

Problemi mentalnog zdravlja milenijske generacije

Zečević-Božić, Klara

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:142:111876>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-28**



FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za psihologiju

Klara Zečević-Božić

**PROBLEMI MENTALNOG ZDRAVLJA MILENIJSKE
GENERACIJE**

Završni rad

Doc. dr. sc. Ana Babić Čikeš

Osijek, 2019.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za psihologiju

Studij: Preddiplomski studij psihologije

Klara Zečević-Božić

**PROBLEMI MENTALNOG ZDRAVLJA MILENIJSKE
GENERACIJE**

Završni rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana razvojna psihologija

Mentorica: Doc. dr. sc. Ana Babić Čikeš

Osijek, 2019.

IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napravila te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s napisanim izvorom odakle su preneseni.

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasna da Filozofski fakultet Osijek trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta Osijek, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

Klara Žecević-Božić

SADRŽAJ

1. Uvod	1
2. Mentalno zdravlje	2
3. Milenijska generacija	3
4. Problemi mentalnog zdravlja Milenijske generacije	4
4.1. Anksiozni poremećaji	4
4.2. Depresivni poremećaj	10
4.3. Poremećaji vezani uz ponašanje	14
4.4. Poremećaji vezani uz uporabu psihoaktivnih tvari	16
5. Zaštita mentalnog zdravlja Milenijske generacije i intervencije namijenjene osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja	17
6. Zaključak	19
7. Popis literature	21

PROBLEMI MENTALNOG ZDRAVLJA MILENIJSKE GENERACIJE

SAŽETAK

Mentalno zdravlje važan je aspekt zdravog ljudskog funkcioniranja. Mentalno zdravlje nije samo odsustvo bolesti već i stanje dobrobiti svakog pojedinca. Na njega utječu društvo i okolina u kojoj ljudi žive, kao i njihov način života. Milenijsku generaciju, koju čini današnja generacija adolescenata i mladih odraslih ljudi, karakterizira moderniji način života te učestalo korištenje tehnologije. Istraživanja pokazuju kako je Milenijska generacija, kao i ostale generacije, pogođena raznim poteškoćama mentalnog zdravlja. Najčešće poteškoće koje se javljaju kod pripadnika Milenijske generacije su anksiozni poremećaji, depresivni poremećaji, poremećaji vezani uz ponašanje i poremećaji vezani uz uporabu psihoaktivnih tvari. Navedeni se poremećaji javljaju i kod ostalih generacija, no razlika među generacijama vidljiva je u prevalenciji tih poremećaja i u vezama različitih psihosocijalnih i demografskih faktora s njihovom pojavnnošću. Zahvaljujući brojnim istraživanjima i spoznajama dobivenim na temelju njih pronađeni su različiti načini prevencije, kao i mnoge intervencije koje mogu pomoći milenijskoj generaciji u sprječavanju nastanka bilo koje vrste poremećaja ili u bržem ozdravljenju ako je poremećaj prisutan.

Ključne riječi: Milenijska generacija, problemi mentalnog zdravlja, rizični faktori, psihički poremećaji

1. UVOD

Milenijska generacija odnosi se na generaciju osoba rođenih 1980. godine i nakon 1980. godine (Istraživački centar Pew, 2015). Tu generaciju karakterizira ubrzaniji i liberalniji stil života, konstantna upotreba nove tehnologije, rušenje starih i postavljanje novih, dosad neprihvaćenih, pravila i zakona u društvu (Istraživački centar Pew, 2018). Jedna od istaknutih značajki života Milenijske generacije je i bombardiranje mnogim informacijama koje mogu utjecati na život i zdravlje ljudi. Prevelika zasićenost informacijama događa se kada količina informacija koju pojedinac prima nadmašuje pojedinčeve sposobnosti procesiranja, obrade i pohrane informacija. Prezasićenost informacijama može uzrokovati razne promjene u životu pojedinca poput pada motivacije, pada zadovoljstva, stresa, manjka sna i slično (Eppler i Mengis, 2004). Zbog promjena u psihosocijalnim i sociodemografskim faktorima te svakodnevnog korištenja novorazvijene tehnologije Milenijska generacija izložena je većem riziku od pojave poteškoća mentalnog zdravlja (Merikangas i sur., 2010; Patalay i Gage, 2019; Whitbourne i Willis, 2014).

Kada se govori o poteškoćama mentalnog zdravlja, obično se misli na psihičke poremećaje kod kojih dolazi do odstupanja u psihičkim funkcijama, poput pažnje, mišljenja i svijesti. Ovakva odstupanja nadalje dovode do abnormalnog i neuobičajenog ponašanja, odnosno ponašanja koje odstupa od svakodnevnog (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Rezultati istraživanja pokazali su sličnosti i razlike u poteškoćama mentalnog zdravlja Milenijske generacije i ostalih generacija. Sličnosti leže u vrstama psihičkih poremećaja koji se javljaju, dok je različitost vidljiva u prevalenciji i promjenama u sociodemografskim faktorima koji su povezani s pojavom poremećaja.

Kako bi bolje opisali i razumjeli što sve i na koji način utječe na mentalno zdravlje i izaziva probleme mentalnog zdravlja Milenijske generacije, najprije ćemo definirati pojam mentalnog zdravlja te pojam Milenijske generacije, a zatim ćemo se usmjeriti na definiranje i opisivanje problema mentalnog zdravlja Milenijske generacije.

2. MENTALNO ZDRAVLJE

Svjetska zdravstvena organizacija definirala je mentalno zdravlje kao stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici. Navedenoj definiciji Svjetska zdravstvena organizacija dodaje i kako je mentalno zdravlje dio općeg zdravlja, a ne samo odsutnost bolesti (Svjetska zdravstvena organizacija, 2014).

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, najčešće poteškoće mentalnog zdravlja koje ne rezultiraju smrću jesu depresivni poremećaji od kojih, prema procjenama, boluje oko 322 milijuna ljudi u svijetu i anksiozni poremećaji od kojih boluje oko 264 milijuna ljudi u svijetu (Svjetska zdravstvena organizacija, 2017). Istraživanja pokazuju kako zadnjih nekoliko desetljeća kontinuirano raste pojava mentalnih poremećaja, posebice kod adolescenata i osoba rane odrasle dobi (Patalay i Gage, 2019). Na pojavu poteškoća mentalnog zdravlja može utjecati i stanje pojedinčevog fizičkog zdravlja jer mentalno i fizičko zdravlje imaju međusoban obostrani utjecaj (Kieling, 2011). Također, postoje različiti faktori koji utječu na pojavu problema mentalnog zdravlja kao što su spol, dob, etnicitet, ponašanja vezana uz zdravlje, korištenje opojnih sredstava, odnos s roditeljima, bračni status roditelja, socioekonomski status, razina dohotka zemlje u kojoj osoba živi, obrazovanje te povijest poteškoća u mentalnom zdravlju kod roditelja (Merikangas i sur., 2010; Patalay, i Gage, 2019; Merikangas, Nakamura i Kessler, 2009). Rezultati istraživanja koja su se bavila pitanjem jesu li i kako su navedeni faktori povezani s nastankom poteškoća u mentalnom zdravlju, pokazali su kako povezanost zaista postoji i u većini je slučajeva značajna (Armanmehr, Shahghasemi, Alami, Moradi i Rezaeian, 2016). Kada je riječ o dobi, rezultati pokazuju kako starenjem raste rizik od nastanka poteškoća mentalnog zdravlja. Osobe višeg stupnja obrazovanja boljeg su mentalnog zdravlja jer su osjetljivije i više se brinu za vlastito mentalno zdravlje. Što se bračnog statusa tiče, rezultati pokazuju kako osobe u braku imaju lošije mentalno zdravlje u odnosu na one koji nisu u braku jer se zbog obaveza prema partneru i djeci nemaju vremena posvetiti sebi. Nadalje, uočeno je kako je veća prevalencija, proporcija osoba koje su barem jednom u životu imale određeni poremećaj, poteškoća mentalnog zdravlja kod djece koja dolaze iz manjih obitelji nego kod djece koja dolaze iz većih obitelji te je usko povezano uz odnos djece i roditelja. Također, pokazano je kako je spol značajno povezan s mentalnim zdravljem na način da žene imaju lošije mentalno zdravlje u odnosu na muškarce. Povezanost s određenim biološkim faktorima koje doživljavaju samo žene, poput postporođajne depresije, dovodi do ovakvog zaključka. Socioekonomski status jedan je od značajnijih faktora koji utječu na pojavu poteškoća mentalnog zdravlja, a povezan je na način da ako se stupanj socioekonomskog statusa

poveća za jednu jedinicu, vjerojatnost poboljšanja mentalnog zdravlja poveća se za dvije jedinice (Armanmehr i sur., 2016). Navedeni faktori, iako značajni za istraživanja, nisu univerzalni i ne vrijede za sve ljude. Prevalencija različitih poteškoća mentalnog zdravlja različita je kroz istraživanja ovisno o uzorku na kojem se istraživanje provodi te o faktorima koji su uzeti u obzir.

