

Zadovoljstvo organizacijom slobodnog vremena u Domu za psihički oboljele odrasle osobe

Brizić, Josip

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:145770>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-12**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





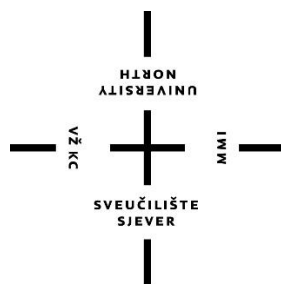
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1428/SS/2021

**Zadovoljstvo organizacijom slobodnog vremena u domu za psihički
oboljele odrasle osobe**

Josip Brizić, 3024/336

Varaždin, kolovoz 2021.



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1428/SS/2021

Zadovoljstvo organizacijom slobodnog vremena u domu za psihički oboljele odrasle osobe

Student

Josip Brizić, 3024/336

Mentor

Vesna Sertić, dipl.med.techn

Varaždin, kolovoz 2021.

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski studij Sestrinstva <input type="checkbox"/>		
PRISTUPNIK	Josip Brzi	MATIČNI BROJ	3024/336
DATUM	6.7.2021.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega u kući
NASLOV RADA	Zadovoljstvo organizacijom slobodnog vremena u Domu za psihički oboljele odrasle osobe		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Satisfaction with organized leisure time in Nursing home for mentally ill patients		
MENTOR	Vesna Sertić, dipl.med.techn.	ZVANJE	Viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., predsjednik 2. Vesna Sertić, viši pred., mentor 3. Ivana Herak, pred., član 4. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, zamjenski član 5.		

Zadatak završnog rada

BROJ 1428/SS/2021

OPIS

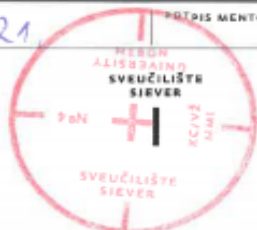
Zbog visoke stope zastupljenosti i nerijetko s početkom u mlađoj dobi te narušavanja kvalitete života bolesnika i njegove obitelji psihički poremećaji su veliki javnozdravstveni problem u svijetu. Psihički poremećaj je u velikom broju slučajeva razlog za isključenje iz društva u kojem osoba živi. U Hrvatskoj psihijatrijske ustanove postaju socijalne ustanove zbrinjavajući određeni dio nezbrinutog, socijalno zapuštenog dijela društva koji nema pravih potreba za boravkom na psihijatrijskim odjelima, a popunjavaju kapacitete i dodatan su trošak sredstava za zdravstvenu skrb koja su i ovako teško dostupna. Većina socijalnih ustanova je fokusirana samo na farmakološko liječenje dok se ostale metode liječenja psihički oboljelih kao što su radna terapije i socioterapija te organizacija slobodnog vremena zanemaruju. U radu je potrebno:

- navesti najčešće psihijatrijske bolesti koje su razlog smještaja u socijalnu ustanovu
- navesti metode liječenja psihički oboljelih osoba
- navesti socijalne ustanove u kojima se smještaju psihički oboljele osobe
- navesti važnost organizacije i kvalitete provođenja slobodnog vremena
- provesti anketu u Domu za psihički oboljele odrasle osobe te iznijeti cilj, rezultate i zaključak samog istraživanja na temu "Kvaliteta organizacije slobodnog vremena u Domu za psihički oboljele osobe"

ZADATAK URUČEN

08.07.2021.

POTPIS MENTORA



Zahvala

Zahvaljujem se mentorici Vesni Sertić, dipl.med.techn. koja mi je puno pomogla u odabiru teme i izradi završnog rada. Također se zahvaljujem kolegama i kolegicama Sveučilišta Sjever koji su bili uz mene ove tri godine fakulteta.

Zahvaljujem se svojoj obitelji i prijateljima na velikoj podršci tijekom cijelog studiranja. Na kraju bih se zahvalio i svim kolegama s posla koji su imali razumijevanja i puno korisnih savjeta.

Sažetak

Problemi sa psihičkim zdravljem sve češće se javljaju u mlađoj životnoj dobi i zahvaćaju sve kulture i nacije. Psihičko zdravlje jednako je važno za sveukupno zdravlje kao i fizičko i stoga mu je potrebno posvetiti jednako pažnje. Za početak psihijatrije kao medicinske discipline se smatra 18. stoljeće kada je Pinnel „oslobodio lanaca“ psihički oboljele osobe. U Hrvatskoj se psihijatrija kao medicinska disciplina razvijala nešto sporije, ali opet zbog svoga položaja je bila u koraku sa aktualnim europskim otkrićima. U Hrvatskoj je trenutno aktualna deseta revizija klasifikacije psihijatrijskih bolesti iz 1992 godine. Postoji veliki broj psihijatrijskih bolesti koje su sortirane prema toj klasifikaciji. U liječenje psihijatrijskih bolesti postoji veliki izbor metoda, a najvažnija je farmakološka terapija. Također bitno je spomenuti konvulzivnu terapiju, socioterapiju, radnu terapiju, psihoterapiju te neke alternativne metode koje su se pokazale djelotvornim kao što su hortikultura, muzikoterapija, art terapija i ostale. U Hrvatskoj većina psihijatrijskih bolesnika smješteni su u socijalne ustanove kao što su domovi za odrasle, psihički bolesne odrasle osobe itd. U zadnje vrijeme dosta se spominje važnost kvalitete provedenog slobodnog vremena i njegovog utjecaja na psihičko zdravlje osoba smještenih u socijalne ustanove. U radu je provedeno istraživanje koliko su korisnici doma za psihički oboljele odrasle osobe zadovoljni kvalitetom provedenog slobodnog vremena. Rezultati su pokazali da nisu najzadovoljniji sa izborom ponuđenih aktivnosti i kvalitetom provedenog slobodnog vremena. Većina sudionika iskazuje da najviše svog vremena provodi spavajući, iako su svjesni da to nije kvalitetno provedeno slobodno vrijeme. Potrebno je provesti još istraživanja na tu temu kako bi se povećala kvaliteta života psihički oboljelih osoba koje borave u različitim ustanovama socijalnog tipa.

Ključne riječi: psihijatrija, slobodno vrijeme, dom, kvaliteta

Abstract

Mental health problems are increasingly occurring at a younger age and affect all cultures and nations. Mental health is just as important for overall health as physical health and therefore needs equal attention. The beginning of psychiatry as a medical discipline is considered to be the 18th century when Pinnel "freed the chains" of the mentally ill. In Croatia, psychiatry as a medical discipline developed somewhat more slowly, but again due to its position it was in step with current European discoveries. The tenth revision of the 1992 classification of psychiatric illnesses is currently under way in Croatia. There are a large number of psychiatric illnesses that are sorted according to this classification. There is a wide range of methods in the treatment of psychiatric illnesses, the most important being pharmacological therapy. It is also important to mention convulsive therapy, sociotherapy, occupational therapy, psychotherapy and some alternative methods that have proven to be effective such as horticulture, music therapy, art therapy and others. In Croatia, most psychiatric patients are placed in social institutions such as homes for adults, mentally ill adults, etc. Recently, the importance of the quality of free time spent on the mental health of persons placed in social institutions has been mentioned. The paper conducted a survey on how satisfied the users of the home for the mentally ill are with the quality of their free time. The results showed that they are not the most satisfied with the choice of activities offered and the quality of free time spent. Most respondents state that they spend most of their time sleeping, although they are aware that this is not quality leisure time. More research is needed on this topic in order to increase the quality of life of mentally ill people living in various social institutions.

Key words: psychiatry, leisure, home, quality

Popis korištenih kratica

RH Republika hrvatska

MKB Međunarodna klasifikacija bolesti

DSM Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje

SZO Svjetska zdravstvena organizacija

ADHD Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje

EKG Elektrokardiogram

EKT Elektrokonvulzivna terapija

PTSP Posttraumatski stresni poremećaj

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Povijest psihijatrije.....	2
2.1. Povijest psihijatrije u Hrvatskoj.....	3
3. Klasifikacija bolesti u psihijatriji	4
3.1. Organski i simptomatski duševni poremećaji	5
3.2. Psihički poremećaji i poremećaji ponašanja nastali uporabom psihoaktivnih tvari	5
3.3. Shizofrenija i shizofreniji slični poremećaji	5
3.4. Afektivni poremećaji	6
3.5. Anksiozni poremećaji	6
3.6. Poremećaji ličnosti.....	7
3.7. Duševni poremećaji i zaostalost.....	7
3.8. Poremećaji duševnog razvoja, ponašanja i osjećaja kod djece	8
3.9. Psihosomatski poremećaji.....	8
3.10. Poremećaji hranjenja	8
4. Metode liječenja u psihijatriji.....	9
4.1. Psihofarmakološko liječenje	9
4.1.1. Antipsihotici	9
4.1.2. Anksiolitici, hipnotici i sedativi.....	10
4.1.3. Antidepresivi	10
4.1.4. Psihostimulansi	11
4.1.5. Nootropici	11
4.1.6. Antidementivi	11
4.1.7. Stabilizatori raspoloženja	11
4.1.8. Lijekovi za liječenje ovisnosti	12
4.2. Nefarmakološki postupci liječenja.....	12
4.2.1. Konvulzivni postupci.....	12
4.2.2. Stimulativni postupci	12
4.2.3. Kronobiološki postupci.....	13
4.3. Psihoterapija.....	13
4.4. Socioterapija	14
4.5. Rekreativna terapija	15
4.6. Muzikoterapija	15

5.	Zadaci medicinske sestre u radu sa psihijatrijskim bolesnikom	16
6.	Socijalne ustanove za smještaj duševno bolesnih	17
6.1.	Dom socijalne skrbi	17
6.2.	Obiteljski dom.....	18
6.3.	Dom za psihički oboljele odrasle osobe.....	18
7.	Slobodno vrijeme	22
8.	Istraživački rad	23
8.1.	Cilj istraživanja i hipoteze	23
8.2.	Metode istraživanja.....	23
8.2.1.	Sudionici	23
8.2.2.	Instrument istraživanja	24
8.2.3.	Postupak.....	25
8.3.	Rezultati	25
8.4.	Rasprava.....	35
9.	Zaključak	37
10.	Literatura	39
11.	Popis slika.....	41
12.	Popis tablica.....	42
13.	Popis grafikona	43

1. Uvod

Poteškoće sa duševnim zdravljem javljaju se u svim područjima i kulturama bez obzira na dob i također utječu na fizičko zdravlje ljudi koji od njih boluju. Različitim duševnim oboljenjima zahvaćena je jedna petina osoba, a čak njih 5% imaju teže smetnje koje uvelike utječu na njihovo socijalno i poslovno okruženje. Psihičko zdravlje vrlo je bitan segment općeg zdravlja te ima važnu ulogu u životu za pojedinca, njegovu obitelj i zajednicu. Problemi i poremećaji psihičkog zdravlja, zbog vrlo visoke stope pojavljivanja, često ranijeg početka u mlađoj dobi, mogućeg kroničnog tijeka, ugrožavanja kvalitete života bolesnika i njihovih bližnjih te visokog postotka crpljenja resursa zdravstvene zaštite, predstavljaju jedan od glavnih javnozdravstvenih problema u svijetu pa tako i u našoj zemlji. Vrlo bitno je naglasiti da osobe s psihičkim bolestima imaju povećanu mogućnost oboljenja i od drugih fizičkih bolesti. U većini zemalja postoji loš trend visoke stope samoubojstava koji je značajan pokazatelj psihičkog zdravlja nacije, koji je veći od broja smrti poginulih u saobraćajnim nesrećama. Većina duševnih bolesnika su žrtve stigme koji izazivaju veliku patnju i u velikoj mjeri smanjuju kvalitetu života bolesnika i njegove bliže okoline. Kako bi se takve osobe kvalitetno zbrinule potrebni su veliki troškovi koji su direktno ekonomsko opterećenje društva, te indirektno opterećenje zbog njihove smanjene produktivnosti, dužih bolovanja i moguće invalidnosti. Kod osoba sa psihičkim poremećajima javlja se disfunkcija pojedinca na više razina života, a one uključuju velik niz simptoma i različitih smetnji[1]. Vrlo je bitno naglasiti da je za psihičko zdravlje vrlo važno kvalitetno provedeno slobodno vrijeme. Mnogi teoretičari psihoanalitičkih teorija govore kako je rekreacija, kao dio slobodnog vremena, vrlo važna kako bi osoba živjela dugo i sretno. Te također navode da je bitna za mentalno zdravlje jer oslobađa od agresivnih i seksualnih impulsa na društveno ispravan način. Slobodno vrijeme obuhvaća većinu područja društvenog života: socijalno, ekonomsko, političko, kulturno, zdravstveno, pedagoško, ono je „sveobuhvatna pojava“. Također je bitno upozoriti na značenje slobode izbora, jer samostalno odabrano slobodno vrijeme je kvalitetno slobodno vrijeme, također se govori o slobodnom vremenu kao preduvjetu za puno ostvarenje uravnotežene, svestrano razvijene ličnosti[2].

2. Povijest psihijatrije

Psihijatrija se kao medicinska disciplina javlja krajem 18. stoljeća. Za to je bio zaslužan Philippe Pinel kada je 1793. godine „oslobodio lanaca“ duševne bolesnike. Naziv je dao 1808. godine Johann Christian Reil. Radi se o kovanici dviju grčkih riječi „*iatrea*“ (liječenje) „*psyche*“ (duša). U predantičko doba duševne bolesnike su liječili vračevi i svećenici koji su iz njih istjerivali „zle duhove“. U ritualima su se koristili metodama fizičkog mučenja, puštanja krvi, izgladnjivanja i čak probijanja lubanje kako bi zao duh mogao izaći van. U antičkom dobu dolazi do preokreta u shvaćanju i liječenju duševnih bolesnika za što je zaslužan otac medicine Hipokrat. On smatra da duševne bolesti imaju jednak uzrok kao i fizičke, a mozak smatra glavnim unutarnjim organom, prvi razvrstava duševne bolesti, te preporučuje jačanje tijela („U zdravom tijelu zdrav duh“), zalaže se za blagi postupak prema psihičkim bolesnicima i kvalitetan odgoj kao važan čimbenik u prevenciji psihičkih bolesti. U srednjem vijeku u većim europskim gradovima postojali su azili za duševne bolesnike, koji nisu služili za liječenje već da bih ih se sklonilo iz obitelji i društva. U srednjem vijeku dolazi do zastoja razvoja medicine i zdravstva, dolazi do propadanja napredne grčke i rimske medicine, a ponovo dominiraju misticizam i animističko tumačenje duševnih bolesti. Najznačajniji predstavnik u srednjem vijeku bio je Avicenna koji je pričao o crnoj žuči kod melankolije, a za liječenje duševnih bolesnika preporuča psihoterapiju pjesmom i razgovorom. Prvu psihijatrijsku bolnicu napravili su Arapi 875. godine, a prvom europskom psihijatrijskom bolnicom se smatra bolnica u Valenciji (1409. Godine.). U novom vijeku dolazi do uvođenja heliocentričnog sustava, a izbacuje se geocentrični sustav. Dolazi do napretka u znanosti što dovodi do napretka i u medicini, no i dalje psihijatrija zaostaje za somatskom medicinom. U tom razdoblju bitan je Paracelsus koji je napisao neka od prvih klasičnih spisa o duševnim bolestima, te je dokazao da su uzrok duševnim bolestima naravni čimbenici i da nisu posljedica djelovanja demona. Nastanak duševnih poremećaja imao je dva tumačenja, prvi se temeljio na fiziologiji, anatomiji i kemiji, a drugi je naglašavao važnost psihosocijalne dimenzije duševnih poremećaja. Ta tumačenja koja su podijelila psihijatre na somatičare i psihičare obilježila je cijelo 19. Stoljeće, te dalo ovoj struci najveća povijesna imena. Jedna od važnijih ličnosti bio je i Emil Kraepelin koji je tvorac moderne klasifikacije duševnih bolesti. On je stvorio novu epohu u kojoj se psihopatološki fenomeni istražuju egzaktnim znanstvenim metodama. Također je bitno spomenuti bečkog psihijatra Sigmunda Freuda koji se u početku bavio neurologijom, a kasnije se okrenuo psihijatriji i najviše se bavio neurozom. Freud je zaslužan za otkriće svjesnog i nesvjesnog, te je napisao teoriju ličnosti koju je podijelio na id-ono, ego-ja i superego-nad-ja.[3,4].

