

АКАДЕМИЈА ЗА ХУМАНИ РАЗВОЈ

**ДЕПРЕСИЈА КОД КОРИСНИКА ГЕРОНТОЛОШКОГ
ЦЕНТРА – ПСИХОТЕРАПИЈА ИЛИ ЛЕКОВИ**

МАСТЕР РАД

Проф. др Сања Ђурђевић

Јована Милосављевић

Број индекса: 3074/24

Београд, 2025.

САДРЖАЈ

УВОД.....	1
1. ДЕПРЕСИЈА У ТРЕЋЕМ ДОБУ.....	4
1.1. Појам трећег доба.....	4
1.2. Појава депресије у трећем добу.....	6
1.3. Избор лека.....	9
2. ПСИХОТЕРАПИЈА.....	11
2.1. Комбинација психотерапије и фармаколошког лечења.....	12
2.2. Психотерапија у трећем добу.....	13
2.3. Радна терапија.....	14
2.3.1. Окупационо радна терапија.....	15
2.3.2. Радна терапија у геријатрији.....	17
3. ЕМПИРИЈСКИ ДЕО.....	19
3.1. Методе и технике истраживања.....	19
3.2. Оперативни план истраживања.....	19
3.3. Резултати истраживања.....	21
3.3.1. Општи шодаци.....	21
3.3.2. Интервју први период (јануар 2024).....	23
3.3.3. Анкета за први период (априла 2024).....	28
3.3.4. Интервју други период септембар.....	33
3.3.5. Анкета други период децембар.....	37
3.4. Анализа резултата.....	42

3.5. Препоруке за побољшање здравља у геронтолошким центрима.....	46
ЗАКЉУЧАК.....	47
ЛИТЕРАТУРА.....	53
ПРИЛОГ.....	55
Интервју први период јануар.....	55
Анкета први период април.....	55
Интервју други период децембар.....	57
Анкета други период децембар 2024.....	57

УВОД

Особе у трећем добу су посебно осетљива друштвена група која се суочава са бројним изазовима, укључујући физичке, когнитивне и емоционалне промене. Старење често доноси губитак самосталности, смањену социјалну активност и осећај изолованости, што може допринети развоју депресије. Овај проблем је нарочито изражен код корисника геронтолошких центара, где одсуство породичне подршке и осећај напуштености могу додатно погоршати психичко стање. Упркос томе што је депресија један од најчешћих менталних поремећаја у старости, она често остаје недовољно препозната и недовољно лечена.

Предмет истраживања односи се на анализу депресије код корисника геронтолошког центра, са посебним освртом на примену психотерапијских метода у лечењу овог менталног поремећаја. У истраживању, кључни појмови који ће бити коришћени укључују: депресија, психотерапија, окупациона терапија, треће доба.

Научни циљ овог истраживања је да се унапреди разумевање депресије код корисника у геронтолошким центрима, с посебним освртом на анализу узрока депресије и процену делотворности психотерапије као терапијског приступа. Истраживање има за циљ и да утврди разлике у делотворности примене антидепресива у односу на психотерапију, као и да допринесе научним сазнањима о најбољим терапијским приступима за лечење депресије особа у трећем добу.

Друштвени циљ је подизање свести о значају менталног здравља особа у трећем добу и обезбеђивање препорука за побољшање програма менталног здравља у геронтолошким центрима. Истраживање настоји да допринесе креирању бољих услова за живот особа у трећем добу у геронтолошким центрима, увођењем ефикаснијих психотерапијских програма, што би могло побољшати квалитет живота и ментално здравље корисника.

Општи циљ ће бити операционализован преко посебних циљева

- Идентификовати узроке депресије код особа у трећем добу у геронтолошком центру
- Процена психотерапијских метода у лечењу депресије
- Упоредјивање ефикасности примене антидепресива и психотерапије
- Подизање свести о значају менталног здравља у трећем добу
- Креирање препорука за побољшање програма менталног здравља у геронтолошким центрима

На основу постављених циљева формулисана је општа хипотеза и посебне хипотезе.

Општа хипотеза: Примењене психотерапијске методе су делотворније у лечењу депресије код особа у трећем добу у геронтолошким центрима у односу на примену само антидепресива, што позитивно утиче на њихово ментално здравље и квалитет живота.

