

# Zadovoljstvo shizofrenih bolesnika osobnom kvalitetom života u Domu za psihički bolesne odrasle osobe u Bjelovaru

---

Namesnik, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:265883>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-22**



Repository / Repozitorij:

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



VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU  
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**ZADOVOLJSTVO SHIZOFRENIH BOLESNIKA  
OSOBNOM KVALITETOM ŽIVOTA  
U DOMU ZA PSIHIČKI BOLESNE ODRASLE OSOBE  
U BJELOVARU**

Završni rad br. 55/SES/2017

Ivana Namesnik

Bjelovar, listopad 2017.



**Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

**Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar**

**1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA**

Kandidat: **Namesnik Ivana**

Datum: 10.07.2017.

Matični broj: 001192

JMBAG: 0314011651

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA 1**

Naslov rada (tema): **Zadovoljstvo shizofrenih bolesnika osobnom kvalitetom života u Domu za psihički bolesne odrasle osobe u Bjelovaru**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

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

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

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

**2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 55/SES/2017**

Studentica će radu objasniti etiologiju, epidemiologiju, i liječenje shizofrenih bolesnika sa posebnim osvrtom na resocijalizaciju istih. Prikazati će kvalitetu života bolesnika smještenih u Domu za psihički bolesne osobe u Bjelovaru kratkim upitnikom posebno konstruiranim za potrebe ovog prikaza.

Zadatak uručen: 10.07.2017.

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



## *Zahvala*

Veliku zahvalnost dugujem svojoj mentorici Tamari Salaj, dipl. med. techn. koja mi je pomogla svojim savjetima pri izradi ovog diplomskog rada, i što je uvijek imala strpljenja i vremena za moje brojne upite. Želim se zahvaliti i zaposlenicima Doma za odrasle osobe u Bjelovaru na ustupljenim podacima, pomoći u prikupljanju podataka i na pruženom strpljenju i razumijevanju tijekom izrade diplomskog rada.

Također, zahvaljujem svojim kolegama i kolegicama, koji su uvijek bili uz mene i bez kojih cijeli ovaj tijek mog studiranja ne bi prošao tako lako i zabavno.

Posebnu zahvalnost iskazujem cijeloj svojoj obitelji koja me uvijek podržavala i upućivala na pravi put.

I na kraju, najveću zaslugu za ono što sam postigla pripisujem svojim roditeljima, koji su uvijek bili tu, uz mene, bez obzira je li se radilo o lakim ili teškim trenucima i bez kojih, sve ovo što sam postigla dosad ne bi bilo moguće.

Velika HVALA svima!

# SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
1.1. Epidemiologija shizofrenije.....	2
1.2. Etiologija shizofrenije.....	3
1.3. Klinički oblici – podjele shizofrenija .....	4
1.4. Klinička slika – simptomi shizofrenije .....	6
1.5. Liječenje shizofrenije .....	8
1.6. Rehabilitacija i socioterapija psihijatrijskih bolesnika .....	9
1.7. Dom za odrasle osobe u Bjelovaru .....	10
2. CILJ ISTRAŽIVANJA .....	11
3. ISPITANICI I METODE .....	12
3.1. Uzorak ispitanika.....	12
3.2. Metode istraživanja.....	12
3.3. Analiza podataka .....	12
4. REZULTATI .....	13
4.1. Analiza prikupljenih podataka i interpretacija rezultata.....	13
5. RASPRAVA.....	31
6. ZAKLJUČAK .....	35
7. LITERATURA.....	36
8. SAŽETAK.....	37
9. SUMMARY .....	38
10. PRILOG.....	39

## 1. UVOD

Eugen Bleuer (1857. – 1939.) stvorio je 1911. godine naziv shizofrenija (grč. *shisos* – *rascjep*). Tim je nazivom želio istaknuti simptom rascjepa između pojedinih dijelova ličnosti: mišljenja, emocija i ponašanja, koji postoji u bolesnika sa shizofrenijom (1,2). Prema E. Bleueru kod shizofrenije se nalaze dvije skupine simptoma; osnovni ili primarni i akcesorni ili sekundarni (2). Osnovni simptomi su izraz same bolesti i u osnovne simptome se ubraja: autizam, ambivalencija, poremećaj asocijacija i afektivni poremećaj (koncept „4a“ simptoma) (1,2). Akcesorni ili sekundarni predstavljaju reakciju bolesnika na patološki proces ili se formiraju u interakciji s okolinom i u njih ubrajamo simptome halucinacije i sumanutosti, te poremećaj psihomotorike – katonije pojave, osobitosti rukopisa i govora (1,2).

Shizofrenija (F20) je teška duševna bolesti koja je posljedica biokemijskih poremećaja u mozgu i koja dovodi do poremećaja važnih psihičkih funkcija i ponašanja, s izrazitim oštećenjem socijalnog, radnog i obiteljskog funkcioniranja. Etiologija je nepoznata, iako najviše podataka upućuje na genetičke čimbenike u nastanku bolesti. Tijek bolesti i prognoza su varijabilni. Suvremeno liječenje uključuje psihofarmakološke, psihoterapijske i psihosocijalne intervencije (3,1)

Suvremeni koncept shizofrenije naglasak stavlja na ishod bolesti, pri čemu se fokus interesa pomaknuo sa simptomatske remisije prema funkcionalnoj remisiji i oporavku bolesnika, iz čega proizlazi i primjerena kvaliteta života. Stoga, provođenje pravodobnih farmakopsihosocijalnih terapijskih intervencija postaje imperativ s ciljem prevencije psihičke deterioracije bolesnika, „kolateralnih“ funkcionalnih oštećenja, postizanja oporavka i zadovoljavajuće kvalitete života (4). U velikom broju slučajeva se liječi i uspijeva se kod dijela bolesnika postići privremena i trajnija remisija, kad su svi ti simptomi sasvim blago izraženi ili ih čak i nema (5).

Medicinska sestra intenzivno sudjeluje u cjelokupnom životnom ritmu bolesnika. U najbližem je kontaktu s bolesnikom i njegovom obitelji, te može prva uočavati promjene i stručnom timu iznositi svoja opažanja, vrlo značajna za daljnji postupak (5). Bez obzira o kojem se psihijatrijskom oboljenju radi, da bi terapijski proces mogao započeti potrebno je: motivirati bolesnika na promjene i aktivno sudjelovanje u liječenju, prepoznati pojavu otpora i strpljivo ga rješavati, osvijestiti bolesnika o psihički uvjetovanim simptomima, o razumijevanju samog sebe i razgovarati o njegovim očekivanjima od terapije (5).

## 1.1. Epidemiologija shizofrenije

Shizofrenija se podjednako često pojavljuje u svim dijelovima svijeta i u svim kulturama. U prosjeku će jedna osoba od 100 živorođenih oboljeti od shizofrenije, što svjedoči o stalnosti incidencije u određenim populacijama, ali koja može biti narušena selektivnim migracijama (5). Shizofreni bolesnici umiru ranije od prosjeka populacije u kojoj žive (5). Razlog tome je relativno veliki broj suicida u shizofrenoj populaciji (5).

Incidencija i prevalencija u naraštajima diljem svijeta stabilna, neovisna o teškim ekonomskim i socijalnim krizama, ratovima i ostalim nepovoljnim vanjskim faktorima što dokazuju mnoga međunarodna istraživanja (2). Incidencija je veća kod osoba s pozitivnom obiteljskom anamnezom, među migracijskim stanovništvom, osoba koje žive u urbanim područjima, konzumentima marihuane, rođenih zimi i u proljeće, sa stresnim životnim događajima, te kod onih sa intrauterinim, porođajnim i postporođajnim komplikacijama (3). Također, u nastanku shizofrenije sudjeluju biološki, socijalni i psihološki čimbenici koji su u međuodnosu. Rizik obolijevanja značajno je veći za osobe čiji bliski srodnici već boluju ili su bolovali od shizofrenije. Najčešći rizik za obolijevanje su prerani porod, produljeni porod, hipoksija mozga, fetalni distress i drugo. Različiti psihološki, interpersonalni, socijalni i kulturološki čimbenici također utječu na pojavu, tijek i ishod bolesti (3).

Izučavanje usvojenih osoba i njihovih bioloških i adoptivnih obitelji pruža mogućnost za razgraničavanje genetskih i obiteljskih okolinskih varijabli, budući da ispitanici dijele genetsko nasljeđe s jednom obitelji, a okolina s drugom S.S. Kety i sur. obavili su istraživanje bioloških i adoptivnih srodnika shizofrenih usvojenika. Ustanovljeno je da je shizofrenija značajno koncentrirana u bioloških srodnika shizofrenih usvojenika u odnosu na kontrolne ispitanike, ali ne u adoptivnih srodnika, što ukazuje na djelovanje genetskih, a ne obiteljskih okolinskih čimbenika u poremećaju (2).

Prema podacima WHO u svijetu trenutno boluje 45 milijuna ljudi od shizofrenije (5). Broj oboljelih u SAD-u je 2,5 milijuna ljudi, a u Hrvatskoj 18 000. Rizik obolijevanja od shizofrenog poremećaja tijekom života iznosi oko 0,4-1 posto. Godišnje se registriraju 2-4 slučaja novooboljelih na 10000 stanovnika (3).

Početak bolesti se najčešće javlja u adolescenciji i tijekom mlađe životne dobi, u prosjeku od petnaeste do dvadeset četvrte godine života (3). Ako se početak bolesti javi prije adolescencije, govorimo o shizofreniji s ranim početkom. Nakon četrdeset pete godine života, pojavnost

shizofrenije opada, većinom se javlja kod žena, i tada govorimo o shizofreniji s kasnim početkom (3). Možemo reći da žene najčešće obolijevaju između dvadeset pete i trideset pete godine, dok se kod muškaraca bolest javlja između osamnaeste i dvadeset pete godine života, te je podjednak broj oboljelih između oba spola (3). Naime, javljanje bolesti prije desete godine i nakon šezdesete godine iznimno je rijetko (6).

## 1.2. Etiologija shizofrenije

Etiologija shizofrenije (uzroci bolesti) još nisu dovoljno razjašnjeni. Danas još ne postoje jasna i nepobitna saznanja o uzroku poremećaja, iako postoji niz istraživanja usmjerenih na pronalaženje potencijalnih bioloških markera, patoloških neuralnih mehanizama i genetskih aberacija koje bi bile odgovorne za javljanje psihotičnih poremećaja (5).

Glavne hipoteze o etiologiji shizofrenije su promjena genske ekspresije, neuroimunološka teorija, hipotoksično oštećenje mozga prenatalno i perinatalno, što uključuje neurorazvojnu teoriju te neurodegenerativnu teoriju mozga (5). Činjenica je kako se danas sa sigurnošću može reći da se shizofrenija češće pojavljuje u krvnih srodnika, pa to upućuje na genetičke čimbenike, no još uvijek nedostaju točne spoznaje o promjenama na genomu, te jesu li uključeni uvijek isti ili različiti geni (5). Provedene adopsijske studije svjedoče u prilog genetičkih etioloških čimbenika. Naime, djeca shizofrenog roditelja usvojena neposredno nakon porođaja od neshizofrenih roditelja imaju znatno veću izvjesnost za nastanak bolesti nego opća populacija (5).

Brojna istraživanja su ukazala na genetski uvjetovanu predispoziciju javljanja bolesti. Genetska predispozicija za razvoj bolesti vjerojatno stvara podlogu za javljanje bolesti tijekom kritičnog razvojnog razdoblja života (adolescencija i mlađa životna dob), kojima je okidač specifični stresni utjecaji okoline (2). Rođaci iz prvog koljena nose oko 10 puta veći rizik za razvijanje shizofrenije u usporedbi s općim naraštajem. Velika podudarnost za shizofreniju prisutna je kod monozigotnih blizanaca (40-50%), a manja podudarnost (10-15%) u dizigotnih blizanaca (2).

Promjene dopamina, serotonina, noradrenalina i glutanata izazivaju neuroinflamatorna stanja niskog stupnja, što pogoduje nastanku shizofrenije (1,2). Studije su pokazale da kod shizofrenih bolesnika postoji gubitak moždanog volumena i stvaranje mikroglije što upućuje na upalnu reakciju niskog stupnja (1,2). Ne postoji neko određeno patološko stanje mozga koje bi direktno određivalo shizofreniju (1,2).



### 1.3. Klinički oblici – podjele shizofrenija

Shizofrenija je najvjerojatnije heterogena skupina poremećaja različite etiologije i isti bolesnici u različitom vremenu mogu imati različite simptome, pa iz toga proizlazi da je broj kliničkih oblika shizofrenije neizmjeran. Postoje dva dijagnostička sustava na temelju kojih možemo odrediti o kojem tipu shizofrenije se radi. To su MKB-10 i DSM-5. Razlika između njih je što je DSM-5 općenitiji, a MKB-10 specifičniji. Za postavljanje dijagnoze MKB-10 zahtjeva tri simptoma u trajanju od mjesec dana, dok DSM-5 zahtjeva dva do pet simptoma u trajanju od šest mjeseci (1). Češće korištena klasifikacija je MKB-10, te ona dijeli shizofrenije ovako:

- Paranoidna shizofrenija (F 20.0)
- Hebefrenija (F 20.1)
- Katatona shizofrenija (F 20.2)
- Neidentificirana shizofrenija (F 20.3)
- Postshizofrena depresija (F 20.4)
- Rezidualna shizofrenija (F 20.5)
- Schizophrenia simplex (F 20.6) (2).

Paranoidna shizofrenija najčešće se pojavljuje u odraslih, obično između 30. i 40. godine života, a rjeđe u mlađih osoba. To je najčešća shizofrenija koju obilježava trajna paranoidna sumanutost ili više njih. Paranoidni sindrom čine ideje odnosa, nepovjerenja, proganjanja. U paranoidnoj shizofreniji paranoidni je sindrom neobičan, fantastičan, očito sumanut. Bolesnici tvrde da im pojedinci ili skupine na različite načine pripremaju zlo i rade o glavi, da ih truju, inficiraju, potkradaju, da im čitaju ili oduzimaju, ili naguravaju misli, onesposobljavaju ih, hipnotiziraju i slično (2,7).

Hebefrena shizofrenija naziva se i dezorganiziranom shizofrenijom. To je oblik shizofrenije u kojem su najvažnije afektivne promjene, sumanutosti, halucinacije, neodgovorno i nepredvidivo ponašanje i čisti minimizam. Raspoloženje je plitko i neprimjereno, mišljenje dezorganizirano, a govor inkohherentan. Postoji težnja društvenoj izolaciji. Javlja se najranije od svih shizofrenija (obično između 15. i 25. godine života), počinje naglo i njena prognoza je nepovoljna zbog progredijentnog tijeka te brzog propadanja ličnosti (kasnije dolazi do socijalne izolacije i većinom negativnih simptoma (2,3,7)

Katatonni tip je najrjeđi oblik bolesti, s izraženim psihomotornim poremećajima. Početak bolesti je najčešće nagao i prisutna je bogata klinička slika, a krajnje stanje su katatonni stupor i katatono uzbuđenje. Simptomi idu od stupora, preko hiperkinezije i katatone uzbuđenosti do stereotipije, minirizma, voštane savitljivosti i negativizma. Često je izražena stereotipija, kako u motorici, tako i u govoru i mišljenju. U katatonom stuporu bolesnik satima sapeto stoji, najčešće u uglu sobe ili uz krevet, licem okrenut prema zidu, pognutih ramena.. Katatono uzbuđenje karakterizira izrazita destruktivna patološka hiperkineza. Bolesnici su stalno u pokretu, strahuju, viču, bježe, uništavaju i demoliraju, teroriziraju okolinu. Tijek shizofrenije toga oblika je intermitentan s remisijama i recidivima, a prognoza je relativno povoljnija nego u drugih oblika (2,3,7).