2.1. Povijest psihijatrije u Hrvatskoj

Prvi stacionar u hrvatskoj za duševne bolesnike bio je osnovan u Dubrovniku 1804. godine za privremeni smještaj desetak duševnih bolesnika. U početku su se osobe sa duševnim bolestima i osobe koje se nije moglo kontrolirati slalo u azile većih gradova Austro-Ugarske monarhije. Sredinom 19. stoljeću na Bečkom dvoru je pokrenuta inicijativa za osnivanje „zemaljske ludnice“ u Zagrebu koja se otvorila 1879. godine, a zvala se „Zavod za umobolne Stenjevac“ (današnja Psihijatrijska bolnica Vrapče). Nakon toga dolazi do otvaranja i drugih psihijatrijskih bolnica. Bilo je to doba azilske psihijatrije kada su u sklopu općih bolnica postajali mali odjeli ili sobe za nadzor duševnih bolesnika koji su vrlo brzo slali u veće psihijatrijske bolnice gdje bi ostajali duže vrijeme. Psihijatrija u Hrvatskoj u 20. stoljeću nije bila na razini svjetske psihijatrije u većini aspekata, ali je zbog svog položaja i blizine velikim središtima u Europi bila u korak sa aktualnim znanstvenim i terapijskim otkrićima, što pokazuje činjenica da se elektrokonvulzivna metoda liječenja počela koristiti vrlo kratko nakon njene prve primjene u svijetu. Također antipsihotik Klorpromazin se vrlo brzo nakon njegove prve primjene u Francuskoj počeo koristiti u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče. U općim bolnicama se u drugoj polovici 20. stoljeća kreće sa otvaranjem odjela za psihijatriju i neurologiju koji neko vrijeme liječe i zadržavaju duševne bolesnike, a one sa težim dijagnozama šalju u psihijatrijske bolnice. U Zagrebu 1921. godine osnovana je prva neuropsihijatrijska klinika koja se 1971. godine podijelila na centar za mentalno zdravlje, kliniku za psihijatriju i kliniku za neurologiju. Poznati psihijatri u 20. stoljeću bili su Radoslav Lopašić (prvi udžbenik za psihijatriju), Stjepan Betlehem i Duško Blažević (promotori psihoterapije u Hrvatskoj) i Maja Beck-Dvoržak (dječja psihijatrija)[3].

3. Klasifikacija bolesti u psihijatriji

U RH postoji klasifikacija psihijatrijskih bolesti-deseta revizija (MKB-10), u kojoj postoji poglavlje o duševnim poremećajima i Statistički i dijagnostički priručnik (DSM-5). Navedena klasifikacija se koristi u cijeloj Europi pa tako i kod nas. Ovaj sustav klasifikacije osnovan je 1900. godine, a trenutno je u aktualna deseta revizija (MKB-10) koja je objavljena 1992. godine. MKB-10 klasifikacija sadrži sve skupine bolesti te je svakoj skupini dodijeljeno jedno slovo abecede. Duševnim poremećajima je dodijeljeno slovo F. Nakon toga slova slijede dva broja koji obilježavaju primarne skupine psihijatrijskih poremećaja, a oni su podijeljeni u 10 kategorija[3].

F00-F09	Organski mentalni poremećaji uključujući simptomatske poremećaje
F10-F19	Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari
F20-F29	Shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji
F30-F39	Poremećaji raspoloženja [afektivni poremećaji]
F40-F48	Neurotički poremećaji, poremećaji vezani uz stres i somatoformni poremećaji
F50-F59	Bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike
F60-F69	Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih
F70-F79	Mentalna retardacija
F80-F89	Poremećaji psihološkog razvoja
F90-F98	Poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i u adolescenciji
F99	Nespecificiran mentalni poremećaj
F00*	Demencija kod Alzheimerove bolesti
F02*	Demencija kod ostalih bolesti svrstanih drugamo

Tablica3.1 Klasifikacija psihičkih bolesti

3.1. Organski i simptomatski duševni poremećaji

Organski i simptomatski poremećaji spadaju u kategoriju poremećaja uzrokovanih strukturnim oštećenjem ili disfunkcijom mozga. Organske i simptomatske poremećaje možemo u podijeliti u dvije skupine. Prva skupina su poremećaji koji su obilježeni poremećajem kognitivnih funkcija: demencija, amnezija i delirij. Druga skupina obuhvaća poremećaje kod kojih su vodeći simptomi prisutni i u drugim duševnim poremećajima, a nastaju kao posljedica oštećenja mozga ili bolesti mozga. Pa im se onda dodaje pridjev organski: organska halucinoza, organski poremećaj raspoloženja, organski anksiozni poremećaj, organski poremećaj ličnosti i ponašanja itd.[3].

3.2. Psihički poremećaji i poremećaji ponašanja nastali uporabom psihoaktivnih tvari

„Svjetska zdravstvena organizacija(SZO) dala je definiciju da je ovisnost duševno, a u nekim slučajevima i tjelesno stanje koje nastaje između organizma i sredstva ovisnosti. Obilježeno je ponašanjem i duševnim procesima, koji uključuju prisilu za povremenim ili stalnim uzimanjem sredstva ovisnosti kako bi se stvorila uгода ili izbjegla neugoda“. „Psihička ovisnost je stanje u kojem sredstvo ovisnosti izaziva osjećaj zadovoljenja i duševni nagon koji zahtjeva povremeno ili redovito uzimanje sredstva ovisnosti kako bi se izbjeglo stvaranje neugode“. „Fizička ovisnost je stanje prilagodbe gdje nastaje fizički poremećaj ukoliko dođe do prekida uzimanja sredstva ovisnosti“. Najdostupnija psihoaktivna tvar je alkohol, te je pijenje alkohola prihvaćeno i uobičajeno u većini sociokulturnih sredina. Nakon alkohola vrlo često je zastupljena ovisnost o drogama kako u svijetu tako i kod nas[3].

3.3. Shizofrenija i shizofreniji slični poremećaji

Shizofrenija je najčešći, najvažniji i najteži duševni poremećaj u skupini relativno heterogenih poremećaja. U skupinu sa shizofrenijom svrstavamo i poremećaje slične njoj kao što su sumanutni poremećaji i akutni psihotični poremećaji. Za shizofreniju postoji mnogo definicija, a najtočnije bi bilo da je to skupina poremećaja u kojem dolazi do određenog oštećenje mišljenja, percepcije, emocija, ponašanja, motivacije, pažnje, doživljavanje sebe i drugih oko sebe te propadanja ličnosti i oštećenja obiteljskog, profesionalnog i socijalnog funkcioniranja. Naziv dolazi od grčkog: schizo – podjeliti i phrenos – duša, što možemo prevesti kao rascjep duše[3].

3.4. Afektivni poremećaji

Poremećaji raspoloženja ili afektivni poremećaji su najčešća skupina duševnih poremećaja. Patološko promijenjeno raspoloženje je njihovo osnovno obilježje. Afektivni poremećaji traju cijeli život, a najčešće su epizodičnog tijeka, ali mogu biti i kronični i progresivni[3].

F30.	Manična epizoda
F31.	Bipolarni afektivni poremećaj
F32.	Depresivan epizoda
F33.	Povratni depresivni poremećaj
F34.	Trajni poremećaj raspoloženja(Ciklotimija, Distimija)
F38.	Ostali poremećaji raspoloženja
F39.	Neoznačeni poremećaji raspoloženja

Tablica 3.4.1 Poremećaji raspoloženja

3.5. Anksiozni poremećaji

Anksiozni poremećaji su jako česti psihijatrijski poremećaji. Uglavnom se pacijenti javljaju liječniku zbog fizičkih simptoma anksioznosti pa su često ti poremećaji dugo vremena ne prepoznati i ne liječeni. U skupinu anksioznih poremećaja spadaju: fobični anksiozni poremećaji (socijalna fobija, agorafobija, specifična ili jednostavan fobija), ostali anksiozni poremećaji (panični poremećaj, opći anksiozni poremećaj i miješani anksiozno depresivni poremećaj), opsesivno – kompulzivni poremećaj, poremećaj s pretežno prisilnim mislima, poremećaj s pretežno prisilnim radnjama, poremećaj s pretežno prisilnim radnjama i mislima, reakcija na teški stres i poremećaj prilagodbe (akutna reakcija na stres, PTSP i poremećaj prilagodbe)[3].

3.6. Poremećaji ličnosti

Poremećaji ličnosti su trajni oblici ponašanja koji se pokazuju kao neprilagodljiv odgovor na niz osobnih i društvenih prilika. Naglasak se stavlja na ponašanje koje je izvan okvira normalnog funkcioniranja u određenoj kulturi u kojoj osoba živi. Iako postoje mnogi znakovi i simptomi poremećaja ličnosti dijagnozu često nije lako postaviti. Poremećaji ličnosti se često javljaju uz druge psihijatrijske dijagnoze koje često mogu zakomplicirati. Dokazano je da velik broj kriminalaca boluje od poremećaja ličnosti. Također velik broj alkoholičara i drugih ovisnika boluju od poremećaja ličnosti. Osobe sa poremećajem ličnosti često izbjegavaju psihijatrijsku pomoć, a njihovi simptomi su aloplastični i ego-sintoni (sukladni njihovoj naravi). Poremećaje ličnosti po DSM sustavu dijelimo u 3 podskupine: a) ekscentrici i čudaci (paranoidni, shizotipni i shizoidni poremećaj ličnosti), b) dramatici (granični, histrionski, antisocijalni i narcistički poremećaj ličnosti, c) strašljivci (pasivno-agresivni, inhibirani, ovisni i opsesivno kompulzivni)[3].

3.7. Duševni poremećaji i zaostalost

Duševna bolest je zapravo naziv za duševno stanje koje karakterizira ispod prosječno intelektualno funkcioniranje te posljedično i poteškoće u ponašanju. U novije vrijeme za duševne bolesnike se koriste nazivi poput: mentalna retardacija, slaboumnost i oligofrenija. „No prema MKB-10 klasifikaciji duševna zaostalost je stanje zaostalog i nepotpunog razvoja uma koje je karakterizirano oštećenjem sposobnosti koje se očituju za vrijeme razvoja, zapravo sposobnosti koje pridonose cjelokupnom stupnju razvoja inteligencije (govor, mišljenje, motorika, sposobnosti ostvarivanja društvenog kontakta)“[3].

Blage intelektualne poteškoće	IQ 50-69
Umjerene intelektualne poteškoće	IQ 35-49
Teške intelektualne poteškoće	IQ 20-34
Duboka duševna zaostalost	IQ < 20

Tablica 1.7.1 Razine intelektualnih poteškoća prema IQ

3.8. Poremećaji duševnog razvoja, ponašanja i osjećaja kod djece

Preduvjet za normalan i zdrav razvoj odnosa unutar obitelji, socijalnoj, radnoj i široj društvenoj okolini je normalni duševni razvoj djeteta. Poremećaji psihičkog razvoja uključuju poremećaj orijentacije, govora i motoričke koordinacije. Najčešće se prvi znaci pojavljuju u najranijoj životnoj dobi, uglavnom su kroničnog tijeka i ne dolazi do značajnog poboljšanja u odrasloj dobi. Najvažnija skupina su pervazivni poremećaji u koje spadaju: autizam dječje dobi, rettov sindrom, atipični autizam, dječji dezintegrativni poremećaj i asperegerov sindrom. Njegova učestalost u populaciji je između 0,05 i 1,3%, a omjer pojavnosti u dječaka i djevojaka je 4:1[3].

3.9. Psihosomatski poremećaji

Psihosomatski poremećaji izazivaju organske promjene na nekog organskom sustavi, a posljedica su nekih emocionalnih čimbenika. Najjednostavnija definicija psihosomatskih poremećaja je da su to poremećaji u čijem nastanku, tijeku i ishodu su najvažniji psihološki faktori. No unatoč toj definiciji teško je odrediti koje su to bolesti. Postoji sedam bolesti koje je odredio F. Alexandar kao psihosomatske bolesti: ulkusna bolest, hipertenzija, hipertireoza, ulcerozni kolitis, astma, neurodermatitis i reumatoidni artritis. Postoji stav da je svaka bolest koja je u određenoj mjeri ovisna o psihološkim faktorima psihosomatska bolest i iz toga razloga treba govoriti o univerzalnom psihosomatskom pristupu bolesti, a ne psihosomatskim poremećajima i psihosomatskoj medicini[3].

