

Učinkovitost progresivne mišićne relaksacije kod anksioznih pacijenata

Škarica, Anita

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:005182>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-25**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJ

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Područnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Anita Škarica

**UČINKOVITOST PROGRESIVNE MIŠIĆNE
RELAKSACIJE KOD ANKSIOZNIH PACIJENATA**

Diplomski rad

Split, 2016.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Područnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Anita Škarica

**UČINKOVITOST PROGRESIVNE MIŠIĆNE
RELAKSACIJE KOD ANKSIOZNIH PACIJENATA**

**THE EFFECTIVENESS OF PROGRESSIVE MUSCLE
RELAXATION IN ANXIOUS PATIENTS**

Diplomski rad / Master's Thesis

Mentor:

prof. dr. sc. Dolores Britvić, dr. med.

Split, 2016.

SADRŽAJ:

1. UVOD	1
1.1. Primjena relaksacijskog treninga	2
1.2. Mehanizam djelovanja PMR.....	2
1.3. Progresivna mišićna relaksacija	4
1.4. Anksiozni poremećaji.....	7
1.5. Anksioznost.....	12
1. 5. 1. Anksioznost i mozak.....	15
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	17
2. 1. Poblema.....	17
2.2. Hipoteze.....	17
3. IZVORI PODATAKA I METODE	18
3.1. Ispitanici	18
3.2. Mjerni instrumenti.....	21
3.3. Postupak.....	22
3.4. Statistička obrada rezultata	23
4. REZULTATI	24
5. RASPRAVA	26
6. ZAKLJUČCI.....	29
7. LITERATURA	30
8. SAŽETAK.....	33
9. SUMMARY.....	34
10. ŽIVOTOPIS.....	35
PRILOZI.....	43

1. UVOD

*„Ja vam mogu ispričati i vi ćete razumjeti.
Ja vam mogu pokazati i vi ćete me kopirati.
Ali tek kada sami isprobate, vi ćete znati!“*

Stara kineska poslovice

Šmatra se da je u današnjim uvjetima skoro nemoguće biti izvan utjecaja stresora i stresnih situacija. I pored toga, postoje osobe koje izlaze na kraj s takvim naletom života i kod kojih posljedice stresa ne možemo utvrditi ili su minimalne. S druge strane, značajan je postotak onih koji podliježu negativnom utjecaju stresa i kod kojih se mogu potvrditi somatske i/ili psihološke posljedice. (1).

Sposobnost osobe da se bolje suočava sa stresom može prevenirati pogoršanje simptoma anksioznosti. U sklopu preventivnih i kurativnih mjera primjenjuju se brojne psihoterapijske metode koje uče vulnerabilne osobe vještinama prevladavanja stresa i jačanju obrambenih sposobnosti osobe. Radi se o vještinama poput onih koje pomažu osobi: povratiti (ili stići) samopouzdanje, povećati samopoštovanje i vjeru u vlastite snage, naučiti rješavati probleme na najadekvatniji način, planirati korake unaprijed (tzv. «problem solving»), naučiti planirati.

Jedna od tehnika kojoj se daje posebno mjesto u prevenciji, ali i tretmanu stresa i posljedicama stresa je relaksacija. Ona predstavlja efikasnu metodu koju mogu primijeniti i zdrave i bolesne osobe. Relaksacija doprinosi jačanju otpornosti osobe i u isto vrijeme reducira nivo stresa i ublažava intenzitet psiholoških i fizioloških korelata stresa.

Pored toga mogu se primijeniti joga, meditacija i druge tehnike. Od velike pomoći u terapiji mogu biti i vježbe disanja koje uglavnom djeluju na smirenje simptoma povezanih s hiperaktivnošću simpatičkog nervnog sistema. Nabrojene tehnike i još mnoge druge su dio kognitivno-bihevioralne psihoterapije, koja predstavlja metodu izbora za borbu protiv stresa i njegovih posljedica.

Kognitivni model smatra da za naša osjećanja i ponašanje nije bitno što nam se događa, već kako mi procjenjujemo te događaje. Bit bihevioralnog modela je da je patološko iznošenje, zapravo, naučeno maladaptivno ponašanje (2).

1.1. Primjena relaksacijskog treninga

Potvrđeno je pozitivno djelovanje u mnogim psihijatrijskim poremećajima: generaliziranom anksioznom poremećaju, paničnim poremećajima, fobijama, poremećajima sna, hipertenziji, astmi, tenzijskim i migrenoznim glavoboljama (3). Pokazalo se da je relaksacijski trening uspješan u redukciji i normalizaciji određenih somatskih reakcija u organizmu koje su inducirane stresom. Tu se najprije misli na stabilizaciju srčanih funkcija, disanja i opuštanje mišića.

Progresivna mišićna relaksacija i autogeni trening su medicinski dokazane metode koje pomažu u kontroli simptoma anksioznosti. Može se koristiti i jedna i druga tehnika relaksacije ili izabrati onu koja više pomaže (4).

1.2. Mehanizam djelovanja PMR

Tehniku progresivne mišićne relaksacije prvi je opisao dr. Edmund Jacobson, 1939.g. Tehnika se usredotočuje na zatezanje i opuštanje određenih mišićnih skupina u nizu. Jacobson je primijetio da opuštanje mišića može opustiti um vrlo dobro, dakle bazirao se na pretpostavci da mentalna relaksacija prirodno proizlazi iz fizičke relaksacije. Ideja koja ga je vodila je da se smanjenjem mišićne napetosti inducira mentalna relaksacija (princip recipročne inhibicije) jer nije moguće u isto vrijeme biti i relaksiranih i napetih mišića.

Recipročna inhibicija – Kod izvođenja nekog pokreta, agonistička skupina mišića se kontrahira. To uzrokuje inhibiciju antagonista što dovodi do opuštanja. Tu pojavu nazivamo recipročna inhibicija iz razloga što su antagonisti tijekom kontrakcije agonista bili inhibirani. Jednostavnije je istezati opušteni mišić od kontrahiranog mišića. Istezanje ili opuštanje mišića će biti učinkovitije kada se koristi pojava recipročne inhibicije.

Proces relaksacije mišića se neminovno postiže, obzirom da se mehanizam bazira na fiziologiji mišića. Uvijek kada se mišić kontrahira, on će teći vraćanju u relaksirano stanje. Kada se nađe u stanju relaksacije i posljednjeg smanjenja elektroneuralne aktivnosti to predstavlja «poruku» koja se prenosi refleksnim lukom do određenih centara u CNS. Za jednog od njih (hipotalamus) ovo predstavlja biofeedback informaciju nakon čega se aktivira parasimpatikus ne bi li reducirao protok kisika kroz relaksirane mišiće (zbog smanjenja potrebe), reducirao rad srca i sl. (5).

Porastom aktivnosti parasimpatikusa, kao što je poznato, opada aktivnost simpatikusa čiji je tonus povećan tijekom stresnih reakcija. Na taj način dolazi do redukcije fizioloških parametara stresne reakcije, osjećanja tjelesne opuštenosti i mentalne relaksacije. Neke od reakcija su prikazane u tablici broj 1.

Tablica 1. Razlika između reakcija tijekom stresa i relaksacije (1).

Stresna reakcija	Relaksacijski odgovor
simpatički nervni sistem	parasimpatički nervni sistem
porast krvnog pritiska	normalizacija krvnog pritiska
povećanje mišićne napetosti	opadanje mišićne napetosti
proširene zjenice	vraćanje zjenica na normalu
pojačano znojenje	smanjenje znojenja
ubrzanost srčanog ritma	normalizacija srčanog rada
pojačano lučenje pljuvalke	normalizacija se lučenja pljuvalke
povećanje zgrušavanja krvi	normalizacija zgrušavanja krvi
padanje aktivnosti GI sustava	normalizacija aktivnosti GI sustava
ubrzano disanje	normalizacija disanja
povećanje nivoa glukoze	normalizacija nivoa glukoze

Simpatička aktivacija se još zove *ergotropic*, «borba ili bijeg» odgovor (6). Parasimpatička aktivacija se još zove *trophotropic*, koja upravlja odmorom ili oporavkom. Njegova aktivacija je osnovna i zove se *relaksirajući odgovor* (7).

1.3. Progresivna mišićna relaksacija

Vježbe relaksacije se uče relativno jednostavno i brzo. Najbolje i najlakše se nauče uz educiranog terapeuta, ali je moguće i uz pomoć audio kazeta na kojima su snimljene instrukcije. Ono što je važno napomenuti je da se radi o vježbi koja se može naučiti, ali da je kao i za svaku drugu vježbu koja je do sada savladana (poput vožnje bicikla i plivanja), potrebno vrijeme dok se izvježba i dok ne postane automatska radnja. Ako se u tome uspije, onda će se relaksacija primjenjivati bez većeg razmišljanja o tehnici, što je veoma bitno u stanjima visoke anksioznosti.

Moguće teškoće pri izvođenju PMR su **grčevi** u mišićima prilikom postizanja maksimalne napetosti (stopala) i u tom slučaju ne treba ići na maksimalnu napetost. Ako i uz manji intenzitet napinjanja dolazi do grčeva (što je rijetka pojava), potrebno je preskočiti tu grupu mišića. Ukoliko se javi **trzanje ili podrhtavanje** mišića, to ne treba brinuti jer je to znak da relaksacija dobro napreduje. Također ne treba brinuti ako se jave **čudni osjećaji** koji se katkada javljaju za vrijeme relaksacije, npr. osjećaj lebdenja, hladnoće, topline, guma, dezorijentacije u prostoru i sl., sve su to dobri znaci da u organizmu dolazi do duboke relaksacije. Ako je osoba kronični pušač ili ima smetnje disanja, ne treba ići na maksimalne izdisaje i udisaje, kako bi se spriječio **kašalj** tijekom vježbe. Može se dogoditi da se nakon relaksacije mišića ipak osjeća neka **napetost unutar organizma**. Taj dio mišića nije pod voljnom kontrolom, ali to ne treba brinuti jer će s vremenom nakon relaksacije mišića koji su pod voljnom kontrolom, doći i do opuštanja ostalih mišića i tada će spontano doći do usporenog tempa disanja, spuštanja tlaka i sporijeg pulsa, tj. do opuštanog stanja cijelog organizma (8).

U uputama za vježbu treba reći da najveću prepreku pri postizanju relaksiranog stanja mišića predstavljaju tzv. **ometajuće misli**, misli o sadržajima koji plaše, ljute ili line tužnim i nesretnim. Ukoliko je osoba sklona takvim mislima, onda prije nego pristupi vježbi, potrebno je desetak minuta intenzivno raditi na stvaranju tzv. *pozitivnih predodžbi*. Tako se npr. može pažnju fokusirati i predložiti ugodne događaje iz djetinjstva, nekog ugodnog odmora i sl.

Važno je istaknuti da ima jedan mali postotak osoba koje imaju **paradoksalnu reakciju na relaksaciju**, odnosno da im relaksacijski trening povećava nivo napetosti i anksioznosti.

Ovaj fenomen, tzv. relaxation-induced anxiety, uočen je i potvrđen u istraživanjima - Borkovec, Mathews, Chambers, Ebrahimi, Lytle, i Nelson; Braith, McCullough, i Bush; McKeachie; Norton, Rodos, Hauch, i Kaprowy. Otkrili su da inducirana anksioznost može biti povezan s unutarnjim lokusom kontrole, općim strahom od uznemirenosti i strahom od gubitka kontrole. U ispitivanju ovih osobina ličnosti, napinjanje mišića i ini potisnuta anksioznost, dok opuštanje izaziva tjeskobu (9).

U prevladavanju ovog problema ponekad je korisno postupno povećavati vrijeme vježbanja relaksacije, ali je ponekad neophodno takve osobe isključiti iz daljeg relaksacijskog tretmana.

Smatra se da su relaksacijske vježbe kontraindicirane kod osoba oboljelih od shizofrenije i opsesivno-kompulzivnog poremećaja i kod osoba s izuzetno visokim vrijednostima krvnog tlaka (10).