U tekstu koji slijedi će, temeljem rezultata raznih istraživanja, biti posebno opisani anksiozni poremećaji, depresivni poremećaji, poremećaji vezani uz ponašanje te poremećaji vezani uz uporabu psihoaktivnih tvari, njihova prevalencija, uzroci te moguća prevencija.

3. MILENIJSKA GENERACIJA

Milenijska generacija, poznata još i kao Generacija Y, zadnja je u nizu dosad određenih generacija. Granice generacija određene su godinama rođenja osoba u određenom vremenskom razdoblju. Milenijskoj generaciji prethode tzv. Tiha generacija koja obuhvaća osobe rođene u razdoblju od 1928. do 1945. godine, Baby Boom generacija koja obuhvaća osobe rođene u razdoblju od 1946. do 1964. godine te Generacija X koja obuhvaća osobe rođene u razdoblju od 1965. do 1980. godine (Istraživački centar Pew, 2015). Obzirom na godine rođenja koje obuhvaća, Milenijska generacija je definirana različito od strane različitih izvora. Oxford Living Dictionaries definira milenijalce kao osobe koje ulaze u stadij rane odrasle dobi u 21. stoljeću (Lexico, 2019). Američka psihološka organizacija (APA) definira milenijalce kao osobe rođene između 1980. i 1996. godine (Američka psihološka udruga, 2018). Elwood Carlson u svojoj knjizi navodi kako bi početna godina rođenja koja obuhvaća Generaciju Y trebala biti 1983. godina u kojoj je došlo do velikog porasta stope nataliteta, a 2001. godinu stavlja kao zadnju radi pada stope nataliteta zbog različitih ekonomskih, socijalnih i kulturalnih događaja u svijetu. Najviše se referira na terorističke napade 11. rujna 2001. godine, za koje smatra kako su imali velik utjecaj na pripadnike Milenijske generacije (Carlson i Easterlin, 2008). Nadalje, većina istraživanja kao referentni okvir godina rođenja koje određuju milenijalce uzima osobe rođene 1980. godine ili nakon nje te će se temeljem svega navedenog u ovom radu koristiti upravo raspon od 1980. do 2001. godine kako bi se opisali problemi mentalnog zdravlja Milenijske generacije.

Uspoređujući navedene generacije, postoji mnogo razlika među njima. S napomenom da se svi navedeni rezultati odnose na osobe rane odrasle dobi, u odnosu na Tihu generaciju, Baby Boom generaciju i Generaciju X, milenijalci su bolje obrazovani. Najveći postotak milenijalaca ima završen preddiplomski studij ili neki viši stupanj (39%), dok kod ranije navedenih generacija, najveći postotak pripadnika svake od generacija, ima završenu srednju školu. Postotak muškaraca

i žena koji završe fakultetsko obrazovanje u Tihoj generaciji i Baby Boom generaciji bio je veći u korist muškaraca, dok je on u Generaciji X i Milenijskoj generaciji bio veći u korist žena i to veći kod žena Milenijske generacije u odnosu na Generaciju X (Bialik i Fry, 2019). Od Tihe generacije, preko Baby Boom generacije i Generacije X, sve do Milenijske generacije, postotak zaposlenih muškaraca se smanjio s 92% na 83%, dok je postotak zaposlenih žena značajno porastao s 40% na 72%. Prihodi mladih odraslih povećao se kod onih pripadnika Generacije X i Milenijske generacije koji imaju završen preddiplomski studij ili viši stupanj fakultetskog obrazovanja. Kod ostalih generacija neovisno o završenom stupnju obrazovanja, prihodi su ostali razmjerno jednaki. Prihodi kućanstava razlikuju se kroz generacije tako što su iz generacije u generaciju prihodi postepeno rasli neovisno o stupnju obrazovanja, iako su oni s najvišim stupnjem obrazovanja uvijek imali najviše kućanske prihode. U odnosu na sve prijašnje generacije, pripadnici Milenijske generacije sporije postaju neovisni te kasnije stvaraju vlastita kućanstva i obitelji (Bialik i Fry, 2019). Također, neovisno o stupnju obrazovanja, veći postotak milenijalaca duže živi s roditeljima u odnosu na prijašnje generacije. Mnogi milenijalci kasnije stupaju brak u odnosu na prijašnje generacije. Postotak osoba između 25 i 37 godina starosti koje su braku za Milenijsku generaciju iznosi 46%, za Generaciju X 57%, za Baby Boom Generaciju 62% - 67%, dok za Tihu generaciju taj postotak iznosi 83%. Udio brakova u općoj populaciji od Tihe generacije do Milenijske generacije opada, a najveći pad zamijećen je kod milenijalaca s najnižim stupnjem obrazovanja, što je prema ovom istraživanju završena srednja škola. Zaključno, milenijalci su brojčano prestigli broj živih pripadnika Baby Boom generacije te zasad imaju titulu brojčano najveće generacije dosada (Bialik i Fry, 2019).

4. PROBLEMI MENTALNOG ZDRAVLJA MILENIJSKE GENERACIJE

Razna istraživanja daju različite rezultate i zaključke o tome koji se problemi mentalnog zdravlja javljaju kod Milenijske generacije i koji su od njih najčešći. Iako su različita istraživanja temeljena na različitim izdanjima Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DSM), definicije svih kasnije navedenih poremećaja u ovom radu preuzete su iz 5. izdanja DSM-a. Mnoga istraživanja koja su proučavala poteškoće mentalnog zdravlja Milenijske generacije dala su slične ili jednake rezultate. Najčešće poteškoće mentalnog zdravlja Milenijske generacije su: anksiozni poremećaji, depresivni poremećaji, poremećaji vezani uz ponašanje te poremećaji vezani uz zlouporabu psihoaktivnih tvari. Iako u manjoj mjeri, javljaju se i bipolarni poremećaj i/ili poremećaji hranjenja (Merikangas i sur., 2010; Patalay i Gage, 2019; Reinherz, Giaconia,

Lefkowitz, Pakiz, i Frost, 1993; Cantwell, Lewinsohn, Rohde i Seeley, 1997; Merikangas, Nakamura i Kessler, 2009; Lewinsohn, Hops, Roberts, Seeley i Andrews, 1993; Cohen i sur., 1993; Derenne i Beresin, 2018).

Postavlja se pitanje razlikuju li se generacije u problemima mentalnog zdravlja koji se pojavljuju? Istraživanja su pokazala kako razlika postoji u prevalenciji problema mentalnog zdravlja, odnosno kako se ona povećava iz generacije u generaciju. Primjerice, kod Milenijske generacije i Baby Boom generacije otkrivena je najveća prevalencija specifične fobije i velikog depresivnog poremećaja, dok je kod Tihe generacije prevalencija specifične fobije najniža, a prevalencija velikog depresivnog poremećaja manja u odnosu na dvije ranije navedene generacije (Kessler i sur., 2005; Whitbourne i Willis, 2014; Weinerberger i sur., 2018). Istraživanja većinom proučavaju anksiozne poremećaje, depresivne poremećaje, poremećaje vezane uz ponašanje te poremećaje vezane uz uporabu psihoaktivnih tvari kroz generacije te se na temelju toga može pretpostaviti kako se u svim generacijama određeni problemi mentalnog zdravlja opetovano javljaju (Patalay i Gage, 2019; Merikangas i sur., 2010; Kessler i sur., 2005).

U ovom radu detaljno ćemo opisati najčešće probleme mentalnog zdravlja Milenijske generacije i usporediti ih u odnosu na druge generacije.