Kod neidentificirane shizofrenije se svrstavaju psihotična stanja u skladu s općim dijagnostičkim kriterijima za shizofreniju, ali ne potvrđuju ni jedan od subtipova u F20.0 – F 20.2 ili pokazuju karakteristike više od jednoga od njih bez izrazitog očitovanja posebnog skupa dijagnostičkih karakteristika (2).

Postshizofrena depresija se definira kao depresivna epizoda, koja može biti produljena, a nasljeđuje shizofrenu bolest. Simptomi shizofrenije su još uvijek prisutni, te su takva depresivna stanja obilježena većim rizikom samoubojstava (2). Ovakvo stanje koje se pojavi nakon primjene antipsihotika (obično starije generacije) naziva se depresivnim pomakom (7).

Rezidualna shizofrenija je kronično stanje u razvoju shizofrene bolesti, u kojem postoji jasna progresija od ranoga stadija prema kasnijem koja se očituje dugotrajnim negativnim simptomima (2). Neki od tih simptoma su psihomotorička usporenost, zaravnjeni afekt, alogija, oslabljena neverbalna komunikacija izrazom lica, kontaktom očima, modulacijom glasa, osiromašeni društveni kontakti i briga o sebi (1).

Schizophrenia simplex je poremećaj u kojem postoji podmukao, ali progresivan razvoj čudnih postupaka, nesposobnost prilagodbe zahtjevima društva, i odstupanje u općoj pojavnosti (2). Prevladavaju deficitarni (negativni) simptomi i socijalno ne funkcioniranje, ali nakon duljeg vremena mogu se pojaviti i neki od pozitivnih simptoma, ali oni nisu izraziti (7). Bolesnik se povuče iz socijalne sredine, odsutan je, danju spava, prazan, nezainteresiran, može završiti na ulici kao beskućnik (7). Početak bolesti je postupan, a tijekom bolesti obično je progredirajući i pogoršavajući bez izmjena recidiva i remisija, te bolest obično prelazi u kronični oblik (3).

## 1.4. Klinička slika – simptomi shizofrenije

Postoji više klasifikacija simptoma koji se pojavljuju u shizofreniji. Najpoznatije podjele su po Kurtu Schneideru i Eugenu Bleueru. Eugen Bleuer simptome dijeli na osnovne i sporedne. Osnovni simptomi su poznati pod nazivom „4A“ i uključuju:

1. poremećaj afektiviteta
2. poremećaj asocijacija
3. ambivalencija
4. autizam

Afektivne promjene u shizofrenih mogu biti u sklopu duševnoga poremećaja ili pod utjecajem klasičnih antipsihotika i kronične institucionalizacije. Afektivna konstrikcija odnosi se na redukciju emocionalne ekspresije, afekt nema dubinu, bolesnik nije u afektivnoj interakciji s okolinom. Zaravnjeni afekt je ekstremni oblik zastrtog afekta kod kojega nema govora tijela. Neadekvatan afekt je mješavina misli i osjećaja (bolesnik s osmjehom opisuje neki traumatični događaj) (1). Afektivna inverzija se očituje kao paratipija (ono što bi trebalo dovoditi do radosti bolesnika, dovodi do žalosti i obrnuto) i paramimija (bolesnik afektivno doživljava nešto što mimikom sasvim drukčije pokazuje) (3).

Kod poremećaja asocijacija najčešće dolazi do dezorganiziranog i disfunkcionalnog mišljenja što se očituje disocijacijom (poremećaj u oblikovanju i stvaranju asocijacija zbog odsutnosti ciljne predstave → salata od riječi), raspadnom pojmovima (pojmovi gube jasnoću značenja), simbolizmom (pogrešna uporaba simbola), ideoafektivnom disocijacijom (nesklad između mišljenja i emocija) (3).

Pod ambivalencijom podrazumijevamo mukotrpan raskol pri potrebi donošenja odluke između suprotnih osjećaja, želja, stavova, koji može biti povod disforičnom reagiranju (5).

Pod autizmom se smatra da osoba živi život u vlastitom svijetu (5).

Sekundarni simptomi uključuju:

1. halucinacije,
2. sumanute misli,
3. poremećaj govora,
4. poremećaj psihomotorike,

## 5. poremećaj rukopisa (5).

Halucinacije su kvalitativni poremećaji opažanja kod kojih ne postoji podražaj, a bolesnik se ponaša kao da postoji. Halucinacije mogu biti vezane za bilo koji osjet, a najčešće su slušne, potom vidne i cenestetičke. Slušne se javljaju u obliku tona, zvuka, zvižduka i u obliku glasova. Obično su to glasovi koji bolesnika komentiraju, vrijeđaju, naređuju mu. Vidne mogu biti fotomi i vizije. Fotomi su najčešće bljeskovi svjetla i žarke boje, a vizije su halucinacije u obliku različitih slika i scena. Cenestetičke halucinacije vezane su za tjelesne osjete (bolesnik ima osjećaj kao da mu netko dodiruje unutarnje organe). Mirisne okusne i dodirne halucinacije kod shizofrenije su rjeđe (7).

Sumanutosti su fiksirana kriva uvjerenja, ne mogu se racionalno korigirati i nisu sukladna s kulturalnim iskustvom pojedinca. One mogu biti relativno ograničene ili mogu utjecati na sve aspekte bolesnikova funkcioniranja. Paranoidne sumanutosti su ideje da netko uhodi bolesnika pokušavajući mu naškoditi, ideje odnosa su vjerovanje da slučajni događaji iz okoline imaju neko posebno značenje u odnosu na bolesnika (primjerice da su izjave nepoznatih ljudi na ulici ili televiziji upućene njima) (1).

Prisutna je alogija (siromaštvo govora). Obilježava ju usporeno mišljenje, oskudnost produkcije, odgovaranje kratkim odgovorima (7).

Poremećaji psihomotorike održavaju se u rasponu od stupora do psihomotoričkog uzbuđenja, koje može ići sve do pravih ekscitiranih raptusa. Postoje psihomotorne hiperkinezije i psihomotorne hipokinezije. Shizofreni stupor je stanje vrlo naglašene motoričke imobilnosti u kojima bolesnici satima i danima ukočeno stoje, katkad u neočekivanim položajima (2).

Simptomi značajno iskrivljuju sliku svijeta i tjeraju oboljele da žive u svijetu koji ne postoji, koji je najčešće pun opasnosti i straha, a rjeđe optimističan, koji vodi u usamljenost, sukobe i odvojenost od ljudi. Simptomi shizofrenije mijenjaju život osobe, često su udruženi s negativnim simptomima poput alogije, poremećaja afektivnosti, anhedonije i avolucije koji dovode do socijalnih poteškoća u svladavanju zadataka u svakodnevnom životu, što značajno smanjuje kvalitetu života (7,8). Simptomi spontano ne nestaju, a liječenje u većini slučajeva dovodi do nestanka ili ublažavanja simptoma (8).

## 1.5. Liječenje shizofrenije

Liječenje može značajno pridonijeti u sprječavanju pojave bolesti ili rjeđem pojavljivanju bolesti i tome da je bolest manje teška. Danas su gledišta na mogućnosti oporavka nakon epizode shizofrenije i sličnih poremećaja optimističnija nego što su bila ranijih godina. Razlozi za optimizam su realni jer se temelje na rezultatima istraživanja, tijeka bolesti i efikasnosti liječenja. Prognoza bolesti kod oboljelih od shizofrenije povezana je s nizom faktora, kao što su duljina trajanja bolesti prije početka liječenja, težina bolesti, socijalno funkcioniranje prije početka bolesti, kognitivne sposobnosti, socijalna podrška, stres, obrazovanje, efikasnosti psihofarmakološke terapije, suradnja u uzimanju lijekova.. (8).

U današnjem liječenju shizofrenije primjenjuje se:

1. psihofarmakoterapija,
2. psihoterapija i
3. socioterapija (2).

U suvremenoj psihofarmakoterapiji primjenjuje se skupina lijekova pod nazivom antipsihotici, tj. lijekovi koji ublažuju ili otklanjaju psihotičke simptome shizofrenije (5). Psihofarmaci omogućuju smirivanje emocija i smirivanje psihomotoričkog uzbuđenja, trankvilizarnog učinka bez promjene percepcije i spoznaje, uz bolesnikovu očuvanu sposobnost da obavlja gotovo sve poslove. Lijekovi brzo smiruju psihotične shizofrene bolesnika, smanjuju i skraćuju trajanje očitovanih psihotičkih simptoma, pogotovo pozitivnih simptoma poput deluzija i halucinacija. Nakon prvog psihotičnog napadaja potrebno je zadržati terapiju najmanje 10-16 mjeseci, a svaki novi napadaj produljuje terapiju za još toliko vremena (2).

Najbolji terapijski rezultati postignuti su zajedničkom primjenom psihofarmaka i psihoterapije. Proces promjene ustroja ličnosti u shizofrenih treba započeti procesom psihoterapije jer lijekovi ne mogu ukloniti shizofrene pokušaje izmjene vanjskoga svijeta da si se otvorio jedan drugi koji će biti pogodan za bolesnikove specijalne potrebe u odbacivanju i negiranju onih načina koji im ne koriste, te kemijske tvari ne mogu djelovati na ambivalenciju stavova, osjećaj osobne vrijednosti, nesposobnosti, neprimjerenosti, bezvrijednosti, krivnju, samopoštovanje.. (2). C.R. Rogers definira uvjete za psihoterapiju shizofrenije: primjerenost, empatičko razumijevanje te bezuvjetna pozitivna pozornost (2).

Socioterapija je skup djelatnosti koje se primjenjuju tijekom resocijalizacije, odnosno rehabilitacije psihijatrijskih bolesnika. Ona predstavlja sve određene terapijske metode, koje

ponajprije djeluju na ponašanje psihijatrijskog bolesnika i njegove odnose prema okolini u kojoj živi i radi (2).

## **1.6. Rehabilitacija i socioterapija psihijatrijskih bolesnika**

Rehabilitacija je proces koji dovodi do povratka bolesnika u prijašnje stanje aktivnosti. Za razliku od općeg pojma liječenja, koji u prvom redu naglašava primjenu lijekova, rehabilitacija znači duži, složeniji postupak u svladavanju duševne bolesti. Osnovno je da bolesnik aktivno sudjeluje u vlastitoj rehabilitaciji (2).

Sredina u kojoj je duševni bolesnik, bez obzira na to radi li se o duševnoj bolnici, radnom mjestu ili obitelji u koju se vraća, važna je za njegovo zdravo ili bolesno ponašanje kao i za tijek njegove bolesti. Ako ga okolina nastoji prekomjerno opteretiti raznim obvezama, koje nije u stanju završiti, mogu se kod bolesnika javiti povećana napetost i simptomi bolesti. Rehabilitacija će biti uspješna kada može utjecati na cjelokupnu okolinu bolesnika, i to tako da odnosi u njoj budu jasni i nedvosmisleni (2). U rehabilitacijskom postupku, bilo u psihijatrijskoj ustanovi ili u obitelji, treba nastojati da se oko bolesnika događa što manje naglih promjena i da broj osoba s kojima bolesnik kontaktira nije prevelik (2). Nepovjerenje prema bolesniku, njegovo obezvređivanje i netolerancija njegova socijalno neprihvatljivog ponašanja u njega može izazvati nepovjerenje, napetost, srdžbu i bijes, s pojačanim osjećajem manje vrijednosti.

Socioterapija je oblik rehabilitacije kojim se djeluje na socijalno funkcioniranje bolesnika (7). U socioterapiji su bitne organizacija i oblikovanje sredine u kojoj bolesnik jest ili se u nju vraća. U socioterapijskom postupku treba bolesnika uključiti u odgovarajuću sredinu uz njegovo optimalno aktiviranje. Bolesnik mora naučiti kako će izdržati socijalni pritisak sredine, a da pri tome ne očituje svoje abnormalno ponašanje. Isto tako je važno priučiti ga na istodobno prihvaćanje uloge koju mora preuzeti ovisno o situaciji u kojoj jest (2). Metode socioterapije su:

- terapijska zajednica,
- rekreacija,
- rekreacija pomoću igre,
- kino-predstave i televizija,
- ples,
- muzikoterapija,
- osobna higijena i izgled bolesnika,
- okupacijska i radna terapija (2).

U terapijskoj zajednici stvaranjem pozitivne terapijske atmosfere potrebno je bolesnika zajedno s medicinskim osobljem uključiti u zajednički život ustanove. Važno je već primanje bolesnika u terapijsku zajednicu, koje mora biti srdačno, a ne grubo i nasilno. Isto se tako mogu formirati i manje grupe psihijatrijskih bolesnika, ovisno o njihovoj specifičnoj simptomatologiji (2). Terapijska zajednica zahtijeva timski pristup duševnom bolesniku. Terapijska zajednica nastoji bolesnika priviknuti na njegove radne navike, uspostaviti što bolju vezu s njegovom obitelji (2).

## **1.7. Dom za odrasle osobe u Bjelovaru**

Dom je osnovan rješenjem skupštine općine Bjelovar 1969. godine kao Dom penzionera i odraslih i nemoćnih osoba Bjelovar. Od tada do današnjeg dana nekoliko puta mijenja svoj naziv i osnovnu djelatnost. Trenutni naziv doma je „Dom za odrasle osobe u Bjelovaru“. Sjedište Doma je u Ulici Don Frane Bulića 5a. Dom pruža socijalne usluge odrasloj osobi s mentalnim oštećenjem kojoj nije potrebno bolničko liječenje, a skrb joj se ne može pružiti u vlastitoj obitelji ili osigurati na drugi način (9).

Djelatnost doma se svodi na pružanje sljedećih socijalnih usluga: usluge smještaja, usluge poludnevnog boravka, usluge cjelodnevnog boravka, usluge organiziranog stanovanja uz sveobuhvatnu podršku, svakodnevnu intenzivnu, kratkotrajnu ili povremenu podršku, usluge pomoći u kući, usluge individualne psihosocijalne podrške u obitelji, usluge psihosocijalne podrške kod pružatelja usluga i usluge grupne psihosocijalne podrške kod pružatelja usluge. Osim navedenog, Dom može obavljati i druge djelatnosti koje služe obavljanju osnovne djelatnosti, u svrhu radne terapije korisnika (izrada ručnih radova, ukrasnih predmeta, uzgoj biljaka..). Dom posluje samostalno i obavlja svoju djelatnost radi koje je osnovan u skladu i na način određen Zakonom (9).