Terapeut mora poznavati i primijeniti upute za povećanje sugestije:

- **princip postupnosti** i sugestiju treba davati postupno, ne naglo (ne na početku relaksacije krenuti s «vi ste potpuno opušteni». To se može reći na kraju, a polinje s «vi se polako opušćate, ruka je sve opušćenija, mirnija, pratite kako napetost lagano popušta...»).
- **princip dogoditi će se, događa se, dogodilo se** i npr. kada izdahnete, umor i napetost će se smanjiti, evo sad dok dižete, napetost popušta, prsa su vam sad mirna i vi lagano i opušćeno dižete».
- **princip kao da** i ne na ovaj način: «vi se tužirate i baš vam je ugodno...», nego «zamislite kao da se tužirate, kao da vam voda teče...».
- **princip opetovanja tj. mantre** i stalno ponavljanje opušćajućih izraza (mirno, toplo, ugodno, svjež, isto, lagano, opušćeno, odmorno, polako) usporenim, sve tišim (ali razgovijetnim), čak pomalo monotonim glasom.

U **prvoj fazi** progresivne mišićne relaksacije pacijenta se uči prepoznati razliku između zategnutog i relaksiranog mišića. To se postiže naizmjeničnom kontrakcijom i opušćanjem pojedinih grupa mišića (16 grupa mišića) koje se izvode određenim redom.

U 16 grupa mišića spadaju:

1, 2 i desna i lijeva ruka i donji dio ruke

3, 4 i desna i lijeva nadlaktica

5 i gornji dio laktice

6 i donji dio laktice

7 i oči

8 i usnice i vilica

9 i stražnji dio vrata

10, 11 i ramena i donji dio vrata

12 i prsa

13 i trbuh

14 i bedra

15 i donji dio nogu

16 i stopala i listovi.

Mišići se kontrahiraju 5-6, a opušaju 10-12 sekundi. Svaka grupa mišića se kontrahira i opušta po dva puta, prije nego što se prijeđe na slijedeću grupu. Veoma je važno pacijentu skrenuti pažnju tj., usmjeriti ga da usredotoči pažnju na dio tijela koji relaksira i da pokuša osjetiti i napravi razliku u osjećanju koje ima kada je mišić zategnut i kada ga opušta. Mišići se relaksiraju uvijek jednim istim redoslijedom.

Nakon završene relaksacije, potrebno je da osoba ostane u relaksiranom položaju onoliko dugo koliko to osobi prija (oko 5-10 minuta). U tom položaju se savjetuje imaginacija ugodnog ambijenta poput plaže, livade i sl. Kada se taj period završi najprije se otvore oči, malo protegne tijelo i postupno ustaje iz položaja relaksacije.

Vježbe relaksacije s educiranim terapeutom traju 8-10 seansi i to jednom ili dva puta tjedno. Osobama se savjetuje da i pored toga svakodnevno sami vježbaju, po mogućnosti i više puta u tijeku dana. Relaksacijske vježbe se mogu izvoditi individualno ili u grupi (5 -12 pacijenata).

Nakon ove prve faze, osobe se mogu uključiti u narednu, kada se ule da bez prethodnog zatezanja opuste velike grupe mišića (7 grupa mišića).

U sedam grupa mišića spadaju:

1. desna ruka i nadlaktica
2. lijeva ruka i nadlaktica
3. mišići lica
4. vrat
5. prsa, gornji dio leđa i trbuh
6. cijela desna noga
7. cijela lijeva noga.

Ako se ne uspije postići potpuna relaksacija kroz skraćivanje u 7 grupa, potrebno se vratiti u još nekoliko navrata na postupak sa svih 16 grupa mišića, pa tek tada prijelazi na kraći postupak sa 7 grupa. Nakon što se potpuno savlada postizanje relaksacije 7 grupa mišića, može se prijelazi na samo 4 grupe mišića (obje ruke, istovremeno lice i vrat, litiav trup i obje noge istovremeno). Kao i u prethodnom slučaju, ako se ne uspije postići potpuna relaksacija sa 4 grupe mišića, potrebno se vratiti još nekoliko puta na postupak sa 7 grupa mišića i tek tada prijelazi na 4 grupe mišića.

Cilj je da se osobe izvježbaju da u roku od par minuta opuste cijelo tijelo (2).

1.4. Anksiozni poremećaji

Anksiozni poremećaji su učestali poremećaji, a podaci pokazuju da tijekom života 17,2% do 28,7% osoba ima neki od anksioznih poremećaja (4). Anksiozni poremećaji predstavljaju jedan od najkompleksnijih psiholoških fenomena koji se manifestiraju kroz litiav spektar najrazličitijih promjena.

U DSM-IV klasifikacijskom sistemu opisano je osam glavnih kategorija ili poremećaja anksioznosti koji se mogu javiti u odrasloj dobi ali i u doba djetinjstva i adolescencije:

1. Panični poremećaj i agorafobija (strah od odlaska iz kuće)

Panični poremećaj s agorafobijom - Intenzivan strah od otvorenog prostora, javnih mjesta, prisustva mnoštva ljudi, kada se bolesnik ne može skloniti na sigurno mjesto.

Panični poremećaj bez agorafobije - Napadi straha, polinju naglo, jakog su intenziteta, javlja se osjećaj ućasa, nadolazeće opasnosti. Prisutni lupanje srca, gućenje, vrtoglavica, nesvjestica, strah od smrti, infarkta, "da će poludjeti".

Panični napad može biti sa i bez agorafobije; javlja se strah da će osoba poludjeti ili da će umrijeti, ako postoji i agorafobija tada se osoba boji da mu se neće moći pomoći u velikom prostoru.

Agorafobija (bez prethodne anamneze panićnog poremećaja) strah od mjesta i situacije (ili njihovo izbjegavanje) iz kojih bi bijeg bio otećan ili nemogući. Kod osobe koja je sama izvan doma, na putovanju, u gućvi, u redu.

Ne radi se o strahu od otvorenog prostora, već o strahu od velikog prostora (npr. koćarkoćka dvorana),.

2. Separacijska anksioznost

Trajni, jaki i za stadij razvoja neodgovarajući strah od odvajanja od glavne osobe za koju je bolesnik vezan (obićno od majke). Zahvaćena djeca oćajnićki pokućavaju izbjeći takva odvajanja. Kad je odvajanje nasilno, ta su djeca potpuno zaokupljena ponovnim susretom. Strah od odvajanja je normalan u djece starosti od 8 do 24 mj.; tipićno se povlaći kad djeca razviju osjećaj trajnosti objekta i shvate da će se njihovi roditelji vratiti. U neke djece, strah od odvajanja traje i nakon tog razdoblja, ili se kasnije vraća, te može biti dovoljno izraćen da ga se smatra poremećajem. Oćituje se otporom prema ćkoli (ili vrtiću). Mećutim, separacijski anksiozni poremećaj se obićno pojavljuje u manje djece i rijedak je nakon puberteta. Strah od odvajanja je ćesto poduprt majćinim vlastitim simptomima anksioznosti. Njezina anksioznost egzacerbira djetetovu anksioznost, dovodeći do zaćaranog kruga koji se može prekinuti tek osjećajnim i odgovarajućim istodobnim lijećenjem i majke i djeteta.

U trenutku odvajanja tipićno dolazi do dramatićnih scena; odvojeno, dijete se usmjerava na ponovni susret s osobom za koju je povezano (tipićno, s majkom) i ćesto se brine da joj se nećto nije dogodilo (npr. u prometnoj nesreći, tijekom tećke bolesti). Dijete takoćer može odbijati spavati samo ili može zahtijevati da uvijek bude u istoj sobi kao i

osoba za koju je vezano. Scene odvajanja su tipično bolne, i za majku, i za dijete. Dijete često plače i moli tako očajnik, da majka ne može otići, što vodi produljenju scene koju je često još teže prekinuti. Dijete često razvija somatske tegobe. Djetetovo drganje je često normalno u prisutnosti majke. Ono može katkad pružiti krivi dojam da je poteškoća nebitna.,

3. Generalizirani anksiozni poremećaj

Slobodno lebdeći, neodređeni strah, izbjekivanje, uznemirenost, napetost, hiperaktivnost autonomnog živčanog sustava. Prisutna su barem tri od slijedećih simptoma: nemir, osjećaj kao da je "na rubu živaca", lako umaranje, teškoće koncentracije, razdražljivost, poremećaji spavanja. Dojam da će se nešto općenito loše dogoditi u budućnosti (ako se strah može povezati s nekim specifičnim razlogom radi se o fobijama).,

4. Specifična fobija

Jednostavna ili izolirana fobija. Strah od specifičnih situacija i objekata.

Strah od životinja (zmije, pauci), prirodnog okoliša (visina, voda, grom), krvi, injekcije, povrede. Osoba prepoznaje da je strah pretjeran i nerazuman, ali "to je jače od nje".,

5. Socijalna fobija

Strah od ljudi i socijalnih situacija, odnosno socijalnog izlaganja gdje bi osoba mogla doživjeti neugodnost. Poglavito kod javnog nastupa. Javljaju se poteškoće u socijalnom funkcioniranju, na radnom mjestu, u emocionalnoj vezi.,

6. Opsesivno kompulzivni poremećaj

Prisustvo prisilnih misli i radnji .

Opsesije (prisilne misli): uporne misli, ideje, porivi ili slike koje se nameću protiv volje. Oboljeli ne shvaćaju njihovu besmislenost, ali se ne mogu njima oduprijeti. Kompulzije (prisilne radnje): ponavljajuća ponašanja: pranje ruku, tužiranje, pokreti tijela, način hodanja ili mentalne radnje (molitve, brojanje ili ponavljanje riječi) koje se javljaju kao odgovor na prisilne misli ili se javljaju na ritualan način.,

7. Posttraumatski stresni poremećaj

Osnovni preduvjet za pojavu PTSP-a je izlaganje ekstremnom traumatskom iskustvu (prisustvovanje zlostavljanju, ranjavanju, smrti druge osobe ili je bio ugrožen sam bolesnik). Traumatski događaji mogu biti izazvani od drugih ljudi (rat, otmica, zarobljavanje, mučenje, fizičko i spolno zlostavljanje), u prometu, u stanju teških bolesti, kod prirodnih nepogoda (potres, poplava). Osjećaj bespomoćnosti je ključan za razvitak PTSP-a. Izbjegavanje svega onoga što podsjeća na traumatski stres. Ponovno proživljavanje traumatskog iskustva (flash back epizode, "ružni" snovi). Simptomi pojačane pobuđenosti. Klinička slika ovisi o intenzitetu i karakteru samog traumatskog događaja, premorbidnom funkcioniranju, ranijim zlostavljanjima i agresivnom ponašanju, socioekonomskom statusu, inteligenciji.,

8. Akutni stresni poremećaj

Akutna reakcija na stres(or) koja se javlja u roku od nekoliko minuta do nekoliko dana. Poremećaji pažnje, dezorijentacija, nesposobnost shvaćanja, disocijativna amnezija (11).

Simptomi anksioznosti manifestiraju se na četiri glavna područja bez obzira o kojem se anksioznom poremećaju radilo.

Četiri glavna područja manifestacije simptoma su:

- a) **Tjelesni:** kardiovaskularne, respiratorne, gastrointestinalne i druge promjene (npr. lupanje srca, znojenje, podrhtavanje ruku i/ili tijela, suha usta, teškoće kod disanja, mučnina u želucu, osjećaj topline ili vrućine, napetost mišića), koje su potaknute djelovanjem autonomnog živčanog sustava koji mobilizira tijelo na suočavanje s predstojećim problemom.,
- b) **Emocionalni:** fiziološke promjene praćene su subjektivnim doživljajima na emocionalnom planu. Npr. mišićna napetost praćena je osjećajem neugode, slabosti i nesigurnosti, osjećajem da se ne može opustiti. Ubrzano lupanje srca često je prvi znak straha da će se izgubiti kontrola, da će se onesvijestiti, da ima knedlu u grlu. Mogu se pojaviti i slijedeći simptomi: strah da će se umrijeti,

poludjeti, izgubiti kontrolu nad svojim ponašanjem, doživljaj pretjerane zabrinutosti, osjećaj da će se svaki čas desiti neugodno iznenađenje.,

- c) **Kognitivni:** obilno se vidi potpuna intelektualna konfuzija, teškoće koncentracije, a prevladavaju simptomi poput anticipacije nesreće i zabrinutost. Na ovom području postoji razlika između anksioznosti i ostalih emocionalnih reakcija: u većini slučajeva emocionalne reakcije praćene su visoko strukturiranim kognitivnim sustavima, dok se kod anksioznosti događa suprotna pojava – kognitivna dezorganizacija. Ovakvi doživljaji pridonose još većoj uznemirenosti i vode prema uglavnom manje adaptiranim oblicima ponašanja.,
- d) **Bihevioralni:** prepoznaju se tri dominantna ponašanja: izbjegavanje, stereotipije i slaba koordinacija. Izbjegavanje je dominantno obilježje fobija, stereotipije se posebno uočavaju u opsesivno kompulzivnom poremećaju, a slabija koordinacija u obliku tremora, nespretnosti ili potpune zakoljenosti u socijalnim anksioznim poremećajima (11).