Посебне хипотезе:

1. Постоје специфични узроци депресије код особа у трећем добу које живе у геронтолошким центрима, као што су социјална изолација, губитак блиских особа и физичка немоћ.
2. Психотерапијске методе значајно побољшавају ментално здравље и ублажавају симптоме депресије код корисника геронтолошких центара у односу на примену само антидепресива.
3. Комбинована примена антидепресива и психотерапије је ефикаснија у ублажавању депресивних симптома код старијих особа него примена било ког појединачног приступа.
4. Повећање свести и знања о значају менталног здравља код особа у трећем добу доприноси ранијем препознавању и адекватном лечењу депресије у геронтолошким центрима.
5. Увођење структурисаних психотерапијских програма у геронтолошке

центре може побољшати квалитет менталног здравља корисника и повећати њихово психолошко благостање.

Научни значај истраживања се огледа у разумевању депресије код особа у трећем добу, као и у анализи ефективности психотерапијских метода за лечење депресије. Истраживање доприноси идентификовању специфичних узрока депресије у овом периоду живота, као и процени како терапија може побољшати ментално здравље и опште благостање особа у трећем добу. Такође, резултати истраживања могу пружити нове научне увиде у превенцију и лечење депресије, као и значај ране дијагнозе и приступа терапији код особа у трећем добу.

Друштвени значај истраживања је у побољшању квалитета живота особа у трећем добу које живе у геронтолошким центрима. Депресија у овом периоду живота често остаје непримећена или недовољно третирана, што може довести до погоршања општег физичког и менталног здравља. Истраживање о ефектима психотерапије на депресију може помоћи у креирању бољих услова у геронтолошким центрима, као и подстицању развоја специфичних психотерапијских програма који ће побољшати ментално здравље особа у трећем добу. Ово такође може подстаћи свест јавности и стручне заједнице о важности менталног здравља старијих, што може довести до боље подршке и пажње у друштву.

1. ДЕПРЕСИЈА У ТРЕЋЕМ ДОБУ

1.1. Појам трећег доба

Појам трећег доба обично подразумева особе старије од 65 година, али у анализама старосне структуре често се користи и категорија „60 и више година“ (Милосављевић & Медојевић, 2023).

До 2030. године, једна од шест особа на свету биће старија од 60 година. Ће се удео становништва старости 60 и више година повећати са 1 милијарде 2020. на 1,4 милијарде. До 2050. године светска популација људи старости 60 година и више ће се удвостручити (2,1 милијарду). Очекује се да ће се број особа старијих од 80 година удвостручити између 2020. и 2050. године и достићи 426 милиона (WHO, 2024).

Према подацима из 2019. године, у Србији је око 1,4 милиона особа старијих од 65 година, што представља 20,7% укупног броја становника. Од тога броја, више од 320.000 особа (4,6%) спада у категорију најстаријих, оних са 80 и више година. Међу старијим особама, жене чине око 60% ове популације, а њихов удео расте у старијим старосним групама (Матковић, 2022).

Табела 1 : Индикатори старења становништва у Србији 2011. и 2019. и пројекције за 2041. годину, варијанта средњег фертилитета

	2002.	2011.	2019.	2041.
Медијална старост	40,5	42,5	43,7	44,8
Број старих, 65+	1.240.505	1.247.876	1.436.930	1.644.912
Удео у укупној популацији (%)	16,6	17,3	20,7	24,1
Удео жена (%)	57,7	57,9	57,1	57,5