Prijam i otpust korisnika izvršava se na način propisan Zakonom o socijalnoj skrbi, temeljem rješenja o priznavanju prava na socijalnu uslugu nadležnog centra za socijalnu skrb i ugovor o međusobnim pravima i obvezama (9).

## **2. CILJ ISTRAŽIVANJA**

Cilj završnog rada je prikazati etiologiju, epidemiologiju i liječenje shizofrenih bolesnika sa posebnim osvrtom na resocijalizaciju istih. Biti će prikazana kvaliteta života bolesnika smještenih u Domu za odrasle osobe u Bjelovaru kratkim upitnikom posebno konstruiranim za potrebe ovoga prikaza.



### **3. ISPITANICI I METODE**

#### **3.1. Uzorak ispitanika**

U istraživanju je sudjelovalo 26 ispitanika kojima je obvezni preduvjet za ispunjavanje ankete oboljenje od shizofrenije. Ispitanici su bili upoznati s ciljem istraživanja, te im je zajamčena anonimnost prilikom objave rezultata.

#### **3.2. Metode istraživanja**

Istraživanje je provedeno u Domu za odrasle osobe u Bjelovaru. U svrhu prikupljanja primarnih podataka provelo se kvalitativno istraživanje anketnim upitnikom, posebno je konstruiran za potrebe ovog istraživanja te se sastoji od dva dijela. Prvi dio upitnika odnosi se na demografske podatke ispitanika (spol, dob, stupanj obrazovanja, radni status i bračni status). U drugom dijelu upitnika, koji se sastoji od 25 pitanja, ispitano je koliko su pacijenti oboljeli od shizofrenije zadovoljni osobnom kvalitetom života.

#### **3.3. Analiza podataka**

Za analizu podataka korišten je računalni program Microsoft Excel 2010.

## 4. REZULTATI

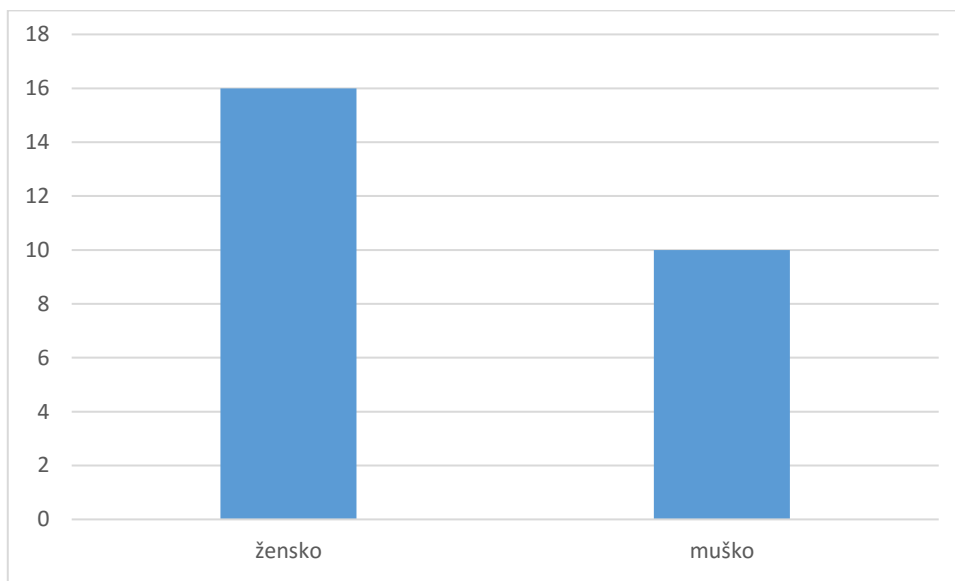
Zadatak rada je prikazati u kojoj mjeri su pacijenti oboljeli od shizofrenije zadovoljni osobnom kvalitetom života. Pri tom su analizirana mišljenja elemenata uzoraka i odgovori na postavljena pitanja, pomoću anketnih pitanja. Podaci su prikupljeni primjenom instrumenta ispitivanja, anketnog upitnika (Prilog 1.).

Obzirom da je cilj istraživanja zadovoljstvo shizofrenih pacijenata osobnom kvalitetom života, bilo je potrebno definirati elemente uzorka koji će se analizirati, a rezultati uspoređivati.

### 4.1. Analiza prikupljenih podataka i interpretacija rezultata

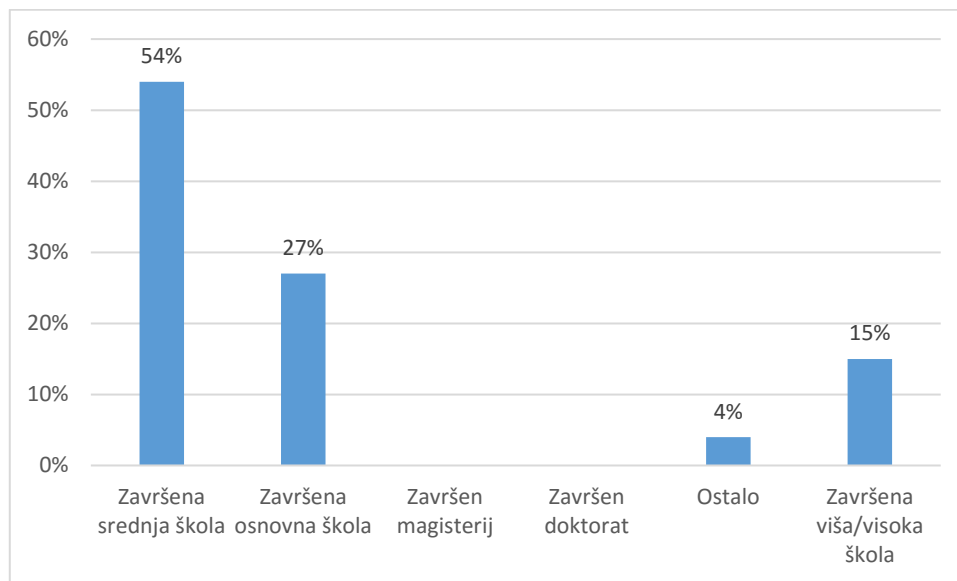
Anketirano je ukupno 26 osoba među kojima je 16 ispitanih ženskog spola (62%) i 10 ispitanih muškog spola (38%) (Graf 4.1.1.).

**Graf 4.1.1.** Struktura pacijenata u odnosu na spol



U odnosu na razinu obrazovanja, dobivena je informacija da je 54% ispitanih završilo srednju školu, 27% je završilo osnovnu školu, 15% ispitanika je završilo višu/visoku školu, te tek 4% spada pod kategoriju „Ostalo“. Niti jedan ispitanik nije završio magisterij, niti doktorat (Graf 4.1.2.).

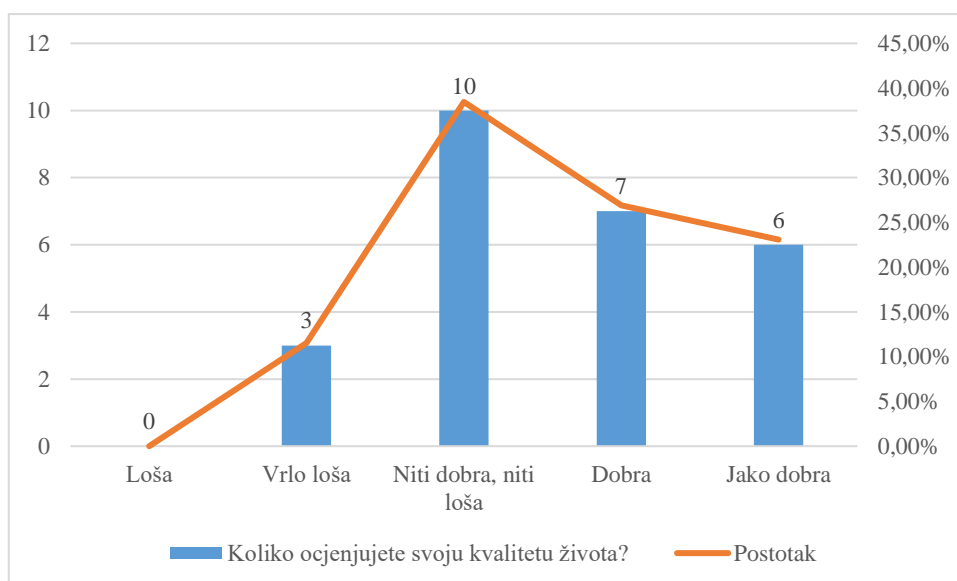
**Graf 4.1.2.** Struktura razine obrazovanja anketiranih pacijenata



**Pitanje 1. Koliko ocjenjujete svoju kvalitetu života?**

Na pitanje „Koliko ocjenjujete svoju kvalitetu života?“ 6 ispitanika je odgovorilo da je njihova kvaliteta života jako dobra (23,08%), 7 ispitanika je odgovorilo da je njihova kvaliteta života dobra (26,92%), najveći broj ispitanika (10; 38,46%) odgovorilo je da njihova kvaliteta života niti dobra, niti loša, te je 3 ispitanika odgovorilo da je njihova kvaliteta života loša (11,54%). Niti jedan ispitanik nije odgovorio da mu je kvaliteta života vrlo loša. **Prosječna ocjena kvalitete života iznosi 3,62, tj. dobra kvaliteta života (Graf 4.1.3.).**

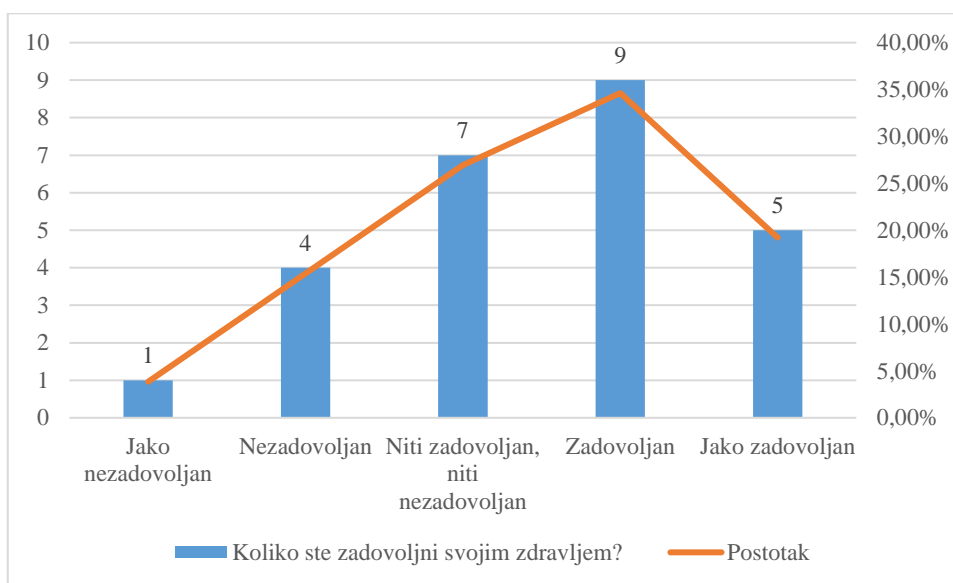
**Graf 4.1.3.** Struktura ocjene kvalitete života ispitanika



### **Pitanje 2. Koliko ste zadovoljni svojim zdravljem?**

Najveći broj ispitanika (9) odgovorio je da je zadovoljno svojim zdravljem (34,62%), te je najmanji broj ispitanika (1) odgovorio da je jako nezadovoljno svojim zdravljem (3,85%). 4 ispitanika je odgovorilo da je nezadovoljno svojim zdravljem (15,38%), 7 ispitanika je odgovorilo da nije niti nezadovoljno, niti zadovoljno svojim zdravljem (26,92%), te je 5 ispitanika odgovorilo da je jako zadovoljno svojim zdravljem (19,23%). **Prosječna ocjena odgovora ispitanika iznosi 3,5, tj. ispitanici tvrde da su zadovoljni svojim zdravljem (Graf 4.1.4).**

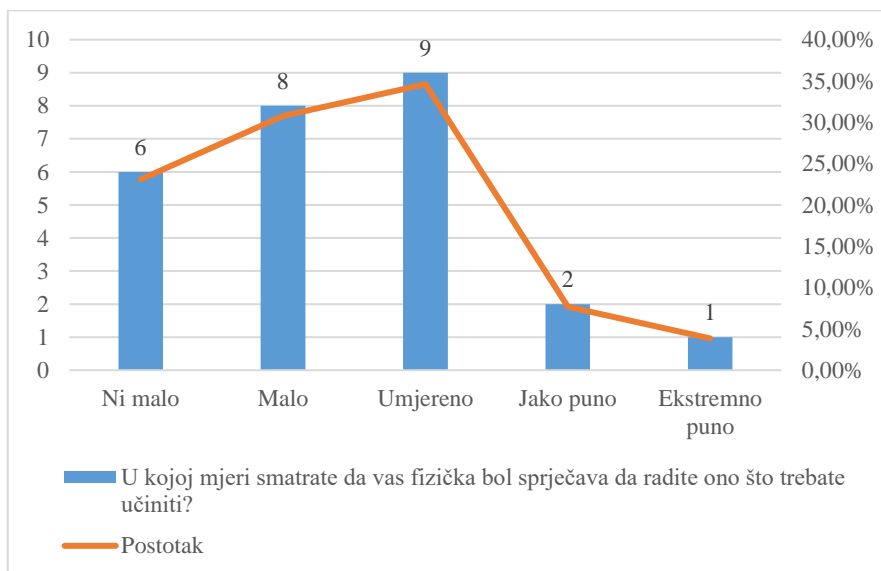
**Graf 4.1.4. Prikaz zadovoljstva ispitanika vlastitim zdravljem**



### **Pitanje 3. U kojoj mjeri smatrate da vas fizička bol sprječava da radite ono što trebate učiniti?**

Od ukupno 26 ispitanika, 9 ispitanika tvrdi da ga fizička bol umjereno sprječava da radi ono što treba učiniti (34,62%), 6 ispitanika tvrdi da ga fizička bol ni malo ne sprječava (23,08%), 8 ispitanika tvrdi da ga fizička bol malo sprječava (30,77%), 2 ispitanika tvrdi da ga jako puno sprječava (7,69%), a 1 ispitanik tvrdi da ga ekstremno sprječava da obavi ono što treba učiniti (3,85%). **Prosječna ocjena ispitanika je 2,38, tj. fizička bol ih malo sprječava (Graf 4.1.5).**