3.10. Poremećaji hranjenja

Postoje dva značajnija poremećaja hranjenja, anoreksija nervoza i bulimija nervoza. Anoreksija nervoza poremećaj je hranjenja obilježen: gubitkom težinu od najmanje 15% od očekivane tjelesne težine, specifičnim dijetnim navikama koje sprječavaju dobitak težine, strahom od dobivanja težine, poremećenim doživljavanjem tjelesnog izgleda i tjelesne težine. Anoreksija ima potencijalno životno ugrožavajući fiziološki učinak te može ostaviti trajne psihičke posljedice. Anoreksija nervoza je zastupljenija u industrijskim zemljama gdje postoji mnogo hrane, pa postoji pritisak na estetski izgled posebice na mršavost. U nekim skupinama kao što su gimnastičari, plesači, glumci i modeli postoji veća mogućnost od nastanka anoreksije. Najčešće se javlja u adolescenciji, iako nije dobno ograničena na posebne starosne skupine. Češća je u žena nego u muškaraca i srednjem i visokom društvenom sloju. Zbog prevalencije,

suicidalnosti i komorbiditeta postala je veliki javnozdravstveni problem. Bulimija je poremećaj koji se očituje u ponašanju koje omogućuje da se tijelo suprotstavi prekomjernim kalorijama konzumiranim tijekom prejedanja. Postoje 2 glavna tipa bulimije: tip s čišćenjem, gdje nakon prejedanja dolazi do povraćanja ili zloupotrebe laksativa, diuretika ili klizme. Drugi tip je bez čišćenja gdje nakon prejedanja dolazi izgladnjivanja ili prekomjerne tjelovježbe. Također kao i kod anoreksije većinom se javlja kod žena u omjeru 10:1. Kod bulimije također postoji rizik od suicida pa je također vrlo opasna, posebice jer je uglavnom ne prepoznata[3].

4. Metode liječenja u psihijatriji

U psihijatriji postoji mnogo metoda i postupaka u liječenju psihičkih poremećaja. Najznačajniji su biološki koje dijelimo na psihofarmakološke (kemijski) i nefarmakološki (fizikalne postupke). Također od velike važnosti u liječenju su psihoterapijski i socioterapijski postupci tijekom kojih se provodi niz aktivnosti kako bi se resocijaliziralo pacijenta[6].

4.1. Psihofarmakološko liječenje

Psihotropni lijekovi ili psihofarmaci su lijekovi koji djeluju na psihičke funkcije i to najviše na percepciju, mišljenje, pažnju, emocije i ponašanje pacijenta. Otkrićem klorpromazina 1952. godine od strane Denikera i Delay zapravo započinje psihofarmakološka era. Najvažniji lijekovi u psihijatriji podijeljeni su u skupinama psihoeleptika i psihoanaleptika. Psihoeleptici smanjuju psihički tonus, dok psihoanaleptici imaju suprotan učinak, oni pojačavaju psihičku aktivnost. U psihoeleptike spadaju: antipsihotici, anksiolitici, hipnotici i sedativi, a u psihoanaleptike spadaju: antidepresivi, nootropici, lijekovi za liječenje ADHD, lijekovi za liječenje demencije, psihostimulansi i ostali lijekovi[7].

4.1.1. Antipsihotici

To su lijekovi koji se koristi u liječenje psihotičnih poremećaja kao što je shizofrenija. U povijesti su ih nazivali još i neurolepticima, a u SAD-u se za njih koristi naziv „veliki trankvilizatori“. Postoji mnogo podjela antipsihotika, ali najvažnija je prema mehanizmu djelovanja: antipsihotici prve generacije, antipsihotici druge generacije, te antipsihotici treće generacije koji su zapravo agonisti dopaminskih receptora. Najvažniji mehanizam djelovanja antipsihotika je postsinaptička blokada dopaminskih 2 receptora(D2). Također uz blokadu D2 receptora bitna je blokada i serotoninskih 5HT2 receptora. Antipsihotici prve generacije djeluju

samo na D2 receptore i njih zove „tipičnim“ antipsihoticima. Antipsihotici druge generacije djeluje na D2 i 5HT2 receptore, a njih zovemo „atipični“ antipsihotici. A treća generacija koja je u razvitku djeluje u manjim dozama agonistički, a u većim antagonistički prema dopaminskim receptorima i njih zovemo još i „pametni“ antipsihotici[6].

4.1.2. Anksiolitici, hipnotici i sedativi

Zajednička skupina lijekova jer u višim dozama djeluju kao sedativi i hipnotici, iako im to nije primarno djelovanje. Prvi sintetizirani anksiolitik sa takvim djelovanjem bio je barbital (veronal), pripadao je skupini barbiturata. Barbiturati su bili široko korišteni u liječenju anksioznih poremećaja no ubrzo su se zamijenili zbog izazivanja psihičke i fizičke ovisnosti. Prvi anksiolitici koji nisu izazivali pretjeranu sedaciju i slabost bili su benzodiazepini. Benzodijazepine djelimo na načine djelovanje: anksiolitičko, hipnotičko, sedativno, miorelaksantno i antikonvulzivno. Pri dugotrajnoj upotrebi benzodijazepina dolazi do tolerancije na hipnotičko i anksiolitičko djelovanje te izaziva ovisnost pa se ne smiju koristiti dulje od 4 tjedna kontinuirano[6].

4.1.3. Antidepresivi

Antidepresivi su lijekovi koji se koriste u liječenju depresivnih epizoda, disitimiji, ciklotomiji, depresivnoj fazi bipolarnog poremećaja, ali se također koriste i kod drugih poremećaja kao što su PTSP, anksiozni poremećaj, migrena, noćno mokrenje i ostalo. Prvi antidepresiv bio je iproniazid koji je primarno bio tuberkulostatik, ali se primijetilo da su ljudi koji su se liječili tim lijekom bili neprimjereno sretni. Također i kod antidepresiva postoji nekoliko podjela, ali najbitnija je ona prema mehanizmu djelovanja[6].

Neselektivni inhibitori ponovne pohrane monoamina
Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina (SSRI)
Neselektivni inhibitori monoaminoooksidaze (MAOI)
Selektivni inhibitori monoaminoooksidaze tipa A
Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina i noradrenalina (SNRI)
Nodranergički i specifični serotonergički antidepresivi

Modulatori(pojačivači) ponovne pohrane serotonina
Agonisti melatoninskih receptora i antagonisti 5-HT _{2C} receptora
Ostala sredstva s antidepresivnim djelovanjem-gospina trava, antipsihotik kvetiapin

Tablica 2.1.3.1 Podjela antidepresiva prema mehanizmu djelovanja

4.1.4. Psihostimulansi

Psihostimulansi su lijekovi koji podižu raspoloženje, energiju, motivaciju i budnost, a smanjuju osjećaj umora i pospanosti. Najvažniji predstavnici u ovoj skupini su: amfetamina, metilfenitad, modafinil, deksametilfenidat. Oni nisu registrirani u Hrvatskoj. Najčešće se koriste u liječenju hiperkinetskog sindroma s poremećajem pažnje, narkolepsije te u nekim slučajevima depresivnog poremećaja[6].

4.1.5. Nootropici

Oni su modulatori središnjeg živčanog sustava. Povećavaju psihofizičke aktivnosti te poboljšavaju kognitivne funkcije. Njihov mehanizam još uvijek nije poznat. Piracetam je glavni predstavnik ove skupine lijekova, a pretpostavlja se da djeluje agonistički preko muskarinskih receptora, što ima veliku važnost u procesu pamćenja[6].

4.1.6. Antidementivi

Zbog porasta broja ljudi oboljelih od demencije dolazi do potrebe za bržim pronalaskom lijekova kako bi mogli prevenirati, liječiti ili bar ublažiti oštećenje mozga uzorkovano demencijom. Postoji više skupina lijekova koji su različite struktura i mehanizma, ali imaju isti cilj, a to je podizanje povećanje aktivnosti acetikolinergičkog neurotransmisijskog sustava[6].

4.1.7. Stabilizatori raspoloženja

Lijekovi za stabilizaciju raspoloženja još uvijek nije službena skupina lijekova. U ovu skupinu lijekova spadaju lijekovi kojima liječimo bipolarni afektivni poremećaj, i oni uspješno održavaju i ne dovode do prebacivanja faza bipolarnog afektivnog poremećaja. Trenutno samo litij udovoljava tim kriterijima, iako u određenoj mjeri to rade antipsihotici nove generacije olanzapine i kvetiapin[6].

4.1.8. Lijekovi za liječenje ovisnosti

U ovu grupu lijekova spadaju lijekovi koji se koriste u liječenju ovisnosti o nikotinu (nikotin, varenklin), ovisnost o opijatima (naltreksin, metadon, buprenorfin, nalokson), ovisnost o alkoholu (disulfiram, naltreksin). Njihov mehanizam djelovanja je različit, neki zamjenjuju sredstvo ovisnosti, neki izazivaju averzivne reakcije, sprečavaju štetne posljedice ili smanjuju žudnju i pojavu apstinencijskih smetnji [6].

4.2. Nefarmakološki postupci liječenja

Nefarmakološke postupke liječenja dijelimo na stimulativne, konvulzivne, invazivne i kronobiološke.

4.2.1. Konvulzivni postupci

U povijesti su postojale razne metode izazivanja konvulzija u svrhu liječenja. Danas postoje dvije konvulzivne metode. Elektrokonvulzivna terapija koja se koristi kod teških depresivnih poremećaja kod kojih nije bilo uspješno farmakološko i psihoterapijsko liječenje. Prije primjene ove metode liječenja potrebo je napraviti sve laboratorijske nalaze, EKG, kardiološki pregled i pregled anesteziologa koji daje dozvolu za provođenje opće anestezije. Primjenjuje se struja jačine od 200 do 1600mA, napona 70 do 130V, od 0,8 do 8 sekundi, 2 puta tjedno. Terapija je bezbolna, a jedina moguća komplikacija je retrogradna amnezija koja prođe nakon nekoliko dana ili mjeseci. Druga metoda je magnetska konvulzivna terapija koja je još u razvoju, a kombinacija je EKT i repetitivne transkranijalne magnetske stimulacije, primjenjuje magnetski impuls na uže područje kore.

4.2.2. Stimulativni postupci

U stimulativne postupke spadaju: Transkranijalna direktna strujna stimulacija (tDCS)

Transkranijalna magnetska stimulacija (TMS)

Repetitivna transkranijalna magnetska stimulacija (rTMS)

Duboka transkranijalna magnetska stimulacija mozga (dTMS)

Stimulacija živca vagusa (VNS)

Duboka stimulacija mozga (DBS)

4.2.3. Kronobiološki postupci

Kod kronobioloških postupaka glavni cilj je vraćanje prirodnih tjelesnih ritmova. Tu spada terapija svjetlom koja je metoda izbora kod poremećaja koji se nazivaju sezonskom depresijom. Zatim valja spomenuti terapiju uskraćivanja sna koji je dosta učinkovit kod depresivnih poremećaja i nekih poremećaja spavanja. Od ostalih metoda koje spadaju u kronobiološke su Terapija postupnog pomicanja faza budnosti i utrostručena kronoterapija[6].

4.3. Psihoterapija

Psihoterapija se razvija već više od 100 godina, iako postoje mnoge metode liječenja psihičkih bolesnika ovakav pristup u liječenju prethodi svim ostalima i razvio se u mnogim terapijskim sredinama. Prvi psihijatar koji je stavljao težište na individualni pristup problemima shizofrenih bolesnika bio je Eugen Bleuler te je bio mišljenja da su simptomi shizofrenije psihološki motivirani.

„Psihoanalitička psihoterapija je metoda liječenja mentalnih poremećaja koja se temelji na uspostavljanju posebnog odnosa između pacijenta i psihoterapeuta u posebnim okolnostima ili psihoterapijskoj situaciji. Pacijent je u takvom odnosu partner, a ne samo objekt liječenja; uzima se u obzir njegovo objektivno i subjektivno stanje. Unutrašnja psihička stvarnost se može spoznati samo putem susreta s drugom psihičkom realnosti, te terapijski odnos zapravo predstavlja odnos između dva subjekta. Terapeut slijedi univerzalnu subjektivnu istinu pacijenta, odnosno teži prepoznavanju i uvažavanju pravog lica. To uključuje otklanjanje maske pretvaranja, otkrivanje i suočavanje pacijenta s vlastitim aspektima koje doživljava bolnim i ponižavajućim. Suvremena psihoanalitička psihoterapija je plod više od stogodišnjeg procesa revizije i usavršavana. Cilj psihoanalitičke psihoterapije nije samo uklanjanje ili ublažavanje psihičkih simptoma već ide prema dubljim i obuhvatnijim promjenama intrapsihičkih procesa i личности što ima dugotrajni učinak na kvalitetu života i prevenciju ponovne pojave bolesti“.

Grupna psihoterapija pojavljuje se početkom 20.-tog stoljeća kada je Lazzel otkrio svoj model koji se koristi grupnim raspravama i raznim vrstama predavanja. Takav način je doveo i do drugih edukativnih pristupa koji su pomogli bolesnicima u nošenju sa simptomima bolesti i problemima koje te bolesti donose. Krajem 20.-tog stoljeća pojavila se forenzička psihijatrija te forenzički odjeli na kojima su u 50% slučajeva bili pacijenti koji su počinili ubojstvo ili pokušaj

ubojstva, a proglašeni su neubrojivima [7]. Kod takvih pacijenata postoji destrukcija koja je prešla iz riječi u djelo. Psihoterapija na takvim odjelima se provodi u grupama od 8-10 pacijenata, orijentirane su analitički i traju oko 60 minuta te u grupi postoji opservers koji je vodi raspravu. Pošto je cijelo liječenje zapravo prisilno često postoji potreba za nagovorom na takve grupne terapije. U većini slučajeva se na medicinsko osoblje gleda kao zaštitare u zatvoru i intenzivno doživljavaju terapeuta zbog zatvorenog tipa odjela, no pokušavaju se ponašati sukladno pravilniku kako bi što prije izašli iz bolnice. U početku je komunikacija okrenuta prema terapeutu od kojeg se očekuje da daje zadatak i predlaže temu razgovora. Jedino vrijeme kada se grupa ponaša kao grupa je kada govore o različitim situacijama na odjelu, odnosno kad drugu veliku grupu donese unutar male grupe. Takva grupna terapija je potrebna kod bolesnika sa slabim egom, a kod forenzičkih je najslabiji [9].