4.1. ANKSIOZNI POREMEĆAJI

Peto izdanje Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje definira anksiozne poremećaje kao poremećaje čija su zajednička obilježja pretjerani strah, tjeskoba te poremećaji ponašanja vezani uz njih (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Oni se međusobno razlikuju prema vrsti objekta ili situacije koje izazivaju strah, anksioznost, izbjegavajuća razmišljanja te pripadajuće izbjegavajuće ponašanje (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Kategoriji anksioznih poremećaja pripadaju brojne vrste poremećaja: separacijski anksiozni poremećaj, selektivni mutizam, specifična fobija, socijalna fobija, panični poremećaj, agorafobija, generalizirani anksiozni poremećaj, anksiozni poremećaj prouzročen psihoaktivnom tvari/lijekom, anksiozni poremećaj zbog drugog zdravstvenog stanja te drugi specificirani i nespecificirani anksiozni poremećaji (Američka psihijatrijska udruga, 2014). U većini istraživanja vrste anksioznih poremećaja ispitane su zasebno te ćemo se dalje u tekstu osvrnuti na one koji se najčešće pojavljuju u Milenijskoj generaciji: generalizirani anksiozni poremećaj, socijalni anksiozni poremećaj (socijalna fobija), specifična fobija i agorafobija (Merikangas i sur., 2010; Bandelow i Michaelis, 2015). Ono što je zajedničko svim navedenim anksioznim poremećajima jest osjećaja straha i/ili anksioznosti koji su trajni, traju šest mjeseci ili više te su uvijek pretjerani

u odnosu na stvarnu situaciju. Situacije koje izazivaju osjećaj straha ili anksioznosti aktivno se izbjegavaju ili se podnose uz visoke razine anksioznosti ili straha te uzrokuju oštećenja u socijalnom, radnom ili drugim područjima funkcioniranja (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Generalizirani anksiozni poremećaj obilježava pretjerana anksioznost i zabrinutost, nemir ili osjećaj napetosti, lako umaranje, teškoće koncentracije, osjećaj razdražljivosti, smetnje spavanja te mišićna napetost. Od navedenih simptoma, tri ili više moraju biti povezani s anksioznošću i zabrinutošću te se pojavljivati većinu dana unazad šest mjeseci kako bi se ovaj poremećaj dijagnosticirao (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Socijalni anksiozni poremećaj obilježava značajna anksioznost ili strah koji se veže uz jednu ili više socijalnih situacija u kojoj postoji mogućnost procjene pojedinca od strane drugih pojedinaca. Socijalne situacije odnose se na socijalne interakcije, promatranje što i kako pojedinac radi od strane drugih ljudi te učinak i uspjeh pojedinca pred drugim pojedincima, npr. na radnom mjestu ili u školi pred kolegama. Osoba oboljela od ovog poremećaja strahuje da će pokazivati simptome anksioznosti koji će od strane promatrača biti negativno procijenjeni (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Specifičnu fobiju obilježava značajan strah ili anksioznost zbog nekog specifičnog objekta ili situacije. Takav fobični objekt ili fobična situacija skoro uvijek izazivaju strah ili anksioznost (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Agorafobija je vrsta anksioznih poremećaja koju karakterizira značajan strah ili anksioznost vezana uz dvije ili više od slijedećih situacija: a) korištenje javnog prijevoza, b) boravak u zatvorenim prostorima, c) boravak na otvorenom, d) stajanje u redu, e) bivanje u gužvi i f) biti sam izvan kuće. Navedene situacije osoba može izdržati uz prisutnost pratitelja što je praćeno intenzivnim strahom ili anksioznošću. Osoba se boji ovakvih situacija jer smatra da će iz njih biti teško pobjeći ili da neće dobiti adekvatnu pomoć ako se razviju neugodni i onesposobljavajući simptomi poput panike (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Rezultati mnogih istraživanja pokazali su kako je kategorija anksioznih poremećaja upravo ona s najvećom prevalencijom u današnjoj populaciji odraslih ljudi (Kessler i sur., 2005). Uzroci pojave anksioznih simptoma i nastanka određenih oblika anksioznih poremećaja različiti su, a najčešći su: spol, dob, etnicitet, bračni status roditelja, socioekonomski status, obrazovanje te korištenje društvenih mreža.

Nacionalno istraživanje komorbiditeta psihičkih poremećaja na američkim adolescentima dalo je rezultate o raznim oblicima anksioznih poremećaja i njihovim uzrocima (Merikangas i sur., 2010). Kategorija anksioznih poremećaja imala je najveću prevalenciju u odnosu na ostale kategorije poremećaja uključenih u analizu. Vrste anksioznih poremećaja bile su češće i

pokazivale veću prevalenciju kod žena u odnosu na muškarce, kod kojih su najveću prevalenciju imali poremećaji vezani uz uporabu psihoaktivnih tvari. Kod žena su specifična fobija i socijalna fobija imale najveću prevalenciju u odnosu na druge oblike anksioznih poremećaja, kao što je to bilo i kod muškaraca. Kod muškaraca najmanju prevalenciju imala je agorafobija, dok je kod žena to vrijedilo za panični poremećaj. Istraživanje je obuhvaćalo adolescente koji su podijeljeni u tri dobne skupine: a) prva skupina odnosila se na adolescente od 13 do 14 godina starosti, b) druga skupina odnosila se na adolescente od 15 i 16 godina starosti, c) dok se treća skupina adolescenata odnosila na one od 17 i 18 godina starosti. Najveća prevalencija bilo kojeg oblika anksioznih poremećaja bila je prisutna u trećoj skupini, dok je najniža bila prisutna u prvoj dobnoj skupini. Nadalje, u sve tri dobne skupine najveću prevalenciju (19.3%) imala je specifična fobija. Etničke razlike pokazale su se značajnima između grupa Afroamerikanaca i bijelaca. Afroamerikanci su pokazivali veće razine anksioznosti u odnosu na bijelce, a isto tako i u odnosu na Latinoamerikance i ostale etničke skupine. Najveća prevalencija anksioznih poremećaja, kao i poremećaja vezanih za uporabu psihoaktivnih tvari, bila je prisutna kod onih adolescenata čiji su roditelji bili rastavljeni ili razdvojeni u odnosu na one čiji su roditelji živjeli zajedno i/ili su u braku. Socioekonomski status roditelja nije bio povezan s postojanjem i pojavnošću anksioznih poremećaja, dok nivo obrazovanja roditelja jest. Kod adolescenata čiji roditelji nisu bili fakultetski obrazovani postojao je viši rizik za obolijevanje od određenog anksioznog poremećaja u odnosu na one čiji su roditelji bili fakultetski obrazovani. U idućem istraživanju, koje je nastojalo utvrditi prevalenciju i karakteristike pojedinaca kod kojih postoji najveći rizik od pojave generaliziranog anksioznog poremećaja, korišteni su podaci preuzeti iz Nacionalnog istraživanja komorbiditeta psihičkih poremećaja na američkim adolescentima (Merikangas i sur., 2010). Uzorak je obuhvaćao dio Milenijske generacije i dio Generacije X te je na njemu dobiveno kako je prevalencija ovog poremećaja u tom trenutku bila vrlo niska, tek 1.6%, dok je njegova prevalencija kroz životni vijek iznosila 5.1%. Ponovo je potvrđeno kako je učestalost javljanja generaliziranog anksioznog poremećaja veća kod žena nego kod muškaraca. Osobe kod kojih je postojao najveći rizik od pojave tog poremećaja su one koje su: a) bile starije od 24 godine, što zahvaća starije pojedince Milenijske generacije, b) rastavljene, c) obudovjele, d) nezaposlene te e) žene koje su kućanice (Wittchen, Zhao, Kessler i Eaton, 1994). Istraživanje provedeno između 2001. i 2003. godine na uzorku od 9208 ispitanika za cilj je imalo istražiti prevalenciju, sociodemografske prediktore te godine starosti javljanja različitih poteškoća u mentalnom zdravlju. Rezultati su pokazali kako je najviša životna prevalencija upravo anksioznih poremećaja u odnosu na ostale kategorije poremećaja (28.8%). Najvišu životnu prevalenciju anksioznih poremećaja imale su specifična fobija (12.5%) i socijalna fobija (12.1%). Kako je dob jedan od prediktora pojave anksioznih

poremećaja, temeljem podjele na dobne skupine u istraživanju možemo usporediti životnu prevalenciju anksioznih poremećaja prema generacijama. Prva dobna skupina u istraživanju obuhvaćala je ispitanike od 18 do 29 godina starosti kojoj pripadaju osobe Milenijske generacije i Generacije X. Druga dobna skupina određena u istraživanju obuhvaćala je ispitanike od 30 do 44 starosti kojoj pripadaju osobe i Baby Boom generacije i Generacije X. Treća dobna skupina određena u istraživanju obuhvaćala je ispitanike od 45 do 59 godina starosti kojoj pripadaju osobe Baby Boom generacije i Tihe generacije. Četvrta dobna skupina određena u istraživanju obuhvaćala je osobe od 60 godina starosti i starije kojoj pripadaju isključivo osobe Tihe generacije. Kod pripadnika Milenijske generacije i Generacije X (prva dobna skupina) najveća životna prevalencija iznosila je 13.6% kod socijalne fobije te 13.3% kod specifične fobije, dok je najmanja životna prevalencija u kategoriji anksioznih poremećaja iznosila je 4.1% kod generaliziranog anksioznog poremećaja te 1.1% kod agorafobije. U odnosu na Milenijsku generaciju, pripadnici Baby Boom generacije i Generacije X (druga dobna skupina) pokazuju veću životnu prevalenciju agorafobije, specifične fobije, socijalne fobije te generaliziranog anksioznog poremećaja. Nadalje, pripadnici Baby Boom generacije i Tihe generacije (treća dobna skupina), u odnosu na Milenijsku generaciju i Generaciju X pokazuju najmanju životnu prevalenciju socijalne fobije, a najveću životnu prevalenciju specifične fobije i generaliziranog anksioznog poremećaja. Pripadnici Tihe generacije (četvrta dobna skupina) pokazuju najmanju životnu prevalenciju agorafobije, specifične i socijalne fobije te generaliziranog anksioznog poremećaja u odnosu na ostale tri generacije. Rezultati su pokazali kako žene imaju veći rizik obolijevanja od anksioznih poremećaja u odnosu na muškarce. U etničkim grupama najveći rizik dobiven je kod kategorije „Ostale etničke skupine“, a najmanji u etničkoj skupini Latinoamerikanaca. Nadalje, najveći rizik pokazuju studenti, a najmanji osobe koje ne studiraju posljednjih 12 godina. Prema bračnom statusu, kao zadnjem od prediktora, najveći rizik obolijevanja pokazuju osobe koje su rastavljene, a podjednak, ali manji rizik osobe koje su trenutno u braku te one koje se nikad nisu vjenčale (Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas i Walters, 2005). Kako bi mogli donositi opravdane zaključke o razlikama među generacijama, prvenstveno bi skupine uzete kao uzorak istraživanja trebale predstavljati svaku pojedinu generaciju. Svaka skupina trebala bi biti određena barem jednim najmlađim i jednim najstarijim pripadnikom pojedine generacije. Dakle, kada bi se pripadnici jedne određene generacije nalazili u isključivo jednoj skupini u istraživanju, možemo reći kako bi tek tada na temelju rezultata istraživanja bilo opravdano donositi zaključke o razlikama među generacijama. Obzirom da su u ranije navedenom istraživanju proučavani efekti kohorti i razlike među kohortama, ne možemo govoriti o razlikama među generacijama. Ovisno o rasponu godina koje su obuhvaćale pojedinu kohortu u istraživanju, možemo samo pretpostaviti koja se kohorta

