportivna psihoterapija. Navedene psihoterapije za cilj imaju redukciju tjeskobe, jačanje ego snaga i razvijanje boljih coping strategija. Moguće je provoditi i neke tjelesne vježbe, tehnike disanja, metode relaksacije te vizualne tehnike za potpunu psihičku opuštenost sve s ciljem relaksacije živčanog sustava koji je kod anksioznosti pojačano aktiviran (22).

Akutni anksiozni poremećaji (panični napadaj) smatraju se hitnim stanjima u psihijatriji te bi nepodužimanje intervencije, ili njezino odgađanje, na duže vrijeme mogli dovesti do ozbiljne opasnosti za bolesnika i njegovu okolinu (24).

CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Glavni cilj istraživanja bio je ispitati učestalost anksioznih poremećaja, odnosno ambulantnih pregleda, u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti pri Klinici za psihijatriju KBC Rijeka u predpandemijskoj (2019.g.) i pandemijskoj godini (2021 g.).

Dodatni ciljevi ovog istraživanja bili su ispi-

tati odnos sociodemografskih osobina (spol, dob, zaposlenje) i pojavnosti anksioznih poremećaja.

HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

H1. Anksiozni poremećaji češći su u pandemijskoj godini u odnosu na predpandemijsku godinu.

H2. Anksiozni poremećaji češće se javljaju u žena, nego u muškaraca u obje ispitivane godine.

H3. Anksiozni poremećaji češće se javljaju kod osoba mlađe životne dobi, nego kod osoba starije životne dobi.

H4. Pojava anksioznih poremećaja češća je kod nezaposlenih osoba, nego kod zaposlenih.

ISPITANICI I METODE

Ispitanici

Predloženo istraživanje obuhvatilo je bolesnike koji su radi anksioznih smetnji potražili pomoć u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti pri Klinici za psihijatriju KBC Rijeka u periodu od 1.1.2019. do 31.12.2019. godine te u periodu od 1.1.2021. do 31.12.2021. godine.

Metode

U retrospektivnom istraživanju, putem Integriranog bolničkog informacijskog sustava (IBIS) prikupljeni su podaci za bolesnike iz dijagnostičke skupine F40-F48 Neurotski i somatoformni poremećaji i poremećaji izazvani stresom (MKB-10). Uz dijagnozu i učestalost ambulantnih pregleda u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti prikupljeni su i sociodemografski podatci o dobi, spolu i radnom statusu ispitanika.

Svi podaci dobiveni ovim istraživanjem korišteni su samo u svrhu ovog istraživanja. Za pristup podacima iz IBIS-a pribavljena je dozvola Etičkog povjerenstva KBC Rijeka.

Statistička obrada podataka

Podaci su analizirani korištenjem softverskog paketa Statistica 13.0, Dell Inc. (Tulsa, OK, USA). Za sve relevantne mjere izračunati su deskriptivni parametrijski (aritmetička sredina, standardna devijacija), ili neparametrijski pokazatelji (frekvencije/postotci). Koristeći t-test ili hi-kvadrat test, skupine su uspoređene prema svim relevantnim varijablama.

REZULTATI

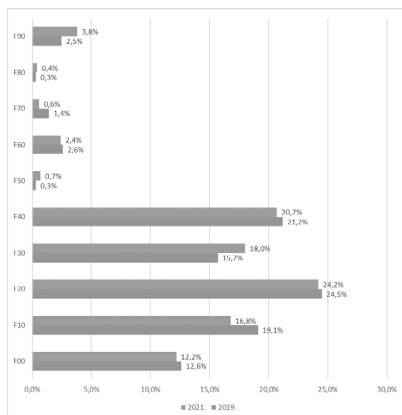
Prema podacima dostupnim u IBIS-u, u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti KBC Rijeka tijekom 2019. godine ukupno je bilo 2334 pregleda, a u 2021. godini 2065 pregleda, neovisno o dijagnozi.

U pandemijskoj godini došlo je do pada broja pregleda u odnosu na predpandemijsku godinu za 12,5 posto. U obje ispitivane godine prosječna dob pacijenata je 46 godina u rasponu od 12 do 95 u 2019. godini te do 97 u 2021. godini. Podaci koji se odnose na prosječnu dob ispitanika, spol, radni status i učestalost broja dolazaka pojedinog pacijenta te njihovu usporedbu prikazani su u Tablici 1.