4.4. Socioterapija

Socioterapija je zapravo skup aktivnosti koji se koriste tijekom liječenja i rehabilitacija psihijatrijskih bolesnika, a utemeljeni su na korištenju terapijskih dimenzija grupe. Terapijske grupe u socioterapiji bitno se razlikuju od dimenzija grupe u psihoterapiji. U socioterapiji ciljevi su usmjereni na obučavanje bolesnika na povratak u socijalnu sredinu gdje je prije živio, također i priprema sredine da prihvati povratak bolesnika na povratak iz psihijatrijske ustanove. Bolesnika se pokušava naučiti kako se nositi sa pritiskom okoline u kojoj boravi te da prilikom tog pritiska ne pokaže čudno ponašanje karakteristično za njegovu dijagnozu. U praksi se može vidjeti da se određeni broj duševnih bolesnika nakon izlaska iz ustanove teško prilagođava na socijalnu okolinu u koju se vraća pa se određenim metodama djeluje na bolesnika sa ciljem napretka u njegovom odnosu sa okolinom u kojoj boravi. Terapijska grupa ima veliku sličnost s obitelji. Socioterapija se može protumačiti kao metoda ili skupina aktivnosti koje koristimo u fazi resocijalizacije i rehabilitacije duševnih bolesnika, a glavni cilj je motivacija i uvođenje pacijenta u njegovo liječenje. Vrlo je važno i uključiti obitelj i raditi sa obitelji kako bi na pravilan način dočekali i prihvatili svog člana obitelji po izlasku iz bolnice te na pravilan način reagirali na njegove zahtjeve. Priroda bolesti ima velik utjecaj na tijek i težinu bolesti, a samim time i na slabije pacijentovo funkcioniranje u socijalnoj okolini. Većinom se to javlja kod bolesnika oboljelih od shizofrenije koji slabije funkcioniraju u okolini za razliku od bolesnika koji boluju od nekih anksioznih ili afektivnih poremećaja. Terapijski pristup je usmjeren na podršku terapeuta i cijele grupe sa posebnom svrhom motivacije i razumijevanja bolesnika u akutnim simptomima bolesti. Djelujući na akutne simptome povećava se mogućnost pacijenta da sudjeluje u socioterapijskim grupama. Nakon prestanka akutnih simptoma potrebno je bolesnika

postupno uvoditi u rad grupe kako bi sam aktivno sudjelovao i započeo u rehabilitaciji. Socioterapijsku grupu se sastoji od osoba koje se sastaju u dogovoreno i određeno vrijeme. Socioterapijske grupe na psihijatrijskim odjelima sastaju se svakodnevno. Postoji mogućnost svakodnevnog uključivanja u grupu, kao i mogućnost napušanja grupe zbog npr. otpuštanja iz bolnice. Kao i u svim odnosima tako i u odnosima u socioterapijskoj grupi postoje poteškoće koje se ne interpretiraju, već se potiče članove grupe na razumijevanje i kompromis s drugim članovima grupe i pokušava ih se naučiti toleranciji i prihvaćanju različitosti. Pacijente se pokušava naučiti kako smiriti svoje emocije, a ne analizirati osjećaje prema drugim osobama. To zapravo pokazuje i glavnu razliku od psihoterapije koja ima različite ciljeve (analitička ima za cilj promjenu ličnosti pacijenta). U psihijatrijskim bolnicama postoje odjeli gdje se provodi sama socioterapije. Najčešće metode koje se koriste su terapijska zajednica, radno-okupacijska terapija te učenje socijalnih vještina i rekreacija. Također postoje one manje korištene kao što su ples, kino, sportske aktivnosti glazboterapija, a one ovise o kapacitetima ustanove u kojoj se pacijent nalazi [10,11].

4.5. Rekreativna terapija

Rekreativna terapija je aktivnost koja se provodi uz pomoć djelatnika sa svrhom jačanja i ravnoteže zdravih dijelova pacijentove ličnosti. U ovu grupu aktivnosti se računaju i sportske, zabavne i druge aktivnosti, koje imaju opuštajući i zabavni karakter kao i sve popularnija glazboterapija. Pacijent se uz pomoć sportskih aktivnosti motivira na komunikaciju, druženje, aktivnost, socijalizaciju te osjećaj pripadanja i odgovornosti prema grupi. Također povećana aktivnost, pokret i određeni stupanj napetosti dovode do smanjenja psihičkog i fizičkog stresa. Terapeut ima ulogu u poticanju procesa identifikacije i osjećaja pripadanja grupi te mora nagraditi pacijenta za njegovu aktivnost. Tijekom korištenja određene aktivnosti sestre mora biti odgovorna i profesionalna te uvijek predvidjeti njene terapijske i rehabilitacijske mogućnosti [12].

4.6. Muzikoterapija

Glazba postoji od pamtivijeka, u najranije doba koristila se u sklopu različitih rituala kako bi se otjeralo zle duhove, bolesti, prizvali kišu i udobrovoljili bogovima. Muzikoterapija je metoda liječenja gdje se koristi zvuk nekog glazbala kako bi se utjecalo na bolje duhovno, fizičko, društveno i emocionalno stanje čovjeka. Terapija glazbom službeno je priznata paramedicinska disciplina u desetak zemalja, gdje ju provode profesionalni muzikoterapeuti. Glazba se doživljava u slušnom (prefrontalnom i sljepoočnom) korteksu ljudskog mozga. Ona utječe na

osjećaj ugone, stvaranje osjećaja sreće, pamćenje i koncentraciju, a također utječe na aktivnosti hormona kao što su kortizol, serotonin, dopamin i noradrenalin. Glazba može izazvati osjećaj tuge i potištenosti pa kod depresivnih bolesnika produbiti depresiju, također neki zvukovi mogu izazvati razdražljivost, agresivnost i osjetljivost pa treba biti oprezan u kojim situacijama koristiti glazboterapiju [13,14].

5. Zadaci medicinske sestre u radu sa psihijatrijskim bolesnikom

Psihijatrijska medicinska sestra je zapravo svaka medicinska sestra srednje stručne spreme ili prvostupnica sestinstva, zaposlena u psihijatrijskoj bolnici, na psihijatrijskom odjelu ili drugoj ustanovi, koja je stekla posebnu edukaciju i iskustva u skrbi za psihijatrijske bolesnike. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika sastoji se od terapijskog odnosa između pacijenta i medicinske sestre i postupcima zdravstvene njege ovisno o težini i intenzitetu bolesti [14]. Tijekom provođenja zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika medicinska sestra se mora pridržavati određenih načela:

- cjelovitost zbrinjavanja bolesnika,
- poštivanje jedinstvenosti ljudskog bića,
- privatnost i dostojanstvo,
- uključivanje bolesnika,
- terapijska komunikacija
- pomoć pri učinkovitoj prilagodbi.

Kod prijema medicinska sestra je prva s kojom se pacijent susreće pri dolasku u prijemnu ambulantu i od velike je važnosti da svojim profesionalnim pristupom zadobije povjerenje od pacijenta i njegove obitelji. Također pri prijemu treba provesti sve ostale specifične postupke koje sestra na psihijatrijskom odjelu mora znati. Tijekom boravka medicinska sestra mora pratiti pacijenta 24 sata i bilježiti promjene u ponašanju u svim dnevnim aktivnostima i ta zapažanja prenijeti usmeno i zabilježiti pisano. Medicinska sestra ima veliku ulogu u pripremi pacijenta za određene pretrage koje mora obaviti. Vrlo bitna je psihološka priprema koju sestra provodi kroz razgovor i objašnjenje načina izvođenja i važnosti same pretrage. Omogućiti kvalitetnu prehranu pacijenta na psihijatrijskom odjelu također je zadatak medicinske sestre. Mora brinuti ako pacijent ima potrebu za dijetalnom prehranom, njegovim željama za određenom vrstom hrane, osigurati ugodno i toplo ozračje tijekom jela i češće davati tople napitke pogotovo novoprimljenim pacijentima kako bi bolje utjecali na uspostavljanje odnosa povjerenja.

Medicinska sestra ima ulogu i u psiho farmakološkom liječenju [14]. Ona mora poznavati vrste i doziranje lijeka kojeg primjenjuje, mora znati pravilan način čuvanja lijekova, vrlo bitna stavka u radu sa psihijatrijskim bolesnicima je kontroliranje uzimanja terapije, opažati bolesnikove stavove prema uzimanju lijekova, primjenjivati terapiju uvijek u isto vrijeme, opažati učinke terapije i kontrolirati tlak prije primjene lijekova (psiho farmaci mogu uzrokovati pad krvnog tlaka) [16,17].

6. Socijalne ustanove za smještaj duševno bolesnih

Zbog visoke stope zastupljenosti i nerijetko s početkom u mlađoj dobi te narušavanja kvalitete života bolesnika i njegove obitelji, psihički poremećaji su veliki javnozdravstveni problem u svijetu. Psihički poremećaj je u velikom broju slučajeva razlog za isključenje iz društva u kojem osoba živi. U Hrvatskoj psihijatrijske ustanove postaju socijalne ustanove zbrinjavajući određeni dio nezbrinutog, socijalno zapuštenog dijela društva koji nema pravih potreba za boravkom na psihijatrijskim odjelima, a popunjavaju kapacitete i dodatan su trošak sredstava za zdravstvenu skrb koja su i ovako teško dostupna. Nakon otpusta iz bolnice psihički oboljeli bolesnici se smještaju u domove za psihički oboljele i to zapravo dovodi do „efekta reinstitucionalizacije“ iako je cilj smanjiti institucionalizaciju psihički oboljelih osoba [18].

6.1. Dom socijalne skrbi

„Takav dom je javna ustanova, a osnivan je sa svrhom izvršavanja socijalnih zadataka koji su propisani zakonom o socijalnoj skrbi. RH napravila dom socijalne skrbi prema rješenju Ministarstva, koje obavlja prava i dužnosti osnivača. Jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave te vjerska zajednica, trgovačko društvo, udruga i druga domaća i strana pravna ili fizička osoba mogu osnovati dom socijalne skrbi pod uvjetima i na način propisan Zakonom o ustanovama i Zakonom o socijalnoj skrbi. Radom doma socijalne skrbi upravlja upravno vijeće“. Njega čine članovi toga upravnog vijeća, predstavnik osnivača i korisnika, imenuje ih osnivač na period od 4 godine. „Statut doma donosi Upravno vijeće doma socijalne skrbi uz suglasnost osnivača. Statutom doma uređuje se djelatnost, ustroj, tijela doma, djelokrug i način njihova rada te druga pitanja važna za obavljanje djelatnosti i poslovanje doma. Upravno vijeće donosi Poslovnik o radu kojim se uređuje način rada i donošenja odluka. Ravnatelj organizira i vodi poslovanje i stručni rad doma socijalne skrbi, predstavlja i zastupa dom i odgovoran je za zakonitost rada. Ovlasti ravnatelja doma socijalne skrbi utvrđene su zakonom, aktom o osnivanju

i statutom doma. Ravnatelj doma socijalne skrbi kojem je osnivač Republika Hrvatska, na temelju javnog natječaja imenuje upravno vijeće doma, uz prethodnu suglasnost ministra nadležnog za poslove socijalne skrbi“ [19].

6.2. Obiteljski dom

„Obiteljski dom je vrsta doma koji pruža smještaj ili boravak za 5 do 20 odraslih korisnika ili za četvero do desetero djece koja žive zajedno sa udomiteljima. Takvu uslugu smije pružati punoljetna odrasla osoba koja je zapravo predstavnik toga doma, a ima i opciju zaposlenja drugih osoba što uvjetuje broj i vrsta korisnika u skladu s određenim propisanim uvjetima. Prema pravilniku o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga(NN 40/14, 66/15) i ostali članovi obitelji mogu provodite usluge u obiteljskom domu bez zasnivanja radnog odnosa.Samac ne može biti davatelj usluga obiteljskog doma. Osoba koja preuzima brigu korisniku, a koja je predstavnik takvog tipa doma mora zadovoljiti neke uvjete. Predstavnik mora imati hrvatsko državljanstvo i te biti sposoban za čuvanje, za provođenje kvalitetne njege te imati mogućnost zadovoljavanja ostalih potreba korisnika te mora imati bar srednju školu mora te biti psihički i fizički sposoban za brigu o takvim osobama“[19].

6.3. Dom za psihički oboljele odrasle osobe

U ovakav tip ustanove se smještaju psihički oboljele osobe izvan skrbi vlastite obitelji, a kojoj nije potrebna daljnja bolnička skrb, a takvu vrstu skrbi i na siguran način ne može dobiti unutar vlastitog doma. U sklopu ovakvog doma postoji mogućnost usluge organiziranog stanovanja gdje mogu dobivati svakodnevnu podršku, ili povremenu od strane druge osobe. „Dom za psihički bolesne odrasle osobe može pružati i usluge organiziranog stanovanja psihički bolesnim odraslim osobama uz sveobuhvatnu podršku ili svakodnevnu kratkotrajnu podršku neke druge osobe provođenju socijalnih, radnih kulturnih i ostalih aktivnosti. U domu za psihički oboljele odrasle osobe u provođenju skrbi spadaju različite vrste usluga[20].“

1. „Pomoć u stanovanju i prehrane“

„U usluge stanovanja spadaju aktivnosti kao što su čišćenje i održavanje opreme i prostora, pranje i glačanje posteljine na stambenom dijelu najmanje jedanput u tjedan dana, a u jedinici za pojačanu njegu svakodnevno, a prema potrebi i nekoliko puta dnevno. Ukoliko je potrebno korisniku se osiguravaju odjeća i obuća i ostali pribor za higijenu. Hrana mora biti kvalitetna i dovoljne količine i ovisna o planu prehrane (jelovnik)[20].“

2. „Usluge brige o zdravlju i njege“

„U brigu o zdravlju spada skrb kako o fizičkim tako i psihičkim potrebama i zadovoljavanje esencijalnih životnih potreba korisnika (disanje, unos hrane i tekućine, eliminacija, kretanje, odmor i spavanje, odijevanje i svlačenje, održavanje normalne temperature tijela, održavanje osobne higijene, izbjegavanje štetnih utjecaja okoline, komunikacija s drugim ljudima, obavljanje svrsishodnog rada, rekreacija, učenje i drugo)[20].“

„Usluge brige o zdravlju i njega obuhvaćaju postupke prikupljanja podataka koji se odnose na: promatranje korisnikovog stanja (opće stanje, stanje svijesti, pokretljivosti) i ocjenu funkcionalne sposobnosti korisnika (samostalan, djelomično ovisan, ovisan i potpuno ovisan) u svrhu utvrđivanja potreba za zdravstvenom njegom, planiranja zdravstvene njege, provođenje planiranih postupaka zdravstvene njege i provjere uspješnosti zdravstvene njege[20].“

3. „Usluge socijalnog rada“

„Usluge socijalnog rada obuhvaćaju: upoznavanje korisnika s novom sredinom, te pomoć pri uključivanju, praćenje razdoblja adaptacije, pomoć pri rješavanju konfliktnih i drugih kriznih situacija, iniciranje primjene potrebnih oblika zaštite, stručni rad i suradnja s obitelji korisnika, priprema korisnika za primjenu drugih oblika zaštite, suradnja s nadležnim centrima za socijalnu skrb, suradnja s ostalim nadležnim tijelima, praćenje programa rada, primjena različitih metoda podrške u svrhu usmjeravanja i osposobljavanja za rješavanje problema, savjetodavni rad i podrška korisniku i članovima obitelji, individualni i grupni rad, vođenje evidencije i dokumentacije[20].“

4. „Usluge psihosocijalne rehabilitacije“

„Psihosocijalna rehabilitacija psihički bolesnih odraslih osoba odnosi se na kognitivne i funkcionalne vještine kao i razvoj socijalnih vještina koje mogu biti ostvarene kod osoba koji se rehabilitiraju, a uključuje: provođenje socioterapije (rješavanje aktualnih i socijalnih problema korisnika, socijalno vođenje i usmjeravanje, podrška i savjetovanje), socijalnu rehabilitaciju i aktivnosti samozbrinjavanja (poticanje i održavanje komunikacijskih i socijalnih vještina, razvoj socijalnih i emocionalnih osobina, snalaženje u prostoru i vremenu, razvoj i održavanje vještina za samostalnu brigu o osobnoj higijeni, osobnom izgledu i urednosti, odijevanjem, te održavanjem stambenog prostora i odjeće, zadovoljavanje svakodnevnih potreba i obavljanje aktivnosti dnevnog života, razvijanje sigurnosti u svakodnevnim situacijama, razvijanje radnih navika, razvijanje interesa za provođenje aktivnosti, poticanje inicijativnosti i kreativnosti, priprema i uvježbavanje vještina za prihvaćanje drugih oblika skrbi i život izvan ustanove,

uspostava i održavanje socijalnih odnosa), strukturiranje dnevnih aktivnosti u instituciji, organiziranje potpornih grupa, radionica-trening životnih vještina, kreativnih radionica, produktivnih radionica, pružanje psihološke podrške (otklanjanje poteškoća u prilagodbi, poticanje razvijanja primjerenih oblika ponašanja, podržavanje međusobnog druženja i povjerenja, motivacija i razvijanje interesa, želja, inicijativnosti i kreativnosti, podrška i savjetovanje)[20].