Socijalna fobija zahvaća emocionalni, tjelesni i misaoni sustav te se odražava na ponašanje.

Fizička reakcija:

– Znojni dlanovi

– Mišići na napetost

– Lupanje srca

– Crvenilo obraza

– Blaga glavobolja

Misli:

– Precjenjivanje opasnosti (Sigurno će mi se smijati, Svi će vidjeti da me strah)

– Podcjenjivanje vlastitih sposobnosti za suočavanje (Spasti ću glup, Osramotiti ću se.)

Ponašanje:

– Bijeg iz socijalnih situacija u kojima bi se anksioznost mogla javiti

– Izbjegavanje svih potencijalno opasnih radnji (druženja, javljanje na telefon,

– Sigurnosna ponašanja (npr. nošenje vode, sjedanje u zadnju klupu,...)

Emocije:

Ānervoza

Āuznemirenost

Ātjeskoba

Āpanika.

Kada se ovi simptomi javljaju kao odgovor na neku situaciju koja osobu brine i kada nestanu kada ona proĀe tada se radi o oĀekivanoj anksioznosti zbog koje se ne bi trebali previĀe brinuti. Ali kada su neki od ovih simptoma prisutni stalno, kontinuirano ili se javljaju u napadima panike ili u nekim posebnim situacijama kojih se osobe obiĀno ne boje, kao Āto je izlazak iz kuĀe, odlazak u druĀtvo tada bi bilo potrebno zatraĀiti lijeĀniĀ ku pomoĀ (12).

1.5. Anksioznost

(„zatvor bez reĀetaka“)

Anksioznost (lat. anxious), bolesno Āuvstvo tjeskobe, straha, nesigurnosti, napetosti koje je praĀeno aktiviranjem autonomnoga ĀivĀanog sustava (13).

Postoji puno naziva koji se koriste za anksioznost kao Āto su: tjeskoba, zabrinutost, panika, nelagoda, strepnja, nervoza, napetost, osjeĀaj da je osoba na rubu, u stresu i sl. Svi ovi izrazi opisuju stanje neugode koje se oĀituje kao niz tjelesnih i psiĀiĀkih simptoma koji se javljaju u situacijama koje osobe doĀivĀavaju ugroĀavajuĀe ili opasne, kada se boje posljedica i ishoda neke situacije. Nelagodu Āe osjeĀati bilo da se radi o stvarnoj ili zamiĀljenoj opasnosti (12).

Pojam anksioznost oznaĀava dakle razĀiĀite osjeĀaje koji svi imaju zajedniĀku karakteristiku Ā strah.

Anksioznost je sastavni dio Āivota i povremeno sve osobe imaju ovakve osjeĀaje (12).

Anksioznost se javĀa u svakodnevnom Āivotu i ima motivacijsku i adaptivnu funkciju - Āini nas opreznijim, tjera nas na promiĀljanje i planiranje. Osoba moĀe kontrolirati anksioznost. Dakle anksioznost predstavlja jednu sloĀenu funkciju, i moĀe postati patoloĀka.

Kod anksioznih poremećaja do straha, međutim, dolazi bez ikakve vanjske prijetnje i u tom smislu se ona razlikuje od straha kao normalnog osjećanja. Postoje samo unutrašnje prijetnje koje bude i izaziva niz reakcija.

Anksioznost prelazi u patološku u slučajevima kada se javlja:

- izvan ili mimo opasnosti
- postoji dugo nakon stresa ili opasnosti
- remeti funkcioniranje osobe.

O bolesti se govori onda kada je anksioznost stalno prisutna (opći i anksiozni poremećaj), kada se javlja u nekim posebnim situacijama koje uobičajeno ne plaše ljude, npr. ulazak u lift ili vožnja tramvajem, odlazak od kuće, socijalne situacije (fobija) ili kada se iznenada pojavljuju u obliku neugodnog napada izrazito jake anksioznosti koja se naziva panika (panični poremećaj) i kada osobu ta anksioznost značajno ograničava u životu, u postizanju osobnih, profesionalnih ili nekih drugih ciljeva i na taj mu način smanjuje kvalitetu života (12).

Anksioznost je multifaktorijalno uzrokovana. Razvijene su biološke hipoteze, psihodinamske teorije, bihevioralni model i socijalne teorije.

Lijekovi koji se koriste kod anksioznosti su anksiolitici. Oni ublažavaju ili uklanjaju anksiozne fenomene, smanjuju napetost, uznemirenost, agitiranost, ne oštećuju spoznaje i opažajne procese (14).

U anksiolitike spadaju:

- Diazepam (Apaurin, Normabel, Diazepam)
- Lorazepam (Loram, Lorsilan, Tavor): Brzo stvara ovisnost
- Oksazepam (Oxazepam, Praxiten)
- Klonazepam (Rivotril): Antiepileptik
- Alprazolam (Xanax SR, Xanax, Helex, Misar): Benzodiazepin 2. generacije, osobito djelotvoran kod paničnih ataka,
- Buspiron (Travin)- nebenzodiazepin anksiolitik
- Zolpidem (Sanval, Zonadin) - hipnotik
- Imidazopirin i hipnotik
- Zaleplon (Zan) i hipnotik

U anksioznosti tijelo reagira kao da je osoba u opasnosti i priprema osobu na reakciju borbe ili bijeg za što su potrebni jaki napeti mišići i za to je potrebno više kisika i adrenalina. Da bi se povećao dotok kisika ubrzava se disanje. Ubrzanje disanja može se doživljavati kao da osoba ne može doći do daha, prsni mišići zbog toga mogu postati napeti, a to se može doživljavati kao pritisak ili bol u grudnom košu. Previše kisika u krvi može dovesti do osjećaja nesvjestice ili osjećaja da je glava prazna ili da su osjećaji zbrkani.

Adrenalin dovodi do ubrzanja rada srca što se doživljava kao lupanje srca, povećava napetost mišića, što može dovesti do glavobolje, bolova u vratu, osjećaja obruča oko glave, može također dovesti do drhtanja mišića. Može izazvati crvenjenje ili bljeljenje kože, pa osoba može doživljavati vrućinu ili hladnoću ili naizmjenično jedno i drugo. S efektom adrenalina povezana su suha usta, zamagljen vid, teškoće gutanja, mučnina i poriv za uriniranjem ili defekacijom i znojenje.

Kada je jedanput krug anksioznosti pokrenut, on sam sebe održava preko simptoma, misli i osjećaja koji međusobno samo povećavaju anksioznost.

Zbog postojanja povezanosti između misli, osjećaja, ponašanja i tjelesnih simptoma, moguće je utjecati na smanjenje nelagode, otkloniti, umanjiti ili svesti anksioznost na razinu koja se može tolerirati.

Anksioznost je prirodna reakcija na opasnost koja je automatska i urođena, stoga će se simptomi anksioznosti pojaviti uvijek kada postoji događaj opasnosti koji može biti objektivni i subjektivni. Bez obzira da li postoji stvarna opasnost ili se situacija doživljava kao opasna ili čak osoba nije svjesna opasnosti, iskusit će simptome anksioznosti. Ovi simptomi su značajni zato što pripremaju tijelo za reakciju na opasnost koja može biti borba ili bijeg. Ova reakcija proizvodi niz fizioloških reakcija u našem tijelu.

Vrlo je važno razumjeti i tjelesnu pozadinu nastanka simptoma anksioznosti, jer se na taj način lakše razumije kako se mogu kontrolirati simptomi anksioznosti, ako se nauči kontrolirati disanje i napetost mišića.

1. 5. 1. Anksioznost i mozak

Anksioznost ima svoje uporište u mozgu, kada su u laboratorijskim uvjetima stimulirani neki dijelovi mozga dolazi do pojave simptoma anksioznosti (12).

Kada se razmatraju anksiozni poremećaji na nivou mozga, poremećaj se odnosi na poremećaj ravnoteže različitih neurotransmitera u nekim regijama mozga. Lijekovi koji se koriste u liječenju anksioznosti su anksiolitici koji popravljaju ovaj poremećaj i na biološki način utječu da se simptomi bolesti smanje (13).

Anksioznost ima svoje uporište u mozgu. Jesmo li se ikada zapitali što se događa u mozgu kada se ima panični napad?

The University College London je objavio otkriće u časopisu Science 2007, demonstrirajući da kada ljudi dožive ekstremnu anksioznost ili paniku, aktivnost u njihovom mozgu prelazi iz prednjeg u srednji dio mozga. Ovo je demonstrirano skeniranjem, pokazujući veliki protok krvi do dijela mozga koji je najaktivniji. Prednji dio mozga (*prefrontal cortex*) je dio mozga gdje se donose odluke i racionalizacija. Srednji dio mozga (*periaqueductal grey area*) je dio gdje nastaju mehanizmi za opstanak, kao što je borba se ili bježno reakcija.

Vjerojatno smo svjesni da je panični napad borba se ili bježno reakcija na opasnu opasnost. Razlog zašto ljudski mozak reagira ovako seže u našu predpovijest kada su ljudska tijela trebala reagirati brzo na opasnu fizičku opasnost. Ono što nam govori ovo novo istraživanje je da se ljudska mentalna aktivnost tokom paničnog napada odjednom preseljava u središnji dio mozga, rezultirajući povišenim stanjem straha i panike. Nakon toga dio mozga postaje aktivniji tokom paničnog napada (15).

Anksioznost se dakle rađa u mozgu, u misaonim procesima, ponašanju, a osjeća ju se u tijelu. Ljudi bez namjere naučiti svoj mozak da bude anksiozan.

Kada je čovjek bio mali učio je čitati. U početku nije bio u mogućnosti razumjeti što je pročitao, iako je već znao slova. Vježbao je i dalje čitati i vremenom je postao vještiji, tako da danas pročita tekst bez teškoća i razumije što je pročitao. Ono što se dogodilo u mozgu je kao da se na nešto svjesno i dovoljno dugo obrađuje pažnju, a mozak stvara neuralne putove ili veze, pa sve što ima veze s čitanjem bude pohranjeno u mozgu. Što se više vježba asocijativne veze u mozgu bivaju snažnije, sve dok se vježbanje nije isplatilo i čitanje postalo automatska radnja.

Na isti način se mozak nauči da bude anksiozan. Kada se osobi dogodi nešto loše što osoba pamti i učini određeno ponašanje kao odgovor na ono što joj se dogodilo.

Svaki puta kad se dogodi nešto slično, tjelesne i emocionalne reakcije povezane sa sjećanjem se ponavljaju. U mozgu se stvore i vremenom ojačaju neuralni putovi i veze povezane s anksioznošću koje sada funkcioniraju automatski i ne samo da objašnjavaju anksioznost, već osobu i održavaju anksioznom.

Problem stoga ne leži u anksioznosti, već u uobličjenom načinu razmišljanja i reagiranja koji su vremenom naučili ili mozak da bude anksiozan. Anksioznost je postala dobro utaban put uvijek dostupan u određenim (ili možda svim) situacijama. Da bi se osjetila anksioznost i onda kada to nije nužno, potrebno je ponavljanje i vježba. Osoba to sigurno ne čini namjerno, ali je mozak programiran na način da obrađuje više pažnje na negativna nego na pozitivna iskustva, zato jer negativna iskustva mogu naštetiti. Anksiozni mozak je uvijek na oprezu tražeći i nemogućno opasnosti.

Kada je krug anksioznosti jednom pokrenut, on sam sebe održava preko simptoma, misli i osjećaja koji međusobno samo povećavaju anksioznost. Zbog postojanja povezanosti između misli, osjećaja, ponašanja i tjelesnih simptoma, moguće je utjecati na smanjenje nelagode, otkloniti, umanjiti ili svesti anksioznost na razinu koja se može tolerirati. Da postoji povezanost između misli osjećaja i ponašanja, potrebno je prisjetiti se samo emocija koje su također praćene tjelesnim simptomima i različitim ponašanjem. Već samo prisjećanje na ljutnju ili na tugu može izazvati promjenu misli i načeg ponašanja.

