Ментално здравље одраслог становништва Шумадијског округа

Ж. Игњатовић¹, С. Радовановић², С. Коцић³, П. Поповић⁴, С. Радевић⁵, М. Милосављевић⁶

Mental Health of Adult Population in Shumadia District

Žaklina Ignjatović, Snežana Radovanović, Sanja Kocić, Predrag Popović, Svetlana Radević, Mirjana Milosavljević

Сажетак: Ментални проблеми су актуелно највећи здравствени изазов популације одраслог становништва у целом свету.

Циљ рада јесте анализа менталног здравља одраслог становништва на територији Шумадијског округа.

Подаци коришћени за анализу менталног здравља одраслог становништва добијени су из истраживања у оквиру Пројеката „Здравствено стање, здравствене потребе и коришћење здравствене заштите становништва Србије“, за 2006. годину.

Нешто више од трећине одраслог становништва Шумадијског округа је под стресом и има емоционалне проблеме. Мушкарци нешто чешће од жена. Задовољство животом на скали од 0 до 10 највећи проценат одраслог становништва оценио је оценом 9. Добро здравље заузима најзначајније место на скали животних вредности. Најзначајнији разлози незадовољства садашњим животом јесу приходи. Одрасло становништво оба пола у највећем проценту изражава задовољство децом.

Кључне речи: ментално здравље, одрасло становништво, Шумадијски округ.

Summary: Mental health problems are currently the major health challenges in the population of adults worldwide.

The aim of this study is to analyse the mental health in adult population on the territory of Shumadia District.

The data used to analyze the mental health of the adult population were obtained from the research within the project „Health condition, health needs and health protection of population in the Republic of Serbia“ in 2006.

A little more than a third of the adult population in Shumadia District is under stress and has emotional problems. Men more frequently than women. Life satisfaction on a scale of 0-10, the highest percentage of adult population estimated 9th grade. Good health has the most important place on the scale of life values. Finance are the most important reasons for dissatisfaction with current life. Adult population of both sexes in the highest percentage expresses satisfaction with their children.

Key words: mental health, adult population, Shumadia District.

1 Дг Жаклина Игњатовић, Дом здравља, Крагујевац.

2 Мг sc. др Снежана Радовановић, Институт за јавно здравље Крагујевац, Медицински факултет Крагујевац. Контакт особа: Мг sc. др Снежана Радовановић, Николе Пашића 1, 34000 Крагујевац, тел: 034/504-532, моб: 064/15-09-414, факс: 034/331-344, e-mail: jovanarad@yahoo.com, Институт за јавно здравље Крагујевац, Медицински факултет Крагујевац.

3 Дос. др Сања Коцић, Институт за јавно здравље, Крагујевац, Медицински факултет, Крагујевац.

4 Дг Предраг Поповић, Институт за јавно здравље, Крагујевац.

5 Дг Светлана Радевић, Институт за јавно здравље, Крагујевац.

6 Мг sc. др Мирјана Милосављевић, Институт за јавно здравље Крагујевац, Медицински факултет, Крагујевац.

Увод

Ментални проблеми су актуелно највећи здравствени изазов популације одраслог становништва у целом свету¹.

Према подацима Светске здравствене организације, на почетку 21. века око 450 милиона људи у свету пати од менталних поремећаја и поремећаја понашања, 70 милиона је зависно од алкохола, 50 милиона има епилепсију, а 24 милиона болује од шизофреније. Депресија је главни узрок инвалидности и налази се на четвртом месту глобалног оптерећења од болести. Између десет и двадесет милиона људи сваке године покуша самоубиство, а милион људи га и реализује².

Ментално здравље подразумева складан однос у самој личности у емоционалном, интелектуалном и социјалном смислу³.

Ментално здравље је веома значајно за добро функционисање сваког појединца и друштва, јер психички поремећаји не изазивају само погоршање квалитета живота, патњу и отуђеност оболелих особа, већ целој заједници стварају огромно оптерећење посредовано економским факторима (лечењем и умањеном продуктивношћу)⁴.

Године обележене недаћама бурних политичких и економских нестабилности и ратног окружења код нас довеле су до повећања броја менталних и поремећаја понашања за чак 13,5% у периоду 1999–2002. године, тако да су они сада на другом месту проблема јавног здравства⁵.

У протеклих десет година забрињава стално повећање броја особа зависних од психоактивних супстанци и појава агресивности и насиља, нарочито међу младима^{6, 7}.