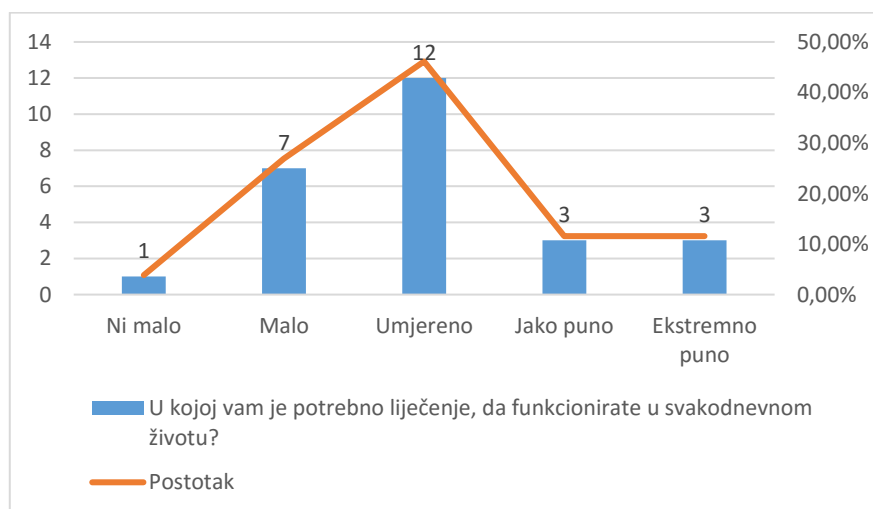
**Graf 4.1.5.** Prikaz odgovora ispitanika na pitanje „U kojoj mjeri smatrate da vas fizička bol sprječava da radite ono što trebate učiniti?“



**Pitanje 4. U kojoj mjeri vam je potrebno liječenje, da funkcionirate u svakodnevnom životu?**

Najmanji broj ispitanika (1) tvrdi da mu liječenje ni malo nije potrebno, da funkcionira u svakodnevnom životu (3,85%), 7 ispitanika je odgovorilo da mu je malo potrebno liječenje (26,92%), najveći broj ispitanika je odgovorilo da mu je umjerenno potrebno liječenje (46,15%), 3 ispitanika je odgovorilo da im je jako puno potrebno liječenje (11,54%), te je također 11,54% ispitanika odgovorilo da im je liječenje potrebno ekstremno puno. **Prosječna ocjena ispitanika je 3, tj. umjerenno (Graf 4.1.6).**

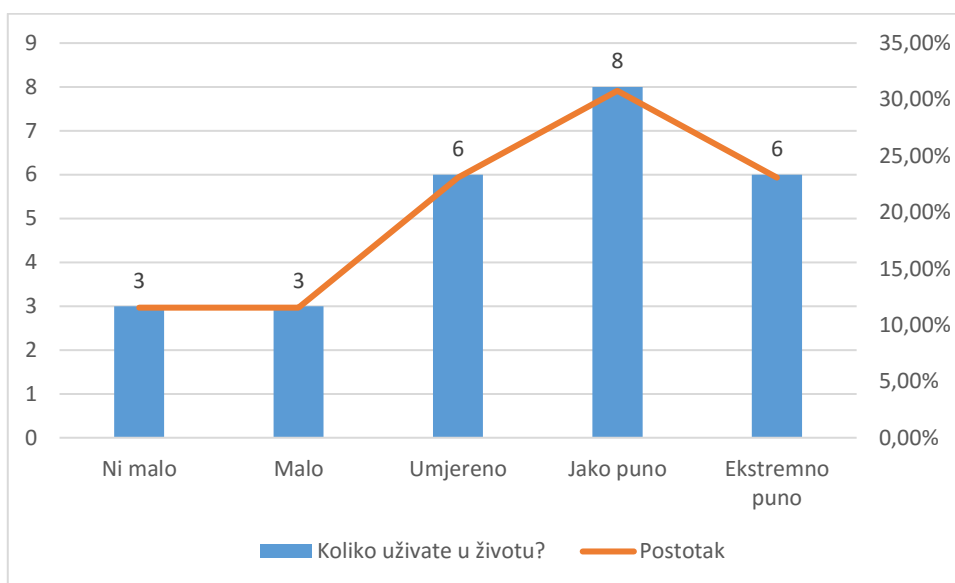
**Graf 4.1.6.** Prikaz odgovora ispitanika na pitanje „ U kojoj mjeri vam je potrebno liječenje, da funkcionirate u svakodnevnom životu?“



### **Pitanje 5. Koliko uživate u životu?**

Na pitanje koliko uživate u životu, najveći broj ispitanika (8) je odgovorio da jako puno uživa u životu (30,77%), 3 ispitanika je odgovorilo da ni malo ne uživa u životu (11,54%), 3 ispitanika je odgovorilo da malo uživa u životu (11,54%), 6 ispitanika je odgovorilo da umjereno uživa u životu (23,08%), te je 6 ispitanika odgovorilo da ekstremno puno uživa u životu (23,08%). **Prosječna ocjena ispitanika je 3,42, tj. umjereno (Graf 4.1.7).**

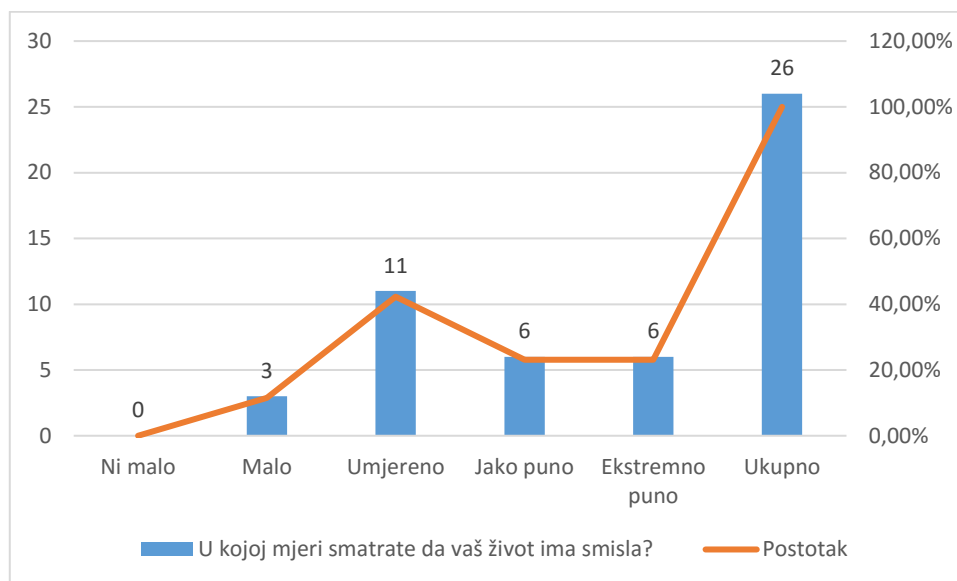
**Graf 4.1.7.** Prikaz odgovora ispitanika na pitanje „Koliko uživate u životu?“



### **Pitanje 6. U kojoj mjeri smatrate da vaš život ima smisla?**

Najveći broj ispitanika odgovorilo da umjereno smatra da njihov život ima smisla (11; 42,31%), 3 ispitanika je odgovorilo da smatra da njihov život ima malo smisla (11,54%), 6 ispitanika je odgovorilo da ima jako puno smisla (23,08%), također 6 ispitanika je odgovorilo da ima ekstremno puno smisla (23,08%), te niti jedan ispitanik nije odgovorio da njihov život nema niti malo smisla. **Prosječna ocjena ispitanika na pitanje „U kojoj mjeri smatrate da vaš život ima smisla?“ je 3,58, tj. jako puno (Graf 4.1.8).**

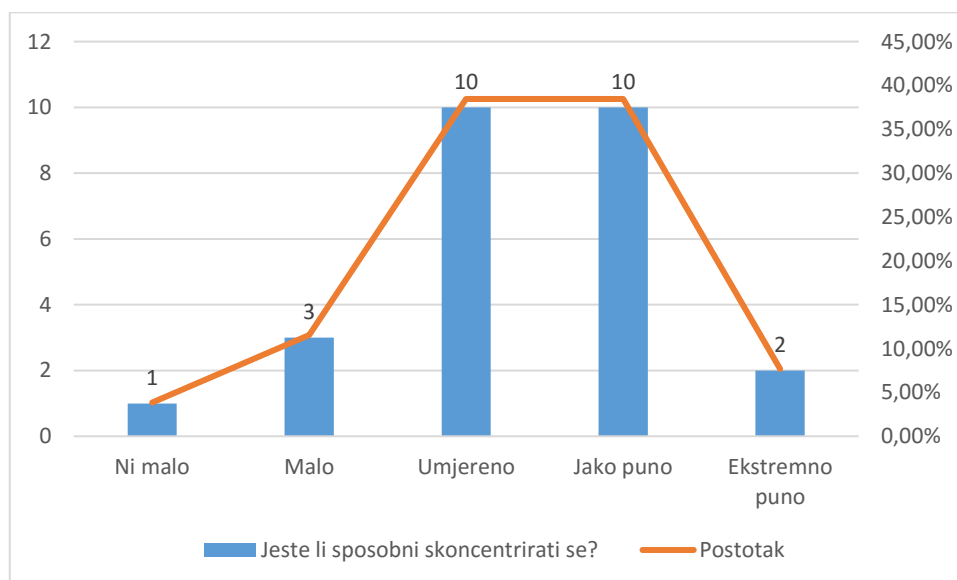
**Graf 4.1.8.** Prikaz odgovora ispitanika da pitanje „U kojoj mjeri smatrate da vaš život ima smisla?“



**Pitanje 7. Jeste li sposobni skoncentrirati se?**

Da se ne može ni malo skoncentrirati odgovorila je 1 osoba (3,85%), 3 osobe se mogu malo skoncentrirati (11,54%), 10 osoba je odgovorilo da se može umjereno skoncentrirati, kao što je 10 njih isto odgovorilo da se mogu jako puno skoncentrirati. Ekstremno puno mogu se skoncentrirati 2 osobe (7,69%). **Prosječna ocjena je 3,35 – umjerena koncentracija (Graf 4.1.9).**

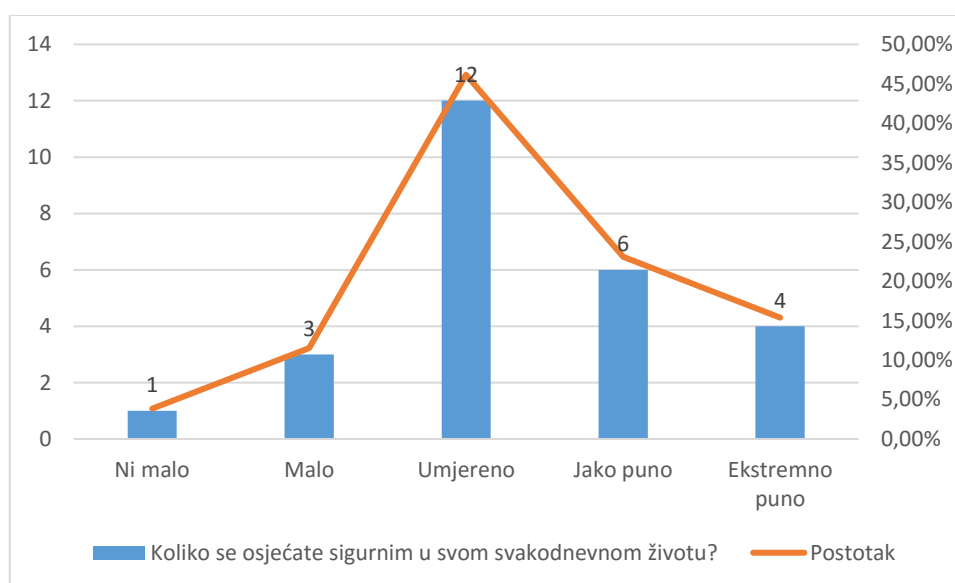
**Graf 4.1.9.** Prikaz odgovora ispitanika na pitanje „Jeste li sposobni skoncentrirati se?“



### **Pitanje 8. Koliko se osjećate sigurnim u svom svakodnevnom životu?**

1 osoba se ne osjeća ni malo sigurnom (3,85%), 3 osobe se osjećaju malo sigurnima (11,54%), 12 osoba se osjeća umjereno sigurnima (46,15%), 6 osoba se osjeća jako sigurnima (23,08%), te se 4 osobe osjećaju ekstremno sigurno (15,38%). **Prosječna ocjena osjećaja sigurnosti u Domu za odrasle osobe u Bjelovaru iznosi 3,35, tj. bolesnici se osjećaju umjereno sigurnima (Graf 4.1.10.).**

**Graf 4.1.10.** Prikaz odgovora ispitanika na pitanje „Koliko se osjećate sigurnim u svom svakodnevnom životu?“

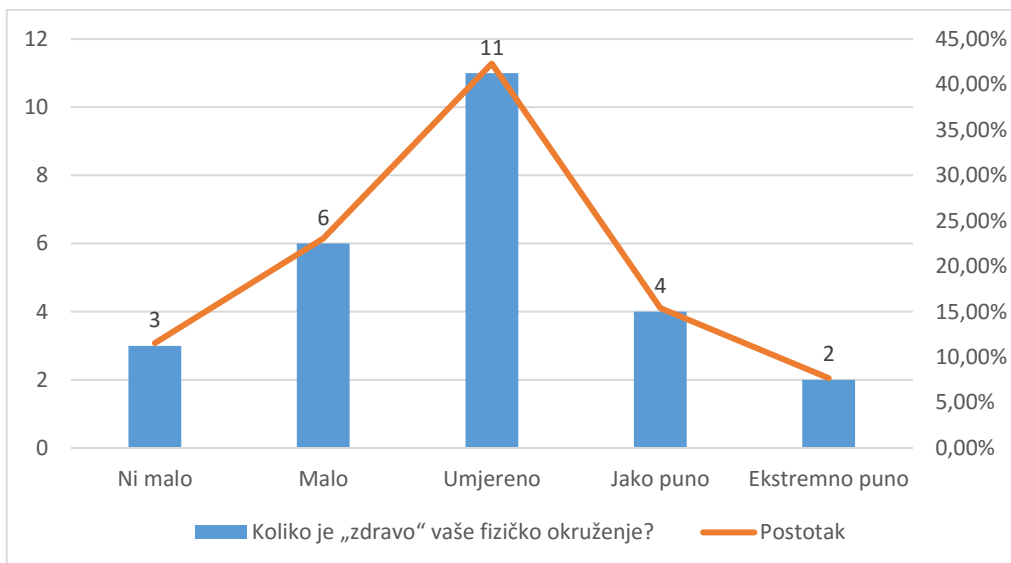


### **Pitanje 9. Koliko je „zdravo“ vaše fizičko okruženje?**

Na pitanje „Koliko je zdravo vaše fizičko okruženje?“, 3 ispitanika smatra da njihovo okruženje nije ni malo zdravo (11,54%), 6 ispitanika smatra da je njihovo okruženje malo zdravo, 11 ispitanika smatra da im je okruženje umjereno zdravo, 4 ispitanika smatra da im je okruženje jako zdravo, te 2 ispitanika smatra da im je okruženje ekstremno puno zdravo. **Prosječna ocjena na pitanje je 2,85, tj. umjereno zdravo fizičko okruženje (Graf 4.1.11.).**



**Graf 4.1.11.** Prikaz odgovora ispitanika na pitanje „Koliko je „zdravo“ vaše fizičko okruženje?“

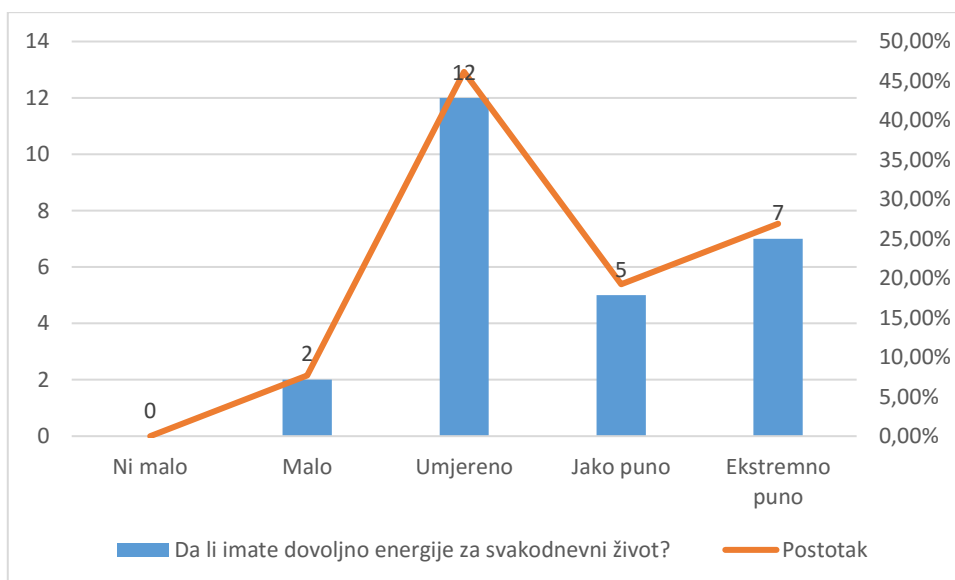


**Pitanje 10. Je li imate dovoljno energije za svakodnevni život?**

Na pitanje „Je li imate dovoljno energije za svakodnevni život?“, 2 ispitanika su odgovorila da imaju malo energije, 12 ispitanika da imaju umjereno dovoljno energije, 5 ispitanika da ima jako puno energije, te je 7 ispitanika odgovorilo da ima ekstremno puno energije za svakodnevni život.