„Psihosocijalna rehabilitacija provodi se u multidisciplinarnom timskom radu stručnih radnika, a prema potrebi i vanjskih suradnika (psihijatar i dr.), ovisno o potrebama korisnika[20].“

5. „Usluge radne terapije“

a) „Radno-terapijsku procjenu i analizu izvođenja aktivnosti dnevnog života u području samozbrinjavanja, produktivnosti i slobodnog vremena, uz radno terapijsku procjenu i analizu senzomotoričkih, kognitivnih i psihosocijalnih sposobnosti, te njihovog utjecaja na izvođenje aktivnosti dnevnog života, te radno-terapijska procjena i analiza stambenog, radnog i društveno-kulturološkog okruženja u kojem se odvijaju svakodnevne aktivnosti.“

b) „Radno-terapijsku intervenciju: razvijanje, obnavljanje i/ili održavanje vještina korisnika (senzo-motoričkih – održavanje senzornih i motoričkih sposobnosti, prepoznavanje intrinzičnih i ekstrinzičnih faktora pada; razvijanje kognitivno-perceptivnih sposobnosti – trening pažnje/koncentracije, vizuo-perceptivni trening, trening pamćenja, uporaba kompenzacijskih tehnika zbog težih poremećaja pamćenja, terapija potvrđivanjem); razvijanje psihosocijalnih vještina (održavanje zdravih emocionalnih odnosa sa drugima, trening socijalnih vještina sa ciljem prevencije socijalne izolacije)“

6. Usluge organiziranog provođenja slobodnog vremena

„U sklopu provođenja slobodnog vremena ovisno o sposobnostima i interesima korisnika, organiziraju se i provode: sportsko i rekreacijske aktivnosti, likovno-glazbene aktivnosti, edukativne i kreativne radionice, prigodni kulturni programi, odlasci u kazalište, kino, organiziranje izleta, posjeta kulturnim događajima i dr.“

7. Usluge drugih programa u lokalnoj sredini u cilju poboljšanja kvalitete života

„U cilju poboljšanja kvalitete života psihički bolesnih odraslih osoba u lokalnoj sredini mogu se pružati različiti programi kao npr. rekreativni programi, kreativne-radionice, radionice podrške i dr.“[20].

**BROJ KORISNIKA U DRŽAVNIM I NEDRŽAVNIM DOMOVIMA SOCIJALNE SKRBI
U REPUBLICI HRVATSKOJ PREMA IZVORU PLAĆANJA CIJENE USLUGA U 2019. GODINI
(stanje 31.12.2019.)**

R. br.	VRSTA DOMA	BROJ KORISNIKA* PREMA IZVORU PLAĆANJA CIJENE USLUGA				
		Sami plaćaju cijenu u cijelosti	Djelomično sami + država	Plaća država	Drugi izvori / obveznici plaćanja	Ukupno (3+4+5+6)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Državni domovi socijalne skrbi – ukupno (1.1. do 1.5.)	1.255	2.722	6.693	309	10.979
1.1.	Državni domovi za djecu i mlađe punoljetne osobe bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi		196	648		844
1.2.	Državni domovi za djecu i mlađe punoljetne osobe s problemima u ponašanju		326	747		1.073
1.3.	Državni domovi za djecu s teškoćama u razvoju i odrasle osobe s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima	105	1.400	4.096	40	5.641
1.4.	Državni domovi za starije osobe	110	38	5	15	168
1.5.	Državni domovi za odrasle osobe s mentalnim oštećenjem (psihički bolesne odrasle osobe)	1.040	762	1.197	254	3.253
2.	Nedržavni domovi socijalne skrbi – ukupno (2.1. do 2.7.)	14.478	1.938	2.223	1.993	20.632
2.1.	Nedržavni domovi za djecu i mlađe punoljetne osobe bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi		8	187	10	205
2.2.	Nedržavni domovi socijalne skrbi za djecu s teškoćama u razvoju i odrasle osobe s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima	29	482	874	466	1.851
2.3.	Nedržavni - decentralizirani domovi za starije osobe	9.269	877	355	446	10.947
2.4.	Nedržavni – drugi domovi socijalne skrbi za starije osobe	4.943	260	252	1.003	6.458
2.5.	Nedržavni domovi socijalne skrbi za odrasle osobe s mentalnim oštećenjem (psihički bolesne odrasle osobe)	236	310	465	38	1.049
2.6.	Nedržavni domovi za osobe ovisne o alkoholu, drogama, kockanju i drugim oblicima ovisnosti	1		59		60
2.7.	Nedržavni domovi socijalne skrbi za žrtve nasilja u obitelji		1	31	30	62
3.	Državni i nedržavni domovi socijalne skrbi - sveukupno (1.+2.)	15.733	4.660	8.916	2.302	31.611

* Iskazan je broj korisnika smještaja, organiziranog stanovanja i boravka, dok su kod 1.2. iskazani i korisnici savjetovanja i pomaganja, a kod 1.3. i 2.2. i korisnici drugih usluga.

IZVOR: Podaci domova socijalne skrbi kojih su osnivači Republika Hrvatska (državni domovi), županije i drugi osnivači (nedržavni domovi).

ZNAK: - nema pojave

Slika 6.3.1. Broj korisnika u državnim i nedržavnim domovima socijalne skrbi u RH prema izvoru plaćanja cijene usluge u 2019. godini

Izvor:

<https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/MDOMSP%20dokumenti/Godi%C5%A1nje%20statisticko%20izvjesce%20o%20domovima%20i%20korisnicima%20socijalne%20skrbi%202019..pdf>

7. Slobodno vrijeme

Slobodno vrijeme se može gledati kao promjenjiva društvena pojava koja postoji od početka čovječanstva. Većina autora slobodno vrijeme tumači kao vrijeme izvan društvenih, profesionalnih i obiteljskih obaveza te korištenje toga vremena za odmor, obrazovanje, razonodu i ostale pozitivne stvari. Ljudski život dijelimo u dvije sfere onu radnu i sferu slobodnog vremena. Za svaku osobu slobodno vrijeme ima određenu simbolički prostor u kojem se bude različiti osjećaji, želje, iskustva i interesi. Slobodno vrijeme ovisi o odgoju, tradiciji i dobi te daje mogućnost za intelektualni, estetski, tjelesni ili moralni napredak [21].

U liječenju psihički oboljelih potrebno je kroz radnu terapiju organizirati i usmjeriti na koji način se može iskoristiti kvalitetno slobodno vrijeme. Kroz razne kreativne radionice se može utjecati na kvalitetu života psihički oboljelih (druženje, zabava, stjecanje novih iskustava, razvijanje mašte, poboljšanje motivacije i razvoj socijalnih vještina). Kreativnost se pokazala kao snažna motivacija kod osoba sa kognitivnim oštećenjima i poremećajima.

Glazboterapija - pomaže u iskazivanju osjećaja, zabavi, komunikaciji. Određena vrsta glazbe može izazvati različite ekspresije osjećaja.

Terapija plesom - ples ima snažan terapijski učinak, u nekim situacijama potiče emocije, a u nekim ih smiruje, što ovisi o vrsti glazbe koju slušamo.

Art terapija - ona smanjuje povlačenje i pasivnost, pojačava samopouzdanje, gradi se kontakt s drugim ljudima[22].

Hortikulutra – hortikultura i njezina terapijska mogućnost se koristi već dugi niz godina. Možemo reći da je među najstarijim ljudskim djelatnostima koje se primjenjuju u medicini. I prije nego što je psihijatrija priznata kao znanstvena disciplina s početku 12.-tog stoljeća postoje pisani tragovi o utjecaju vrta na zdravlje iz samostanu Clairvaux gdje se navode terapijski učinak biljaka, ptičjeg pjeva i privatnosti. U terapeutskoj hortikulturi se zapravo koriste biljke i sve aktivnosti vezane uz njih kako bi bolesnici učinili svoje trenutno stanje boljim bilo to pasivnim ili aktivnim uključanjem u te aktivnosti. U terapijskoj hortikulturi ne postoje dokumentirani ili definirani ciljevi, ali bi terapeut trebao biti obučen kako bi hortikultura pozitivno utjecala na zdravlje pacijenta. Hortikultura se danas provodi u različitim rehabilitacijskim i zdravstvenim ustanovama [22].

8. Istraživački rad

8.1. Cilj istraživanja i hipoteze

Cilj ovog istraživanja je bio istražiti koliko su korisnici doma za psihički bolesne odrasle osobe zadovoljni provođenjem slobodnog vremena i organizacijom slobodnog vremena u domu u kojem borave. Također se pokušalo istražiti kako farmakološka terapija koju uzimaju djeluje na njihove mogućnosti u sudjelovanju u aktivnostima slobodnog vremena te je li trenutna Covid-19 pandemija utjecala na neke od aktivnosti slobodnog vremena.

Hipoteze:

H1- Korisnici doma za psihički bolesne odrasle osobe su zadovoljni organizacijom i provođenjem slobodnog vremena u domu za psihički oboljele odrasle osobe.

H2- Covid-19 pandemija je utjecala na neke od aktivnosti slobodnog vremena.

H3- Farmakološka terapija ima utjecaj na kvalitetu provedenja slobodnog vremena u domu.

8.2. Metode istraživanja

8.2.1. Sudionici

Istraživanje je provedeno na 54 korisnika doma putem Google obrasca. Sudionici su bili oba spola i različitih dobnih skupina. Veći broj ispitanika bio je ženskog spola njih 33, a ostatak muškog spola njih 21.

Sociološke karakteristike		<i>F</i>	%
Spol	M	21	38,9%
	Ž	33	61,1%
Dob	18-29	1	1,9%
	30-39	1	1,9%
	40-49	6	11,1%
	50-59	37	68,5%
	60-69	4	7,4%
	70-79	5	9,3%

Tablica 8.2.1.1 Sociološke karakteristike ispitanika

8.2.2. Instrument istraživanja

U ovom istraživanju korišten je anketni upitnik „Zadovoljstvo organizacijom slobodnog vremena u domu za psihički oboljele odrasle osobe“ koji je izrađen za potrebe istraživanju u svrhu izrade završnog rada, a sastoji se od 14 pitanja. Prva dva pitanja su se odnosila na dob i spol korisnika, zatim slijedećih 6 pitanja se odnosilo na njihovo ocjenjivanje i zadovoljstvo provedenim slobodnim vremenom te kako ono utječe na njih. Također im je postavljeno pitanje je li Covid-19 pandemija utjecala na neke od aktivnosti slobodnog vremena. Od ukupno 14 pitanja dva pitanja su bila vezana uz farmakološku terapiju koju uzimaju i kako ona utječe na njih. Zadnja tri pitanja su također vezana za provođenje slobodnog vremena, kako ga najviše provode, kako bih ga voljeli provoditi i jesu li zadovoljni kvalitetom provođenja slobodnog vremena u domu kojem borave. Pitanja su prilagođena mogućnostima i intelektualnim sposobnostima sudionika (korisnika doma) stoga je odlučeno da većina pitanja budu na ocjenjivanje i što jednostavnijeg tipa.

8.2.3. Postupak

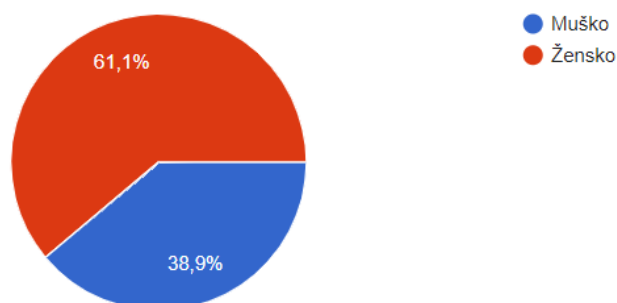
Istraživanje je provedeno uz pomoć ankete preko Google obrasca u razdoblju od 3.srpnja do 8. srpnja 2021. Godine. Za statističku analizu korišteni su dobiveni podaci nakon obrađenih odgovora provedene ankete. Korišten je tablet uređaj na kojem je svaki sudionik ispunio anketu, svakom sudioniku je bilo objašnjeno na koji način i kako se ispunjava navedena anketa. Sudionici koji nisu zbog oslabljenih kognitivnih sposobnosti, poremećaja ili teškoće bili u stanju ispuniti anketu, anketna pitanja su im pročitana na glas te im je svako pitanje pomno bilo objašnjeno te je zabilježen njihov odgovor naravno bez ikakvog utjecaja na taj odgovor. Istraživanje je bilo potpuno dobrovoljno i anonimno, a bilo je odobreno od uprave doma ako se u radu ne koriste podatci i ime doma i korisnika.

8.3. Rezultati

Rezultati u ovom istraživanju pokazuju odgovore na sociološke karakteristike sudionika, te zadovoljstvo organizacijom i kvalitetom provedenog slobodnog vremena u domu za psihički oboljele odrasle osobe. Uprava doma je prepoznala provođenje ankete i istraživanje te rezultate kao priliku za napredak i poboljšanje uvjeta boravaka i organizacije slobodnog vremena u njihovom domu za psihički oboljele odrasle osobe.