Kada je osoba anksiozna teško se može koncentrirati. Nameću se najgori slijedeće misli: neću izdržati, ispast ću budala, osramotit ću se, ne mogu disati, imam bol u prsima, umirem itd. Ovakve misli često izazivaju pogoršanje fizičkih simptoma i sputavaju osobu u različitim aktivnostima. Vrlo je važno uhvatiti se u koštac s takvim mislima i negativne misli mijenjati u pozitivne (8).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je ispitati učinkovitost progresivne mišićne relaksacije (PMR) kod anksioznih pacijenata, liječenih u Dnevnoj bolnici Odjela za psihijatriju Opće bolnice Zadar u periodu od 2009-2014.g.

2. 1. Poblemi

1. Ispitati postoji li statistički značajna razlika u jačini anksioznosti prije i poslije jednomjesečnog programa PMR.
2. Ispitati postoji li statistički značajna razlika u stupnju opuštenosti, prije i poslije jednomjesečnog programa PMR.

2.2. Hipoteze

1. Stupanj anksioznosti će se smanjiti.
2. Ukupni stupanj opuštenosti tijekom jednomjesečnog programa će biti veći nego prije seansi.

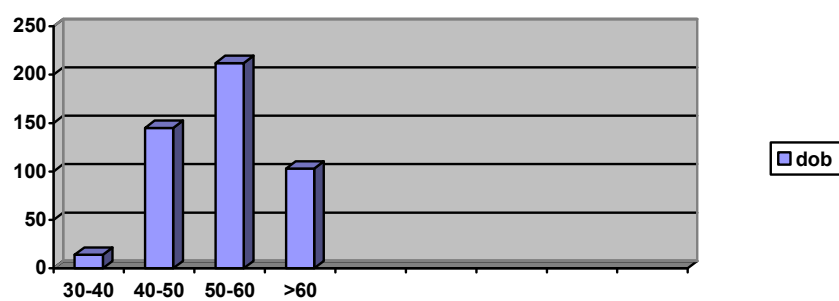
3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. Ispitanici

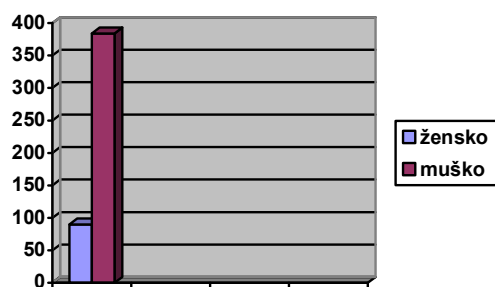
Istraživanjem je obuhvaćeno 474 pacijenata, koji su se liječili ambulantno u Dnevnoj bolnici Odjela za psihijatriju od 2009-2014.g., tijekom jednog mjeseca, a vježbe PMR su imali osam puta (svaki utorak i četvrtak). Svim pacijentima je dijagnosticiran neki od anksioznih poremećaja.

Tablica 2. Sociodemografski podaci pacijenata i ispitanika

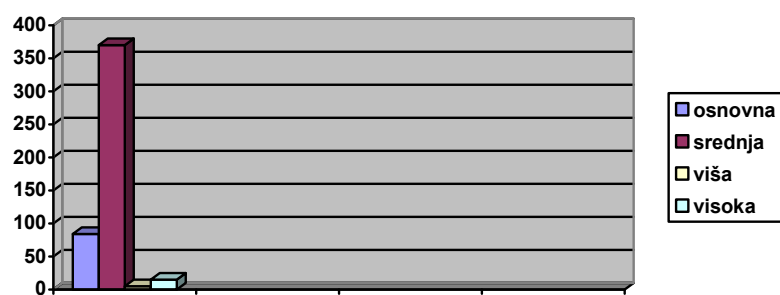
		Učestalost	Postotak
Dob	30-40	14	2,95
	40-50	145	30,59
	50-60	212	44,73
	>60	103	21,73
Spol	Ž	90	19
	M	384	81
Stručna sprema	OŠ	84	17,7
	SSS	370	78,1
	VŠ	5	1,1
	VSS	15	3,2



Slika 1. Stupl̂asti dijagram koji pokazuje dob pacijenata s rasponom od 10 g.



Slika 2. Stupl̂asti dijagram koji pokazuje spol pacijenata

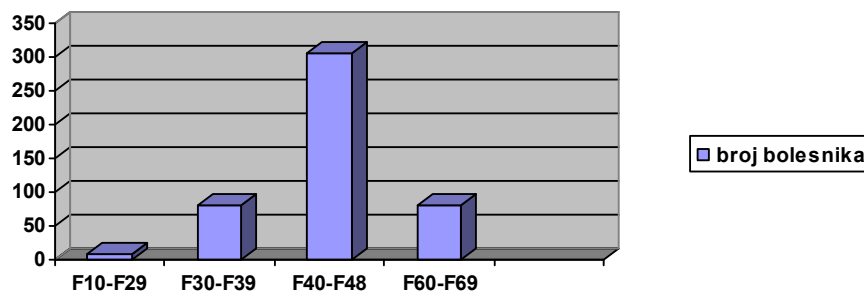


Slika 3. Stupl̂asti dijagram koji pokazuje struĀnu spremu pacijenata

U tablici broj 3 je prikaz dijagnoza pacijenta po MKB obuhvaćenih istraživanjem s podjelama unutar grupe F.

Tablica 3. Prikaz dijagnoza pacijenta po MKB obuhvaćenih istraživanjem s podjelama unutar grupe F

F00-F99 MENTALNI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI PONAŠANJA	UČESTALOST	POSTOTAK
F10-F19 Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom psihoaktivnih tvari F20-F29 Shizofrenija, poremećaji slika ni shizofreniji i sumanuta stanja	7	1,47
F30-F39 Poremećaji raspoloženja F31.3 Bipolarni afektivni poremećaj, blaga ili umjerena depresijska epizoda F31.4 Bipolarni afektivni poremećaj, teška depresijska epizoda bez simptoma psihoze F32 Depresija F32.1 Umjerena depresijska epizoda F32.2 Teška depresijska epizoda bez simptoma psihoze F33 Povratni depresijski poremećaj F33.1 Umjeren povratni depresijski poremećaj F33.2 Težak povratni depresijski poremećaj bez simptoma psihoze F33.3 Težak povratni depresijski poremećaj sa simptomima psihoze F34.1 Distimija	81	17,09
F40-F48 Neurotski i somatoformni poremećaji i poremećaji izazvani stresom F41.0 Drugi anksiozni poremećaj F41.2 Mješovit anksiozni i depresijski poremećaj F43.0 Akutna reakcija na stres F43.1 Posttraumatski stresni poremećaj F43.2 Poremećaj prilagođavanja	305	64,35
F60-F69 Poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja odraslih F60 Specifični poremećaji ličnosti F60.3 Granični poremećaj ličnosti (tzv. borderline ili poremećaj osobnosti) F62.0 Trajna promjena ličnosti nakon doživljene katastrofe	81	17,09
Ukupno	474	100%



Slika 4. Stupľasti dijagram koji pokazuje dijagnoze pacijenata

3.2. Mjerni instrumenti

Za potrebe dobivanja sociodemografskih podataka (godina, spol, stupanj obrazovanja) koristio se anketni upitnik u zaglavlju Upitnika anksioznosti, a podaci o dijagnozama prikupljeni su iz Protokola Dnevne bolnice.

Za potrebe istraŕivanja stupnja anksioznosti koristio se osobno saŕinjen Upitnik anksioznosti, kojim se ŕeljelo ispitati trenutno stanje anksioznosti, jer su pacijentima veŕ dijagnosticirani anksiozni poremeŕaji (psihijatrijska i psiholoŕka obrada). Upitnik anksioznosti sastoji se od 20 pitanja, odnosno pridjeva s tri moguŕa odgovora: bio sam vrlo, bio sam i nisam bio). Svaki odgovor se bodovao prema unaprijed odreŕenim bodovima od 1 do 3. Ispunjavanje upitnika nije vremenski ograniŕeno. Individualni rezultat se raŕuna kao zbroj oznaŕenih procjena ispitanika pri ŕemu viŕi rezultat na upitniku ukazuje na viŕu anksioznost. Minimalni individualni rezultat moŕe biti 20, a maksimalni 60. Minimalni ukupni rezultat moŕe biti $474 \times 20 = 9480$, a maksimalni $474 \times 60 = 28440$.

Mjerni instrument za procjenu stupnja opuŕtenosti prije i poslije vjeŕbe, pratio se Dnevnikom osjeŕanja, pomoŕu skale od 1 i 10, gdje 1 oznaŕava nimalu opuŕtenost, a 10 potpunu opuŕtenost. Minimalni individualni rezultat tijekom svih osam puta prije i/ili poslije moŕe biti 8, a maksimalni 80. Minimalni ukupni rezultat moŕe biti $474 \times 8 = 3792$, a maksimalni $474 \times 80 = 37920$. U Dnevnik je bilo moguŕe upisati i neki komentar u vezi

vježbe relaksacije ili u vezi toga kako se trenutno osjeća pacijent tijekom izvođenja vježbe.

.

3.3. Postupak

Program je trajao mjesec dana, tj. osam puta (svaki utorak i četvrtak). Relaksacija je obuhvaćala 16 grupa mišića, a vježbu je vodio uvijek isti terapeut na temelju uputa za PMR po Jacobsonu, prilagođenih iz različitih izvora (2, 16, 17, 18, 19) (prilog 1). Relaksacija je provedena grupno u prostoriji koja nije optimalno izolirana od podražaja koji bi mogli izazvati distrakciju pažnje, kao npr. jaki zvukovi, neugodni mirisi, oscilacije u temperaturi i sl. To je jedina prostorija omogućena za rad. Početak programa je bio u 11:30 sati.

Prvog dana programa, prije prve seanse, pacijenti su se upoznali s terapeutom i međusobno.

Terapeut je pacijentima prikazao «*Prezentaciju o PMR*» (prilog 2), u kojoj se objašnjava, što je to i kako se vježbe izvode.

Pacijenti su dobili pisanu «*Uputu o izvođenju PMR*» koju mogu koristiti kod kuće. (prilog 3).

Nakon toga, pacijentima je data uputa za ispunjavanje upitnika, nakon čega su pacijenti ispunjavali «*Upitnik anksioznosti*» (prilog 4).

Svih osam dana, prije i poslije svake seanse pacijenti su ispunjavali «*Dnevnik osjećanja prije i poslije PMR*» (prilog 5).

Nakon mjesec dana (osam puta vježbi) pacijenti su ponovo ispunjavali «*Upitnik anksioznosti*».

3.3. Statistička obrada rezultata

Da bi se odgovorilo na cilj istraživanja koje se odnosi na ispitivanje učinkovitosti progresivne mišićne relaksacije kod anksioznih pacijenta, primijenjeni su deskriptivni statistički postupci (medijan i standardna devijacija), potom je testirana normalnost distribucija (Kolmogorov-smirnov test), a zatim testirana značajnost razlika mjerenja prije i poslije pomoću Wilkoxonovog testa rangova, a sve pomoću programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 17.0). Značajnost je testirana na razini od 0,05. Slike- grafovi su izrađeni korištenjem Microsoft Office Excel programa.

4. REZULTATI

Rezultati istraživanja pokazuju da postoji statistički značajna razlika u stupnju anksioznosti i opuštenosti, prije i poslije jednomjesečnog programa. Anksioznost pacijenata je prije programa bila višeg stupnja, a na kraju programa nižeg stupnja, a stupanj opuštenosti je na početku programa bio niži, a na kraju viši (tablica 4).

Tablica 4. Prikaz stupnja anksioznosti i opuštenosti pacijenata prije i poslije jednomjesečnog programa

	Anksioznost		Opuštenost	
	prije	poslije	prije	poslije
N	474	474	474	474
Medijan	50	44	20	32
Sd	6,26	7,80	10,06	14,15
Raspon	22-60	3-62	8-64	8-80
Kolm.Smir.test	3,01*	2,03*	2,76*	1,84*
z	-16,3		-18,4	
p	,000*		,000*	

* $p < 0,05$

Pacijenti su za vrijeme trajanja programa mogli upisivati komentare.