**Prosječna ocjena količine energije za svakodnevni život iznosi 3,65, tj. jako puno energije (Graf 4.1.12.).**

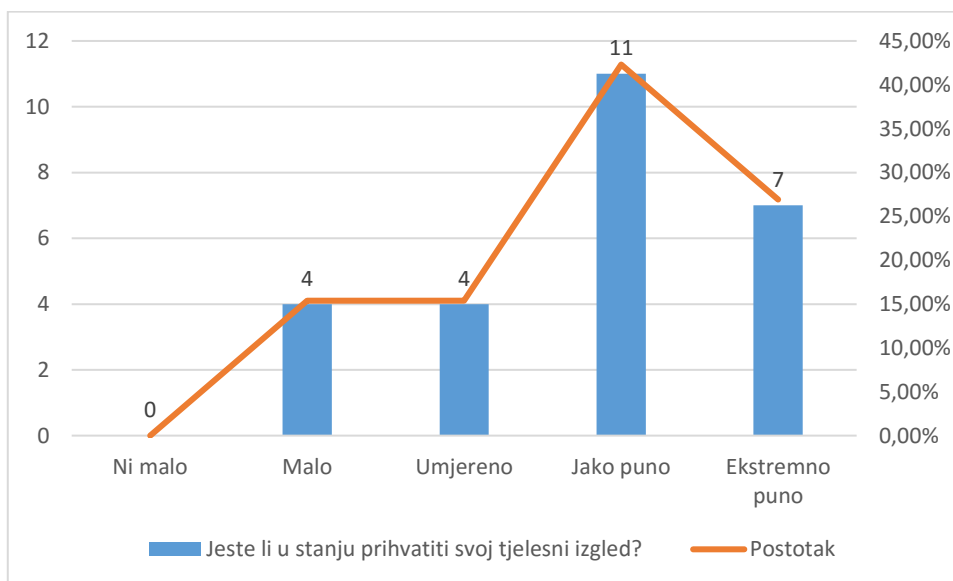
**Graf 4.1.12.** Prikaz odgovora ispitanika na pitanje „je li imate dovoljno energije za svakodnevni život?“



### **Pitanje 11. Jeste li u stanju prihvatiti svoj tjelesni izgled?**

Na pitanje „Jeste li u stanju prihvatiti svoj tjelesni izgled?“ 4 ispitanika je odgovorilo da je malo u stanju prihvatiti svoj tjelesni izgled (15,38%), 4 ispitanika da je umjereno u stanju prihvatiti svoj tjelesni izgled (15,38%), 11 ispitanika da je jako puno u stanju prihvatiti svoj tjelesni izgled (42,31%), te je 7 ispitanika odgovorilo da je ekstremno puno u stanju prihvatiti svoj tjelesni izgled (26,92%). **Prosječna ocjena je 3,81, tj. ispitanici su u stanju prihvatiti svoj tjelesni izgled (Graf 4.1.13.).**

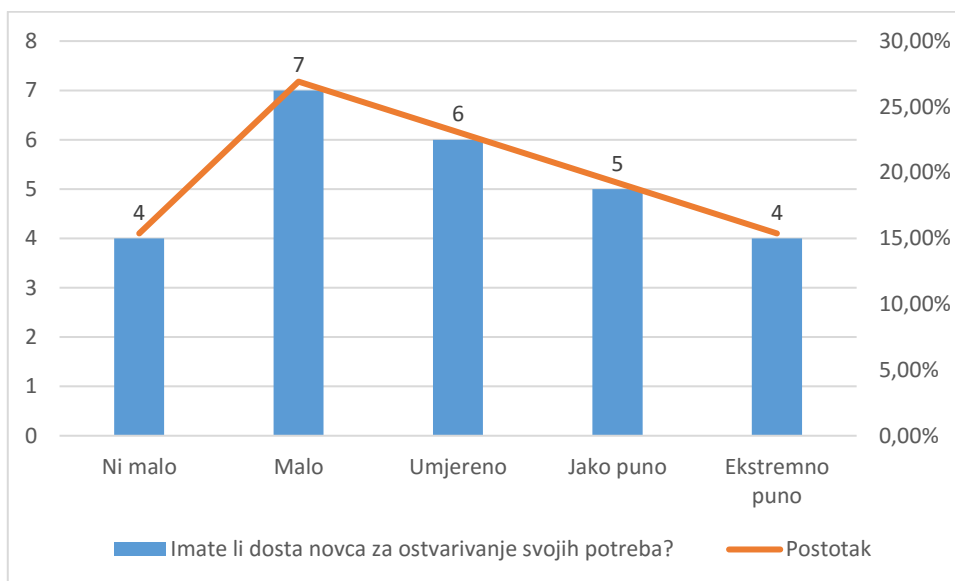
**Graf 4.1.13.** Prikaz odgovora ispitanika na pitanje „Jeste li u stanju prihvatiti svoj tjelesni izgled?“



### **Pitanje 12. Imate li dosta novaca za ostvarivanje svojih potreba?**

4 ispitanika je odgovorilo da nema ni malo dovoljno novca za ostvarivanje svojih potreba (15,38%), 7 ispitanika je odgovorilo da ima malo novca (26,92%), 6 ispitanika je odgovorilo da ima umjereno dovoljno novca (23,08%), 5 ispitanika je odgovorilo da ima jako puno novca za ostvarivanje potreba (19,23%), te je 4 ispitanika odgovorilo da ima ekstremno puno novca (15,38%). **Prosječna ocjena je 2,92, tj. umjereno dovoljno novca za ostvarivanje svojih potreba (Graf 4.1.14.).**

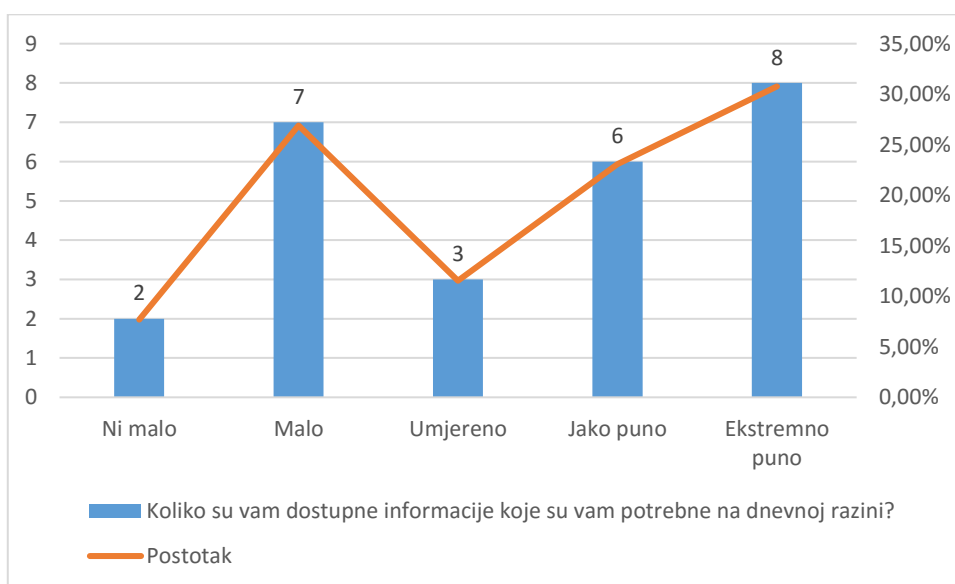
**Graf 4.1.14.** Prikaz odgovora ispitanika na pitanje „Imate li dosta novca za ostvarivanje svojih potreba?“



**Pitanje 13. Koliko su vam dostupne informacije koje su vam potrebne na dnevnoj razini?**

Na pitanje „Koliko su vam dostupne informacije koje su vam potrebne na dnevnoj razini“ 2 ispitanika su odgovorili su im informacije nisu niti malo dostupne (7,69%), 7 ispitanika je odgovorilo da su im malo dostupne (26,92%), 3 ispitanika je odgovorilo da su im informacije umjereno dostupne (11,54%), 6 ispitanika je odgovorilo da su im jako puno dostupne, te je 8 ispitanika odgovorilo da su im informacije dostupne ekstremno puno (30,77%). **Prosječna ocjena je 3,42, tj. informacije su umjereno dostupne (Graf 4.1.15.).**

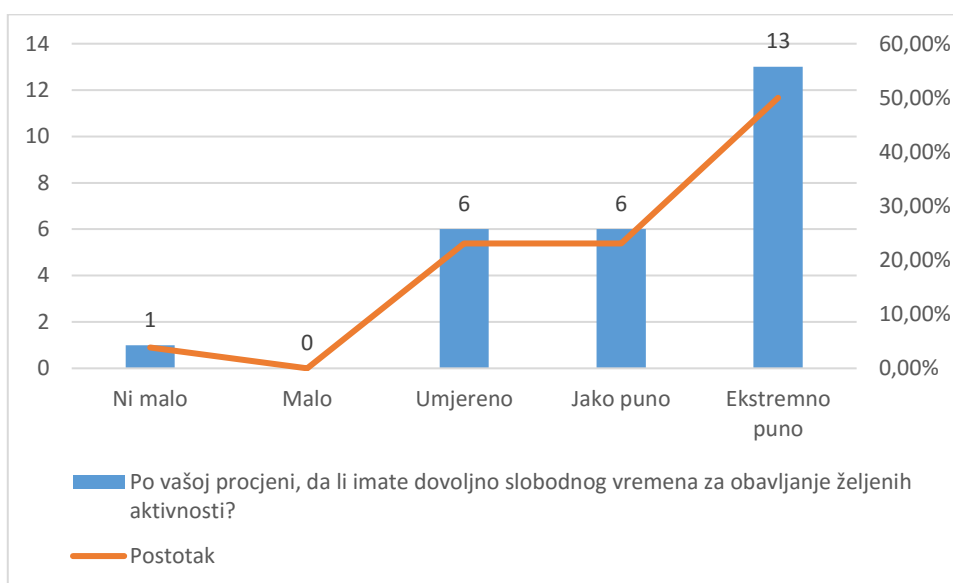
**Graf 4.1.15.** Prikaz odgovora ispitanika na pitanje „Koliko su vam dostupne informacije koje su vam potrebne na dnevnoj razini?“



**Pitanje 14. Po vašoj procjeni, je li imate dovoljno vremena za obavljanje željenih aktivnosti?**

Na ovo pitanje 1 osoba je odgovorila da nema niti malo slobodnoga vremena (3,85%), 6 osoba je odgovorilo da ima umjereno dovoljno slobodnoga vremena (23,08%), 6 osoba je odgovorilo da ima jako puno slobodnoga vremena (23,08%), te je 13 ispitanika odgovorilo da ima ekstremno puno slobodnoga vremena (50,00%). **Prosječna ocjena na ovo pitanje je 4.15, tj. jako puno slobodnoga vremena (Graf 4.1.16.).**

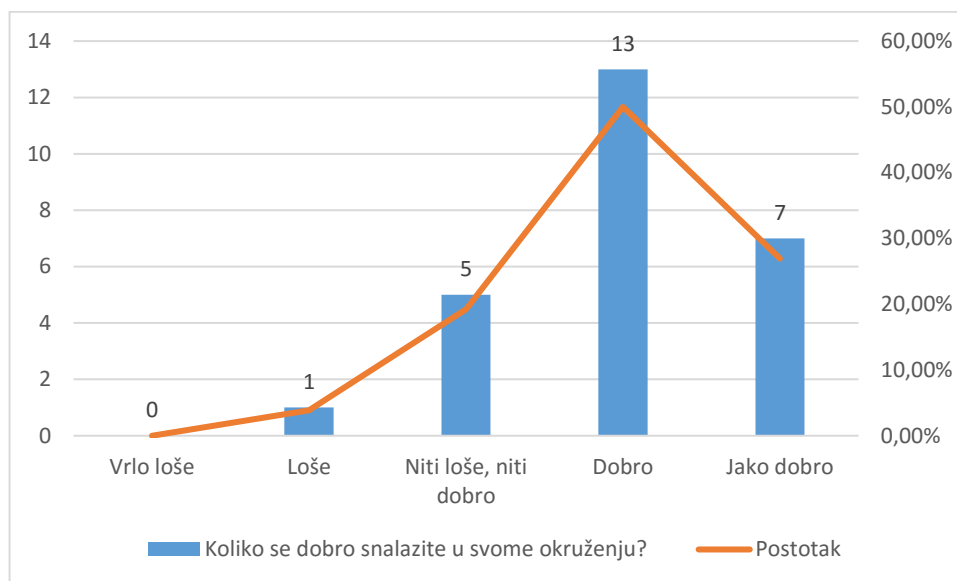
**Graf 4.1.16.** Prikaz odgovora ispitanika na pitanje „ Po vašoj procjeni, je li imate dovoljno slobodnog vremena za obavljanje željenih aktivnosti



**Pitanje 15. Koliko se dobro snalazite u svome okruženju?**

Na pitanje „Koliko se dobro snalazite u svome okruženju?“ 1 osoba je odgovorila da se loše snalazi (3,85%), 5 osoba je odgovorilo da se snalazi niti loše, niti dobro (19,23%), 13 osoba je odgovorilo da se dobro snalazi (50,00%), te je 7 osoba odgovorilo da se jako dobro snalazi u svome okruženju. **Prosječna osoba na ovo pitanje je 4, tj. osobe se dobro snalaze u svome okruženju (Graf 4.1.17.).**