Савремени тренд развоја менталног здравља у Европској унији, на основу чињенице да се код 27% становништва годишње испољава нека сметња менталног здравља, јесте интензивирање активности превенције: јачање кохезије и спречавања друштвене изолације, помоћ незапосленим лицима и смањење насиља у друштву^{8, 9}.

Циљ рада

Циљ рада јесте анализа менталног здравља одраслог становништва (19 и више година) на територији Шумадијског округа.

Метод рада

Подаци коришћени за анализу менталног здравља одраслог становништва добијени су из истраживања у оквиру Пројекта „Здравствено стање, здравствене потребе и коришћење здравствене заштите становништва Србије“, Министарства здравља Републике Србије, 2006. године.

Резултати рада

У 2006. години 38% одраслог становништва Шумадијског округа изјаснило се да је понекад, али не више него остали људи, било под стресом или напето, мушкарци нешто чешће од жена. Емоционалне проблеме у последњих месец дана у односу на време истраживања имало је 30% одраслог становништва. Сталан осећај полета је имало 1,2% одраслог становништва, нервозе 0,7%, смирености 1,2%, туге 1%, исцрпљености 0,7%, среће 1,9% и умора 1,5%, (табела 1).

Утицај емоционалних проблема на радну способност утврђен је код 38,9% одраслог становништва Шумадијског округа и то нешто израженије код жена, док је утицај емоционалних проблема на односе у породици, са пријатељима, комшијама утврђен код 7,1% одраслог становништва Шумадијског округа и **то опет чешће код жена (графикон 1).**

Задовољство животом на скали од 0 до 8 жене и мушкарци су у највећем проценту оценили оценом 9 (18% жена и 17% мушкараца). На скали одговора од 0 до 10 највећи проценат одраслог становништва је задовољство садашњим животом оценио оценом 9. Нема разлике по полу у рангирању задовољства садашњим животом.

Проценат одраслог становништва које се изјаснило да су најзначајнији разлози незадо-

Табела 1: Учесталост разних врста осећања код одраслог становништва, на територији Шумадијског округа, у 2006. години, у последњих месец дана у односу на време истраживања

Редни број	Учесталост разних врста осећања	Врсте осећања						
		Полет	Нервоза	Смиреност	Туга	Исцрпљеност	Срећа	Умор
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Стално	1,2	0,7	1,2	1,0	0,7	1,9	1,5
2.	Највећи део времена	9,5	3,4	10,9	1,9	4,4	15,3	4,6
3.	Добар део времена	25,1	14,1	29,4	7,1	14,4	28,7	16,8
4.	Неко време	34,5	28,7	39,7	24,6	33,3	31,45	41,4
5.	Врло мало времена	20,4	33,1	15,1	32,6	34,3	19,0	30,9
6.	Никад	7,3	18,0	1,7	30,9	10,9	1,7	3,2
7.	Без одговора	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,7
Укупно		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Графикон 1: Утицај емоционалних проблема на односе у породици, са пријатељима, комшијама код одраслог становништва, на територији Шумадијског округа, 2006.

вољства садашњим животом приходи износио је 41,6%, и то жене 44,1% у нешто већем проценту од мушкараца 39% (табела 2).

Мушкарци и жене су у различитом проценту изражавали задовољство рођацима, браћом и сестрама, децом, брачним партнером, ком-

Табела 2. Задовољство животом код одраслог становништва, на територији Шумадијског округа, 2006.

Редни број	Део живота са којим су најмање задовољни	Пол	
		Жене	Мушкарци
0	1	2	3
1.	Брачним партнером	3,3	1,0
2.	Децом	1,4	2,0
3.	Родитељима	0,5	1,0
4.	Пријатељима-комшијама	5,2	7,0
5.	Рођацима	0,9	1,5
6.	Колегама на послу	1,9	5,0
7.	Сексуалним животом	0,9	1,5
8.	Приходима	44,1	39,0
9.	Својим здрављем	5,7	7,0
10.	Самоћом	0,5	1,5
11.	Самим собом	1,4	0
12.	Послом	0	3,0
13.	Политичком ситуацијом	3,3	4,5
14.	У потпуности сам задовољан	26,5	23,5
15.	Друго	1,9	5
16.	Без одговора	2,4	2,0
Укупно		100%	100%

Табела 3: Степен задовољства особама из окружења одраслог становништва, на територији Шумадијског округа, 2006.