Profil pacijenata koji su se javljali u 2019. godini i 2021. godini ne razlikuju se međusobno s obzirom na dob, radni status i broj javljanja, ali se statistički značajno razlikuju s obzirom na spol (Tablica 1.).

Tek je trećina pacijenata zaposlena u obje ispitivane godine, a svaki četvrti pacijent javlja se više od jednom. U 2021. godini statistički je značajno više žena koje su pregledane u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti u odnosu na 2019. godinu, odnosno, udio muškaraca značajno je manji u pandemijskoj, u odnosu na predpandemijsku godinu.

Udio pojedinih skupina dijagnoza za svaku od ispitivanih godina prikazana je na Slici 1.



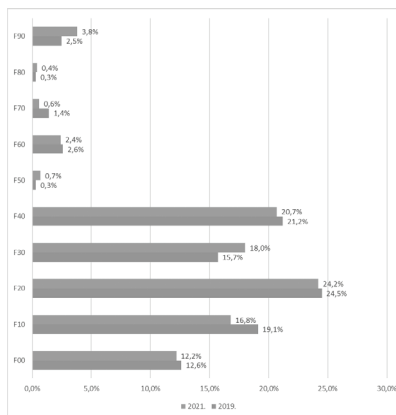
Slika 1. Udio skupina dijagnoza pri otpustu za svaku od ispitivanih godina

Prema podacima prikazanim na Slici 1. vidljivo je da je u obje godine najveći udio dijagnoza unutar iste iz skupine shizofrenog spektra (F20) (2019: 24,2%, 2021:

Tablica 1. Usporedba osnovnih obilježja pacijenata primljenih u hitnu psihijatrijsku ambulantu u 2019. i 2021. godini

	2019 n=2334	2021 n=2065		
	X (SD)	X (SD)	t	p
DOB	46,8 (18,41)	46,1 (18,61)	1,155	0,248
	N (%)	N (%)	χ^2	p
SPOL				
Muški	1194(51,2%)	1140 (48,8%)	5,238	0,022
Ženski	985 (47,7%)	1080 (52,3%)		
RADNI STATUS				
Zaposlen	760 (32,6%)	691 (33,5%)	0,402	0,526
BROJ JAVLJANJA	1175 (76%)	1550 (75,1%)		
Jedan	345 (14,8%)	320 (15,5%)	2,942	0,568
Dva	119 (5,1%)	122 (5,9%)		
Tri	48 (2,1%)	40 (1,9%)		
Četiri	47 (2%)	33 (1,6%)		

24,5%) zatim slijede dijagnoze iz skupine anksioznih poremećaja (F40) (2019: 21,2%, 2021:20,7%) te dijagnoze iz skupine poremećaja raspoloženja (F30) (2019: 15,7%, 2021:18%) i bolesti uzrokovane alkoholom (F10) (2019: 19,1%, 2021:16,8%). Udio poremećaja iz shizofrenog spektra i anksioznih poremećaja sličan je za ispitivana razdoblja, dok je došlo do pada prijema u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti za poremećaje uzrokovane alkoholom (F10) i porasta za poremećaje raspoloženja (F30).



Slika 2. Udio pojedinih anksioznih poremećaja za 2019. i 2021. godinu

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati učestalost anksioznih poremećaja u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti u predpandemijskoj i pandemijskoj godini. Prema dostupnim po-

dacima, u 2019. godini na pregled u hitnu psihijatrijsku ambulantu javile su se 494 osobe s anksioznim poremećajem, a u 2022. godini 427 osobe.

Razlika u apsolutnim brojevima uvjetovana je općenito manjim brojem pregleda u pandemijskoj godini. Udio osoba s nekim anksioznim poremećajem podjednak je za svaku od godina te iznosi oko 20 posto (Slika 1.) Udio pojedinih dijagnoza iz skupine anksioznih poremećaja za svaku od ispitivanih godina prikazan je na Slici 2.

U oba ispitivana razdoblja, u udjelu pojedinih anksioznih poremećaja, najučestalije dijagnoze u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti bile su iz skupine poremećaja reakcija na teški stres i poremećaj prilagodbe (F43 do F43.9) te anksioznih poremećaja (F41 do F42.9.).