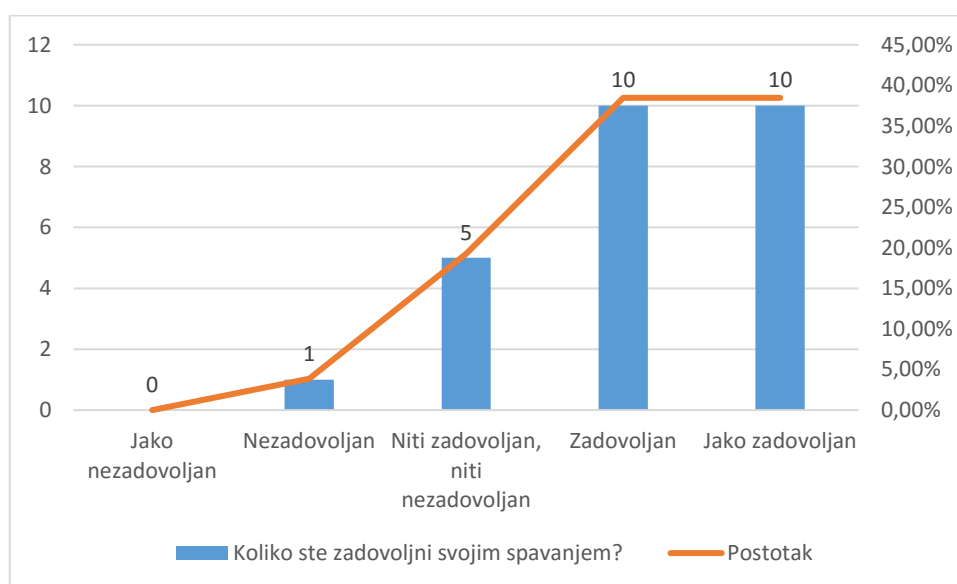
**Graf 4.1.17.** Prikaz odgovora ispitanika na pitanje „Koliko se dobro snalazite u svome okruženju?“



**Pitanje 16. Koliko ste zadovoljni svojim spavanjem?**

Na pitanje „Koliko ste zadovoljni svojim spavanjem?“ 1 ispitanik je odgovorio da je nezadovoljan svojim spavanjem (3,85%), 5 ispitanika je odgovorilo da je niti nezadovoljno, niti zadovoljno svojim spavanjem (19,23%), 10 ispitanika je odgovorilo da je zadovoljno svojim spavanjem, te je također 10 ispitanika odgovorilo da je jako zadovoljno svojim spavanjem. **Prosječna ocjena zadovoljstva ispitanika svojim spavanjem je 4,12, tj. zadovoljni su svojim spavanjem (Graf 4.1.18.)**

**Graf 4.1.18.** Prikaz odgovora ispitanika na pitanje „Koliko ste zadovoljni svojim spavanjem?“



**Pitanje 17. Koliko ste zadovoljni sa svojom sposobnošću da obavljate dnevne aktivnosti?**

Na pitanje „Koliko ste zadovoljni sa svojom sposobnošću da obavljate dnevne aktivnosti?“ 7 ispitanika je odgovorilo da je niti zadovoljno, niti nezadovoljno (26,92%), 15 ispitanika je odgovorilo da je zadovoljno (57,69%), te je 4 ispitanika odgovorilo da je jako zadovoljno. **Prosječna ocjena na ovo pitanje je 3,88, tj. zadovoljni su svojom sposobnošću (Graf 4.1.19).**

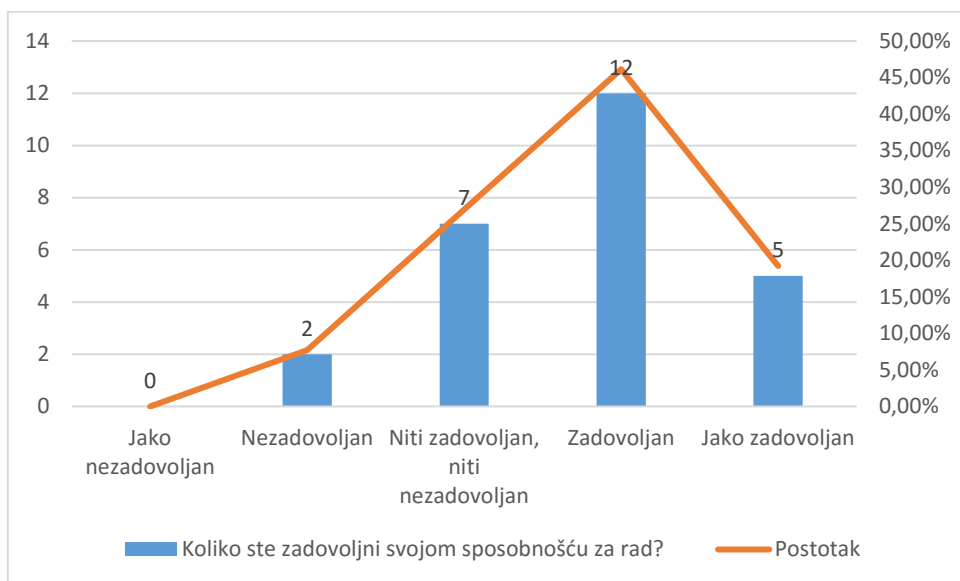
**Graf 4.1.19.** Prikaz odgovora ispitanika na pitanje „Koliko ste zadovoljni svojom sposobnošću da obavljate dnevne aktivnosti?“



**Pitanje 18. Koliko ste zadovoljni svojom sposobnošću za rad?**

Na pitanje „Koliko ste zadovoljni svojom sposobnošću za rad?“ 2 ispitanika je odgovorilo da je nezadovoljno svojom sposobnošću za rad (7,69%), 7 ispitanika je odgovorilo da je niti zadovoljno, niti nezadovoljno (26,92%), 12 ispitanika je odgovorilo da je zadovoljno (46,15%), te je 5 ispitanika odgovorilo da je jako zadovoljno (19,23%). **Prosječna ocjena na ovo pitanje je 3,77, tj. ispitanici su zadovoljni svojom sposobnošću za rad (Graf 4.1.20).**

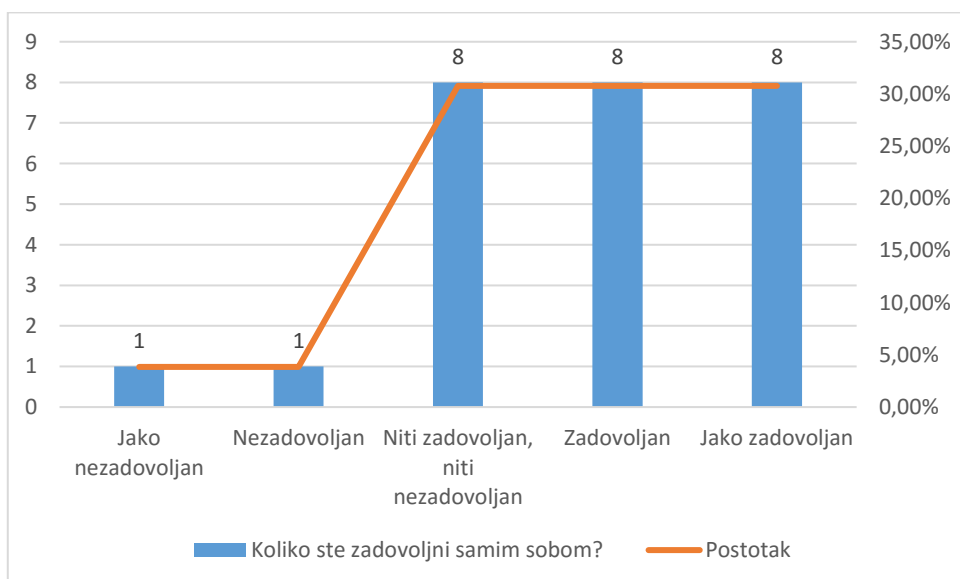
**Graf 4.1.20.** Prikaz odgovora ispitanika na pitanje „Koliko ste zadovoljni svojom sposobnošću za rad?“



**Pitanje 19. Koliko ste zadovoljni samim sobom?**

Na pitanje „Koliko ste zadovoljni samim sobom?“ 1 ispitanik je odgovorio da je jako nezadovoljan (3,85%), 1 ispitanik je odgovorio da je nezadovoljan (3,85%), 8 ispitanika je odgovorilo da je niti zadovoljno, niti nezadovoljno (30,77%), 8 ispitanika je odgovorilo da je zadovoljno (30,77%), te je također 8 ispitanika odgovorilo da je jako zadovoljno samim sobom (30,77%). **Prosječna ocjena zadovoljstva ispitanika samim sobom je 3,81, tj. zadovoljni su (Graf 4.1.21.).**

**Graf 4.1.21.** Prikaz odgovora ispitanika na pitanje „Koliko ste zadovoljni samim sobom?“



**Pitanje 20. Koliko ste zadovoljni sa svojim odnosom s drugima?**

Na pitanje „Koliko ste zadovoljni sa svojim odnosom s drugima?“ 1 ispitanik je odgovorio da je jako nezadovoljan (3,85%), 2 ispitanika su odgovorila da su nezadovoljna (7,69%), 10 ispitanika je odgovorilo da je niti zadovoljno, niti nezadovoljno (38,46%), 10 ispitanika je odgovorilo da je zadovoljno (38,46%), te je 3 ispitanika odgovorilo da je jako zadovoljno (11,54%). **Prosječna ocjena na ovo pitanje je 3,46, tj. ispitanici nisu zadovoljni, ali nisu niti nezadovoljni (Graf 4.1.22.).**

**Graf 4.1.22.** Prikaz odgovora ispitanika na pitanje „Koliko ste zadovoljni sa svojim odnosom s drugima?“

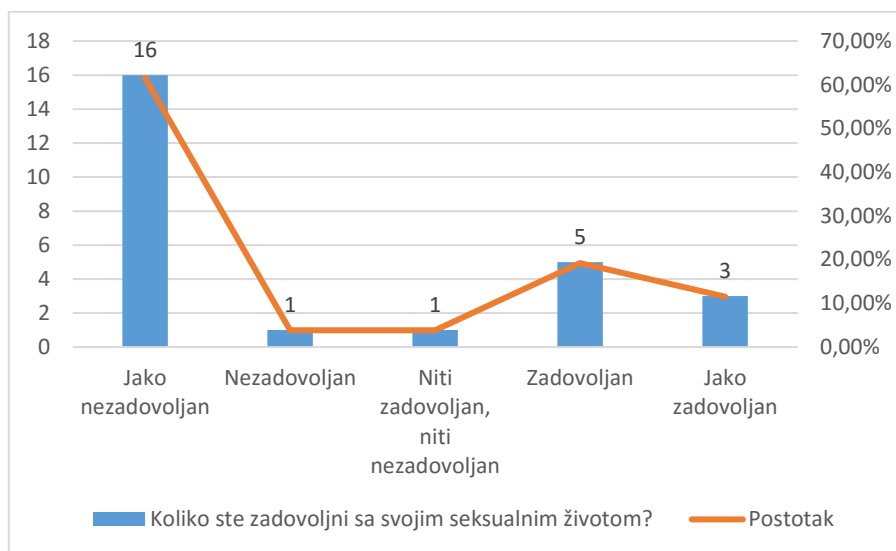


**Pitanje 21. Koliko ste zadovoljni sa svojim seksualnim životom?**

Na pitanje „Koliko ste zadovoljni sa svojim seksualnim životom?“ 16 ispitanika je odgovorilo da je jako nezadovoljno (61,54%), 1 ispitanik je odgovorio da je nezadovoljan (3,85%), 1 ispitanik je odgovorio da nije zadovoljan, niti nezadovoljan (3,85%), 5 ispitanika je odgovorilo da je zadovoljno svojim seksualnim životom (19,23%), te je 3 ispitanika odgovorilo da je jako zadovoljno (11,54%). **Prosječna ocjena zadovoljstva ispitanika seksualnim životom je 2,15, tj. nezadovoljni su svojim seksualnim životom (Graf 4.1.23.).**



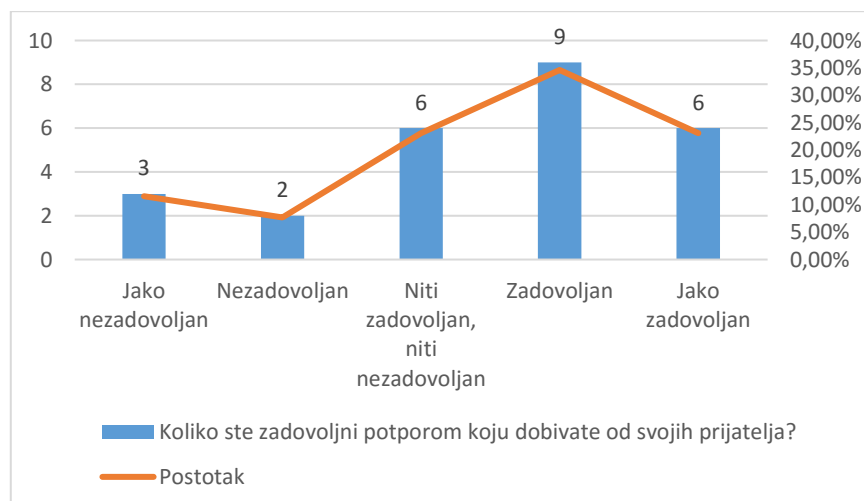
**Graf 4.1.23.** Prikaz odgovora ispitanika na pitanje „Koliko ste zadovoljni svojim seksualnim životom?“



**Pitanje 22. Koliko ste zadovoljni potporom koju dobivate od svojih prijatelja?**

Na pitanje „Koliko ste zadovoljni potporom koju dobivate od svojih prijatelja?“ 3 ispitanika je odgovorilo da je jako nezadovoljno potporom prijatelja (11,54%), 2 ispitanika je odgovorilo da je nezadovoljno (7,69%), 6 ispitanika tvrdi da nije zadovoljno, ali niti nezadovoljno (23,08%), 9 ispitanika je odgovorilo da je zadovoljno potporom prijatelja (34,62%), te je 6 ispitanika odgovorilo da je jako zadovoljno potporom koju dobivaju od svojih prijatelja. **Prosječna ocjena zadovoljstva ispitanika potporom koju dobivaju od svojih prijatelja je 3,5, tj. zadovoljni su (Graf 4.1.24.).**

**Graf 4.1.24.** Prikaz odgovora ispitanika na pitanje „Koliko ste zadovoljni potporom koju dobivate od svojih prijatelja?“



### **Pitanje 23. Koliko ste zadovoljni sa uvjetima u kojima živite?**

Na pitanje „Koliko ste zadovoljni sa uvjetima u kojima živite?“ 2 ispitanika je odgovorilo da je jako nezadovoljno (7,69%), 2 ispitanika je odgovorilo da je nezadovoljno (7,69%), 5 ispitanika je odgovorilo da nije zadovoljno, ali niti nezadovoljno (19,23%), 9 ispitanika je odgovorilo da je zadovoljno (34,62%), te je 8 ispitanika odgovorilo da je jako zadovoljno (30,77%). **Prosječna ocjena zadovoljstva ispitanika uvjetima u kojima žive je 3,73, tj. zadovoljni su uvjetima u kojima žive (Graf 4.1.25.).**