iz istraživanja preklapa s određenom generacijom te na temelju tih podataka možemo izvesti određene pretpostavke o generacijama i razlikama među njima (Kessler i sur., 2005).

Pokazalo se kako je količina društvenih mreža koje se koriste povezana s pojavom simptoma anksioznosti i to na način da se puno češće pojavljuju simptomi anksioznosti kod pojedinaca koji koriste sedam ili više društvenih mreža nego kod onih koji koriste maksimalno dvije društvene platforme (Primack i sur., 2017). Također, neka su se istraživanja usmjerila na pitanje postoji li povezanost opsesivne uporabe Interneta i osjećaja anksioznosti u generaciji milenijalaca. Rezultati istraživanja pokazali su kako je osjećaj socijalne anksioznosti direktan prediktor pojedinčeve preferencije za socijalnom interakcijom putem Interneta te kako postoji indirektna povezanost osjećaja socijalne anksioznosti i negativnih ishoda pojedinčeve uporabe Interneta koja je posredovana pojedinčevom preferencijom za socijalnom interakcijom putem Interneta (Caplan, 2006).

Temeljem svih rezultata gore navedenih istraživanja, može se zaključiti kako na pojavu simptoma različitih oblika anksioznih poremećaja kod Milenijske generacije utječu različiti faktori. Anksiozni se poremećaji najčešće javljaju kod pripadnica ženskog spola, etničke skupine Afroamerikanaca, kod osoba čiji su roditelji rastavljeni te kod osoba čiji roditelji nemaju završen viši stupanj obrazovanja, studenata te osoba koje koriste velik broj različitih društvenih mreža. Anksiozni poremećaji najmanje su prisutni kod etničke skupine Latinoamerikanaca i pripadnika muškog spola. Nadalje, uspoređujući generacije, može se temeljem rezultata pretpostaviti kako Milenijsku generaciju iz spektra anksioznih poremećaja najviše pogađa socijalna fobija, kao i kod Generacije X. Kod Baby Boom generacije pretežno se javljaju specifična fobija i generalizirani anksiozni poremećaj, dok je Tiha generacija najmanje pogođena poremećajima iz spektra anksioznih poremećaja (Merikangas i sur., 2010; Kessler i sur., 2005; Primack i sur., 2017).

4.2. DEPRESIVNI POREMEĆAJI

Prema petom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje, kategoriji depresivnih poremećaja pripadaju različiti oblici poremećaja od kojih svi imaju isto obilježje, a to je prisutnost tužnog, razdražljivog ili ispraznog raspoloženja koje je popraćeno somatskim i kognitivnim promjenama koje imaju znatan utjecaj na sposobnost funkcioniranja osobe (Američka psihijatrijska udruga, 2014). S obzirom na širok spektar poremećaja koji pripadaju ovoj kategoriji te na rezultate istraživanja koja proučavaju ovu tematiku, dalje u tekstu bit će opisan samo jedan poremećaj ove kategorije, a to je veliki depresivni poremećaj koji se

najčešće pojavljuje kod Milenijske generacije (Compton, Conway, Stinson i Grant, 2006; Kessler i sur., 2005).

Veliki depresivni poremećaj, prema dijagnostičkim kriterijima, karakterizira: a) depresivno raspoloženje, b) značajno reducirano zanimanje ili uživanje u skoro svim ili svim aktivnostima, c) nesanica ili pretjerano spavanje, d) psihomotorni nemir ili usporenost, e) umor i gubitak energije, f) osjećaj bezvrijednosti, g) smanjena sposobnost mišljenja i koncentriranja i h) ponavljajuća razmišljanja o smrti. Bitno je napomenuti da se sve navedene karakteristike doživljavaju gotovo svakodnevno ili svakodnevno tako što su prisutne najveći dio dana, tijekom dva tjedna i ukazuju na promjenu u funkcioniranju, s obzirom na ranije funkcioniranje osobe (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Mnoga istraživanja pokazuju kako je prevalencija velikog depresivnog poremećaja kod Milenijske generacije značajno porasla u odnosu na prijašnje generacije (Kessler i sur., 2005; Compton i sur., 2006). Istraživanje provedeno između 2001. i 2003. godine pokazalo je kako ukupna prevalencija velikog depresivnog poremećaja na svim dobnim skupinama zajedno iznosi 16.6%, dok u dobnj skupini milenijalaca ona iznosi čak 15.4% (Kessler i sur., 2005). Uspoređujući promjene u prevalenciji poremećaja kod pripadnika Milenijske generacije Sjedinjenih Američkih Država, kroz jedno desetljeće, dobiven je značajan porast prevalencije velikog depresivnog poremećaja u gotovo svim sociodemografskim podgrupama istraživanja (Compton i sur., 2006). Uspoređujući Tihu i Milenijsku generaciju američkih studenata, potonja je generacija također pokazala značajan porast u prevalenciji velikog depresivnog poremećaja u odnosu na vršnjake Tihe generacije. Također, veliki depresivni poremećaj ima najveću prevalenciju tijekom života (Kessler i sur., 2005). Kratak pregled istraživanja koja su proučavala Baby Boom generaciju, dala su različita saznanja o problemima mentalnog zdravlja generacija koje joj prethode i koje ju slijede. Stopa velikog depresivnog poremećaja pokazala se većom kod kohorti rođenih nakon 1940. godine u odnosu na kohorte rođene prije 1940. godine, što ukazuje ne samo na razliku između Tihe i ostalih generacija, nego i na razliku unutar same Tihe generacije. Nadalje, deset puta se povećala vjerojatnost doživljavanja prve velike depresivne epizode do 34. godine kod osoba rođenih između 1945. i 1954. godine u odnosu na osobe rođene između 1905. i 1914. godine. Također, kod osoba rođenih nakon Drugog svjetskog rata, smanjila se dob u kojoj se javlja prva velika depresivna epizoda, gdje je ta dob najniža kod osoba rođenih nakon 1950. godine (Whitbourne i Willis, 2014).