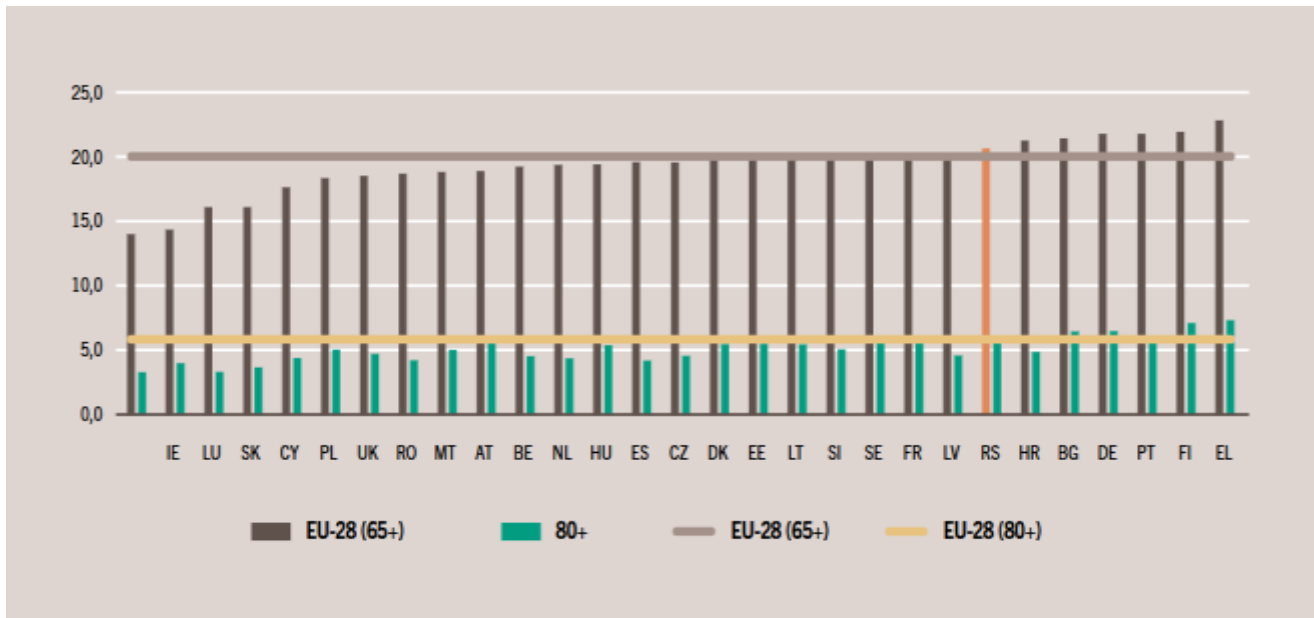
Број најстаријих старих, 80+	145.477	252.087	321.333	511.175
Удео у укупној популацији (%)	1,9	3,5	4,6	7,5
Удео жена (%)	63,3	63,1	61,8	64,3
Коефицијент зависности старих (%)	27,3	27,7	33,9	42,3

Извор: Матковић, Г. (2022). Национални извештај о људском развоју – Србија 2022:

Људски развој као одговор на демографске промене. Преузето 20.11.2024 са:

<https://hdr.undp.org.rs/wp-content/uploads/2022/05/Poglavlje7-Starenje-stanovnistva.pdf>

У Србији је удео старијих особа (65+) нешто већи од просека Европске уније, док је удео најстаријих (80+) испод европског просека. Овај нижи удео најстарије популације проистиче из веће стопе смртности у овој старосној групи у односу на ЕУ, као и из специфичних демографских промена које су се дешавале у Србији (Матковић, 2022).



Графикон 1: Учесће старијих 65+ и 80+ у укупном становништву, Србија и земље ЕУ-28, 2019.

Извор: Матковић, Г. (2022). Национални извештај о људском развоју – Србија 2022:

Људски развој као одговор на демографске промене. Преузето 20.11.2024 са:

<https://hdr.undp.org.rs/wp-content/uploads/2022/05/Poglavlje7-Starenje-stanovnistva.pdf>

Старије особе у Србији у просеку живе краће него у земљама ЕУ-28, при чему је ова разлика нарочито изражена код жена, које имају најниже очекивано трајање живота у односу на све земље Европске уније. Код мушкараца су 2018. године нешто краће вредности забележене у Литванији, Бугарској, Летонији и Мађарској (Матковић, 2022).

1.2. Појава депресије у трећем добу

Депресија је стање које се одликује сталним осећајем туге и губитком интереса за активности које обично доносе радост, уз немогућност обављања свакодневних обавеза. Особе са депресијом могу искусити неколико симптома, као што су умор, смањен апетит, проблеми са сном (прекомерна поспаност или несаница), анксиозност, потешкоће са

концентрацијом, несигурност, низак осећај самопоуздања, осећај безвредности, кривице, безнађа, као и мисли о самоповређивању или самоубиству (Милосављевић, & Видановић, 2023).

Депресија у трећем добу је снажно повезана са лошим физичким здрављем, губитком покретљивости, усамљеношћу и неуспехом да се носи са недаћама. То доводи до губитка међуљудских односа, социјалне изолације, а старији су осуђени на неактивност и живот без обавеза. Старије особе са депресивним расположењем сматрају да је депресија узрокована стресом или наследством, да њени симптоми флукутирају и имају хронични ток (Hall & Reynolds, 2014).