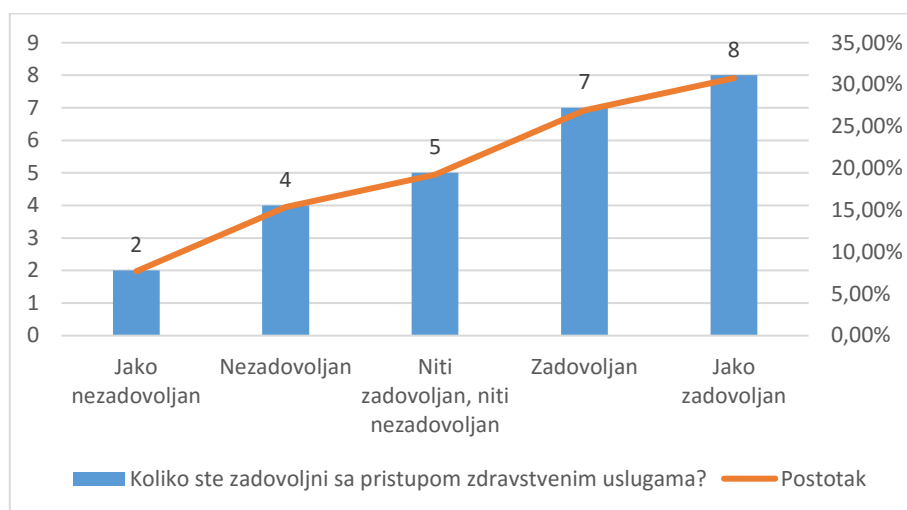
**Graf 4.1.25.** Prikaz odgovora ispitanika na pitanje „Koliko ste zadovoljni sa uvjetima u kojima živite?“



### **Pitanje 24. Koliko ste zadovoljni sa pristupom zdravstvenim uslugama?**

Na pitanje „Koliko ste zadovoljni sa pristupom zdravstvenim uslugama?“ 2 ispitanika je odgovorilo da je jako nezadovoljno (7,69%), 4 ispitanika je odgovorilo da je nezadovoljno (15,38%), 5 ispitanika je odgovorilo da nije zadovoljno, ali niti nezadovoljno pristupom zdravstvenim uslugama (19,23%), 7 ispitanika je odgovorilo da je zadovoljno (26,92%), te je 8 ispitanika odgovorilo da je jako zadovoljno pristupom zdravstvenim uslugama (30,77%). **Prosječna ocjena zadovoljstva ispitanika pristupom zdravstvenim uslugama je 3,58, tj. zadovoljni su (Graf 4.1.26.).**

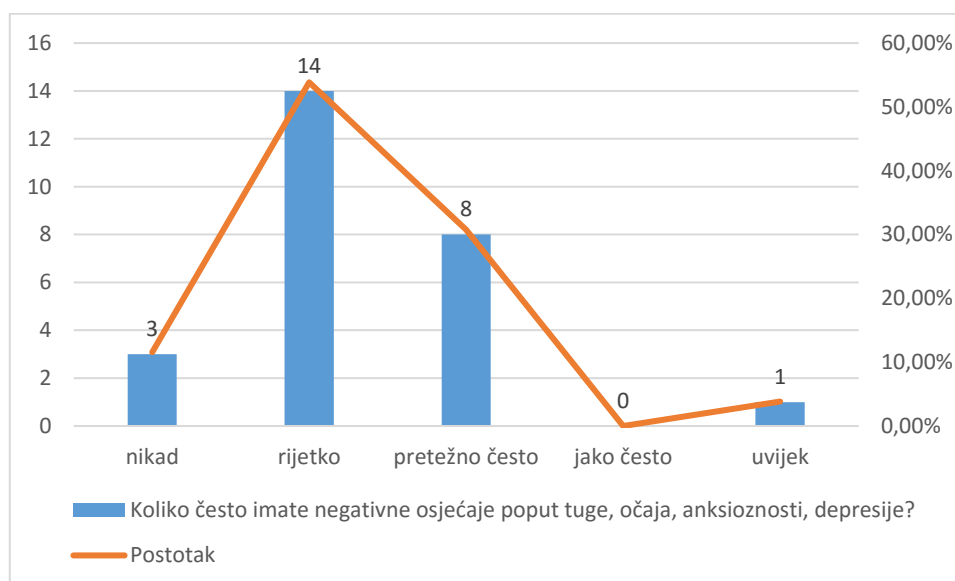
**Graf 4.1.26.** Prikaz odgovora ispitanika na pitanje „Koliko ste zadovoljni pristupom zdravstvenim uslugama?“



***Pitanje 25. Koliko često imate osjećaje poput tuge, očaja, anksioznosti, depresije?***

Na pitanje „Koliko često imate osjećaje poput tuge, očaja, anksioznosti, depresije?“ 3 ispitanika je odgovorilo da nikada nema prisutne takve osjećaje (11,54%), 14 ispitanika je odgovorilo da su im ti osjećaji rijetko prisutni (53,85%), 8 ispitanika je odgovorilo da ih ima pretežno često (30,77%), te je 1 ispitanik odgovorio da su mu takvi osjećaji uvijek prisutni. **Prosječna ocjena na navedeno pitanje je 2,31, tj. takvi osjećaji su im rijetko prisutni (Graf 4.1.27.).**

**Graf 4.1.27.** Prikaz odgovora na pitanje „Koliko često imate negativne osjećaje poput tuge, očaja, anksioznosti, depresije?“



## 5. RASPRAVA

Analizom uzoraka u provedenoj anketi utvrđeno je da je prosječna dob ispitanika u istraživanju 56. godina, te da je ispitano 16 osoba ženskog spola i 10 osoba muškog spola. Svi ispitanici potvrdili su da trenutno boluju od shizofrenije.

Shizofrenija se kod muškaraca i žena pojavljuje podjednako. Zadnjih desetljeća ipak pokazuju češću pojavu shizofrenije u muškaraca nego u žena. Kao mogući uzrok rjeđem javljanju shizofrenije kod žena navodi se i upotreba kontraceptivnih sredstava, koja sadržavaju estrogen, koji ima dopamin blokirajući učinak. Sva istraživanja koja promatraju dob javljanja shizofrenije pokazala su raniju pojavu bolesti u muškaraca. Najčešće shizofrenija u muškaraca nastupi u dobi od 15. do 24. godine života. Opaženo je da žene u odnosu na muškarce imaju više afektivnih i pozitivnih, a manje negativnih simptoma (7).

Pojam kvaliteta života je subjektivni doživljaj i osjećaj pojedinca što podrazumijeva postojanje sljedećih odrednica i stanja: osjećaj radosti, životnog zadovoljstva, postojanje unutrašnjeg mira. Misli se na život bez posebne opterećenosti, posebno na život bez straha i neizvjesnosti (10). Postoje četiri vrste okoline kojima su ljudi okruženi: biološka, fizikalna, kemijska i socijalna. Ova zadnja je nevidljiva, ali je zato intenzivno osjećamo. Upravo socijalna okolina izravno i neizravno sudjeluje u pogoršanju zdravlja, povećavanjem obolijevanja ljudi.. (10). Kvaliteta života, kao kriterij terapijskog učinka, osobito je važna kod pacijenta sa shizofrenijom, jer je to poremećaj koji se negativno odražava na sve aspekte života, zahtjeva dugoročno farmakološko i psihosocijalno liječenje i rehabilitaciju, te dovodi do visokih troškova zdravstvene zaštite. Istraživanje je pokazalo da terapija usmjerena samo na psihopatološke simptome je nedostatna za uspjeh na radnom mjestu i u međuljudskim odnosima i za opće društveno funkcioniranje (11). Procjena kvalitete života psihijatrijskih bolesnika je veoma bitna u daljnjem procesu liječenja i rehabilitacije kod shizofrenije. Stoga se priželjkuje da je kvaliteta života shizofrenih bolesnika jako dobra, a ne loša.. Ovim istraživanjem je utvrđeno da je 23,08% ispitanika odgovorilo da je kvaliteta života jako dobra, 26,92% ispitanika je odgovorilo da je kvaliteta života dobra, 38,46% je odgovorilo da kvaliteta života nije niti dobra, niti loša, te je 11,54% odgovorilo da je njihova kvaliteta života loša, tj. rezultati ove analize prikazuju da su korisnici usluga smještaja, zdravstvene skrbi, rehabilitacije i socijalizacije u Domu za odrasle osobe u Bjelovaru zadovoljni osobnom kvalitetom života i ocijenili su ju sa 3,62, tj. tvrde da je kvaliteta života dobra, što potvrđuju i rezultati ankete koji prikazuju da su ispitanici zadovoljni sami sobom, da uživaju u životu i da njihov život ima smisla. Također je utvrđeno da su korisnici

zadovoljni uvjetima u kojima žive i zdravstvenim uslugama koje im se pružaju što je veoma važno u daljnjem procesu liječenja i rehabilitacije.

Medicinska sestra je osoba koja najviše vremena provodi s pacijentom i jako je bitna njena uloga. Shizofreni bolesnici često su u svijetu halucinacija, promijenjena su mišljenja i ponašanja, često sumnjičavi, a ponekad i agresivni, pa zbog toga medicinska sestra mora posjedovati određene vještine komunikacije s takvim pacijentima. Važno je da bude strpljiva, da ne razuvjerava bolesnika u halucinacije i da ih ne potvrđuje. Potrebno je da uspije uspostaviti povjerljiv odnos s bolesnikom, jer njezin rad uključuje i edukativne mjere, što bolesnik može prihvatiti samo od osobe u koju ima povjerenja. Rad medicinske sestre sa shizofrenim bolesnicima zahtijeva veliko znanje, strpljivost, poznavanje i posjedovanje određenih vještina (3). Uzimajući u obzir da u Domu za odrasle osobe u Bjelovaru radi educirano osoblje, koje je uz bolesnika dvadeset i četiri sata u danu, i u kojemu mu Dom osigurava smještaj i pruža usluge rehabilitacije i socioterapije odrasloj osobi s mentalnim oštećenjem kojoj nije potrebno bolničko liječenje, a skrb joj se ne može pružiti u vlastitoj obitelji ili osigurati na drugi način, dobiveni rezultati koji se odnose na zadovoljstvo dobivenom potporom od zdravstvenih djelatnika, uvjetima života i zadovoljstvo zdravstvenim uslugama nisu iznenađujući. Upravo zbog tih pretpostavki očekivano je da su korisnici zadovoljni potporom, uvjetima života i zadovoljstvom zdravstvenih usluga što i pokazuju rezultati ankete.

Ciljevi zdravstvene njege shizofrenog bolesnika su promicati i unapređivati interakciju između bolesnika i njegove okoline, nastojati povećati i pojačati psihičku stabilnost, osigurati zaštitu, te poticati i ohrabrivati obitelj i druge bitne osobe da se uključe u aktivnosti koje potiču i promiču bolesnikovu neovisnost i zadovoljstvo životom (3). Da bi se postigli ciljevi nužno je individualizirati sestrinske intervencije, i ovisno o dijagnozi, primijeniti najučinkovitije (3). Odnos s drugima, sigurnost u svakodnevnom životu, snalaženje u svome okruženju, te zadovoljstvo samim sobom korisnici su ocijenili dobrom ocjenom u anketi, što ukazuje da su ciljevi zdravstvene njege u Domu za odrasle osobe postignuti.

Najmanju ocjenu ispitanici su udijelili pitanju „Koliko ste zadovoljni svojim seksualnim životom?“. Razlog tomu je smanjenje (slabljenje) spolnog nagona koji se javlja kod shizofrenije, depresije, poremećaja ličnosti. U žena je to frigidnost, a u muškaraca impotencija. Frigidnost i impotencija javljaju se u širem smislu i u užem smislu. Frigidnost u užem smislu nemogućnost je doživljavanja orgazma u žena, a impotencija u užem smislu obuhvaća smetnje u postizanju i održanju erekcije. Smanjeni spolni nagon javlja se u širokoj lepezi različitih oblika, od poremećaja želje za spolnim činom i averzije prema spolnom odnosu, preko poremećaja spolnog uzbuđenja i

genitalnog odgovora u samom koitusu (smetnje lubrikacije, erekcije..), do poremećaja doživljaja orgazma, doživljaja boli pri spolnom odnosu i vaginizma (7). Intervencije koje je potrebno poduzeti su procjena prisutnosti/stupnjeva čimbenika koji dovode do promjena u spolnom funkcioniranju, davanje informacija vezanih uz medikamente, savjetovanje vezano uz rješavanje problema, ohrabivanje i poticanje bolesnika da identificira i izvijesti o svakoj promjeni u spolnom funkcioniranju (3).

U većini psihosocijalnih, gerontoloških i epidemioloških studija često se kao način mjerenja koristi mjera koja od sudionika zahtjeva da procjene zadovoljstvo svojim osobnim zdravljem. Subjektivna procjena vlastitog zdravlja utječe na to kako će pojedinci reagirati na simptome koje osjećaju, ali i to koliko će se ranjivima smatrati i kada će se odlučiti na medicinski tretman (12), stoga je kod ovog ispitivanja bitno odrediti koliko su sami pacijenti zadovoljni svojim zdravljem. Zadovoljstvo svojim zdravljem korisnici su ocijenili s 3,5, tj. zadovoljni su sa svojim zdravljem, te da im je liječenje umjereno potrebno. Nezahvalno je i teško predviđati ishod shizofrenije zbog toga što je njezina prognoza različita, što ona ovisi o mnoštvu čimbenika, a postoje i brojne individualne razlike (7). Kao što se ne zna ni uzrok shizofrenije, također se ne zna koji će tijek i ishod poprimiti shizofrenija u određenog bolesnika (7). Obično se navode tri glavna prognostička ishoda. Najpovoljniji ishod danas se pojavljuje u 7 do 41% shizofrenih bolesnika. Bolesnik se nakon akutne faze u potpunosti oporavlja (7). Drugi, srednje povoljan ishod jest onaj kada se shizofreni bolesnik nakon izlaska iz akutne faze bolesti djelomično oporavi. Pojavljuje se u 20 do 30% bolesnika. Treći oblik je kronični oblik, to je ujedno i najteži oblik u kojemu su simptomi stalno prisutni i u velikoj mjeri ometaju bolesnike u svim područjima funkcioniranja (7).

Istraživanje dugotrajnog tijeka i rezultata shizofrenih psihoza prema Američkom nacionalnom institutu za mentalno zdravlje u drugoj polovici prošloga stoljeća pokazuje da se oko 20% shizofrenih bolesnika sasvim oporavi, u oko 35% bolesnika stanje potpuno približnog ozdravljenja prekidaju psihotične epizode; u daljnjih 35% slučajeva ostaju dugotrajne, blaže psihoze, ali bolesnici mogu živjeti kod kuće, u hostelima ili na otvorenim kliničkim odjelima. Oko 10% bolesnika tone u tako tešku kroničnu psihozu da im je potrebna stalna liječnička briga u bolnici ili žive u krajnje jadnim okolnostima koje im ugrožavaju život (2). Na temelju rezultata ove ankete, možemo usporediti da su rezultati približno jednaki. Istraživanje pokazuje da se u 11,54% ispitanika negativni osjećaji poput tuge, očaja, anksioznosti i depresije ne javljaju nikada, što upućuje na njihov oporavak, 53,85% ispitanika rijetko ima prisutne psihotične epizode, što ukazuje da su u stanju potpunog približnog ozdravljenja kojeg prekidaju psihotične epizode.