Редни број	Задовољство особама из окружења	Степен задовољства							
		Не		Делимично		Да		Немам такву особу	
		жене	мушкарци	жене	мушкарци	жене	мушкарци	жене	мушкарци
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Рођацима	4,6	6,6	32,8	34,7	60,6	58,3	2,1	0,4
2.	Браћом и сестрама	1,2	3,7	11,6	17,7	73,9	70,0	13,3	8,6
3.	Родитељима	0	3,3	10,8	14,5	54,4	59,7	34,9	22,7
4.	Децом	0	2,5	8,3	5,0	82,2	76,4	9,5	16,1
5.	Брачним партнером	2,5	1,2	17,4	13,2	53,1	68,2	27,0	17,4
6.	Комшијама	2,9	2,1	36,0	34,7	59,0	63,2	1,2	0
7.	Пријатељима	0	0,4	22,4	24,5	76,3	75,1	1,2	0

шијама и пријатељима. У највећем проценту и мушкарци и жене су били задовољни децом, затим браћом и сестрама, (табела 3).

На скали животних вредности добро здравље заузима најзначајније место у популацији одраслог становништва у Шумадијском округу

Табела 4: Скала животних вредности одраслог становништва на територији Шумадијског округа, 2006. године

Скала животних вредности	Врсте животних вредности								
	Срећа у љубави	Пуно пара	Добро здравље	Занимљив посао	Бављење политиком	Бизнис	Живот у миру	Слобода	Религија
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	10,1	10,5	60	4,2	3,7	1,2	5,6	3,7	1,0
2.	20,0	12,7	13,2	5,2	3,4	2,7	31,6	10,0	1,2
3.	31,0	17,4	8,1	4,4	0,7	1,2	18,1	17,9	1,2
4.	16,0	11,3	5,4	18,0	2,0	9,6	14,2	15,4	8,3
5.	10,1	15,2	0,5	10,8	8,1	7,1	6,6	16,4	25,2
6.	6,4	11,5	2,2	19,5	4,4	19,2	6,9	17,9	11,8
7.	2,7	2,7	2,7	26,4	5,9	23,2	10,8	5,1	10,3
8.	3,4	5	5,4	8,1	16,0	26,1	2,7	9,8	22,5
9.	0,2	2,9	2,5	3,4	55,7	9,6	3,4	3,7	18,4
Укупно	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

у 2006. години. Друго место заузима живот у миру, а треће пуно пара (табела 4).

Дискусија

У нашој земљи нема епидемиолошких студија које би дале прецизне податке о стању менталног здравља становништва. Међутим, сигурно је да су бројни изазови у последњих петнаест година утицали на ментално здравље популације¹⁰.

Године стреса узроковале су пораст развоја менталних поремећаја и поремећаја понашања у нашој земљи. По подацима Института за јавно здравље Србије, учесталост менталних поремећаја повећана је за 13,5% од 1999. до 2002. године (271.944 регистрованих поремећаја било је 1999. године, а 309.281 забележено је 2002. године), тако да се они налазе на другом месту проблема јавног здравства, одмах после цереброваскуларних и кардиоваскуларних обољења. Интензиван акутни и хронични стрес, као и акумулирана траума, узроковали су значајне психолошке последице, нарочито код вулнерабилних особа. Учесталост стресних поремећаја је висока, а у порасту су депресија, број самоубиства, злоупотреба алкохола и супстанци, као и психосоматски поремећаји^{11, 12}.

Број зависника од супстанци је у сталном порасту од 1997. године. Број младих особа које траже помоћ због зависности већа је за 100%. Према извештајима полиције, криминална дела у последњој деценији повећана су за 300%, при чему су две трећине тих дела у вези са дрогом. Сведоци смо и забрињавајућег пораста агресивности и насиља, нарочито међу младима, што има сложене биолошке, психолошке и социјалне узроке, али је сигурно у вези са годинама стреса кроз које пролазимо^{13, 14}.

У нашем истраживању емоционалне проблеме у последњих месец дана у односу на време истраживања имало је 30% одраслог становништва. Утицај емоционалних проблема на радну способност утврђен је код 38,9% одраслог становништва Шумадијског округа. Као најзначајније разлоге незадовољства садашњим животом одрасло становништво је навело приходе, и то жене у нешто већем проценту од мушкараца (44,1% односно 39%).