Kako bi odgovorili na ciljeve istraživanja, uspoređeni su osnovni sociodemografski parametri u osoba s nekim anksioznim poremećajem s obzirom na ispitivane godine (Tablica 2.).

Osobe koje su pregledane u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti u predpandemijskoj i pandemijskoj godini, a imaju neki od anksioznih poremećaja, ne razlikuju se značajno s obzirom na dob, radni status i broj javljanja. Osobe koje se javljaju s anksioznim smetnjama statistički su značajno češće žene u 2021.godini u odnosu na 2019. godinu (Tablica 2.)

Tablica 2. Usporedba osnovnih obilježja pacijenata s nekim anksioznim poremećajem primljenih u hitnu psihijatrijsku ambulantu u 2019.

	2019 n=494	2021 n=427		
	X (SD)	X (SD)	t	P
DOB	43,4 (15,68)	43,5 (16,25)	-0,159	0,874
	N (%)	N (%)	χ^2	p
SPOL				
Muški	261 (52,8%)	185 (43,3%)	8,291	0,004
Ženski	233 (47,7%)	242 (56,7%)		
RADNI STATUS				
Zaposlen	258 (52,2%)	237 (55,5%)	0,402	0,526
BROJ JAVLJANJA				
Jedan	75 (15,2%)	57 (13,3%)	2,512	0,476
Dva	22 (4,5%)	22 (5,2%)		
Tri	13 (2,6%)	5 (1,2%)		
Četiri	7 (1,4%)	7 (1,6%)		

RASPRAVA

Nedvojbeno je da pandemija bolesti COVID-19 ima globalni utjecaj na živote ljudi te gotovo da nema pojedinca ili zajednice koja nije pogođena njenim posljedicama. Navedene promjene odražavaju se kako na tjelesno, tako i na mentalno zdravlje ljudi (25). Ovo istraživanje ukazuje da je u pandemijskoj godini došlo do pada broja pregleda u odnosu na predpandemijsku godinu. Navedeno se može objasniti pridržavanjem propisanih mjera izolacije radi pandemije uzrokovane COVID-19 virusom.

Također, može se objasniti činjenicom da su ljudi zbog bojazni od zaraze COVID 19 virusom vjerojatno manje posjećivali liječnike specijaliste u ordinacijama, a više komunicirali putem drugih dostupnih kanala. Moguće je i da su određene propisane mjere dodatno pojačale strah od odlaska liječniku te su bolesnici u najvećem porastu pandemije COVID 19 bili prepušteni sami sebi. Mnogi zahvati i zakazani pregledi bili su i otkazivani, što je moglo uzrokovati otpor kod bolesnika te povećati sklonost samoliječenju. Nadalje, sve navedeno može se povezati i s tim da su bolesnici upućivani i liječniku obiteljske medicine koji su preuzeli edukaciju i preglede bolesnika, te tako određivali potrebu za odlaskom liječniku specijalisti. Važno je napomenuti da su i liječnici obiteljske medicine komunicirali preko drugih dostupnih kanala kako bi se smanjio broj posjeta u ordinacijama.

Utjecaj pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje ljudi s od ranije postojećim duševnim poremećajima nije jednoznačno utvrđen u dostupnoj znanstvenoj literaturi. Istraživanja koja su provedena u Kini i u Australiji ukazuju na povezanost COVID-19 pandemije s većim stupnjem anksioznosti, depresivnih smetnji i posttraumatskih simptoma u osoba oboljelih od psihičkih bolesti (26,27). U skladu s navedenim je i meta-analiza Vindegaarda i suradnika kojom je utvrđeno pogoršanje simptoma kod pacijenata s postojećim poremećajima raspoloženja i anksioznim poremećajima uslijed COVID-19 pandemije (28).

No, postoje i oprečna istraživanja. Pan i suradnici u longitudinalnom istraživanju kod oboljelih od depresije, anksioznih poremećaja te opsesivnog kompulzivnog poremećaja nisu uočili intenziviranje simptoma u odnosu na predpandemijsko razdoblje (29).