Tablica 5. Komentari pacijenata tijekom programa

Izdvojeni komentari	
«dekoncentriran»	«odsutan»
«teško mi je disati»	«uz pravilno disanje osjećam se dobro»
«tri minute ugodno»	«misli su drugo»
«vaš glas je smirujući»	«bolje je kad vi vodite, nego sam kod kuće»
«lakše je kad smo skupa»	«smeta mi kačalj»
«vježba je za 5»	«potpuno sam opušten»

Uglavnom su komentari bili iz kruga simptoma anksioznosti, te su se redovno nakon provedene vježbe prokomentirali i objasnili da su to normalne reakcije koje ne trebaju brinuti, te komentari kako im je lakše izvoditi vježbe u grupi nego samostalno kod kuće.

Ovdje ću izdvojiti i jedan rijedak skupni usmeni komentar. Čovako se nismo davno nasmijali. O tome se radilo. Tijekom provođenja vježbe jedan je pacijent tako i vrsto zaspao i počeo zvukom hrkati. Jedan po jedan pacijent je počeo otvarati oči i pogledavati u njega, sve dok jedan pacijent nije počeo smijati, a ostali su mu se radosno pridružili smijehom. Vježba je prekinuta ali je prostorijom odzvanjao takav smijeh, pa se i pacijent probudio i počeo smijati s ostalima kada su mu objasnili što se događalo i zašto se smiju.

I terapija smijehom pomaže.

5. RASPRAVA

Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati učinkovitost progresivne mišićne relaksacije kod anksioznih pacijenata, liječenih u Dnevnoj bolnici Odjela za psihijatriju Opće bolnice Zadar u periodu od 2009-2014.g. Provedenim istraživanjem utvrđena je učinkovitost progresivne mišićne relaksacije kod anksioznih pacijenata. Dakle uz ostale metode liječenja, doprinos u terapiji anksioznih poremećaja se uočava i primjenom progresivne mišićne relaksacije.

Slična istraživanja pokazuju da je progresivna mišićna relaksacija učinkovita u smanjenju nivoa anksioznosti kod pacijenata koji su operirali kolorektalni karcinom (20), u smanjenju nuspojava kemoterapeutika kod pacijentica operiranih od raka dojke i u poboljšanju njihove kvalitete života (21), u smanjenju depresivnosti i tjeskobe kod kroničnih plućnih pacijenata (22), te u smanjenju nivoa anksioznosti kod post traumatskog stresnog poremećaja zajedno s biofeedback vježbom, kao komponenta unutar sveobuhvatnog programa liječenja ovog poremećaja (23).

Oduvijek, kroz cijelu povijest zdravstva, priznaje se snažan psihički utjecaj zdravstvenog osoblja u procesima ozdravljenja, u prvom redu od oboljenja psihogene prirode. Skrb za pacijenta nikad se nije mogla zamisliti bez psihoterapijskog djelovanja, bez obzira radi li se o somatskoj, somatopsihičkoj ili psihosomatskoj bolesti. Za pacijenta susret sa zdravstvenim osobljem već sam po sebi može predstavljati lijek. Osvrt na istraživanje u kontekstu navedenog, o farmakologiji tog lijeka još uvijek zna se premalo. Potrebno je komentirati rezultate koji su moguće takvi i zbog povjerenja u liječnika i terapeuta i zbog neanonimnog istraživanja. Važno je navesti da su pacijenti redovno uzimali i svoju redovnu farmakoterapiju tijekom cijelog programa, između kojih im je bio propisan i anksiolitik.

U manjkavosti istraživanja bih navela mali broj ispitanika, nedostatak duljeg praćenja učinkovitosti, mogućnost korigiranja drugih ocjenskih ljestvica, nepostojanje standardiziranih sestrinskih upitnika za mjerenje anksioznosti pacijenta kao stanja i nemogućnost anuliranja mogućih u inaka anksiolitika i antidepresiva.

U **preporuci** bih navela da je moguće napraviti i anonimno istraživanje, sa svrhom dobivanja objektivnijih rezultata, jer su pacijenti možda zbog neanonimnog istraživanja bilježili bolje rezultate. Valja naglasiti praktične implikacije dobivenih rezultata. Pacijenti su u usmenoj raspravi naveli da bi bilo dobro da na odjelu u stacionarnom dijelu postoji mogućnost provođenja ovakvih vježbi, te da bi bilo dobro da se ima i audiosnimka koju bi mogli koristiti kod kuće. Obećala sam da ću napraviti.

Dobiveni rezultati ovog istraživanja i istraživanja ostalih autora imaju potencijalne implikacije za mogućnost smanjenja stupnja anksioznosti i povećanja stupnja opuštenosti kod anksioznih pacijenata primjenom PMR. Primjena ove tehnike moguća je kod raznih kategorija psihijatrijskih poremećaja: generaliziranom anksioznom poremećaju, paničnim poremećajima, fobijama, poremećajima sna, hipertenziji, astmi, tenzijskim i migrenoznim glavoboljama (3).

Pokazalo se da je relaksacijski trening uspješan u redukciji i normalizaciji određenih somatskih reakcija u organizmu koje su inducirane stresom. Tu se najprije misli na stabilizaciju srčanih funkcija, disanja i opuštanje mišića. Vježbe relaksacije mogu koristiti kako bolesni tako i zdravi. Vježbe relaksacije se uče relativno jednostavno i brzo. Najbolje i najlakše se nauče uz educiranog terapeuta, ali je moguće i uz pomoć audio kazeta na kojima su snimljene instrukcije. Ono što je važno napomenuti je da se radi o vještini koja se može naučiti, ali da je kao i za svaku drugu vještinu koja je do sada savladana (poput vožnje bicikle i plivanja), potrebno vrijeme dok se izvježba i dok ne postane automatska radnja. Ako se u tome uspije, onda će se relaksacija primjenjivati bez većeg razmišljanja o tehnici. Iz osobnog sestrinskog iskustva mogu reći kako pola do tri četvrt sata za koje vrijeme izbjivam s odjela gdje sam svakodnevno, a kojeg izdvojim kada provodim vježbu pacijentima u Dnevnoj bolnici, koriste i terapeutu. PMR sam jednom primijenila i na tečaju održanom za medicinske sestre u OB Zadar, nakon čega me često zaustave kolegice i kolege i drugi suradnici i pitaju, a zašto to ne napravim i bar jednom tjedno za njih. Trebala bih i tu biti entuzijast i kao što sam uvela PMR za pacijente, tražiti od uprave dozvolu i uvesti PMR za djelatnike, pa tko želi i tko ima potrebu da slobodno dođe i možda provesti slično istraživanje ili istraživanje o učinkovitosti na poslu nakon vježbe.

Uloga sestre može biti vrlo značajna u raznim intervencijama u skrbi za bolesnika. Značajnost uloge se može učiniti i primjenom relaksacijskog treninga kao

jednom od tehnika primijenjivanih u radu s psihijatrijskim pacijentima s anksioznim poremećajem koja je uz ostale oblike terapija imala pozitivno djelovanje. Važnost pravilnog načina pristupa i ostalim anksioznim pacijentima tijekom preventivnih, kurativnih i rehabilitacijskih postupaka nikada ne treba zanemariti i u tome značajnu ulogu ima medicinska sestra i njezin pravilan pristup za što je potrebno posjedovati znanje sa svrhom dobrobiti pacijenata.

6. ZAKLJUČCI

Cilj istraživanja je bio provjeriti učinkovitost PMR kod anksioznih pacijenata (N=474), s rasponom dobi od 30-68 godina, tj. prosjek dobi je 53 godine.

Statistički je značajna razlika u stupnju anksioznosti i opuštenosti. Stupanj anksioznosti je bio niži, a stupanj opuštenosti viši na kraju programa.

Zaključuje se da je PMR učinkovita kod anksioznih pacijenata uključenih u ovaj prigodni uzorak. Na osnovu provedenog programa, dobivenih rezultata i rasprave s pacijentima te rezultata sličnih istraživanja, može se utvrditi kako je ovo poželjan terapijski postupak koji se može koristiti u radu s psihijatrijskim pacijentima u dnevnoj bolnici i u stacionaru, što je vrlo važno u današnje doba sanacija bolnica, ne košta uopće mnogo, nekoliko listova papira i nekoliko obilnih olovaka. Ono što košta je edukacija terapeuta, a koliko su sanacije spremne izdvojiti na edukaciju ili to samo ovisi o individualnom entuzijazmu, prepuštam liječiteljima na razmišljanje.

Šposobnost je ono što ste sposobni raditi

Motivacija određuje što učiniti

Stav određuje koliko dobro to učiniti

Lun Heltz

7. LITERATURA

1. <http://www.stetoskop.info/Vestina-relaksacije-u-borbi-protiv-stresa-457-c20-content.htm> (15. rujna 2015).
2. Behavioural science learning modules. Division of mental health. (1993.), Geneva, World health organization.
3. King, N. J. Abbreviated progressive relaxation. In: Hersen, M., Eisler, R., M. and Miller, P., M. (1980.), Editors Progress in behavior modification. New York, Academic Press, 147-182.
4. Ćrkalj-Ivezić, S., Vuković, A. (2007.), Nemedikamentozno liječenje anksioznih poremećaja. Medix; 71: 88-93.
5. Guyton, A. C., Hall, J.E. (2012.), Medicinska fiziologija, dvanaesto izdanje. Zagreb: Medicinska naklada.
6. Cannon, W. B. Bodily changes in pain, hunger, fear and rage. (1929.), New York, Appleton.
7. Benson, H. (1975). The relaxation response. New York, Morrow.
8. [http://udruga-svitanje.com/udruga svitanje internet/fajlovi/program samopomoci kod anksioznih poremećaja.pdf](http://udruga-svitanje.com/udruga%20svitanje%20internet/fajlovi/program%20samopomoci%20kod%20anksioznih%20poremećaja.pdf) (21.rujna 2015.)
9. Castonguay, L.G., Beutler, L. E. (2006.), Principles of Therapeutic Change that Work. New York: Oxford University Press. <https://books.google.hr/books> (20. rujna 2015).
10. Bernstein, D. A., Carlson, C. R. Progressive relaxation: abbreviated methods; u Lehrer, P.M., Woolfolk, R.L., Sime, W. E. (1993.), Principles and Practice of Stress Management. New York, Guilford. <https://books.google.hr/books> (20. rujna 2015).
11. Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. DSM - IV. (1996.), Jastrebarsko, Naklada Slap.
12. <http://www.nakladaslap.com/public/docs/knjige/klinickapsihijatrija%201.pdf> (15. rujna 2015)
13. <http://www.hrleksikon.info/definicija/anksioznost.html> (16. rujna 2015)

14. Kaplan, H. I., Sadock, B. J. (1998.), Priručnik za uporabu lijekova u psihijatriji. Jastrebarsko: Naklada Slap.
15. Mobbs, D., Petrovic, P., Marchant, J.L., Hassabis, D., Weiskopf, N., Seymour, B., Dolan, R. J., Frith, C. D. (2007.), When Fear Is Near: Threat Imminence Elicits Prefrontal-Periaqueductal Gray Shifts in Humans. *Science* 24 August: 1079-1083.
16. Psihološka i duhovna pomoć pomagačima. (1995.), Zagreb: Dobrobit i dobrotvorno udruženje.
17. White, J. Treating anxiety and stress: group psycho-educational approach using brief CBT. (1957.), New York, John Wiley & sons, LTD.
18. Progresivna mišićna relaksacija. (1997.), *Pro Mente*: I; 3-4, 43.
19. Perković, L. Nastavni materijali. (2007.), Zagreb, Zdravstveno veleučilište.
20. Cheung, Y.L., Molassiotis, A., Chang, A. M. (2003.), The effect of progressive muscle relaxation training on anxiety and quality of life after stoma surgery in colorectal cancer patients. *Psychooncology* 12; (3): 254-66.
21. Yoo, H. J., Ahn, S. H., Kim, S. B., Kim, W. K., Han, O. S. (2005.), Effects Support Care Cancer 13; (10):82-33.
22. Lolak, S., Connors, G. L., Sheridan, M. J., Wise, T. N. (2008.), Effects of progressive muscle relaxation training on anxiety and depression in patients enrolled in an outpatient pulmonary rehabilitation program. *Psychother Psychosom* 77; (2): 119-25.
23. Hickling, E. J., Sison, G. F. P., Vanderploeg, R. D. (1986.), Treatment of posttraumatic stress disorder with relaxation and biofeedback training. *Biofeedback and Self-Regulation*, 11; (2).
24. Petz, B. (1997.), Osnovne statističke metode za nematematičare. Jastrebarsko: Naklada Slap.
25. Ansagar, C., Walton, T. R.. (2007.), Muscle relaxation therapy for anxiety disorders: It works but how? *Journal of Anxiety Disorder* 21; (3): 243-64.
26. Bajs, M., Janović, G., Črkalj-Ivezić, S., Bajs, M. (2007.), Instrumenti u procjeni anksioznosti i anksioznih poremećaja. *Medix*; 71: 75-78.
27. Pender, N.J. (1985.), Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and health locus control among hypertensive adults. *Res Nurs Health* 8; (1): 67-72.