1. Spol?

54 odgovora

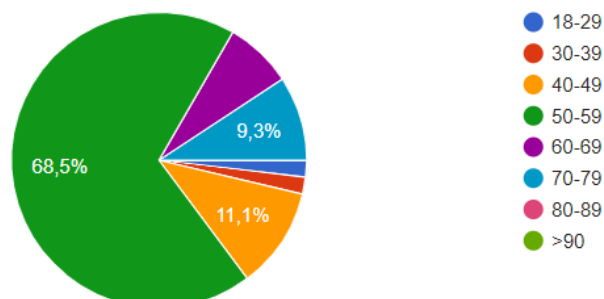


Grafikon 8.3.1 Prikaz zastupljenosti sudionika prema spolu.

U istraživanju je sudjelovalo sveukupno 54 sudionika od kojih su 33 žene (61,1%) i 21 muškarac (38,9%). U ovom istraživanju prevladavaju žene.

2. Dob?

54 odgovora

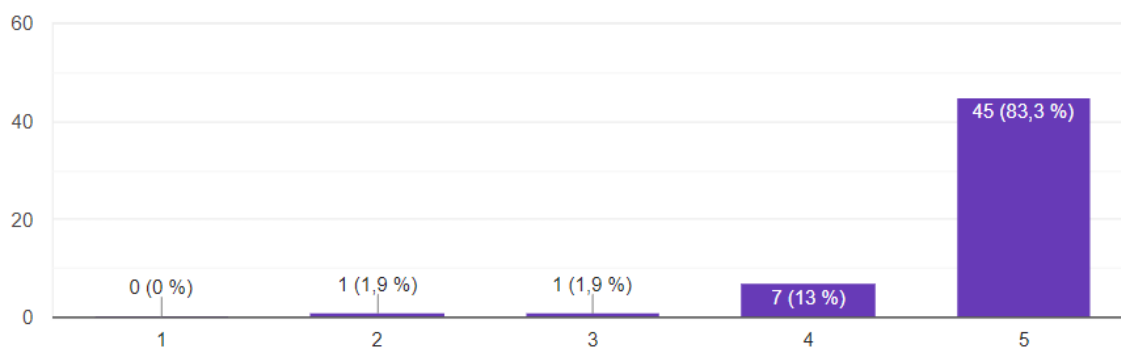


Grafikon 8.3.2 Prikaz zastupljenosti sudionika prema kronološkoj dobi.

U istraživanju su sudionici bili podijeljeni u 6 dobnih skupina što se vidi u grafikonu 8.3.2. Najviše sudionika, njih 37 spada u dobnu skupinu od 50 do 59 godina (68,5%), u drugu najveću dobnu skupinu spadaju sudionici od 40 do 49 godina njih 6 (11,1%). Sudionika u dobi od 70 do 79 bilo je 5 (9,3%), a u 4 dobnu skupinu spadaju sudionici od 60 do 69 godina (7,4%) i bilo ih je 4, u slijedeću dobnu skupinu spadaju sudionici od 30 do 39 godina u kojoj je samo 1 osoba (1,9%), kao i skupini od 18 do 29 godina (1,9%) gdje je također samo 1 osoba.

3. Kvalitetno provedeno slobodno vrijeme mi je jako bitno?

54 odgovora

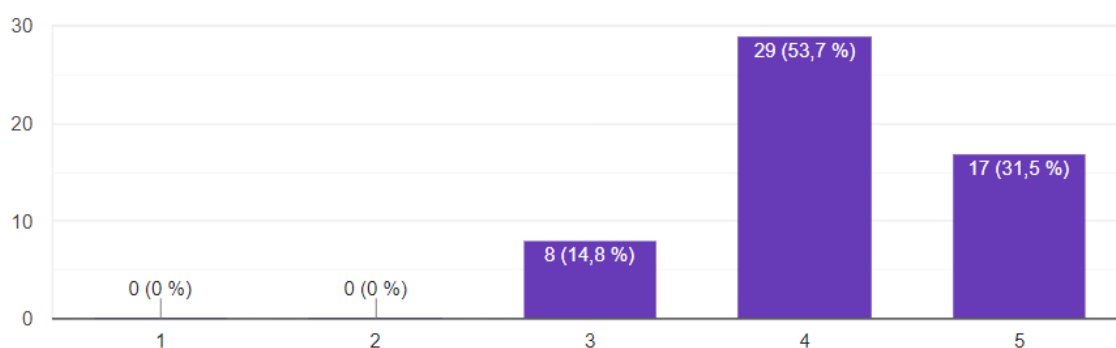


Grafikon 8.3.3. Linearni prikaz odgovora na pitanje „Kvalitetno provedeno slobodno vrijeme mi je jako bitno?“

Na pitanje koliko im je bitno kvalitetno provedeno slobodno vrijeme sudionici su imali mogućnost odgovora ocjenom od 1 do 5, gdje je ocjena 1 označavala da im kvalitetno provedeno slobodno vrijeme nije uopće bitno, a ocjena 5 da im je jako bitno. Njih 45 (83,3%) odgovorilo je sa ocjenom 5 što znači da je većini sudionika kvalitetno provedeno slobodno vrijeme jako bitno. Njih 7 (13%) odgovorilo je ocjenom 4 što označuje da im je bitno, ali ne jako bitno. Troje sudionika (1,9%) nisu sigurni jeli im kvalitetno vrijeme bitno pa su označili ocjenom 3 svoj odgovor, a njih dvoje je dalo ocjenu 2 što govori da im kvalitetno provedeno slobodno vrijeme i nije previše važno.

4. Zadovoljan sam organizacijom slobodnog vremena u domu u kojem boravim?

54 odgovora

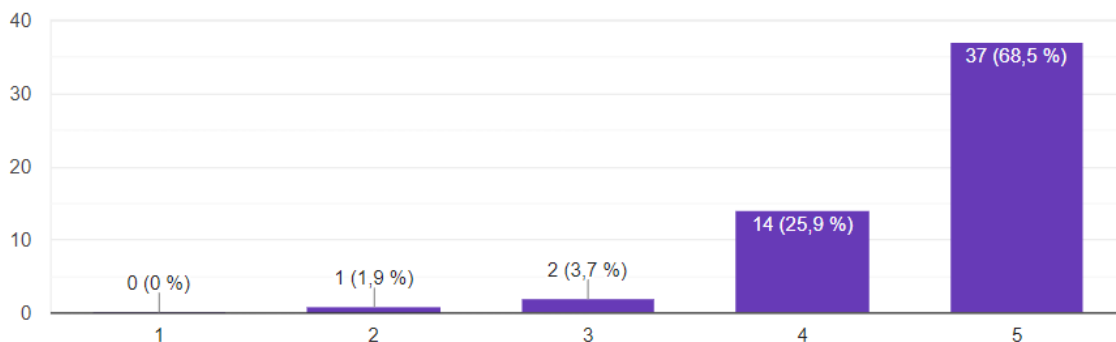


Grafikon 8.3.4. Linearan prikaz odgovora na pitanje “Zadovoljan sam organizacijom slobodnog vremena u domu u kojem boravim?”

Na pitanje koliko su zadovoljni organizacijom slobodnog vremena u domu u kojem borave najveći broj sudionika njih 29 (53,7%) dalo je ocjenu 4 što govori da su zadovoljni organizacijom slobodnog vremena, ali da postoji još malo prostora za napredak. Druga najveća skupina sudionika je dala ocjenu 5 njih 17 (31,5%) koji izražavaju veliko zadovoljstvo organizacijom slobodnog vremena. Ostalih 8 (14,8%) sudionika dalo je ocjenu 3 koji nisu potpuno zadovoljni organizacijom slobodnog vremena.

5. Osjećam se bolje kada kvalitetno provedem svoje slobodno vrijeme?

54 odgovora

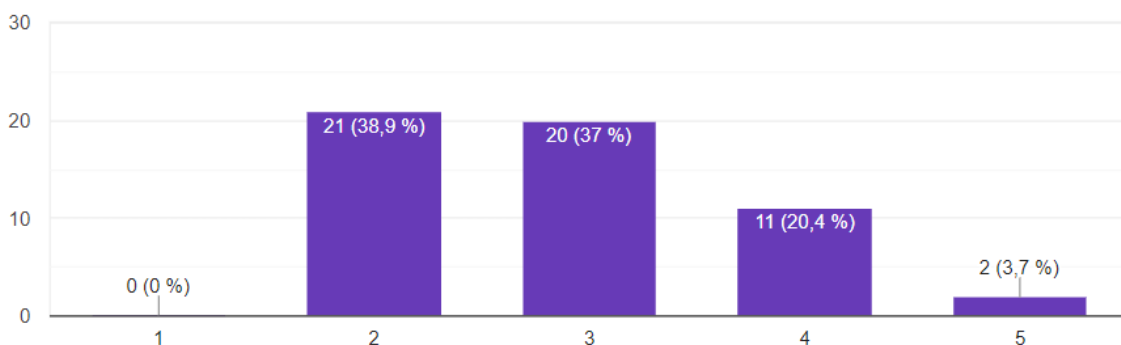


Grafikon 8.3.5. Linearan prikaz odgovora na pitanje „Osjećam se bolje kada kvalitetno provedem svoje slobodno vrijeme?“

Na postavljeno pitanje osjećaju li se bolje i koliko ako kvalitetno provedu slobodno vrijeme velika većina sudionika njih 37 (68,5%) dalo je ocjenu 5 kojim izražavaju da se osjećaju puno bolje kada kvalitetno provedu svoje slobodno vrijeme. Njih 14 (25,9%) je dalo ocjenu 4 kojom govore da se osjećaju bolje kada kvalitetno provedu slobodno vrijeme. Dva sudionika su dali ocjenu 3 (3,7%) koji se i ne osjećaju puno bolje kada kvalitetno provedu slobodno vrijeme, a jedan (1,9%) sudionik je dao ocjenu 2 koji je izrazio da se i ne osjeća bolje kada kvalitetno provede slobodno vrijeme.

6. Sudjelujem u odabiru aktivnosti koje ću raditi u slobodno vrijeme?

54 odgovora

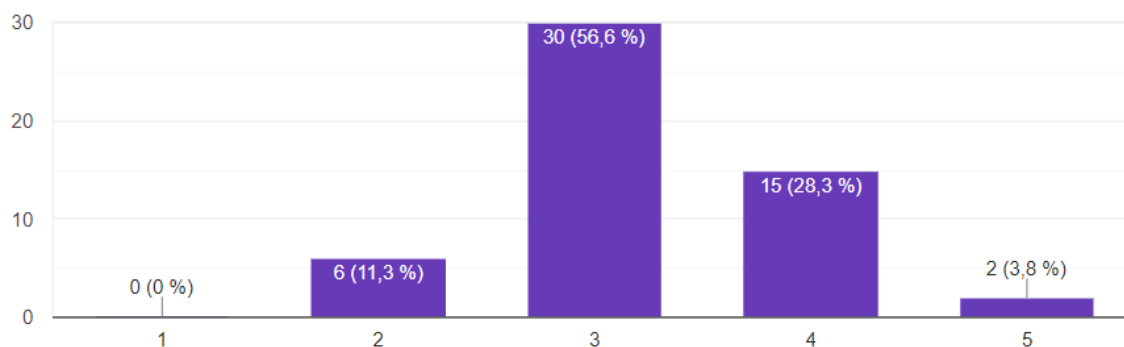


Grafikon 8.3.6. Linearan prikaz odgovora na pitanje „Sudjelujem u odabiru aktivnosti koje ću raditi u slobodno vrijeme?“

Na pitanje koliko sudjeluju u odabiru aktivnosti koje će se raditi u slobodno vrijeme većina sudionika njih 21(38,9%) dalo je ocjenu 2 što znači da vrlo rijetko sudjeluju u odabiru aktivnosti slobodnog vremena. Zatim također veliki broj sudionika njih 20 (37%) je dalo ocjenu 3 koja govori da samo ponekad sudjeluju u odabiru aktivnosti slobodnog vremena. Slijedeća skupina sudionika njih 11 (20,4%) dala je ocjenu 4 koji govore da često sudjeluju u odabiru aktivnosti slobodnog vremena. Samo dva (3,7%) sudionika kažu da uvijek sudjeluju u odabiru aktivnosti slobodnog vremena.

7. Osoblje doma me potiče na kvalitetno provedeno slobodno vrijeme?

53 odgovora

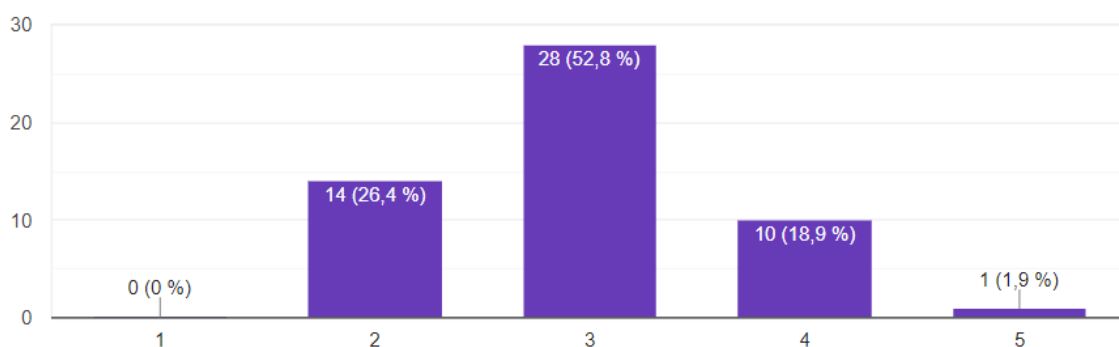


Grafikon 8.3.7. Linearan prikaz odgovora na pitanje „Osoblje doma me potiče na kvalitetno provedeno slobodno vrijeme?“

Na pitanje iz grafikona 8.3.7. najveći broj sudionika njih 30 (56,6%) dalo je ocjenu 3 koja govori da ih osoblje doma ponekad potiče da kvalitetno provedu slobodno vrijeme. Druga najveća skupina sudionik njih 15 (28,3%) dala je ocjenu 4 kojom su izrazili da ih osoblje doma često potiče da kvalitetno provedu slobodno vrijeme. Samo 2 (3,8%) sudionika dalo je ocjenu 5 koja govori da ih osoblje doma svakodnevno potiče na kvalitetno provedeno vrijeme. Ostalih 6 (11,3%) sudionika dalo je ocjenu 2 koji su pokazali da ih osoblje rijetko potiče da kvalitetno provedu slobodno vrijeme.