Osobe oboljele od nekog od anksioznog poremećaja često se javljaju u hitnu psihijatriju ambulantu (30). Anksiozni poremećaji općenito se češće javljaju u žena, a što je potvrđeno i u ovom istraživanju. Navedeno se može objasniti vulnerabilnošću ženskog spola, hormonskim promjenama, ali i sve većim obavezama koje žene imaju. U današnjem užurbanom načinu života kod osoba ženskog spola javljaju se svakodnevne prepreke, bilo da se radi o poslu, obavezama oko djece, ili posvećivanju sebi kao jedinki. S druge strane, za osobe muškog spola još

je uvijek uvrijeđeno mišljenje da su jači spol kojem ne treba pomoć, te probleme rješavaju sami. Iz tog razloga moguće je da se manje javljaju i za pomoć kada se osjećaju nemoćno, jer bi tako pokazali slabost. Tome u prilog ide i razmišljanje da žene češće traže psihijatrijsku pomoć kako bi privukle pažnju na sebe, da okolini ukažu na svoje probleme, ali i osjećaje. Rezultati ovog provedenog istraživanja pokazuju slične podatke kao i provedeno istraživanje (7), što bi značilo da je kod žena pandemija COVID 19 još više utjecala na pojavu anksioznosti.

Ovo provedeno istraživanje pokazalo je manji broj pregleda bolesnika sa poremećajima uzrokovanih alkoholom (F10) i porasta pregleda bolesnika sa poremećajima raspoloženja (F30). S obzirom na pandemiju COVID 19, moguće je da je alkohol društveno sve prihvatljiviji, kao i ponašanje osoba koje ga konzumiraju. Budući da su propisane izolacijske mjere ljude primorale na boravak u zatvorenim prostorima, smatram da je došlo do spontanog okupljanja te su se ljudi uz alkohol družili, opuštali, ali i suzbijali stres. Međutim, porast broja pregleda osoba sa poremećajima raspoloženja ukazuje na to da je sve navedeno utjecalo na svakodnevnicu i doprinijelo socijalnoj otuđenosti s obzirom da su kontakti bili puno rjeđi nego u vrijeme prije pandemijske godine. U istraživanju je utvrđeno i da je broj pregleda u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti velik i u razdoblju prije i poslije pandemijske godine te se pacijenti ne razlikuju s obzirom na dob, radni status i broj javljanja. Taj podatak ukazuje na važnost mentalnog zdravlja jer pokazuje da se duševni problemi mogu javiti bilo kome. Smatram da u svakom razdoblju života, prilikom obavljanja posla, traženja zaposlenja, u mladosti i starosti, stres uzrokuje velike promjene kod ljudi te se svatko s njim nosi na svoj način. Važno je da osoba, ili okolina prepoznaje postojanje problema, no utjecaj stigme na bolesnike s duševnim smetnjama te predrasude o psihijatriji kao grani medicine još uvijek utječu na pravovremeno traženje stručne pomoći.

Ovo istraživanje ima nekih nedostataka od čega je glavno da se radi o prigodnom uzorku, što onemogućava generalizaciju rezultata.

ZAKLJUČAK

Zaključak ovog istraživanja je da je u pandemijskoj godini došlo do pada broja pregleda u odnosu na predpandemijsku godinu. Nadalje, ovo istraživanje ukazalo je da se osobe koje su pregledane u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti u predpandemi-

jskoj (2019. godini) i pandemijskoj (2021. godini) godini ne razlikuju međusobno s obzirom na dob, radni status i broj javljanja u hitnu psihijatrijsku ambulantu, ali se razlikuju statistički značajno s obzirom na spol. Osobe koje se javljaju s anksioznim smetnjama statistički su značajno češće žene u 2021. godini u odnosu na 2019. godinu.

Istraživanjem se došlo i do zaključka da je udio poremećaja iz shizofrenog spektra i anksioznih poremećaja sličan za ispitivana razdoblja, dok je došlo do pada prijema u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti za poremećaje uzrokovane alkoholom (F10) i porasta za poremećaje raspoloženja (F30).