Показатељи депресије код старијих особа (Thompson, 2009)

- Узнемиреност (немир): Посебно се јавља код особа старијих од 75 година и манифестује се појачаном активношћу, као што су непрестано пецање, кршење руку и друга понашања.
- Промене личности: Могу укључивати повећану раздражљивост, непријатељство, повлачење из друштва или повећану конзумацију алкохола. Такође, може се јавити претерана забринутост.
- Осјећања кривице и заблуде: Особа може бити уверена да има озбиљну болест, а та уверења су непоколебљива, због чега је тешко умирити депресивну особу.
- Необјашњиви функционални пад: Смањена способност за обављање свакодневних активности без јасног медицинског узрока.
- Псеудодеменција: Иако је ретка, депресија може изазвати проблеме са памћењем који личе на деменцију.

Код старијих особа клиничка слика депресије је уобичајена, али граница између нормалног и патолошког стања постаје мање јасна када су присутни хронични симптоми, нарочито у контексту коморбидитета. Најзначајнији фактор у настанку депресије код старијих особа је управо коморбидитет са другим соматским обољењима, који је посебно изражен код већине особа старијих од 80 година. Иако и психолошки, социокултурни и други фактори могу утицати на развој депресије, њихов утицај је мање проучен. Смањење когнитивних капацитета код старијих особа је израженије у односу на млађе генерације,

што додатно компликује дијагностику и лечење. Терапијски приступ „геријатријској“ депресији обухвата различите методе, укључујући соматску негу, примену психотропних лекова, психостимулацију и психотерапију. Уз то, од посебне важности је адекватна медицинска нега, која може значајно утицати на квалитет живота старијих особа (Gallarda & Llo, 2009).

У трећем добу депресија се често јавља заједно с другим здравственим проблемима и обољењима, а траје дуже него код млађих људи. Депресија је најчешћи ментални поремећај код старијих особа, а чак 10-15% њих пати од ње (Милосављевић, & Видановић, 2023). Депресија је чест ментални поремећај у Србији, посебно код старијих особа. Може бити изазвана различитим факторима, као што су психолошка траума, претерана тежња за перфекционизмом, стрес, емоционалне промене, соматске болести или физичке повреде мозга (Милосављевић, & Видановић, 2023).

Марушић и сарадници (2024) наводе да је веома важно правовремено уочити симптоме депресије, јер многи старији људи не добију одговарајућу терапију зато што симптоми депресије нису на време препознати.

На основу истраживања које су провели Марушић и сарадници (2024), са узорком од 100 испитаника, међу којима је било 74 жена и 26 мушкараца, показано је да 49 испитаника није имало знакове депресије, док је 32 испитаника имало мања одступања која могу указивати на депресију, а 19 испитаника имало је веће знакове депресије. Закључак истраживања је да је важно да особе које раде са особама у трећем добу буду едуковане како би правовремено препознале симптоме депресије и адекватно реаговале. Такође, потребно је континуирано пружати подршку особама у трећем добу и њиховим породицама у процесу прихватања и лечења депресије. Кроз групни рад треба развијати осећај припадности, чиме се повећава опште задовољство и побољшава квалитет, смањујући ризик од компликација и могућности суицида.

Студија Јанга и срадника (2011) је истраживала низ предиктора на персоналном, физичком, социјалном и психосоцијалном нивоу код 187 становника у трећем добу у Хонг Конгу. Резултати су показали да је 17,6% учесника имало манифестни ниво депресије ($ГДС \geq 8$). Финансијски напор и оштећење физичког функционисања значајно

су повећали вероватноћу депресије, док су јаке мреже подршке и високо самопоштовање смањили ову вероватноћу.

1.3. Избор лека

Након свеобухватне процене здравственог стања, укључујући и психолошки аспект, лечење депресије код старијих пацијената у великој мери прати исте принципе као и код млађе популације. Истраживања и мета-анализе указују на ефикасност селективних инхибитора поновног преузимања серотонина (SSRI) и трицикличних антидепресива (ТСА), као и когнитивно-бихејвиоралне и психодинамске психотерапије, које су показале значајно боље резултате у односу на плацебо у лечењу акутне депресивне епизоде код особа старијих од 55 година (Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе (2011).

При прописивању терапије старијим пацијентима неопходно је водити рачуна о неколико важних принципа. Пре свега, треба тежити примени што мањег броја лекова, јер комплексна и разнолика симптоматологија код ове популације захтева посебну пажњу. Корисно је користити лекове који истовремено утичу на више симптома, као што је миртазапин, који може бити погодан за депресивне пацијенте са смањеном телесном тежином и поремећајима сна (Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе (2011).