28. Ćrkalj-Ivezić, S., Folnegović-Gmalc, V., Mimica, N. (2007.), Dijagnosticiranje anksioznih poremećaja. *Medix*; 71: 56-58.
29. www.guidetopsychology.com/pmr.htm (21.rujna 2015.)
30. Davis, M., Robinson Eshelman, E., McKay, M. (2008). *The Relaxation and Stress Reduction Workbook*, Oakland; New Harbinger Self-Help Workbook.
31. Kashdan, T. B., Vetter, C. i Collins, R. L. (2005.), Substance Use in Young Adults: Associations with Personality and Gender. *Addictive Behaviors*, 30 (2): 259-269.
32. Charles, R., Ventrellla, C., Ventrella, M., Sturgis, E.T. (1987.), Relaxation training through muscle stretching procedures: a pilot case. *J. Behav. Ther.&Exp. Psychiat*, 18; (2):121-126.

8. SAŽETAK

Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati učinkovitost progresivne mišićne relaksacije kod anksioznih pacijenata liječenih u Dnevnoj bolnici Odjela za psihijatriju Opće bolnice Zadar, tj. postoji li razlika u jačini anksioznosti i stupnju opuštenosti prije i poslije jednomjesečnog programa progresivne mišićne relaksacije. Ispitivanje je provedeno u periodu od 2009g. i 2014.g. i obuhvaćalo je 474 pacijenta kojima je dijagnosticiran neki od anksioznih poremećaja. Podaci o stupnju anksioznosti su prikupljeni Upitnikom anksioznosti na početku i na kraju jednomjesečnog programa. Utvrđeno je da je anksioznost na početku programa bila veća, a na kraju programa manja. Podaci o stupnju opuštenosti su prikupljeni Dnevnikom prije i poslije svake vježbe, tijekom svih osam puta jednomjesečnog programa. Rezultati stupnja opuštenosti ukazuju da je ukupna opuštenost na početku programa bila nižeg stupnja, a na kraju programa višeg stupnja. Zaključuje se da je progresivna mišićna relaksacija učinkovita kod anksioznih pacijenata uključenih u ovaj prigodni uzorak. Na osnovu provedenog programa, dobivenih rezultata i rasprave s pacijentima te rezultata slikih istraživanja, može se utvrditi kako je ovo poželjan terapijski postupak koji se može koristiti u radu s anksioznim pacijentima u dnevnoj bolnici psihijatrije.

Ključne riječi: progresivna mišićna relaksacija, anksiozni poremećaj, anksioznost, opuštenost.

9. SUMMARY

The objective of the study was to assess the effectiveness of progressive muscle relaxation in anxious patients treated at the Day Hospital Department of Psychiatry of the General Hospital Zadar, that is if there is a difference in the severity of anxiety and the degree of relaxation before and after the one-month program of progressive muscle relaxation. The survey was conducted over a period of 2009g. - 2014 and included 474 patients diagnosed with one of the anxiety disorders. Data on the level of anxiety were collected with Anxiety questionnaire at the beginning and at the end of the one-month program. It was found that anxiety at the beginning of the program was greater, and at the end of the program below. Data on the degree of relaxation collected diary before and after each exercise, during the eight times the one-month program. The results indicate that the degree of relaxation is total relaxation at the start of the program the lower level and the higher level of the end of the program. The conclusion is that the progressive muscle relaxation effective in anxious patients included in this special pattern. On the basis of the program, the results and discussion with patients and the results of similar studies, it can be determined that this is a desirable therapeutic procedure that can be used in dealing with anxiety-patient psychiatry.

Keywords: progressive muscle relaxation, anxiety disorder, anxiety, relaxation.

10. ŽIVOTOPIS



ANITA ŠKARICA rod. Šokota

Osobni podaci

Rođena: 29. 01. 1970. u Zadru, otac pok. Josip i majka Mirjana

Državljanstvo: Hrvatsko

Nacionalnost: Hrvatica

Adresa: Put Dikla 8, 23000 Zadar

Telefon: posao 023/ 505-505 lok. 777, 244, kućna 023/ 335 - 193 GSM: 098/ 91 98 382

E mail: anita.skarica@email.t-com.hr

Vozački ispit: B kategorija

Podaci o obrazovanju

Osnovna škola: Ćrsto Ljubilić, Zadar 1976 i 1984.

Srednja škola: Centar za odgoj i usmjereno obrazovanje u zdravstvu, Zadar 1984 i 1988.

Visoka zdravstvena škola, Zagreb i završni rad 2002., završena treća razlikovna godina 2004.

Zdravstveno veleučilište, Zagreb i završen specijalistički diplomski stručni studij Menadžment u sestrinstvu (120 ECTS), 2009.

Sveučilište u Zadru, Centar Ćtjepan Matijević i završen Program pedagoško-psihološkog didaktičkog metodološkog obrazovanja (60 ECTS), 2014.

Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, smjer sestrinstvo i razlika ispita (2013-2016).

Stručni ispit: položen 1994., Split.

Radno iskustvo

Pripravnik staž: Opća bolnica Zadar

Opća bolnica Zadar:

- Služba za bolesti uha, grla, nosa, kirurgiju vrata, lica i glave (operacijska dvorana, rad na odjelu, ambulantni) i rad u tri smjene
- Odjel za interne bolesti - Centar za dijalizu i smjenski rad, glavna sestra
- Odjel za maksilofacijalnu kirurgiju i glavna sestra
- Odjel za psihijatriju i rad u tri smjene, glavna sestra - sadašnje radno mjesto.

Ustanova za kućnu njegu "Medialis", Zagreb i rad na terenu.

Klinika za traumatologiju, Zagreb: Odjel za opekline (operacijska dvorana, intenzivno liječenje) i rad u tri smjene.

Predavač na Studiju sestrinstva Sveučilišta u Zadru za predmet Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika

Mentor na Studiju sestrinstva Sveučilišta u Zadru za predmet:

- Osnove zdravstvene njege
- Proces zdravstvene njege
- Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika
- Kordinacija i supervizija u zdravstvenoj njezi

Nastavnik u Medicinskoj školi Ante Kuzmanić u Zadru za predmet Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika

Radni staž: 24 g.

Rad na računalu, strani jezici

Služim se PC-em (Word office), engleskim (B2), talijanskim (C1) i njemačkim (A1) jezikom.

Hobi

Vožnja biciklom, izrada kremica od smilja.

Radovi, stručna putovanja, sudjelovanje na stručnim skupovima, seminarima, predavanjima

1. Leto, I., Gusar, Ć, **Škarica, A.**, Ljubić, M., Bašković, K. Ispitivanje znanja medicinskih sestara o tretmanu dekubitalnog ulkusa. Kongres HUMS-a Sestrinstvo bez granica. Opatija, 2015.
2. Ljubić, M., Gusar, I., Leto, I., **Škarica, A.**, Ćare, S., Bašković, K. Prikaz djelovanja Odjela za zdravstvene studije Sveučilišta u Zadru. 5. Kongres HUMS-a Sestrinstvo bez granica. Opatija, 2015.
3. **Škarica, A.**, Relja, A., Baraba, L., Gusar, I., Leto, I. Nefarmakološki postupak ublažavanja dugovne boli i progresivna mišićna relaksacija. 6. Kongres Stručnog društva za suzbijanje boli HUMS-a & 1. Simpozij nastavnika zdravstvene njege Stručnog društva nastavnika zdravstvene njege. Zadar, 2015.
4. **Škarica, A.** Progresivna mišićna relaksacija i predavanje. Sveučilište u Zadru, Odjel za zdravstvene studije i *Četvrtkom do zdravlja*. Zadar, 2015.
5. **Škarica, A.** Intervencije medicinske sestre/tehničara kod primjene psihofarmaka. OB Zadar & HKMS, 2014
6. **Škarica, A.**, Baraba, L., Ćururina, A., Babin, P., Ljubić, M. Procjena aktivnosti svakodnevnog života. Zbornik radova 20. Dani Psihijatrijskog društva HUMS-a, 2. Regionalni kongres. Brendiranje i znanstveno istraživanje u sestrinstvu. Brijuni, 2014.

7. Baraba, L., Smolić, T., **Škarica, A.** Poslijeoperacijske infekcije u jedinici intenzivne skrbi Odjela za otorinolaringologiju maksilofacijalnu kirurgiju OB Zadar. 2. Međunarodni kongres, Hrvatski nacionalni savez sestrinstva. Opatija, 2013.
8. **Škarica, A.** Hitna stanja u psihijatriji. OB Zadar & HKMS, 2012.
9. **Škarica, A.** Preračunavanje doza lijekova. OB Zadar & HKMS, 2012.
10. **Škarica, A., Lončar, S.** Zdravstvena njega delirantnog bolesnika. OB Zadar & HKMS, 2011.
11. **Škarica, A.** Progresivna mišićna relaksacija. - tečaj. OB Zadar & HKMS, 2009.
12. **Šokota, A., Kalauz S.** Lijekovi i oblici i primjena. Zagreb: Zdravstveno veleučilište & Naklada Slap, 2008.
13. **Šokota, A.** Komunikacija. Stručni skup zdravstvene njege psihijatrije HKMS, Zagreb, 2008.
14. **Šokota, A.** Terapijsko okruženje. OB Zadar & HKMS Podružnica Zadarske županije, 2006.
15. **Šokota, A.** Opekline. OB Zadar & HKMS Podružnica Zadarske županije, 2006.
16. **Šokota, A., Gusar, I., Miljanić, D.** Informatizacija opskrbe lijekovima. Prvi nacionalni kongres hrvatskog sestrinstva s međunarodnim sudjelovanjem HKMS. Zagreb, 2006.
17. **Šokota, A., Gilić, A., Tišlić, D., Lisica, M.** Prijem agitiranog psihijatrijskog bolesnika. Zbornik predavanja Hitnoće 3, 4. Međunarodni kongres o prehospitalnim hitnim stanjima, 3. Susreti i simpozij o urgentnoj medicini i spašavanju. Poreč, 2005.
18. Gilić, A., Ćikić, B., Tišlić, D., **Šokota, A.** Osobitosti hospitalizacije zbog alkoholne bolesti prije, tijekom i poslije Domovinskog rata u Općoj bolnici Zadar. Med Jad 35 (2005);1-2:41-48.

19. **Šokota, A.**, Kasumović, E., Vulin, M., Nakić, Z. Proces zdravstvene njege kod perinatalnog gubitka djeteta. Zbornik radova 29. simpozija Hrvatske udruge primalja s međunarodnim sudjelovanjem. Zadar, 2005.
20. **Šokota, A.**, Babić, A., Brunac, S. Nursing care of psychiatric patients. Book of Abstracts Symposium with international participation Psychiatrist in General Hospital. Zadar, 2005.
21. Gilić, A., Ćkifić, B., Tihić, D., **Šokota, A.** Special features of hospitalizations due to the alcohol disease before, during and after the patriotic in Zadar General Hospital. Alcoholism. 2004; 40 Suppl: 72.
22. **Šokota, A.**, Baraba, L., Ćorgić, Z. Sestrinske intervencije kod mogućih komplikacija nakon tireoidektomije. Zbornik radova HUMS VII stručni skup medicinskih sestara kirurške djelatnosti. Pula, 2002.
23. **Šokota, A.** Rezultati upitnika za pomoć pri izradi diplomskog rada; koliko smo samostalni u radu. Zbornik radova HUMS VII Stručni skup Sekcije za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje. Bizovac, 2002.
24. **Šokota, A.**, Alinčić, H., Smolić, T., Ileković, D., Uloga medicinske sestre u preoperativnoj, intraoperativnoj i postoperativnoj zdravstvenoj njezi bolesnika s karcinomom glave i vrata. Zbornik radova HUMS IX simpozij onkološko i hematološke sekcije. Zadar, 2002.
25. **Šokota, A.** Leste komplikacije enteralne prehrane; uzroci i sestrinske intervencije. HUMS Podružnica Opća bolnica Zadar, 2002.
26. Baraba, L., **Šokota, A.** Uloga medicinske sestre u zdravstvenoj njezi bolesnika sa zloćudnim tumorom grkljana. Zbornik radova HUMS IX simpozij onkološko i hematološke sekcije. Zadar, 2002.
27. **Šokota, A.**, Vrančić, B., Dugina, K. Infekcije i opekline. Zbornik radova HUMS VI Stručni skup Sekcije za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje. Brijuni, 2001.