Слични резултати забележени су и у Републици Србији у 2006. години. У месецу који је претходио истраживању 43,9% становника је било под стресом, што је значајно мање него у 2000. години, када је стресу било изложено 58,6% становника. Под стресом су чешће биле жене. Трећина испитаника је имала емоционалне проблеме, што је такође не-

повољнији резултат у односу на 2000. годину када се на ове проблеме жалило преко 40% испитаника. И емоционални проблеми су чешћи били код жена. Утицај емоционалних проблема на социјалне односе утврђен је код 11,7% становника Србије, што је знатно мање у односу на 2000. годину (16,5%). Негативна стања и осећања (нервоза, потиштеност, туга, исцрпљеност, умор) регистрована су као дуго-трајно стање код сваког другог становника Србије, док су позитивна стања и осећања (полет, спокојство и смиреност, срећа, поседовање енергије) регистрована као дуготрајно стање код само 4,4% популације. У 2006. години најзначајнији разлози незадовољства садашњим животом су приходи (62,8%), политичка ситуација (32,6%) и посао (21,7%)¹⁵.

Закључак

Нешто више од трећине одраслог становништва Шумадијског округа је под стресом и има емоционалне проблеме. Мушкарци нешто чешће од жена. Задовољство животом на скали од 0 до 10 највећи проценат одраслог становништва оценио је оценом 9. Добро здравље заузима најзначајније место на скали животних вредности. Најзначајнији разлози незадовољства садашњим животом су приходи. Одрасло становништво оба пола у највећем проценту изражава задовољство децом. Правци унапређења менталног здравља треба да буду усмерени ка промоцији здравих стилова живота ради појачања отпорности на све бројније психосоцијалне стресоре.

Литература

1. Бацковић Д., Миловановић С., Максимовић М., Латас М.: Стрес и ментални замор у радном процесу као проблем индустријски развијених земаља. Енграми. 2000; 22(1): 39–64.
2. WHO: Mental health - new understanding, new hope. World Health Report 2001. WHO, Geneva, 2001.
3. Ераковић Т.: Ментална хигијена – занемарена научна дисциплина. Норма, 2007; вол. 12, бр. 1; стр. 89–102.
4. Бацковић Д.: Ментална хигијена – идеја и пракса у Србији. Српски архив за целокупно лекарство, 2010; вол. 138, бр. 7–8: стр. 526–531.
5. Lečić-Toševski D., Gavrilović J., Knežević G., Priebe S.: Personality factors and posttraumatic stress: associations in civilians one year after air attacks. J Pers Disord. 2003; 17(6): 537–49.
6. Лечић-Тошевски Д., Ђурчић В., Грбеша Г. и остали: Заштита менталног здравља у Србији – изазови и решења. Психијатрија данас. 2005; 37(1): 9–25.
7. Backović D., Marinković J., Grujučić-Šipetić S., Maksimović M.: Differences in substance use patterns among youth living in foster care institutions and in birth families. Drugs: Education, Prevention and Policy, 2006; 13(4): 341–51.
8. Николић-Балкоски Г., Миловановић С., Лепосавић Л., Ласковић Н., Баришић-Ројнич Ј.: Рационално у процесу рационализације – оквири и дилеме. Енграми. 2006; 28(3-4): 57–62.
9. Priebe S: Psychiatry in the future - Where is mental health care going? A European perspective. Psychiatric Bulletin, 2004; 28: 315–6.
10. Lečić Toševski D, Draganić Gajić, Priebe S: The Serbian Experience. In: Lopez-Ibor JJ, Maj M, Christodoulou GN, Sartorius N, Okasha A. (editors). Disasters and Mental Health. John Wiley & Sons, 2004; p. 247–255.
11. Gavrilović J., Lečić Toševski D., Knežević G., Priebe S.: Predictors of posttraumatic stress in civilians one year after air attacks: A study of Yugoslavian students. J Nerv Mental Diseases 2002; 190 (4): 257–62.
12. Lečić Toševski D., Gavrilović J., Knežević G., Priebe S.: Personality factors and posttraumatic stress: Associations in civilians one year after air attacks. Journal of Personality Disorders 2003; 17 (6): 537–49.
13. Lečić Toševski D, Dimić S, Pejusković B, Hoftvedt B: Burnout syndrome among primary care physicians – a need for prevention. Abstracts. World Psychiatry Supplementum 2004; 3: 1:83.
14. Janković Gavrilović J, Lečić Toševski D, Dimić S, et al: Posttraumatic stress and quality of life. Psychiatry Today, 2003; 1-2: 56-67.
15. Истраживање здравља становништва у 2006. години. Министарство здравља Републике Србије, 2007.