8. U domu kojem boravim zadovoljan sam sa izborom aktivnosti koje možemo raditi u slobodno vrijeme?

53 odgovora

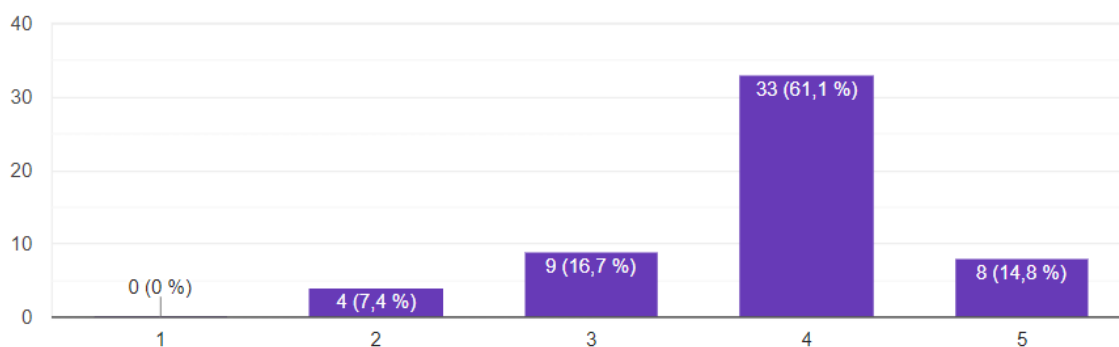


Grafikon 8.3.8. Linearan prikaz odgovora na pitanje „U domu kojem boravim zadovoljan sam sa izborom aktivnosti koje možemo raditi u slobodno vrijeme?“

Na pitanje koliko su zadovoljni izborom aktivnosti koje mogu raditi u slobodno vrijeme najviše sudionika njih 28 (52,8%) dalo je ocjenu 3 koja pokazuje da postoji određeni broj aktivnosti, ali da je još dosta prostora za napredak po ovom pitanju. Ocjenu 2 dalo je 14 (26,4%) sudionika koji iskazuju da nisu prezadovoljni izborom aktivnosti. Zatim 10 (18,9%) sudionika dalo je ocjenu 4 iskazujući zadovoljstvo sa izborom aktivnosti. Samo je 1 (1,9%) sudionik potpuno zadovoljan sa izborom aktivnosti slobodnog vremena.

9. Farmakološka terapija koju uzimam utječe na moju mogućnost sudjelovanja u nekoj od aktivnosti slobodnog vremena?

54 odgovora

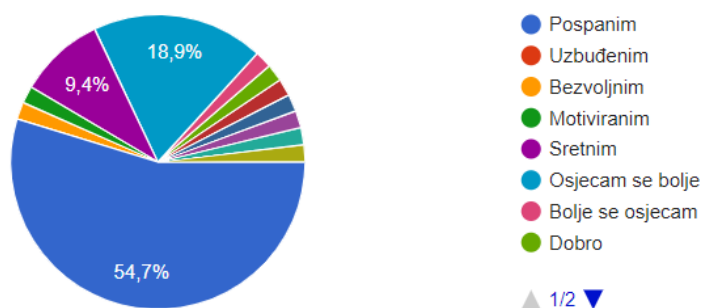


Grafikon 8.3.9. Linearan prikaz odgovora na pitanje „Farmakološka terapija koju uzimam utječe na moju mogućnost sudjelovanja u nekoj od aktivnosti slobodnog vremena?“

Na pitanje koliko farmakološka terapija utječe na neke od aktivnosti slobodnog vremena najviše sudionika njih 33 (61,1%) dalo je ocjenu 4 koja govora da farmakološka terapija utječe na mogućnost sudjelovanja u aktivnostima slobodnog vremena. Njih 9 (16,7%) je dao ocjenu 3 kojom iskazuju da terapija ima neku određenu dozu utjecaja na njih. Ocjenu 5 dalo je 8 (14,8%) sudionika koji kažu da farmakološka terapija jako utječe na njih i mogućnost sudjelovanja u nekoj od aktivnosti slobodnog vremena, a ostalih 4 (7,4%) sudionika dalo je ocjenu 2 i govore da farmakološka terapija ima jako mali utjecaj na njih.

10. Farmakološka terapije me čini?

53 odgovora

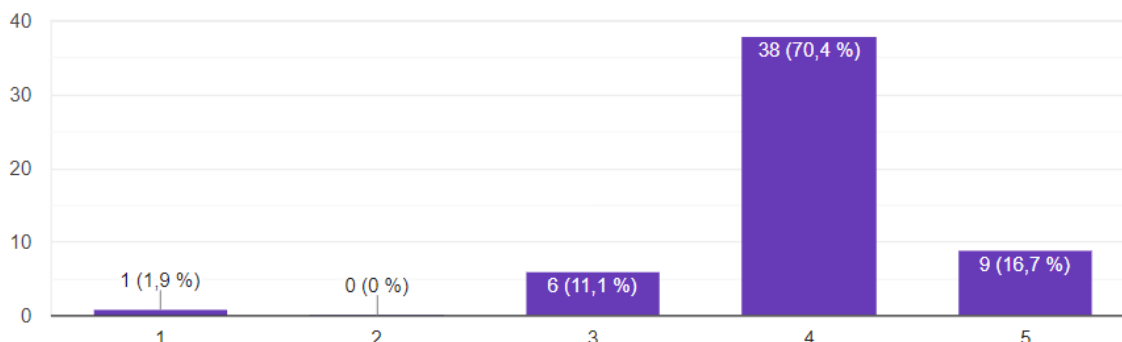


Grafikon 8.3.10. Prikaz odgovora na pitanje „Farmakološka terapija me čini?“

Na pitanje kakav utjecaj farmakološka terapija ima najviše sudionika njih 29 (54,7%) je zabilježilo ponuđeni odgovor „pospanim“. Dok je druga većina sudionika njih 23 (41,5%) dalo svoj odgovor da se osjećaju sretnijim ili bolje nakon uzimanja farmakološke terapije. Samo 1 (1,9%) sudionik je zabilježio ponuđeni odgovor „ bezvoljnim“, a 1 (1,9%) sudionik dao je odgovor da se osjeća motiviranim.

11. Covid-19 pandemija je utjecala na neke od aktivnosti koje radim u slobodno vrijeme?

54 odgovora



Grafikon 3.8.11. Linearan prikaz odgovora na pitanje „Covid-19 pandemija je utjecala na neke od aktivnosti koje radim u slobodno vrijeme?“

Na pitanje da li je Covid-19 pandemija utjecala na aktivnosti slobodnog vremena velika većina njih 38 (70,4%) dala je ocjenu 4 kojom iskazuju da je Covid-19 pandemija utjecala na aktivnosti slobodnog vremena. Zatim njih 9 (16,7%) dalo je ocjenu 5 koja govori da je Covid-19 pandemija jako utjecala na neke od aktivnosti koje su radili su slobodno vrijeme. Njih 6 (11,1%) je dalo ocjenu 3 kojom pokazuju da Covid-19 pandemija je imala osrednji utjecaj na aktivnosti slobodnog vremena. Samo 1 (1,9%) sudionik je dao ocjenu 1 kojom iskazuje da Covid-19 pandemija nije uopće utjecala na aktivnosti slobodnog vremena.

12. Najviše svog slobodnog vremena provodim?

54 odgovora

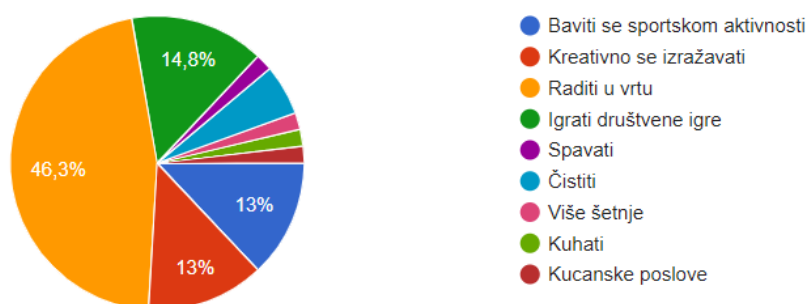


Grafikon 3.8.12. Prikaz odgovora pitanje „Najviše svog slobodnog vremena provodim?“

Na pitanje „Najviše svog slobodnog vremena provodim?“ većina sudionika njih 28 (51,9%) zabilježilo je ponuđeni odgovor „spavajući, u krevetu“. Slijedeća veća grupa sudionika njih 8 (14,8%) zabilježilo je ponuđeni odgovor „kreativnim izražavanjem“. Po četiri (7,4%) sudionika su zabilježili odgovor „gledanjem TV-a“ i „igrajući društvene igre“. Dva (3,7%) sudionika su napisali da pomažu osoblju u radu. Od ostalih odgovora koje su navodili po 1 (1,9%) osoba bili su da slušaju glazbu, sjede u sjenici, nekom sportskom aktivnošću te čitaju knjige.

13. U svoje slobodno vrijeme volio bih?

54 odgovora

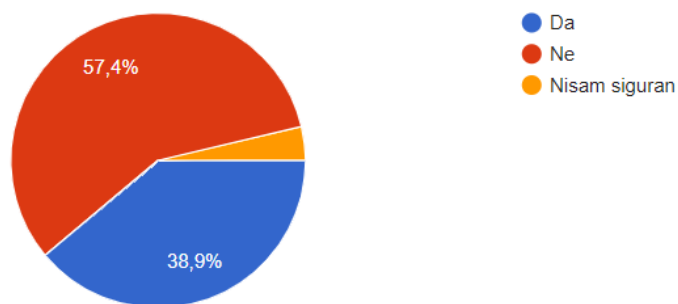


Grafikon 8.3.13. Prikaz odgovora na pitanje „U slobodno vrijeme volio bih?“

Na pitanje što bih voljeli najviše raditi u slobodno vrijeme njih 25 (46,3%) zabilježili su ponuđenim odgovorom „Raditi u vrtu“. Zatim 8 (14,8%) sudionika je odgovorilo da bi htjeli igrati više društvene igre. Po 7 (13%) sudionika su odgovorili da bih htjeli se više baviti sportskom aktivnošću i kreativno se izražavati. Troje (5,6%) sudionika je napisalo da bih voljeli u slobodno vrijeme čistiti. Te po 1 (1,9%) sudionik je upisao je odgovor da bi volio kuhati, šetati i spavati.

14. Mislim da kvalitetno provodim svoje slobodno vrijeme?

54 odgovora



Grafikon 8.3.14. Prikaz odgovora na pitanje „Mislim da kvalitetno provodim svoje slobodno vrijeme?“

Većina sudionika njih 31 (57,4%) misli da ne provodi svoje slobodno vrijeme kvalitetno, a njih 21 (38,9%) misli da ga provodi kvalitetno dok dva (3,7%) sudionika nisu sigurna provode li ga kvalitetno.

8.4. Rasprava

Rezultati istraživanja pokazuju da je psihički oboljelim osobama kvalitetno provedeno slobodno vrijeme jako bitno i da se osjećaju puno bolje kada ga kvalitetno provedu radeći ono što vole i što ih ispunjava. Na kvalitetu života uvelike utječe na koji način osoba provodi slobodno vrijeme. No potrebno je reći da je bitno uz način na koji osoba provodi slobodno vrijeme također i sudjelovanje i sloboda u izboru aktivnosti tog slobodnog vremena. Najvažnije je da osoba ima usađene vještine samoodređenja (donošenje odluka i sloboda izbora), a tek nakon što su te vještine usađene potrebno ih je omogućiti osobi da ih koristi u svakodnevnom životu, bez upletanja društva [23]. U istraživanju sudionici su svojim odgovorima pokazali da većina njih nije često uključena u odabir aktivnosti slobodnog vremena te samim time nemaju slobodu izbora što utječe na samu kvalitetu boravka i provedenog slobodnog vremena u domu za psihički oboljele odrasle osobe. Aktivnosti koje osobe rade u slobodno vrijeme trebale bi biti zabavne i relaksirajuće, ali također da se kroz njih razvija ličnost. Postoje osobe koje imaju puno posla i malo slobodnog vremena kojeg uglavnom koriste za odmor kako bi bili spremni za sljedeći radni dan, pa u tom slučaju kvalitetno provedeno slobodno vrijeme gubi svoju funkciju i ne dolazi do potrebnog razvoja ličnosti. Također postoje osobe koje imaju veliku količinu slobodnog vremena, ali ga ne znaju pravilno iskoristiti pa oni trate svoje slobodno vrijeme te se žale kako im je stalno dosadno pa se i u ovom slučaju gubi razvoj ličnosti [24]. U provedenom istraživanju rezultati su pokazali da sudionici (korisnici doma) najviše slobodnog vremena provode spavajući ili u ležeći u krevetu. Rezultati nam stoga pokazuju da oni pasivno provode svoje slobodno vrijeme i ne dolazi do razvoja ličnosti kako je navedeno u citatu iznad. Upravo je to jedan od značajnih razloga zašto je potrebna kvalitetna organizacija slobodnog vremena u domu za psihički oboljele osobe čime smo dobili odgovor na hipotezu da su korisnici samo djelomično zadovoljni organizacijom i provođenjem slobodnog vremena u domu za psihički oboljele osobe. Postoji veliki broj istraživanja na temu utjecaja Covid-19 pandemije na mentalno zdravlje. Jedno od njih je provedeno u Španjolskoj na 3055 ispitanika i njih 30% je imalo umjerene ili izražene simptome depresije, a jedan četvrtina je imala umjereno simptome anksioznosti [25]. Covid 19 pandemija je utjecala na opću populaciju, a provedeno istraživanje pokazalo je da je imala i velik utjecaj na ispitanike (korisnike dome) i na aktivnosti koje su provodili u slobodno vrijeme, a samim time i na njihovo mentalno zdravlje što se može vidjeti u Grafikonu 3.8.11. Upotreba psiho farmakoloških lijekova je prva metoda izbora u liječenju psihičkih bolesti. Iako imaju terapijski učinak, javljaju se i neke nuspojave kao što su sedacija, hipersalivacija, glad i dobivanje na težini te ostale [26]. Upravo zato i naši odgovori iz ankete potvrđuju hipotezu da je Covid-19 pandemija utjecala na neke od aktivnosti provođenja

slobodnog vremena u domu korisnika. U istraživanju veliki broj sudionika navodi da se osjećaju pospano nakon uzimanja terapije, ali također postoji i velika skupina sudionika koja navodi da se osjećaju bolje i sretnije što potvrđuje hipotezu da farmakološka terapija ima utjecaj na kvalitetu provođenja slobodnog vremena u domu. Možemo zaključiti da je određenom djelu sudionika potrebno prilagoditi farmakološku terapiju te je regulirati i pokušati da se i oni osjećaju bolje i sretnije kao i druga veća skupina sudionika. Na taj će način moći bolje sudjelovati u aktivnostima slobodnog vremena, a manje vremena provesti u krevetu i spavajući. Briga za vrt, a ne fizičko postojanje vrta je suština vrta i suština njegovog terapijskog djelovanja. No vrt nije samo prostor za vrtlarenje, nego i „za odmor, mir, nedužnost i slatku samoću“ [27]. Većina sudionika na pitanje što bih voljela raditi u slobodno vrijeme je navela raditi u vrtu. Hortikultura je metoda liječenja u psihijatriji već dugi niz godina i osim na fizičko zdravlje utječe i na psihičko zdravlje. Većina sudionika vidi rad u vrtu kao kvalitetno provedeno vrijeme koje će ih ispuniti i zbog kojeg će se osjećati bolje. Stoga je važno korisnicima doma omogućiti da na taj način provode svoje slobodno vrijeme. Iako je većina sudionika odgovorila da najviše svog slobodnog vremena provode spavajući svjesni su da to nije kvalitetno provedeno vrijeme i stoga je velik broj sudionika odgovorio da nije zadovoljan kvalitetom provedenog slobodnog vremena u domu u kojem borave. Također većina njih izjavljuje da ih osoblje rijetko kada potiče da kvalitetno provedu svoje vrijeme, na što bi trebalo obratiti pažnju i provesti edukaciju osoblja o važnosti kvalitetnog provođenja slobodnog vremena i njegovog utjecaja na psihičko zdravlje i kvalitetu života u domu.