Kao faktori koji povećavaju rizik obolijevanja od određenog poremećaja ove kategorije navode se spolne razlike, etnicitet, obiteljski faktori, okolinski faktori, sociodemografski status te

korištenje društvenih mreža. Većina istraživanja pretpostavlja kako postoji razlika između muškaraca i žena u pojavi velikog depresivnog poremećaja. Neka su istraživanja pokazala kako je to zaista tako i većinom se odnosi na činjenicu da žene imaju veći rizik pojave depresivnih simptoma u odnosu na muškarce, ponekad u ranijoj dobi nego muškarci (Merikangas i sur., 2010). U adolescenciji djevojke doživljavaju veće razine depresivnih simptoma u odnosu na dječake (Cohen i sur., 1993). Kod žena se veliki depresivni poremećaj javlja ranije u životu, ima veću životnu prevalenciju te one češće doživljavaju depresivne simptome u odnosu na muškarce (Kessler i sur., 2003; Kessler i sur., 2005). Strategije nošenja s velikim depresivnim poremećajem kod muškaraca uključuju povećanje sportskih aktivnosti i/ili povećanu konzumaciju alkohola, dok kod žena one uključuju dijeljenje i otpuštanje emocija te posvećenost religiji. Veliki depresivni poremećaj kod žena smanjuje kvalitetu sna i općeg zdravlja, dok kod muškaraca smanjuje sposobnost za rad (Angst i sur., 2002). Potvrđeno je da postoji statistički značajna povezanost etniciteta i rizika od nastanka velikog depresivnog poremećaja. Afroamerikanci i Latinoamerikanci imaju puno manji rizik nastanka velikog depresivnog poremećaja u odnosu na bijelce, dok u drugim kategorijama depresivnih poremećaja pokazuju veći rizik njihova nastanka (Kessler i sur., 2005; Merikangas i sur., 2010; Angold, Erkanli, Farmer, Fairbank, Burns, Keeler i Costello, 2002). Obiteljski faktori većinski se odnose na povijest obolijevanja od depresivnog poremećaja obitelji i rodbine, generalno funkcioniranje obitelji te bračni status roditelja. Istraživanja su pokazala kako zlostavljanje u obitelji, niska razina obiteljske kohezije, dijagnoza velikog depresivnog poremećaja kod roditelja ili braće i sestara te pokušaj suicida braće i/ili sestara predviđaju pojavu depresivnih simptoma i statistički su značajno povezani s nastankom velikog depresivnog poremećaja (Reinherz i sur., 2003). Nadalje, rezultati istraživanja koje je proučavalo tri obiteljske generacije (bake i djedove, roditelje te djecu) pokazali su kako je skoro 60% djece depresivnih roditelja te depresivnih baka i djedova pokazalo znakove određenih poremećaja mentalnog zdravlja te da kod njih postoji najveći rizik od obolijevanja od velikog depresivnog poremećaja (Weissman i sur., 2005). Također, ona djeca čiji bake i djedovi nisu pokazivali simptome depresije, a roditelji jesu, pokazali su kasniju pojavu depresivnih simptoma te je pojava velikog depresivnog poremećaja kod njih uzrokovana rizičnim obiteljskim faktorima poput rastave braka, loše prilagodbe na brak te slabe privrženosti i kontrole između roditelja i djece (Weissman i sur., 2005). Odnos okolinskih faktora i pojave depresivnih simptoma još je nedovoljno istražen, no pokazalo se kako faktori poput pretilosti, smanjenja fizičke aktivnosti, deprivacije sna te kompetitivne i prijeteće socijalne okoline moderniziranih država mogu utjecati na porast depresivnih simptoma i posljedično dovesti do pojave nekog oblika depresivnog poremećaja, najčešće velikog depresivnog poremećaja (Hidaka, 2012). Socioekonomski status obitelji te razina

dohotka države u kojoj osoba živi utječu na pojavu i prevalenciju depresivnih simptoma na način da što su manji prihod to se češće javljaju depresivni simptomi i povećava se rizik obolijevanja od velikog depresivnog poremećaja (Kieling i sur., 2011). Naime, danas je vidljiva velika polarizacija društva, odnosno društvo je podijeljeno na bogate i siromašne. Istraživanja su pokazala kako je život u siromaštvu snažan prediktor razvoja različitih vrsta psihičkih poremećaja, a posebice razvoja simptoma depresije kod djece. Nadalje, rezultati su pokazali kako djeca roditelja koji imaju najniže prihode imaju veći rizik obolijevanja od velikog depresivnog poremećaja ili doživljavanja depresivne epizode u odnosu na djecu roditelja viših prihoda (Murali i Oyebode, 2004). Što se tiče korištenja društvenih mreža, istraživanja su pokazala kako učestalo korištenje povećava vjerojatnost doživljavanja depresivnih simptoma i/ili obolijevanja od nekog oblika depresivnog poremećaja kao posljedica negativne socijalne komparacije sa „savršenim„ ljudima, koja se svakodnevno događa na društvenim mrežama (Lup, Trub i Rosenthal, 2015). Nadalje, proučavano je je li količina društvenih mreža koje se koriste povezana s pojavom depresivnih simptoma. Rezultati su pokazali kako se depresivni simptomi puno češće pojavljuju kod pojedinaca koji koriste sedam ili više društvenih mreža nego kod onih koji koriste maksimalno dvije društvene platforme (Primack i sur., 2017). Kako bi se potvrdili nalazi sličnih istraživanja, novije istraživanje za cilj je imalo proučiti smanjuju li se depresivni simptomi ako se ograniči korištenje društvenih mreža. Pokazalo se kako zaista smanjenje korištenja društvenih mreža na dnevni minimum, dovodi do značajnog pada u javljanju depresivnih simptoma i usamljenosti (Hunt, Marx, Lipson i Young, 2018). Nedavno istraživanje proučavalo je prevalenciju depresivnih simptoma između 2005. i 2015. godine na području Sjedinjenih Američkih Država na različitim dobnim skupinama (Weinberger i sur., 2018). Proučavali su sve ranije navedene faktore te još jedan dodatni faktor: obrazovanje. Rezultati istraživanja pokazali su kako je prevalencija depresivnih poremećaja kontinuirano rasla od 2005. do 2015. godine, uz izuzetak kada se 2006. dogodio nagli pad depresivnih poremećaja. Rezultati su pokazali da: a) pripadnici Milenijske generacije, uz pripadnike Baby Boom generacije, pokazivali su statistički značajan porast i prevalenciju depresivnih simptoma u odnosu na ostale generacije, b) etnička grupa bijelaca pokazivala je najvišu prevalenciju depresivnih simptoma u odnosu na ostale etničke grupe, c) muškarci i žene pokazivali su značajan porast depresivnih simptoma i nije postojala statistički značajna razlika između dva spola u pojavnosti istih, d) pojedinci s najmanjim mjesečnim prihodom imali su najvišu prevalenciju, dok su oni s najvećim prihodom imali najnižu prevalenciju depresivnih simptoma i e) osobe koje nisu završile srednju školu imali su najvišu prevalenciju depresivnih simptoma u odnosu na one osobe koje su završile fakultet koji su imali najnižu prevalenciju depresivnih simptoma (Weinberger i sur., 2018). Naime, kao što je ranije spomenuto, u današnjem

društvu postoji veliki jaz između osoba s različitim osobnim prihodima. Istraživanja su pokazala kako djeca koja odrastaju u siromaštvu imaju veći rizik obolijevanja od psihičkih poremećaja, pokazujući kako niski prihodi u vezi s određenim sociodemografskim faktorima dovode do stresa i kriza koje posljedično mogu rezultirati razvijanjem psihičkih poremećaja u djetinjstvu. Rezultati su pokazali kako djeca roditelja koji imaju najniže prihode imaju veći rizik obolijevanja od generaliziranog anksioznog poremećaja u odnosu na djecu roditelja viših prihoda (Murali i Oyebo, 2004). Navedeni rezultati sugeriraju kako bi sprječavanje ili liječenje psihičkih poremećaja na siromašnoj populaciji trebao biti jedan od najvažnijih ciljeva programa prevencije i intervencije.

Temeljem svih navedenih nalaza istraživanja, može se zaključiti kako zaista na pojavu depresivnih simptoma i/ili velikog depresivnog poremećaja kod Milenijske generacije utječu razni faktori. Sva navedena istraživanja dovode do zaključka da su pod najvećim rizikom od pojave depresivnih simptoma i posljedično nastanka velikog depresivnog poremećaja osobe koje su pripadnici ženskog spola, etničke skupine bijelaca, osobe čiji su roditelji i/ili bake i djedovi doživjeli depresivne simptome ili bolovali od velikog depresivnog poremećaja, osobe koje nisu završile srednju školu, odnosno osobe nižeg stupnja obrazovanja, osobe nižeg socioekonomskog statusa te osobe koje prečestim korištenjem velikog broja društvenih mreža negativnom socijalnom komparacijom izazivaju njihovu pojavu (Weinberger i sur., 2018; Primack i sur., 2017; Kieling i sur., 2011; Reinherz i sur., 2003; Kessler i sur., 2005; Merikangas i sur., 2010; Angold i sur., 2002).