LITERATURA

1. WebMD. Risk Factors for Anxiety. 2021. Posjećeno 13.08.2022. Dostupno na: <https://www.webmd.com/anxiety-panic/ss/slideshow-anxiety-risk-factors>
2. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Odjel za mentalne poremećaje. Središnja medicinska ustanova javnog zdravstva u Hrvatskoj Posjećeno 13.08.2022. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevenција-nezaraznih-bolesti-odjel-za-mentalne-poremećaje/>
3. Poljak M, Begić D. Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. Socijalna psihijatrija 2016. Posjećeno 17.08.2022. Dostupno na <https://hrcak.srce.hr/174630>
4. National Institute of Mental Health. Anxiety Disorders. 2021. Posjećeno 17.08.2022. Dostupno na: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml>
5. Zaklada za mentalno zdravlje. The Lonely Society Report. 2009.
6. Baxter AJ, Vos T, Scott KM, Ferrari AJ, Whiteford H. The global burden of anxiety disorders in 2010. Psychological Med. 2011
7. Pro Mente. Psihološko savjetovanje Anksiozni poremećaji Posjećeno 17.08.2022. Dostupno na: <https://www.promente.biz/index.php/de/problemi-poremećaji/anksiozni-poremećaji-ap/702-anksiozni-poremećaji>
8. Furlan I, Kljaić S, Kolesarić V, Krizmanić M, Petz Boris, Szabo S, Šverko B. Psihologijski rječnik., Zagreb: Naklada Slap; 2005
9. Begić D. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2022.
10. Spencer AR. Temelji psihologije. Zagreb: Naklada Slap; 2000.
11. Petz B. Uvod u psihologiju. Zagreb: Naklada Slap, 2001.
12. Folnegović-Šmalc V. Epidemiologija posttraumatskog stresnog poremećaja. Gregurek R, Klein E (ur.). Posttraumatski stresni poremećaj - hrvatska iskustva. Zagreb: Medicinska naklada; 2000.
13. Svjetska zdravstvena organizacija. Međunarodna klasifikacija bolesti, 10. Revizija. 2012
14. Davison GC, Neale JM. Abnormal psychology, 7th ed., John Wiley & Sons Inc., 1998.
15. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual on Mental Disorder, Fourth edition (DSM-4) Washington: American Psychiatric Publishing; 2003.
16. Američko psihijatrijsko udruženje. Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje [DSM-5]. Washington: APA; 2013.
17. Poljak M, Begić D. Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. Socijalna psihijatrija 2016; 44 (4), 310-329. Posjećeno 03.09.2022. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/174630>
18. Rudan V. Psihoanalitički koncept anksioznosti. Medix 2007. Pristupljeno 03.09.2022. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/21899>
19. Pliva Zdravlje. Simptomi anksioznosti. 2020. Pristupljeno 31. kolovoza 2022. Dostupno na: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/33656/Simptomianksioznosti.html>
20. Lakić B, Račić M, Stoisavljević-Šatara S. Anksiozni poremećaji. Pristupljeno 04.09.2022. Dostupno na: <http://www.mentalnozdravlje.ba/uimages/pdf/anksiozniporemećaji.pdf>
21. Hotujac LJ i sur. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2006.
22. Mayo Clinic. Anxiety disorders. 2021. Pristupljeno 2.09.2022. Dostupno na: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/anxiety/diagnosis-treatment/drc-20350967>
23. Kozarić Kovačić D, Frančišković T. Psihoterapijski pravci. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.
24. Degmečić, D. (2017) Hitna stanja u psihijatriji. Medicus, 26, 199-204.
25. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. The Lancet Psychiatry. 2020 Jun;7(6):547-60.
26. Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X, Zou Y, et al. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. Brain, Behavior, and Immunity. 2020 Jul;87:100-6.
27. Van Rheenen TE, Meyer D, Neill E, Phillipou A, Tan EJ, Toh WL, et al. Mental health status of individuals with a mood-disorder during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. Journal of Affective Disorders. 2020 Oct;275:69-77.
28. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. Brain, Behavior, and Immunity. 2020 Oct;89:531-42.
29. Pan K-Y, Kok AAL, Eikelenboom M, Horsfall M, Jörg F, Luteijn RA, et al. The mental health impact of the COVID-19 pandemic on

people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *The Lancet Psychiatry*. 2021 Feb;8(2):121–9.

30. Marchesi C, Brusamonti E, Borghi C i sur. Anxiety and depressive disorders in an emergency department ward of a general hospital: a control study. *Emerg Med J* 2002;21:175-79.