28. **Šokota, A.**, Vranj ić, B., Dugina, K. Opekline - mogu li se i kako sprijeti?! Sestrinski glasnik 2001; 1: 13 i 14.
29. **Šokota, A.**, Leskovicar, M., Leder, B., Dugina, K. Patients' dressing following micrografting. 5 th International Congress on Nursing, Psychosocial and Rehabilitative Care of the Burned Patient. Abstracts book. Rotterdam, Netherlands, 2000.
30. **Šokota, A.**, Vranj ić, B., Dugina, K. Opekline - mogu li se i kako sprijeti?! Zbornik radova HUMS VI struĉni skup medicinskih sestara kirurĉkih djelatnostii. Zadar, 2000.
31. **Šokota, A.**, Leder, B. Suzbijanje boli kod opekline. Zbornik radova HUMS V struĉni skup medicinskih sestara kirurĉkih djelatnosti. Zagreb, 1999.

Radni posjeti

1. Medical Centre Rijnmond Zuid, location Zuider i Burn Centre of Rotterdam, Nizozemska, 2000.
2. Universitätsspital ZŹrich, Œvicarska, 2001.
3. Kliniĉki bolniĉki centar Ljubljana, Slovenija, 2002.
4. AKH Wien, Austrija, 2005.
5. Zavod za psihijatriju , Kliniĉka bolnica Dubrava, Zagreb, 2008.
6. Odjel za psihijatriju, OpĆa bolnica Dubrovnik, Dubrovnik, 2009.
7. Psihijatrijska bolnica Rab, Rab, 2011.

Projekti, studije, organizacija

1. Gilić, A., Œkirić, B., Vodopija, I., **Šokota, A.** An International, Multi-centre, Double-blind, Randomised, Parallel-group, Placebo-controlled, Phase III study of

the Efficacy and Safety of Quetiapine Fumarate (Seroquel® , single oral 300 mg or 600 mg dose) and Lithium as Monotherapy in Adult Patients with Bipolar Depression for 8 weeks and Quetiapine in Continuation Treatment for 26 up to 52 weeks. Study code: D1447C00001. Icon protocol no: 49/080. AstraZeneca.

2. Zamjenik tajnika Organizacijskog odbora Simpozija s međunarodnim sudjelovanjem Psihijatar u općoj bolnici u organizaciji Hrvatskog društva za kliničku psihijatriju i Opće bolnice Zadar. Zadar, 2005.
3. Član Organizacijskog odbora 1. Hrvatskog kongresa medicinskih sestara kirurških djelatnosti s međunarodnim sudjelovanjem u organizaciji HKMS Stručnog razreda zdravstvene njega za kirurške djelatnosti. Zadar, 2006.
4. Član Organizacijskog odbora Simpozija Onkološko-hematološke sekcije medicinskih sestara Hrvatske HEMS-a s međunarodnim sudjelovanjem. Zadar, 2002.
5. Organizator slijedećih predavanja i predavač pri Hrvatskoj komori medicinskih sestara Područnice Zadarske županije: 1. Zemira Kasap, vms. Poremećaji sna. 2009., 2. Sonja Čare, vms. Umijeće pregovaranja. 2009., 3. Sandra Bukvić, ms., Sonja Čare, vms. Prehrana osoba starije životne dobi. 2009., 4. Nada Major, ms. Osnove Matra projekta. 2008., 5. Zemira Kasap, vms. Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od shizofrenije. 2008., 6. Sonja Čare, vms. Etičke dvojbe suvremene medicine-transplantacija organa. 2008., 7. Davorka Smolić, bacc. ms. Infekcije kirurških rana. 2007., 8. Gordana Petrićević, bacc. ms. Zdravstvena njega kod akutnog infarkta miokarda. 2007., 9. Igor Ferjančić, mt. Invazivna kardiologija. 2007., 10. Zemira Kasap, vms. Zdravstvena njega bolesnika s mogućim udarom. 2007., 11. Alma Mavar, ms. Primjena metadona u ambulantnoj općoj medicine. 2006., 12. Marija Vidaić, vms. Hipotermija. 2006., 13. Meri Longin, ms. Život sa željnom bolesti. 2006., 14. Danijela Miljanić, vms. Zdravstvena njega traumatološkog bolesnika. 2006., 15. Verica Elvelj, vms. Prevencija dekubitusa i suvremena obrada dekubitalne rane. 2006., 16. Davorka Longin, vms. Rota virus. 2006., 17. Verica Elvelj, vms. Zdravstvena njega bolesnika s eritrocitozom. 2006., 18. Jadranka Račeta, vms. Spirometrija u djece. 2006.

6. Član Organizacijskog odbora projekta Psihosocijalni tretman pacijenata oboljelih od psihoza i obilježavanje Svjetskog dana mentalnog zdravlja. Godišnja organizacija Opće bolnice Zadar i Caritasa Zadarske nadbiskupije, 2008,2009,2010,2011,2012,2013,2014,2015.
7. Organizator slijedećih predavanja i predavač pri Hrvatskoj udruzi medicinskih sestara Podružnice Zadarske županije: 1. Mr. sc. Anamarija MrLen, dr. med. Epilepsije. 2003., 2. Sandra Marinović, ms., Dragica Novaković, ms. Uloga medicinske sestre kod bolesnika s epilepsijom. 2003., 3. Ana Valjić, dipl. ing. Racionalna laboratorijska dijagnostika. 2003., 4. Jasminka Kronja, dipl. ing. Predanalitička faza laboratorijskog određivanja. 2003., 5. Doc. dr. sc. Zlatko Matulić, dr. med. Moderna rinoplastika - up to day., Estetske korekcije nosnog vrška i anterofacijalni face lifting., Mandibularni swing. 2002., 6. Prof. dr.sc. Miro Morović, dr. med. Hepatitis B i C. 2002., 7. Igor Bodlović, dr. stom . Enteralna prehrana - Abbot. 2002., 8. Ćime Stanić, vmt. Menagement u sestrinstvu. 2002., 9. Dijana Peljugać, ms. Uporaba umjetnih materijala i gipsa; tehnika i imobilizacija prijeloma. 2002., 10. Mr. sc. Sonja Kalauz. Sustavne promjene u sestrinstvu i akreditacije bolnica., Upravljanje kvalitetom u zdravstvenoj njezi., Styling i medicinske sestre. 2002., 11. Mr. sc. Vera Visković, dr. med. Preopertivni screening., Imunohematološke i koagulacione pretrage. 2002., 12. Iva Zorić, vms. Krv i krvni pripravci. 2002.
8. Inicijator i Član Povjerenstva za Zadarsko bijelo srce. Godišnja organizacija Svjetskog dana sestrinstva u Zadarskoj županiji,2002, 2003, ... - 2015
9. Predsjednik Podružnice zadarske županije Hrvatske komore medicinskih sestara i tehničara.
10. Član Vijeća Hrvatske komore medicinskih sestara i tehničara (jedan mandat)
11. Predsjednik Suda Žasti Hrvatske katoličke udruge medicinskih sestara i tehničara Zadar. (jedan mandat)
12. Zamjenik Žlana Suda Žasti Hrvatske katoličke udruge medicinskih sestara i tehničara Zadar. (jedan mandat)

PRILOZI

Prilog 1.

Tekst za PMR

Udobno se smjestite, sjednite, neka vam noge dodiruju pod i malo ih razmaknite jednu od druge. Uklonite leće ili naočale. Otkopčajte dugme na hlačama/suknji, olabavite remen. Vježba se ne smije prekidati. Ne smije se razgovarati (zakašljati ili pomaknuti se je dozvoljeno). Stavite ruke na bedra. Zatvorite oči. Udižite duboko i polagano izdižite. Dižite mirno i polako. Obratite pozornost na prsni koš i trbuh kako se pri disanju uzdižu i spuštaju.

ČAKA (D i L, zajedno)

- Stisnite desnu čaku, malo jače stisnite, podignite zglob prema gornjem dijelu ruke.
- Zadržite stisak, koncentrirajte se na osjećaj napetosti.
- Opustite čaku da se odmori. Vi se polako opuštate, ruka je sve mirnija, pratite kako napetost lagano popušta.
- Uočite promjenu spram stanja kada je čaka bila napeta i stisnuta.
- L čaka
- Obje zajedno

NADLAKTICA (D - L, zajedno)

- Napnite mišić nadlaktice desne ruke kao da nekome pokazujete snagu vaših ruku.
- Pritisnite lakat uz tijelo
- Zamislite kao da je mišić u ruci gica koju ste napeli i sada je polako popuštate.
- Opustite mišić nadlaktice pratite kako napetost lagano popušta.
- L nadlaktica

- Obje zajedno

GORNJI DIO LJELE

- Podignite obrve i naborajte ljele
- Kada izdahnete umor i napetost će se smanjiti evo sad dok izdižete napetost popušta će ljele vam je glatko i opušteno

DONJI DIO LJELE

- Skupite obrve kao da se mrđite do polovice moguće napetosti, jako, najjače.
- Zatim udahnite i pri izdisanju polako opustite mišić ljele, tako da ljele bude glatko i opušteno
- Neka vam ljele bude mirno, opušteno, svjež kao kad se ujutro umivate .
- Uočite razliku između napetosti i opuštenosti ljele.

OČI

- Ljevrsto zatvorite oči
- Udahnite i pri izdisanju opustite stisak
- Vi se polako opuštate, oči vam je ugodno
- Zamislite da ste na lijepom mjestu i da gledate drage slike, lijepu prirodu

USNE

- Pritisnite usnice zajedno, jednu o drugu, ne stiskati zube.
- Stisnite jače.
- Opustite ih
- Vi se mirno i ugodno opuštate usne su iste, tople pratite kako polako izdižete kroz usta

VILICA

- Lvrsto stisnite zube.
- Krajeve usnica povucite prema natrag.
- Kada izdahnate stisak íe se smanjiti, evo sad dok izdićete stisak popućta, vilica vam je lagana i mirna i opućteno dićeteé
- Kako se mići i opućtaju tako moćete osjetiti tećinu u vilicié

STRAĆNJI DIO VRATA

- Spustite bradu prema prsima i istovremeno je spreć avajte da dotakne prsi.
- Polako udahnite, zadrćite stisak, izdahnite polako, polako i mirno podignite bradu...