4.3. POREMEĆAJI VEZANI UZ PONAŠANJE

Poremećaji vezani uz ponašanje se u različitoj literaturi odnose na različite oblike ponašanja. Određena istraživanja prema DSM-V klasifikaciji pod poremećaje vezane uz ponašanje najčešće navode deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj (ADHD), poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem te poremećaj ophođenja (Patalay i Gage, 2010; Merikangas i sur., 2010; Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Hiperaktivni poremećaj karakterizira trajan obrazac nepažnje i/ili hiperaktivnosti i impulzivnosti koji ometa funkcioniranje ili razvoj osobe (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Nepažnja i hiperaktivnost/impulzivnost obilježeni su svaki sa po šest ili više simptoma koji traju najmanje šest mjeseci na način da su u neskladu s razinom razvoja i da negativno utječu na

socijalne i radne aktivnosti. Pri dijagnosticiranju ovog poremećaja neki od simptoma prisutni su prije 12. godine i postoje u nekoliko različitih okruženja (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem karakteriziraju ljutnja, razdražljivost, svadljivo tj. prkosno ponašanje ili osvetoljubivost koji traju minimalno šest mjeseci. Simptomi ovog poremećaja dijele se na tri kategorije: a) ljutnja/razdražljivo ponašanje, b) svadljivo/prkosno ponašanje i c) osvetoljubivost. Kako bi se dijagnosticirao ovaj poremećaj, barem četiri simptoma iz tri navedene kategorije moraju biti prisutna i pojavljivati se u odnosu s najmanje jednom osobom koja nije sestra, odnosno brat (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Poremećaj ophođenja karakterizira trajan obrazac ponašanja kojim se povrjeđuju temeljna prava drugih ljudi te primjerene društvene norme ili pravila. Simptomi ovog poremećaja dijele su četiri kategorije: a) agresivno ponašanje prema ljudima i životinjama, b) uništavanje imovine, c) prevara i krađa i d) ozbiljno kršenje pravila. Zajedno ove četiri kategorije sadrže petnaest kriterija na temelju kojih se dijagnosticira ovaj poremećaj. Nadalje, ovaj poremećaj ima 3 podtipa koja se temelje na dobi kada se poremećaj pojavljuje: a) početak u djetinjstvu, b) početak u adolescenciji i c) nespecificirani početak (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Neka istraživanja kao poremećaje vezane uz ponašanje navode antisocijalna ponašanja poput fizičkog napada, vandalizma, krađe i slično što se može izjednačiti s kriterijima poremećaja ophođenja. Ranije spomenuto Nacionalno istraživanje komorbiditeta psihičkih poremećaja provedeno na adolescentima u Sjedinjenim Američkim Državama, proučavalo je i poremećaje vezane uz ponašanje (Merikangas i sur., 2010). Najveća životna prevalencija poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem iznosila je 13.9% kod dječaka i 11.3% kod djevojčica. Najmanja životna prevalencija za djevojčice iznosila je 4.2% i to za hiperaktivni poremećaj, dok je kod dječaka najmanja životna prevalencija iznosila 7.9% i to za poremećaj ophođenja. Obzirom na dob, najveća životna prevalencija sva tri poremećaja bila je prisutna u skupini adolescenata od 17 i 18 godina, dok je najniža životna prevalencija za navedena tri poremećaja bila prisutna u skupini adolescenata od 13 i 14 godina. Obzirom na bračni status roditelja visoka prevalencija poremećaja vezanih uz ponašanja bila je prisutna kod onih adolescenata čiji su roditelji bili rastavljeni ili živjeli odvojeno. Obzirom na etnicitet, najviša prevalencija poremećaja vezanih uz ponašanje bila je prisutna kod skupine Latinoamerikanaca, dok prema razini indeksa siromaštva nije bilo značajnih razlika (Merikangas i sur., 2010). Istraživanje koje je provedeno na djeci žena koje su bile trudne između 1991. i 1992. godine, kao jedan od kriterija za uključivanje u istraživanje uzeli su antisocijalna ponašanja djece između 2005. i 2015. godine. Proučavana antisocijalna ponašanja su

fizički napad, izgređničko ponašanje, nepropisno crtanje grafita, vandalizam te krađa. Rezultati istraživanja pokazali su kako se broj svih antisocijalnih ponašanja, kroz vremenski period od 10 godina, smanjio. Suprotno tome, postotak izgređničkog ponašanja je porastao kod dječaka za 4.3%, dok je kod djevojčica porastao za 0.7%. Antisocijalna ponašanja bila su puno češća kod dječaka nego djevojčica (Patalay i Gage, 2019). Ne postoje dostupni nalazi o usporedbi prevalencija poremećaja vezanih uz ponašanje kroz generacije, no postoje neka istraživanja koja uspoređuju generacije djece. Jedno takvo istraživanje je proučavalo poremećaje vezane uz ponašanje kroz tri generacije djece američkih doseljenika uzimajući kao prediktore vrijeme provedeno s roditeljima, vrijeme provedeno s vršnjacima i vidljive ponašajne probleme. Nalazi su pokazali kako prevalencija poremećaja vezanih uz ponašanje raste iz generacije u generaciju. U prvoj generaciji djece prevalencija je iznosila 11%, u drugoj 40%, a u trećoj generaciji 49%. Također, nalazi su pokazali kako provođenje više vremena s roditeljima smanjuje pojavnost poremećaja vezanih uz ponašanje te kako provođenje više vremena s vršnjacima ne dovodi do povećanog javljanja vidljivih ponašajnih problema ni poremećaja vezanih uz ponašanje (Tan, 2016).

Zaključno, prema navedenim nalazima može se reći kako će se poremećaji vezani uz ponašanje češće javiti kod dječaka nego kod djevojčica, djece rastavljenih roditelja te etničke skupine Latinoamerikanaca. Neovisno o spolu, poremećaj vezan uz ponašanje koji se najčešće javlja jest poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem.

4.4. POREMEĆAJI VEZANI UZ UPORABU PSIHOAKTIVNIH TVARI

Poremećaji vezani uz uporabu psihoaktivnih tvari, prema DSM-V, vezani su uz uporabu alkohola, halucinogena, kanabisa, inhalansa, sedativa, hipnotika ili anksiolitika, nikotina, kofeina, fenciklidina, stimulansa, opioda i drugih nepoznatih psihoaktivnih tvari (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Temeljno obilježje svih ovih poremećaja je postojanje fizioloških, kognitivnih i ponašajnih simptoma kao posljedica nastavka uzimanja psihoaktivnih tvari bez obzira na probleme koje njezina konzumacija izaziva kod osobe. Važno je naglasiti da je svim poremećajima zajedničko to da dolazi do promjena u moždanima strukturama koje imaju svoje bihevioralne učinke u vidu ponavljajućih recidiva i intenzivne žudnje za psihoaktivnom tvari (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Istraživanja koja proučavaju ovu kategoriju poremećaja na Milenijskoj generaciji najviše se bave uporabom cigareta, alkohola, kanabisa i droge kao najraširenijih i najdostupnijih

psihoaktivnih tvari. Istraživanje provedeno na ispitanicima od 13 do 15 godina starosti ispitivalo je uporabu četiri ranije navedene psihoaktivne tvari u vremenskom razdoblju od 10 godina (Patalay i Gage, 2019). Rezultati istraživanja pokazali su kako se postotak osoba koje nikad nisu konzumirale alkohol i postotak osoba koji su teški alkoholičari povećao između 2005. i 2015. godine. Skupini „teških alkoholičara“ pripadaju oni ispitanici koji su se više od tri puta u zadnjih 12 mjeseci napili. Što se tiče konzumacije cigareta, samo se postotak povremenih pušača (osobe koje ne puše tjedno) smanjio, dok se postotak nepušača, osoba koje puše 1-6 cigareta tjedno te osoba koje puše više od šest cigareta tjedno povećao. Postotak osoba koje su probale kanabis i postotak osoba koje su probale neku drugu drogu se također povećao (Patalay i Gage, 2019). Nadalje, istraživanja su pokazala kako poremećaji uzrokovani uzimanjem alkohola imaju veću životnu prevalenciju kod dječaka (7.0%) nego kod djevojaka (5.8%). Poremećaji uzrokovani uzimanjem stimulansa (droge koja u istraživanju nije točno specificirana) također imaju veću životnu prevalenciju kod dječaka (9.8%), u odnosu na djevojke (8.0%). Životne prevalencije poremećaja uzrokovanih uzimanjem bilo koje druge psihoaktivne tvari veće su za oba spola u odnosu na životne prevalencije poremećaja uzrokovanih uzimanjem alkohola i poremećaja uzrokovanih uzimanjem stimulansa. Životna prevalencija poremećaja uzrokovanih uzimanjem bilo koje druge psihoaktivne tvari kod dječaka je veća (12.5%) nego kod djevojaka (10.2%) (Merikangas i sur., 2010).

Baby Boom generacija je pokazala veći postotak uporabe psihoaktivnih tvari u odnosu na Tihu generaciju, točnije alkohola i droga, te veću stopu prevalencije poremećaja povezanih s uporabom psihoaktivnih tvari u odnosu na osobe rođene prije 1950. godine. Uspoređujući osobe rođene u 20. stoljeću, najveću stopu poremećaja vezanih uz uporabu psihoaktivnih tvari i ovisnosti o psihoaktivnim tvarima pokazivale su osobe rođene između 1953. godine i 1964. godine. Drugu najveću prevalenciju pokazivale su osobe rođene između 1938. godine i 1952. godine. Najmanja prevalencija bila je prisutna kod osoba rođenih prije 1917. godine te između 1917. i 1936. godine. Poremećaji uzrokovani uporabom alkohola pokazali su najveću prevalenciju kod osobe rođenih poslije 1940. godine u odnosu na one rođene prije. Nadalje, prevalencija poremećaja uzrokovanih uporabom alkohola veća je kod osoba rođenih nakon 1947. godine. Rezultati pokazuju kako Generacija X i Milenijska generacija pokazuju veću prevalenciju poremećaja vezanih uz uporabu alkohola u odnosu na Baby Boom generaciju. Također, pokazano je kako su osobe rođene između 1937. i 1945. godine pokazivale najveći stupanj uporabe alkohola u odnosu na osobe rođene početkom 20. stoljeća (Whitbourne i Willis, 2014).