9. Zaključak

Psihijatrija se kao medicinska djelatnost javila još u 18. stoljeću i od tada se počelo brinuti o psihičkim bolesnicima na pravilan i human način. Prije toga se mislilo da su u pitanju zli duhovi pa su psihički oboljele liječili vračevi i svećenici. U današnje moderno doba puno stresa sve je više mlađih osoba koji boluju od neke psihičke bolesti pa je to velika briga i javnozdravstveni problem. Osim velikog ekonomskog gubitka na velike količine lijekova koji se troše postoji problem sa smještajem takvih pacijenata. Većina psihijatrijskih ustanova postaju socijalne ustanove za smještaj psihički oboljelih osoba kao što su domovi za psihički oboljele odrasle osobe. No, na taj način se dovodi do „efekta reinstitucionalizacije“ iako je cilj smanjiti institucionalizaciju. Postoje mnoge metode liječenja psihičkih bolesnika, a prva i najbolja crta je farmakološka terapija u obliku antipsihotika, antidepresiva, anksiolitika i ostalih skupina psiho farmakoloških lijekova. Vrlo je važno spomenuti psihoterapiju i socioterapiju koje se koriste kao alati za resocijalizaciju psihičkih oboljelih u društvo. Zatim postoje i druge metode za koje je dokazano da pomažu u liječenju psihičkih bolesti kao što su muzikoterapija, hortikultura, terapija plesom, art terapija i ostale. To su sve aktivnosti koje psihički oboljele osobe mogu raditi u slobodno vrijeme. Kroz provedeno istraživanje možemo zaključiti da je kvalitetno provedeno slobodno vrijeme jako bitno i za psihički oboljele osobe i da se većina njih osjeća puno bolje kada rade nešto što vole i što ih ispunjava. Stoga je bitno im omogućiti što veći broj aktivnosti slobodnog vremena kako bih se mogli naći u nekoj od aktivnosti i potpuno joj se posvetiti. Također je bitno njih uključiti u organizaciju i u odabir aktivnosti slobodnog vremena kako bi se čulo i njihovo mišljenje i zapravo ono što oni žele raditi u slobodno vrijeme. Uz pravilnu psiho farmakološku terapiju i kvalitetno provedeno slobodno vrijeme kvaliteta života korisnika domova može se podići na višu razinu koja će korisnicima omogućiti dostojan život u sreći i zadovoljstvu sa sobom i vremenom koje provodi u nekoj od socijalnih ustanova. Organizaciji kvalitete slobodnog vremena psihičkih oboljelih osoba koje borave u domovima potrebno je obratiti puno više pažnje te provesti još više detaljnijih istraživanja na tu temu jer mislim da je to vrlo bitna stavka u njihovom životu. Kada korisnici rade nešto što žele i vole i kada se potpuno posvete tome ne razmišljaju o problemima i događajima koji su im se dogodili u prošlosti što uvelike utječe na liječenje i njihovo mentalno zdravlje u čemu medicinske sestre aktivno sudjeluju. Medicinska sestra tijekom provođenja zdravstvene njege treba više pažnje obratiti na komunikaciju sa bolesnikom koju treba prilagoditi psihički oboljelim osobama kako bih saznala što oni žele i što ih čini sretnim. Potrebno se fokusirati više na pacijenta i njegove potrebe, a ne samo na zadatak. U radu sa psihički oboljelim osobama medicinska sestra mora imati puno strpljenja, znanja, empatije i visoko razvijene komunikacijske vještine kako bih na pravilan način

mogla reagirati i zadovoljiti potrebe takvih pacijenata. U velikom broju slučajeva psihički bolesnici su smješteni u socijalne ustanove gdje im osoblje doma postaje jedina „obitelj“. Stoga medicinska sestra ima veliku ulogu u radu sa psihičkim oboljelim osobama jer u njih imaju najviše povjerenja te one imaju veliki utjecaj na njih što može puno značiti u njihovom liječenju i održavanju remisije bolesti ne samo kroz farmakološku terapiju već kroz razgovor i poticanju na kvalitetno provedeno slobodno vrijeme.

10. Literatura

- [1] https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/mental_bilten_2011.pdf, Dostupno 12.6.2021.
- [2] D. R. Austin: Therapeutic Recreation – Processes and Techniques. EvidenceBased Recreational Therapy (7th ed.). Sagamore Publishing LLC, 2013.
- [3] P. Filaković i suradnici: Psihijatrija, Medicinski fakultet Osijek, 2014.
- [4] V. Jukić: Psihijatrijske teme za ne psihijatre, Zagreb, 2018.
- [5] Mentalni poremećaji u hrvatskoj– HZJZ , Zagreb, 2018.
- [6] T. Frančišković, Ljiljana Moro i suradnici: Psihijatrija, Zagreb, Medicinska naklada, 2009.
- [7] Medicus, Vol. 13 No. 1, Depresija, 2014.
- [8] V. Jukić, Z. Pisk: Psihoterapija, Zagreb, 2008.
- [9] B. Restek Petrović i suradnici: Psihoterapija psihoza u psihijatrijskim ustanovama, Medicinska naklada, Zagreb, 2019.
- [10] K. Ružić, P. Medved, E. Dadić-Hero, D. Tomljanović: Medicina Fluminensis : Rehabilitacija u psihijatriji – socioterapija, Vol. 45 No. 4, 2009.
- [11] I. Urlić i M. González de Chávez: Grupna terapija za psihoze, Medicinska naklada, Zagreb 2019.
- [12] M. Zlopaša: Psihijatrija u zajednici" , Završni rad, Sveučilište u Dubrovniku, Dubrovnik, 2018.
- [13] O. Sacks: Muzikofilija : priče o glazbi i mozgu , Algoritam, Zagreb, 2012.
- [14] C. Danijel: Muzikoterapija : umjetnost glazbe kroz umijeće liječenja, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb, 2020.
- [15] D. Malekinušić: Hitna stanja u psihijatriji, Završni rad – prediplomski, ZVU, Zagreb, 2012.
- [16] N. Prlić, V. Rogina, B. Muk: Zdravstvena njega 4, Školska knjiga, Zagreb, 2008.
- [17] V.Đorđević, M. Braš: Komunikacija u medicini: čovjek je čovjeku lijek. Zagreb:Medicinska zaklada, 2011.

[18] E. Ničea Gruber: Moguće intervencije u sustavu skrbi o mentalnom zdravlju s ciljem inkluzije psihički oboljelih osoba u društvo 2012, str. 73-94

[19]http://www.vusz.hr/Cms_Data/Contents/VSZ/Folders/dokumenti/upravni5/socijalna_skrb/~contents/AXYJWSG49VJR8R7X/mogu-nosti-pru-anja-socijalnih-usluga.pdf, Dostupno 25.6.2021

[20] https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/full/2009_06_64_1446.html, Dostupno 26.6.2021

[21] G. Livazović :Uvod u pedagogiju slobodnog vremena, , Osijek 2018.

[22] D. Šimunović: Radna terapija i mentalno zdravlje, Dostupno na: <http://www.vmspd.com/wp-content/uploads/2016/11/Skripta-mentalno-zdravlje.pdf>

[23] Scott, M., Foley, K.R., Bourke, J., Leonard, H., Girdler, S. : „I have good life“, The meaning of well-being from the perspective of young adults with Down syndrome. Disability and Rehabilitation 36(15):1290-1298, 2013.

[24] L. Pehar-Zvečko, Slobodno vrijeme mladih ili... Sarajevo: Filozofski fakultet, Univerzitet u Sarajevu, 2003.

[25] R. Rodríguez-Rey, H. Garrido-Hernansaiz: Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. Frontiers in psychology, 11, 1540, 2020.

[26] M. Carbon, C.U. Correll: Clinical predictors of therapeutic response to antipsychotics in schizophrenia. Dialogues in Clinical Neuroscience; 16(4): 505-524, 2014

[27] A. Marvell: Garden Poems, Thoughts in a Garden. U: Cooper DE, A Philosophy of Garden, London: Oxford University Press, 2006

11. Popis slika

Slika 6.3.1 Broj korisnika u državnim i nedržavnim domovima socijalne skrbi u RH prema izvoru plaćanja cijene usluge u 2019. godini	21
---	----

12. Popis tablica

Tablica 3.1 Klasifikacija psihičkih bolesti	4
Tablica 3.4.1 Poremećaji raspoloženja	6
Tablica 3.7.1 Razine intelektualnih poteškoća prema IQ	7
Tablica 4.1.3.1 Podjela antidepresiva prema mehanizmu djelovanja.....	11
Tablica 8.2.1.1 Sociološke karakteristike ispitanika	24

13. Popis grafikona

Grafikon 8.3.1. Prikaz zastupljenosti sudionika prema spolu	25
Grafikon 8.3.2. Prikaz zastupljenosti sudionika prema kronološkoj dobi	26
Grafikon 8.3.5. Linearan prikaz odgovora na pitanje „ Osjećam se bolje kada kvalitetno provodim svoje slobodno vrijeme?“	28
Grafikon 8.3.6. Linearan prikaz odgovora na pitanje „Sudjelujem u odabiru aktivnosti koje ću raditi u slobodno vrijeme?“	28
Grafikon 8.3.7. Linearan prikaz odgovora na pitanje „Osoblje doma me potiče na kvalitetno provedeno slobodno vrijeme?“	29
Grafikon 8.3.8. Linearan prikaz odgovora na pitanje „U domu kojem boravim zadovoljan sam izborom aktivnosti koje možemo raditi u slobodno vrijeme?“	30
Grafikon 8.3.9. Linearan prikaz odgovora na pitanje „Farmakološka terapija koju uzimam utječe na moju mogućnost sudjelovanja u nekoj od aktivnosti slobodnog vremena?“	30
Grafikon 8.3.10. Prikaz odgovora na pitanje „ Farmakološka terapija me čini?“	31
Grafikon 3.8.11. Linearan prikaz odgovora na pitanje „Covid-19 pandemija je utjecala na neke od aktivnosti koje provodim u slobodno vrijeme?“	32
Grafikon 3.8.12. Prikaz odgovora pitanje „Najviše svog slobodnog vremena provodim?“	32
Grafikon 8.3.13. Prikaz odgovora na pitanje „U slobodno vrijeme volio bih?“	33
Grafikon 8.3.14. Prikaz odgovora na pitanje „Mislim da kvalitetno provodim svoje slobodno vrijeme?“	34

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, JOSIP BALIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZADOVOLJSTVO OČIG. SLOBODNOG VREMENA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

U DOMU ZA PSIHOL. OBOJENE OSOBE

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Josip Balić
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, JOSIP BALIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZADOVOLJSTVA OČIG. SLOBODNOG VREMENA (upisati naslov) čiji sam autor/ica. VREMENA U DOMU ZA PSIHOL. OBOJENE OSOBE

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Josip Balić
(vlastoručni potpis)

Prilog anketa

Zadovoljstvo organizacijom slobodnog vremena u domu za psihički oboljele odrasle osobe

Poštovani ispred Vas se nalazi anketa na temu "Zadovoljstvo organizacijom slobodnog vremena u domu za psihički oboljele odrasle osobe" u svrhu izrade završnog rada. Anketa je potpuno anonimna i dobrovoljna. Hvala lijepa na sudjelovanju u anketi.

1. Spol? *

Muško

Žensko

2. Dob? *

18-29

30-39

40-49

50-59

60-69

70-79

80-89

>90

Sljedeća su pitanja linearnog oblika i odgovaraju se ocjenama od 1-5.

1-Nedovoljno

2-Dovoljno

3-Dobro

4-Vrlo dobro

5-Odlično

3. Kvalitetno provedeno slobodno vrijeme mi je jako bitno?

Nije mi uopće bitno 1 2 3 4 5 Jako mi je bitno

4. Zadovoljan sam organizacijom slobodnog vremena u domu u kojem boravim?

Nisam uopće zadovoljan 1 2 3 4 5 Jako sam zadovoljan

5. Osjećam se bolje kada kvalitetno provedem svoje slobodno vrijeme?

Ne osjećam se bolje 1 2 3 4 5 Osjećam se puno bolje

6. Sudjelujem u odabiru aktivnosti koje ću raditi u slobodno vrijeme?

Ne sudjelujem uopće 1 2 3 4 5 Uvijek sudjelujem

7. Osoblje doma me potiče na kvalitetno provedeno slobodno vrijeme?

Ne potiču me uopće 1 2 3 4 5 Potiču me svakodnevno

8. U domu u kojem boravim zadovoljan sam sa izborom aktivnosti koje možemo raditi u slobodno vrijeme?

Nisam uopće zadovoljan 1 2 3 4 5 Jako sam zadovoljan

9. Farmakološka terapija koju uzimam utječe na moju mogućnost sudjelovanja u nekoj od aktivnosti slobodnog vremena?

Ne utječe uopće 1 2 3 4 5 Ima velik utjecaj

10. Farmakološka terapije me čini?

Pospanim

Uzbuđenim

Bezvoljnim

Motiviranim

Sretnim

Ostalo:

11. Covid-19 pandemija je utjecala ne neke od aktivnosti koje radim u slobodno vrijeme?

Nije uopće utjecala 1 2 3 4 5 Potpuno je utjecala

12. Najviše svog slobodnog vremena provodim?

Spavajući , u krevetu

Gledanjem TV-a

Sportskom aktivnosti

Kreativnim izražavanjem(slikanje, crtanje, pisanje..)

Igrajući društvene igre

Obradujem vrt

Ostalo:

13. U svoje slobodno vrijeme volio bih?

Baviti se sportskom aktivnosti

Kreativno se izražavati

Raditi u vrtu

Igrati društvene igre

Spavati

Ostalo:

14. Mislim da kvalitetno provodim svoje slobodno vrijeme?

Da

Ne

Nisam siguran