30,77% tvrdi da ima pretežno često prisutne psihotične epizode koje su dugotrajne, te samo 3,85% ispitanika tvrdi da su psihotične epizode uvijek prisutne, te to ukazuje na kroničnu psihozu.

Negativni osjećaji poput tuge, očaja, anksioznosti i depresije sestra može prepoznati iz sljedećih podataka neprikladnih regresivnih reakcija ili, odsutnosti reakcija uopće, siromašnog ili oskudnog vidnog kontakta, usmjerenosti samo na sebe, povećanje zapažanja, opadanja sposobnosti rješavanja problema, straha od gubitka kontrole, straha da ne ozlijedi sebe ili druge.. Važno je uspostavljanje povjerenja pažljivim odnosom, poticati i ohrabrivati bolesnika da verbalizira strahove, pružanje pomoći bolesniku da identificira izvore anksioznosti i područja za koja osjeća zabrinutost, te demonstriranje i poticanje provođenja i uporabe učinkovitih i efikasnih strategija suočavanja s anksioznošću, npr. tehnike opuštanja i zaustavljanja misli, meditacija, tjelovježba (3). Psihotične epizode poželjno je pravovremeno prepoznati. Ovisno o intenzitetu psihotične epizode, najgori ishod koji se može desiti je suicid bolesnika. Oko 20 do 40% shizofrenih bolesnika ima pokušaj suicida, a 10% njih počinu suicid (1).

## 6. ZAKLJUČAK

Shizofrenija je psihička bolest, odnosno psihički poremećaj koji dovodi do promjene ponašanja, osjećaja, načina doživljavanja, mišljenja na način koji pokazuje jasno odstupanje od neke norme ili nešto što se naziva normala, a može se jasno prepoznati kao poremećaj ili bolest, a da se pri tome ne radi samo o odgovoru kratkog trajanja na neki posebni događaj ili neku ograničenu situaciju. Utječe na sposobnost osobe da razlikuje što je stvarno, a što nestvarno, da upravlja svojim emocijama, jasno misli, donosi odluke i komunicira. Osobe oboljele od shizofrenije nemaju poremećenu inteligenciju, premda mogu imati poteškoća u razmišljanju u načinu na koji primaju i obrađuju primljene informacije. Shizofrenija se najčešće javlja u mladenačkoj dobi, mada se može pojaviti i u osoba srednje i starije životne dobi. U akutnoj fazi bolesti pojavljuju se tipični simptomi bolesti, a ponašanje može biti vrlo promijenjeno. Liječenje može značajno pomoći da se epizode rjeđe pojavljuju, da su simptomi blaži i kvaliteta života veća.

Zbog nedostatka energije i motivacije oboljelima se može činiti kako nema svrhe ustajati iz kreveta. Sve što žele je ostati u kući i isključiti se od ostatka svijeta. Što se osoba više izolira i prestaje izlaziti iz kuće, tim više postaje izolirana i teško joj je izaći iz toga začaranog kruga. Nekad je teško izaći iz začaranog kruga bolesti, ali zato postoji obitelj, prijatelji i stručnjaci koji će pomoći na tom putu.

U posljednjim desetljećima došlo je do napredaka u liječenju shizofrenije. Stvoreno je mnogo novih usluga čiji je cilj umanjivanje simptoma i poboljšanja kvalitete života. Optimalno liječenje uključuje neke oblike farmakoterapije antipsihoticima, te uključuje i psihoterapiju i obiteljske psihoedukacijske intervencije. Ovoj grupi bolesnika je značajna pomoć u rješavanju mnogih praktičnih životnih pitanja koja su u djelokrugu socijalnih radnika kao što je smještaj, osiguravanje njege i pomoći, te zdravstvene zaštite.

Domovi koji skrbe za mentalno oboljele osobe su najučinkovitije organizacije koje se bave oporavkom i poboljšanjem kvalitete života psihijatrijskih bolesnika, a istovremeno su i značajni činitelji u oporavku osobe oboljele od shizofrenije i njegove obitelji.

U Domu za odrasle osobe u Bjelovaru je zaposleno educirano osoblje koje je poznato kako se treba skrbiti o psihički bolesnim osobama, pa je upravo zbog toga pretpostavka da će korisnici doma biti zadovoljni kvalitetom života koja im se pruža, što pokazuju i rezultati ove analize. Te zbog uspješnosti u liječenju, i zadovoljstva psihijatrijskih bolesnika pruženim uslugama, zaštitom i podrškom, potrebni su zajednici, te ih treba poticati za daljnji rad i djelovanje.



## 7. LITERATURA

1. Begić D, Jukić V, Medved V. Psihijatrija. Zagreb. Medicinska naklada Zagreb; 2015.
2. Muačević V. i suradnici. Psihijatrija. Zagreb. Medicinska naklada Zagreb;1995
3. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Zagreb: Visoka zdravstvena škola Zagreb; 2006.
4. Ostojić D. i sur. Suvremeni pristup prvim psihotičnim poremećajima. Zagreb. Klinika za psihijatriju vrapče. Medicinska naklada; 2015.
5. Moro Lj. Frančišković T. Psihijatrija. Medicinska naklada. Zagreb; 2011.
6. Wenar C. Razvojna psihopatologija i psihijatrija. Zagreb. Naklada slap; 2003.
7. Begić, D. Psihopatologija Zagreb. Medicinska naklada; 2011.
8. Štrkalj-Ivezić S. Psihoza, shizofrenija, shizoafektivni poremećaj, bipolarni poremećaj – psihoedukacije između informacije i psihoterapije. Zagreb. Klinika za psihijatriju vrapče. Medicinska naklada; 2011.
9. Dom za odrasle osobe u Bjelovaru – statut; 2015.
10. Radovi zavoda za znanstveno istraživački i umjetnički rad u Bjelovaru IX. Zagreb – Bjelovar. Hrvatska akademija znanosti; 2013
11. Burns T. Evolution of outcome measures in schizophrenia. Br J Psychiatry, Suppl. 2007;191(suppl 50):1-6.
12. Tucak I. Nekić M. Neke odrednice zadovoljstva zdravljem odraslih osoba – Med Jad 2006;36(3-4):73-82

## 8. SAŽETAK

Shizofrenija je skupina duševnih poremećaja kojima je zajedničko postojanje različitih kognitivnih, emocionalnih i bihevioralnih funkcija. Kod osoba oboljelih od shizofrenije kvaliteta života je veoma važna kao kriterij terapijskog učinka, jer je to poremećaj koji se negativno odražava na sve aspekte života, zahtjeva dugoročno farmakološko i psihosocijalno liječenje i rehabilitaciju, te dovodi do visokih troškova zdravstvene zaštite.

Cilj istraživanja je prikazati etiologiju, epidemiologiju i liječenje shizofrenih bolesnika sa posebnim osvrtom na resocijalizaciju istih. Prikazana je kvaliteta života bolesnika smještenih u Domu za odrasle osobe u Bjelovaru, kratkim upitnikom posebno konstruiranim za potrebe ovoga prikaza.

Korištena je metoda anketnog upitnika kojom je anonimno ispitano 26 ispitanika, od kojih je 16 ispitanika ženskog spola i 10 ispitanika muškog spola. Anketni upitnik koji se koristio za potrebe ovoga istraživanja podijeljen je u dva dijela. Prvi dio upitnika se odnosi na demografske podatke ispitanika. Drugi dio upitnika se sastoji od 25 pitanja pomoću kojih je ispitano koliko su pacijenti oboljeli od shizofrenije zadovoljni osobnom kvalitetom života.

Rezultati istraživanja prikazuju da su korisnici usluga smještaja, zdravstvene skrbi i rehabilitacije zadovoljni osobnom kvalitetom života, što je veoma bitno u daljnjem procesu liječenja i rehabilitacije kod shizofrenije. Zbog uspješnosti u liječenju, i zadovoljstva psihijatrijskih bolesnika pruženim uslugama, zaštitom i podrškom, ovom analizom je potvrđeno da su domovi koji skrbe za mentalno oboljele osobe potrebni zajednici, te ih treba poticati na daljnji rad i djelovanje.

**KLJUČNE RIJEČI:** shizofrenija, kvaliteta života, rehabilitacija, Dom za odrasle osobe u Bjelovaru

## 9. SUMMARY

Schizophrenia is a group of mental disorders that have the common existence of various cognitive emotional and behavioral functions. For people with schizophrenia, quality of life is very important as a criterion of therapeutic effect, because this disorder is negatively reflected in all aspects of life, requires long-term pharmacological and psychosocial healing and rehabilitation, and leads high costs of health care.

The aim of research is to present etiology, epidemiology and treatment of schizophrenic patients with special attention to their resocialization. The quality of life of patients located in the Bjelovar Adult Home is presented with a short questionnaire specially designed for this purpose.

The method of the questionnaire was used to examine 26 responders anonymously, of whom 16 were female and 10 male subjects. The questionnaire used for this research was divided into two parts. The first part of the questionnaire refers to the demographic data of the respondents. The second part of the questionnaire consists of 25 questions to examine how many patients with schizophrenia are satisfied with their personal quality of life.

The results of this research show that the users of accommodation, health care and rehabilitation have been satisfied with the personal quality of life, which is very important in the further process treatment and rehabilitation in schizophrenia. Due to the success of treatment and the satisfaction of psychiatric patients with services, protection and support, this analysis has confirmed that care homes for mentally ill persons are needed in the community and should be encouraged for further work and action.

**KEY WORDS:** schizophrenia, quality of life, rehabilitation, The Bjelovar Adult Home

## 10. PRILOG

Anketa na temu „Zadovoljstvo shizofrenih bolesnika osobnom kvalitetom života u Domu za psihički bolesne odrasle osobe u Bjelovaru“

1. Datum rođenja \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Dan Mjesec Godina

2. Spol      Žensko      Muško

### 3. Stupanj obrazovanja

- a) završena osnovna škola
- b) završena srednja škola
- c) završena viša/visoka škola
- d) završen magisterij
- e) završen doktorat
- f) ostalo \_\_\_\_\_

### 4. Radni status

- a) ne zaposlen/a
- b) u mirovini
- c) zaposlen
- c) ostalo: \_\_\_\_\_

### 5. Bračni status

- a) samac
- b) oženjen / udana
- c) rastavljen/a
- d) udovac/udovica

e) ostalo: \_\_\_\_\_

**6. Je li trenutno bolujete od neke bolesti?**      Da      Ne

Ako da, od čega bolujete?

### Upute za rješavanje upitnika!

Ovim upitnikom želimo saznati koliko ste vi zadovoljni vašom kvalitetom života, zdravljem i ostalim poljima vašeg života. Molimo vas da odgovorite na sva pitanja. Ako niste sigurni za neke odgovore, upitajte osobu koja vam je dala upitnik da vam to isto pitanje dodatno pojaśni.

Zanima nas što vi mislite o vašoj kvaliteti života u posljednja 2 tjedna.

		Vrlo loša	Loša	Niti dobra, niti loša	Dobra	Jako dobra
1.	Koliko ocjenjujete svoju kvalitetu života?	1	2	3	4	5

		Jako nezadovoljan	Nezadovoljan	Niti zadovoljan, niti nezadovoljan	Zadovoljan	Jako zadovoljan
2.	Koliko ste zadovoljni sa svojim zdravljem?	1	2	3	4	5

		Ni malo	Malo	Umjereno	Jako puno	Ekstremno puno
3.	U kojoj mjeri smatrate da vas fizička bol sprječava da radite ono što trebate učiniti?	1	2	3	4	5
4.	U kojoj mjeri vam je potrebno liječenje, da funkcionirate u svakodnevnom životu?	1	2	3	4	5
5.	Koliko uživate u životu?	1	2	3	4	5
6.	U kojoj mjeri smatrate da vaš život ima smisla?	1	2	3	4	5

		Ni malo	Malo	Umjereno	Jako puno	Ekstremno puno
7.	Jeste li sposobni skoncentrirati se?	1	2	3	4	5
8.	Koliko se osjećate sigurnim u svom svakodnevnom životu?	1	2	3	4	5

9.	Koliko je "zdravo" vaše fizičko okruženje?	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

		Ni malo	Malo	Umjereno	Uglavnom	Potpuno
10.	Je li imate dovoljno energije za svakodnevni život?	1	2	3	4	5
11.	Jeste li u stanju prihvatiti svoj tjelesni izgled?	1	2	3	4	5
12.	Imate li dosta novaca za ostvarivanje svojih potreba?	1	2	3	4	5
13.	Koliko su vam dostupne informacije koju su vam potrebne na dnevnoj razini?	1	2	3	4	5
14.	Po vašoj procjeni, je li imate dovoljno slobodnog vremena za obavljanje željenih aktivnosti?	1	2	3	4	5

		Vrlo loše	Loše	Niti loše, niti dobro	Dobro	Jako dobro
15.	Koliko se dobro snalazite u svome okruženju?	1	2	3	4	5

		Jako nezadovoljan	Nezadovoljan	Niti zadovoljan, niti ne zadovoljan	Zadovoljan	Jako zadovoljan
16.	Koliko ste zadovoljni sa svojim spavanjem?	1	2	3	4	5
17.	Koliko ste zadovoljni sa svojom sposobnošću da obavljate dnevne aktivnosti?	1	2	3	4	5

18.	Koliko ste zadovoljni sa svojom sposobnošću za rad?	1	2	3	4	5
19.	Koliko ste zadovoljni sa samim sobom?	1	2	3	4	5
20.	Koliko ste zadovoljni sa svojim odnosom s drugima?	1	2	3	4	5

21.	Koliko ste zadovoljni sa svojim seksualnim životom?	1	2	3	4	5
22.	Koliko ste zadovoljni sa potporom koju dobivate od svojih prijatelja?	1	2	3	4	5
23.	Koliko ste zadovoljni sa uvjetima u kojima živite?	1	2	3	4	5
24.	Koliko ste zadovoljni sa pristupom zdravstvenim uslugama?	1	2	3	4	5

Sljedeće pitanje se odnosi na to koliko ste često proživjeli određene stvari u protekla 2 tjedna.

		nikad	rijetko	pretežno često	jako često	uvijek
25.	Koliko često imate negativne osjećaje poput tuge, očaja, anksioznosti, depresije?	1	2	3	4	5

Je li vam je netko pomogao da popunite ovaj obrazac?

\_\_\_\_\_

Koliko vremena vam je trebalo da ispunite ovaj obrazac?

\_\_\_\_\_

Datum ispunjavanja obrasca \_\_\_\_\_

## IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

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

Mjesto i datum

Ime i prezime studenta/ice

Potpis studenta/ice

U Bjelovaru, 21.10.2017. IVANA NAMEŠNIK *Ivana Namešnik*



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

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

IVANA NAMEDSMIK

*ime i prezime studenta ice*

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

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada

U Bjelovaru, 21.10.2017.

Ivana Namesmik  
*potpis studenta ice*