Zaključno, neovisno o vrsti poremećaja vezanog uz uporabu psihoaktivne tvari, ovi se poremećaji češće javljaju kod muškaraca nego kod žena. Nadalje, može se reći kako se

prevalencija poremećaja vezanih uz uporabu alkohola, nikotina, kanabisa i droga u današnje vrijeme povećao zbog njihove veće rasprostranjenosti i dostupnosti. Kako istraživanja koja su uspoređivala prevalencije poremećaja vezanih uz uporabu psihoaktivnih tvari kroz generacije nema mnogo niti su generacije točno definirane, temeljem navedenog može se pretpostaviti kako Milenijska generacija ima višu prevalenciju ovih poremećaja u odnosu na prijašnje generacije.

5. ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA MILENIJSKE GENERACIJE I INTERVENCIJE NAMIJENJENE OSOBAMA S POTEŠKOĆAMA MENTALNOG ZDRAVLJA

Sve ranije navedene spoznaje dovode do pitanja kako spriječiti javljanje poteškoća mentalnog zdravlja kod Milenijske generacije. Adolescenti i mladi često ne traže profesionalnu pomoć kada se jave poteškoće mentalnog zdravlja, posebice kada: a) doživljavaju depresivne simptome ili imaju suicidalne misli, b) imaju negativne stavove prema traženju profesionalne pomoći ili negativna iskustva s već pruženom pomoći i c) vjeruju kako moraju imati sposobnost da sami riješe vlastite poteškoće mentalnog zdravlja. No, ako zatraže profesionalnu pomoć to je u slučajevima kada: a) imaju predznanje o poteškoćama mentalnog zdravlja i dostupnim izvorima pomoći, b) se osjećaju dovoljno kompetentno da izraze svoje osjećaje i c) kada smatraju da su uspostavili povjerljiv odnos s potencijalnim pružateljem pomoći (Rickwood, Deane i Wilson, 2007).

Primjerice, osobe koje se često doživljavaju osjećaj anksioznosti ili osjećaj depresivnosti, pomoći će si na način da podijele svoje emocije sa svojim najbližima ili sa stručnjakom, a odmoći će si tako što će osjećaje skrivati u sebi i bijeg od tih osjećaja tražiti u neprimjerenim ili čak pogubnim ponašanjima. Pojedinci koji su skloni konzumiranju određene psihoaktivne tvari trebaju izbjegavati okolinu u kojima su te tvari lako dostupne, no ako su teški ovisnici treba ih uvjeriti da svojevrijemno potraže pomoć i pridruže se programu za odvikavanje. Obzirom i na često korištenje društvenih mreža koje izazivaju poteškoće mentalnog zdravlja, milenijalci bi trebali pronaći načine kako da ograniče i smanje vrijeme provedeno na društvenim mrežama i posvete se sebi ili nečemu što im je važno.

Većina programa prevencije anksioznih poremećaja temelje se na različitim verzijama kognitivno-bihevioralne terapije te uključuju suradnju s roditeljima. Jedan od poznatijih programa

za prevenciju depresivnih poremećaja je Clarke Cognitive-Behavioral Prevention Intervention Program koji se sastoji od 15 grupnih sesija koji se baziraju na konstruktivnom nošenju s depresivnim simptomima (O'Connell, Boat i Warner, 2009). Drugi efikasan program prevencije depresivnih poremećaja jest Penn Resiliency Program koji nastoji prevenirati pojavu depresivnih simptoma tako što uči polaznike fleksibilnom razmišljanju o problemima i izazovima s kojima se suočavaju kroz život (O'Connell, Boat i Warner, 2009). Poznata su dva programa prevencije poremećaja vezanih uz uporabu psihoaktivnih tvari, a to su: a) Life Skills Training koji se sastoji od podučavanja adolescenata načinima kako se oduprijeti pritisku vršnjaka da probaju psihoaktivne tvari te b) Project ALERT koji je napisan u obliku kurikuluma koji se provodi u školama te motivira učenike da ne konzumiraju psihoaktivne tvari (O'Connell, Boat i Warner, 2009).

Postoje posebni oblici intervencija za prethodno opisane poremećaje. Kognitivno-bihevioralna terapija pokazala se jednom od učinkovitijih intervencija za anksiozne poremećaje, posebno kod djece. Čak 85.7% djece, nakon potpuno dovršene terapije, nije zadovoljavalo uvjete ni za jedan anksiozni poremećaj (Barrett, Duffy, Dadds i Rapee, 2001). Kada osoba doživljava depresivne simptome ili boluje od određene vrste depresivnog poremećaja, koriste se i razne intervencije samopomoći. Među najefikasnije metode samopomoći za liječenje depresivnih poremećaja ubrajaju se biblioterapija, kompjuterizirana intervencija, treninzi relaksacije, tjelovježba te terapija svjetlom. Također su korisni tjelovježba, humor, slušanje glazbe te pjevanje (Morgan i Jorm, 2008). Pri liječenju velikog depresivnog poremećaja, kao tri vrlo efikasne metode navode se: a) sistematsko bihevioralna obiteljska terapija, b) kognitivno-bihevioralna terapija i c) nedirektivna suportivna terapija. Međutim, kognitivno-bihevioralna terapija je najefikasnija jer oboljeli brže i potpunije reagiraju na terapiju, rezultirajući tako i bržim ozdravljenjem (Brent i sur., 1997). Recentnija istraživanja pokazuju kako je kompjuterizirana kognitivno-bihevioralna terapija vrlo efikasna pri liječenju velikog depresivnog i različitih anksioznih poremećaja, ne samo zato što pruža brži i potpuniji put ka izlječenju, već omogućuje liječenje i onima koji možda nemaju drugi pristup ovoj vrsti terapije (Andrews i sur., 2018). Jedna od najučinkovitijih intervencija koja se koristi pri liječenju poremećaja vezanih uz uporabu psihoaktivnih tvari (alkohola, nikotina i droga) jest intervencija za upravljanje u nepredviđenim okolnostima (*eng. contingency management*) (Prendergast, Podus, Finney, Greenwell i Roll, 2006). Ova se intervencija temelji na principu operantnog uvjetovanja, odnosno vjerojatnost uzimanja psihoaktivnih tvari ovisi o kontekstu u kojem se događa. Dakle, liječnici zadaju alternativne podražaje koji nisu vezani uz uporabu psihoaktivnih tvari, a koji dovode do smanjenja konzumacije psihoaktivnih tvari ako se

zadaju u dovoljnoj količini i prema unaprijed određenom rasporedu (Prendergast, Podus, Finney, Greenwell i Roll, 2006). Postoje još dvije podvrste ove intervencije koje su se pokazale učinkovitima, a to su: a) terapija podraživanja vaučerima kod koje oboljeli novčane vaučere imaju pravo iskoristiti za osobne potrebe ako su im nalazi negativni na psihoaktivnu tvar i b) postupak varijabilne veličine podraživanja gdje oboljeli mogu izvući razne lutrijske kartice svaki put kada su im nalazi na psihoaktivne tvari negativni (Prendergast i sur., 2006).