RAMENA

- Podićite ramena postupno, ćto viće do ućiju.
- Nagnite glavu malo prema natrag, tako da moćete osjetiti ņjastuć ićò izmeću potiljka i ramena.
- Udahnite, zadrćite stisak i polako i mirno izdahniteé polako podignite bradué
- Zamislite da se tućirate i da vam topla voda kapa po vratu i ramenima i otjeć e niz leća i ruke, pokućajte osjetiti kako je voda topla i ugodna i zamislite da sa sobom polako odnosi napetost i bol iz vaćeg tijela, ramena, lećaé
- Pustite da se osjeć aj ugode ģiri kroz tijelo, ramena, lećaé

PRSA

- Duboko udahnite prsima, zadrćite zrak 10-ak sekundi i polako izdahnite.
- Vi se polako opućtate, prsa su sve opućtenijaé .Pratite kako napetost u prsima popućtaé

TRBUH

- Udahnite i povucite trbuh unutra prema leđima.
- Kada izdahnete napetost i umor i se smanjiti, izdahnite polako evo sad dok izdižete napetost popušta, dobro je trbuh vam je miran i vi lagano i opušteno dižete

BEDRA (natkoljenice)

- Stisnite koljena zajedno tako da gornji dio noge bude napet.
- Polako odignite noge od poda.
- Zadržite ih nekoliko sekundi u tom položaju.
- Lagano spustite noge, opustite ih
- Zamislite da vam noge oplahuje morska pjena, kao da vam val miluje noge na vašoj omiljenoj plaži

LISTOVI

- Napnite vaše umorne listove, a pete polako uzdignite od poda, što je više možete.
- Opustite vaše mišiće
- Osjetite kako pri opuštanju odlazi umor iz listova
- Vi se polako opuštate, listovi su sve opušteniji i laganiji pratite kako napetost lagano popušta i odlazi daleko od vas

STOPALA

- Ispružite desnu nogu ravno naprijed podignite i nožne prste prema koljenima
- Spustite nogu, vi se polako opuštate, noga je sve opuštenija i odmornija pratite kako napetost lagano popušta .
- Ispružite L nogu

DISANJE

- Sada usmjerite vašu pozornost na disanje.
- Duboko udahnite, zadržite dah za kratko i polako izdahnite
- Kada izdahnete umor će se smanjiti, evo sad dok izdižete napetost popušta, disanje je sve mirnije, vi lagano i mirno i opušteno dižete
- Usmjerite vašu pozornost na kretanje prsnog koša i trbuha pri disanju, kako se polako dižu i spuštaju.
- Usmjerite se na osjećaj težine i opuštenosti u svim dijelovima tijela.

VIZUALIZACIJA

- Sada dok mirno i opušteno dižete, prisjetite se mjesta gdje se rado odmarate .
- Što vas okružuje, koje detalje primjećujete
- Kakve boje prevladavaju oko vaše
- Ostanite tako neko vrijeme opušteni, mirni, odmorni i uživajte u opuštenosti
- Ne trebate više ništa .
- Tijelo vam je odmorno, toplo, opušteno
- Kada se počelite vratiti u realitet, udahnite duboko, izdahnite, protegnite se, otvorite oči i razgibajte se.
- Izbjegavajte nagle pokrete i ustanite.
- Osjećate se smireno, opušteno i svježije.

Prilog 2.

PPT prezentacija

Progresivna mišićna relaksacija



Anita Gkarica, dipl.ms.

- ***Progresivna mišićna relaksacija je tehnika kojom se postiže opuštenost mišića.***
- ***Tijekom vježbe učit će se prepoznati napetost mišića i naučiti opustiti napetost.***

- *Dakle, tijekom vježbe zatezat će se i opuštati mišići tijela.*
- *Zatezanje 5 – 6 s.*
- *Opuštanje, dvostruko duže 10 – 12 s.*
- *Trajanje vježbe:
dva puta tjedno, mjesec dana,
svaki dan oko 20 min.*

- *Progresivnu mišićnu relaksaciju razvio je
američki liječnik
Edmund Jacobson 1939.g.,
koji je rekao:*

*« Anksiozne misli ne mogu postojati u
opuštenom tijelu.»*

- *Jedna od tehnika kojoj se daje posebno mjesto u sprječavanju i tretmanu stresa i posljedicama stresa je relaksacija.*
- *Ona predstavlja efikasnu metodu koju mogu primijeniti i zdrave i bolesne osobe.*

- *Relaksacija*

doprinosi jačanju otpornosti osobe

i u isto vrijeme

smanjuje nivo stresa.

Tijekom vježbe potrebno je:

- *Udobno se smjestiti, sjesti. Neka noge dodiruju pod i neka budu malo razmaknute jedna od druge.*
- *Ukloniti leće ili naočale.*
- *Otkopčati dugme na hlačama/suknji, olabaviti remen.*

- *Vježba se ne smije prekidati.*
- *Tijekom vježbe ne smije se razgovarati (zakašljati ili pomaknuti se je dozvoljeno).*
- *Staviti ruke na bedra.*
- *Zatvoriti oči.*

Grupe mišića



**za progresivnu
mišićnu relaksaciju**

(16 grupa)

1, 2



Šaka i donji dio ruke

**(desna, lijeva,
obje zajedno)**

**Zategnuti šaku
dlanom prema
dolje i podigniti
šaku u zglobu
prema gornjem
dijelu ruke**

3, 4



**Gornji dio ruke –
*nadlaktica***
(desna, lijeva, obje
zajedno)

**Napeti bicepse na
rukama, pritisnuti
lakat uz tijelo (ne
napinjati donji dio
ruke, ostaviti je da
lagano visi)**

5



Gornji dio čela

**Podići obrve i
naborati čelo**

6



Donji dio čela

**Povući obrve
nadolje,
namrštit se**

7



Oči

**Čvrsto
zatvoriti, ali ne
prejako**

8, 8a



Usnice

**Pritisnuti usnice
zajedno, ne stiskati
zube ili vilicu**

Vilica

**Zategnuti vilicu, čvrsto
stisnuti zube, krajeve
usnica povući prema
iza**

9



Stražnji dio vrata

**Spustiti bradu prema
prsima i istovremeno
je sprečavati da
dotakne prsa**

10, 11

Ramena i donji dio vrata



Podići ramena kao da će se njima dotaknuti uši (glavu uvući u ramena)

Nagniti glavu malo prema natrag, tako da se može osjetiti “jastučić” između potiljka i ramena

12

Prsa



Duboko udahnuti (prsno) i zadržati zrak oko 10 sekundi i zatim ga ispustiti

13

Trbuh



**Povući trbuh
unutra prema
leđima**

14

Bedra



**Stisnuti koljena
zajedno tako da
gornji dio noge bude
napet i odigniti noge
od poda**

15

Donji dio noge - listovi



(lijeva, desna, obje zajedno)

Napeti listove, a pete polako odignuti od poda, što je više moguće.

16

Stopala i listovi



(desna, lijeva)

Ispružiti nogu ravno naprijed podižući nožne prste prema koljenima

Prilog 3.

Uputa pacijentima za PMR

OPĆA BOLNICA ZADAR
ODJEL ZA PSIHIJATRIJU
Uredila: glavna sestra Odjela
Anita Čkarica, dipl.ms.

Upute Progresivna mišićna relaksacija

Progresivna mišićna relaksacija je tehnika kojom se postiže opuštenost mišića. Tijekom vježbe učiti će se prepoznati napetost mišića i naučiti opustiti napetost. Dakle, tijekom vježbe zatezati će se i opuštati mišići tijela. Zatezanje traje 5 i 6 s, a opuštanje, dvostruko duže 10 i 12 s. Trajanje vježbe: tjedan dana, svaki dan oko 20 min. Vježba se može provoditi i dulje.

Progresivnu mišićnu relaksaciju je razvio američki liječnik Edmund Jacobson 1939.g., koji je rekao: «Anksiozne misli ne mogu postojati u opuštenom tijelu.» Jedna od tehnika kojoj se daje posebno mjesto u sprječavanju i tretmanu stresa i posljedicama stresa je relaksacija. Ona predstavlja efikasnu metodu koju mogu primijeniti i zdrave i bolesne osobe. Relaksacija doprinosi jačanju otpornosti osobe i u isto vrijeme smanjuje nivo stresa.

Tijekom vježbe potrebno je:

Udobno se smjestiti, sjesti. Neka noge dodiruju pod i neka budu malo razmaknute jedna od druge. Ukloniti leđa ili naolale. Otkopčati dugme na hlačama/suknji, olabaviti remen. Vježba se ne smije prekidati. Tijekom vježbe ne smije se razgovarati (zakačljati ili pomaknuti se, je dozvoljeno). Staviti ruke na bedra. Zatvoriti oči.

Grupe mišića za progresivnu mišićnu relaksaciju (16 grupa):

1, 2 - Šaka i donji dio ruke (desna, lijeva, obje zajedno)

Zategnuti šaku dlanom prema dolje i podignuti šaku u zglobov prema gornjem dijelu ruke

3, 4 - Gornji dio ruke – nadlaktica (desna, lijeva, obje zajedno)

Napeti bicepse na rukama, pritisnuti lakat uz tijelo (ne napinjati donji dio ruke, ostaviti je da lagano visi)

5 - Gornji dio čela

Podiđ i obrve i naborati lđelo

6 - Donji dio čela

Povuđ i obrve nadolje, namrgđiti se

7 - Oči

Lđvrsto zatvoriti, ali ne prejako

8, 8 a - Usnice

Pritisnuti usnice zajedno, ne stiskati zube ili vilicu

Vilica

Zategnuti vilicu, lđvrsto stisnuti zube, krajeve usnica povuđ i prema iza

9 - Stražnji dio vrata

Spustiti bradu prema prsima i istovremeno je spređavati da dotakne prsa

10, 11 - Ramena i donji dio vrata

Podiđ i ramena kao da lđe se njima dotaknuti uđđ (glavu uvuđ i u ramena)

Nagnuti glavu malo prema natrag, tako da se mođe osjetiti ņjastuđ ilđ ođ između potiljka i ramena

12 - Prsa

Duboko udahnuti (prsno) i zadrđgati zrak oko 10 sekundi i zatim ga ispustiti

13 - Trbuh

Povuđ i trbuh unutra prema leđima

14 - Bedra

Stisnuti koljena zajedno tako da gornji dio noge bude napet i odignuti noge od poda

15 - Donji dio noge - listovi (lijeva, desna, obje zajedno)

Napeti listove, a pete polako odignuti od poda, đto je viđe moguđe.

16 - Stopala i listovi (desna, lijeva)

Ispruđgiti nogu ravno naprijed podiđuđ i nođne prste prema koljenima

Prilog 4.

Upitnik anksioznosti

Kako sam se osjećao na početku/kraju programa Upitnik anksioznosti

Ime i prezime: _____

Datum rođenja: _____

Datum ispitivanja: _____

Zanimanje: _____

Uputa za rad

Dolje su navedene tvrdnje pomoću kojih se možete opisati. Pažljivo pročitajte svaku tvrdnju i razmislite kako se osjećate sada /nakon programa. Nakon toga upišite znak «X» u kućicu pokraj onog izraza koji najbolje opisuje kako ste se osjećali. Ovdje nema tolikih i netoлиkih odgovora. Pri odgovaranju nemojte predugo razmišljati. Dakle, pronađite izraz koji najbolje opisuje kako se osjećate.

- | | | | |
|-----|--|--|--|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 11. | | | |
| 12. | | | |
| 13. | | | |
| 14. | | | |
| 15. | | | |
| 16. | | | |
| 17. | | | |
| 18. | | | |
| 19. | | | |
| 20. | | | |

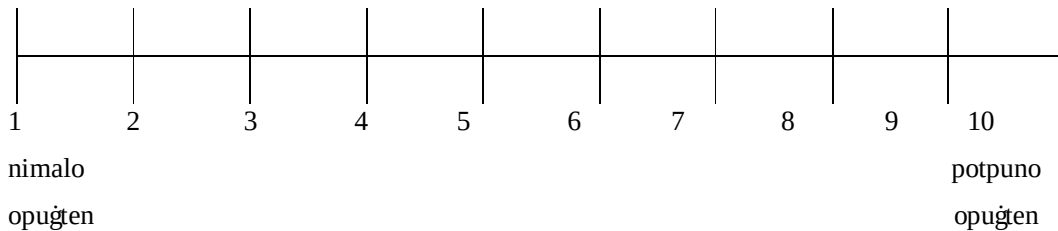
Prilog 5.

Dnevnik osjećanja prije i poslije svake PMR

Dnevnik osjećanja prije i poslije PMR

Ime i prezime: _____

Molim vas da prije i poslije provođenja PMR procijenite koliko ste opušteni. To ćete učiniti tako što ćete na skali od 1 do 10 odabrati onaj broj koji najbolje opisuje kako se psihčki i fizički trenutno osjećate. Taj broj ćete svaki dan upisati u odgovarajuće polje u tablici i to prije i neposredno poslije vježbanja. U tablicu možete upisati i neki komentar u vezi vježbe relaksacije ili u vezi toga kako se trenutno osjećate.



Tjedan	Prije vježbe	Poslije vježbe	Komentar
Utorak			
Četvrtak			
Utorak			
Četvrtak			
Utorak			
Četvrtak			
Utorak			
Četvrtak			