6. ZAKLJUČAK

Temeljem svih navedenih istraživanja i spoznaja, može se zaključiti kako je Milenijska generacija izrazito podložna velikom riziku od javljanja poteškoća mentalnog zdravlja i/ili od oboljenja od nekog oblika poremećaja vezanih uz mentalno zdravlje. Najčešće poteškoće mentalnog zdravlja koje se javljaju u Milenijskoj generaciji su anksiozni poremećaji, depresivni poremećaji, poremećaji vezani uz ponašanje te poremećaji vezani uz uporabu psihoaktivnih tvari. Korelati tih poteškoća su većinom spol, dob, etnicitet, socioekonomski status, razina obrazovanja, odnos s roditeljima, bračni status roditelja te učestalost korištenja društvenih mreža. Poteškoće vezane uz emocije, npr. anksiozni poremećaji, češće će se javiti kod žena, dok će se poteškoće vezane uz ponašanje, npr. hiperaktivni poremećaj, češće javiti kod muškaraca. Obzirom na određene nedostatke istraživanja, ne mogu se sa sigurnošću donijeti razlikovni zaključci o generacijama, no može se temeljem svih iznesenih rezultata reći kako se kod pripadnika Milenijske generacije javljaju poteškoće mentalnog zdravlja u većoj mjeri nego kod ostalih generacija. Većem riziku od razvoja poteškoća mentalnog zdravlja podložnije su osobe nižeg socioekonomskog statusa, niže razine obrazovanja, rastavljenih roditelja, slabe privrženosti i lošeg odnosa s roditeljima te osobe koje pretjerano koriste društvene mreže. Za borbu s poteškoćama mentalnog zdravlja potrebno je osmišljavanje i dizajniranje dodatnih preventivskih i intervencijskih programa za očuvanje mentalnog zdravlja Milenijske generacije. Takvi programi trebali bi se usmjeriti na uklanjanje ili poboljšanje onih faktora koji su povezani s nastalim poteškoćama. Najprije bi se trebalo usmjeriti na najvulnerabilniju skupinu, a to su adolescenti Milenijske generacije kako bi se na vrijeme spriječile kasnije, ponekad i ponovne, pojave poteškoća mentalnog zdravlja. Potrebna

je implementacija učinkovitih preventivnih i intervencijskih programa u sve aspekte djelovanja i funkcioniranja Milenijske generacije kao što su škole, sveučilišta i/ili radna mjesta. No, prije same implementacije potrebno je informirati milenijalce o postojećim programima koji su se pokazali vrlo efikasnim te javno govoriti o važnosti mentalnog zdravlja. Naravno, poželjno bi bilo implementirati takve programe i u sve aspekte djelovanja pripadnika ostalih generacija, a i onih nadolazećih kako bi se pobrinuli i očuvali mentalno zdravlje cijele populacije.

7. POPIS LITERATURE

Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M., Mcevoy, P., English, C., i Newby, J. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: An updated meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 55, 70-78.

Angold, A., Erkanli, A., Farmer, E. M., Fairbank, J. A., Burns, B. J., Keeler, G., i Costello, E. J. (2002). Psychiatric disorder, impairment, and service use in rural African American and white youth. *Archives of general psychiatry*, 59(10), 893-901.

Angst, J., Gamma, A., Gastpar, M., Lépine, J. P., Mendlewicz, J., i Tylee, A. (2002). Gender differences in depression. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 252(5), 201-209.

American Psychological Association (2018, August). "Black Male Millennial: Unemployment and Mental Health" (PDF). Preuzeto s <https://www.apa.org/advocacy/health-disparities/black-male-unemployment.pdf>

Armanmehr, V., Shahghasemi, Z., Alami, A., Moradi, N., i Rezaeian, S. (2016). General health status and its related socio-demographic factors: a population based cross-sectional study. *Epidemiology, Biostatistics and Public Health*, 13(2), 1- 7.

Bandelow, B., i Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3), 327- 335.

Barrett, P. M., Duffy, A. L., Dadds, M. R., i Rapee, R. M. (2001). Cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders in children: Long-term (6-year) follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(1), 135-141.

Bialik, K., i Fry, R. (2019, February 14). How Millennials compare with prior generations. Preuzeto s <https://www.pewsocialtrends.org/essay/millennial-life-how-young-adulthood-today-compares-with-prior-generations/>

Brent, D. A., Holder, D., Kolko, D., Birmaher, B., Baugher, M., Roth, C., Iyengar, S., i Johnson, B. A. (1997). A clinical psychotherapy trial for adolescent depression comparing cognitive, family, and supportive therapy. *Archives of general psychiatry*, 54(9), 877-885.

Cantwell, D. P., Lewinsohn, P. M., Rohde, P., i Seeley, J. R. (1997). Correspondence between adolescent report and parent report of psychiatric diagnostic data. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(5), 610-619.

Caplan, S. E. (2006). Relations among loneliness, social anxiety, and problematic Internet use. *CyberPsychology & behavior*, 10(2), 234-242.

Carlson, E., i Easterlin, R. A. (2008). *The lucky few: Between the greatest generation and the baby boom*. Dordrecht: Springer.

Cohen, P., Cohen, J., Kasen, S., Velez, C. N., Hartmark, C., Johnson, J., Rojas, M., Brook, J. i Streuning, E. L. (1993). An Epidemiological Study of Disorders in Late Childhood and Adolescence? I. Age- and Gender-Specific Prevalence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(6), 851–867.

Compton, W.M., Conway, K.P., Stinson, F.S. i Grant, B.F., (2006). Changes in the prevalence of major depression and comorbid substance use disorders in the United States between 1991–1992 and 2001–2002. *The American Journal of Psychiatry* 163, 2141–2147.

Depression and Other Common Mental Disorders. (2017, February 23). Preuzeto sa https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/

Derenne, J., i Beresin, E. (2018). Body Image, Media, and Eating Disorders—a 10-Year Update. *Academic Psychiatry*, 42(1), 129-134.

Eppler, M. J., i Mengis, J. (2004). The concept of information overload: A review of literature from organization science, accounting, marketing, MIS, and related disciplines. *The information society*, 20(5), 325-344.

Hunt, M. G., Marx, R., Lipson, C., i Young, J. (2018). No more FOMO: Limiting social media decreases loneliness and depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37(10), 751-768.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R., Rush, J., Walters, E.E., i Wang, P. S. (2003). The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Jama*, 289(23), 3095-3105.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., i Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602.

Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L.A., Srinath, S., Ulkuer, N., i Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *The Lancet*, 378(9801), 1515-1525.

Lewinsohn, P. M., Hops, H., Roberts, R. E., Seeley, J. R., i Andrews, J. A. (1993). Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III—R disorders in high school students. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(1), 133-144.

Lup, K., Trub, L., i Rosenthal, L. (2015). Instagram# instasad?: exploring associations among instagram use, depressive symptoms, negative social comparison, and strangers followed. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(5), 247-252.

Mental health: A state of well-being. (2014, August 15). Preuzeto s http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/.

Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C. Georgiades, K. i Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication—Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989.

Merikangas, K. R., Nakamura, E. F., i Kessler, R. C. (2009). Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in clinical neuroscience*, 11(1), 7- 20.

Millennial: Definition of millennial in English by Lexico Dictionaries. (n.d.). Preuzeto s <https://www.lexico.com/en/definition/millennial>

Morgan, A. J., i Jorm, A. F. (2008). Self-help interventions for depressive disorders and depressive symptoms: a systematic review. *Annals of general psychiatry*, 7(1), 13.

Murali, V., i Oyeboode, F. (2004). Poverty, social inequality and mental health. *Advances in psychiatric treatment*, 10(3), 216-224.

Patalay, P., i Gage, S. H. (2018). Trends in millennial adolescent mental health and health related behaviours over ten years: A population cohort comparison study. doi: [10.1093/ije/dyz006](https://doi.org/10.1093/ije/dyz006)

Prendergast, M., Podus, D., Finney, J., Greenwell, L., i Roll, J. (2006). Contingency management for treatment of substance use disorders: A meta-analysis. *Addiction*, 101(11), 1546-1560.

Primack, B. A., Shensa, A., Escobar-Viera, C. G., Barrett, E. L., Sidani, J. E., Colditz, J. B., i James, A. E. (2017). Use of multiple social media platforms and symptoms of depression and anxiety: A nationally-representative study among US young adults. *Computers in human behavior*, 69, 1-9.

Reinherz, H. Z., Paradis, A. D., Giaconia, R. M., Stashwick, C. K., i Fitzmaurice, G. (2003). Childhood and adolescent predictors of major depression in the transition to adulthood. *American Journal of Psychiatry*, 160(12), 2141-2147.

Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Lefkowitz, E. S., Pakiz, B., i Frost, A. K. (1993). Prevalence of psychiatric disorders in a community population of older adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(2), 369-377.

Rickwood, D. J., Deane, F. P., i Wilson, C. J. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems?. *Medical journal of Australia*, 187(S7), S35-S39.

Tan, T. X. (2016). Emotional and behavioral disorders in 1.5 th generation, 2nd generation immigrant children, and foreign adoptees. *Journal of immigrant and minority health*, 18(5), 957-965.

The Whys and Hows of Generations Research. (2015, December 14). Preuzeto s <https://www.people-press.org/2015/09/03/the-whys-and-hows-of-generations-research/>

Weinberger, A. H., Gbedemah, M., Martinez, A. M., Nash, D., Galea, S., i Goodwin, R. D. (2018). Trends in depression prevalence in the USA from 2005 to 2015: widening disparities in vulnerable groups. *Psychological medicine*, 48(8), 1308-1315.

Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Verdeli, H., Pilowsky, D. J., Grillon, C., i Bruder, G. (2005). Families at high and low risk for depression: a 3-generation study. *Archives of general psychiatry*, 62(1), 29-36.

Whitbourne, S. K., i Willis, S. L. (2014). *The baby boomers grow up: Contemporary perspectives on midlife*. Hove: Psychology Press.

Wittchen, H. U., Zhao, S., Kessler, R. C., i Eaton, W. W. (1994). DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 51(5), 355-364.