Старија популација обично захтева ниже дозе лекова у односу на млађе пацијенте како би се постигао терапијски ефекат, с обзиром на смањену толеранцију организма на лекове. Приликом одређивања дозирања, морају се узети у обзир метаболичке промене, посебно функција јетре и бубрега (Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе (2011).

Табела 2: Препоруке за фармакотерапију у геријатријској популацији

Линија терапије	Лекови и нивои доказа
Прва линија терапије	Моклобемид – први ниво доказа
	Циталопрам, бупропион, флувоксамин, миртазапин, нефазодон, пароксетин, сертралин, венлафаксин – ниво доказа 2
Друга линија терапије	Флуоксетин, нортриптилин – ниво доказа 1
	Дезипрамин, тразодон – ниво доказа 2
Трећа линија терапије	Амитриптилин, дезипрамин – ниво доказа 1
	Кломипрамин, доксепин, мапротилин – ниво доказа 2
	Фенелзин, транилципромин – ниво доказа 3
Терапија одржавања	Трајање терапије одржавања у геријатријској популацији је најмање 2 године – ниво препоруке 2.

Извор: Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе (2011). Национални водич добре клиничке праксе за дијагностиковање и лечење депресије. Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

Код пацијената који већ користе друге лекове, неопходно је пажљиво проценити могуће интеракције. Старији су посебно подложни развоју ортостатске хипотензије и нежељених ефеката повезаних са холинергичком блокадом. Због тога се предност даје селективним инхибиторима поновног преузимања серотонина (SSRI) и серотонин-норадреналин инхибиторима (SNRI) у односу на трицикличне антидепресиве (TCA). Уколико је потребна примена TCA, пожељније је користити деципрамин и нортриптилин, јер показују мање нежељених ефеката у поређењу са амитриптилином, имипрамином и доксепином, који су повезани са већом токсичношћу (Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе (2011)).

2. ПСИХОТЕРАПИЈА

Термин „психотерапија” потиче из старогрчког језика и састоји се од речи *psyche*, која означава душу, дух или дах, и *therapeia*, која значи лечење или исцељење. У српском језику, овај појам се може схватити као процес лечења душе кроз различите психолошке методе, односно приступ усмерен на решавање психичких тегоба и поремећаја личности (Ерић, 2001).

Психотерапија је нарочито корисна када психолошки фактори и стресне ситуације значајно доприносе развоју депресивних симптома. Највећа ефикасност ове терапије у самосталном третману је у случају благих и умерених облика депресије, а може се примењивати код пацијената који не захтевају болничко лечење. Терапију могу спроводити лекари опште праксе, психијатри, психолози, психотерапеути, као и лекари који су прошли додатну обуку у психотерапији (Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе, 2011).

Психотерапија представља значајан вид подршке који омогућава појединцима да побољшају свој живот, посебно онима који су свесни својих потешкоћа и траже стручну помоћ. Иако није свемогућа, нарочито када су очекивања клијената превисока или нереална, психотерапија може бити веома корисна. Она доприноси постизању унутрашње стабилности, развијању свести, бољем разумевању сопствених околности, као и осмишљавању ефикасних стратегија за превазилажење изазова. Такође, може утицати на повећање општег задовољства и квалитета живота (Јекнић, 2020).

Психотерапија се бави људском патњом, посматрајући тело, ум и душу као недељиву целину, узимајући у обзир животне околности и развојну фазу појединца. Она комбинује различите психолошке методе и технике у јединствен терапијски приступ или план лечења, пружајући смернице које олакшавају процес опоравка и личног напредовања (Кнежевић& Петровић, 2018).

2.1. Комбинација психотерапије и фармаколошког лечења

Неколико мета-анализа које су испитивале ефекте комбинације психотерапије и фармаколошког лечења код особа са великим депресивним поремећајем указале су на благу предност у односу на примену само једне терапије (DeMaat, 2008 према Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе 2011).

Израженији додатни ефекат забележен је код особа са хроничном депресијом, тешким облицима поновљене депресије и код хоспитализованих пацијената. Спој психотерапије и фармаколошког лечења показао се ефикаснијим у односу на појединачну терапију код тешких и рецидивних облика депресије (Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе 2011).

комбиновани приступ треба користити као примарну опцију лечења код особа са великим депресивним поремећајем, нарочито када су симптоми озбиљни, хронични и сложени. Овај вид терапије обједињује предности оба метода: лекови могу брже довести до смањења симптома, док психотерапија доприноси дуготрајнијем побољшању (Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе 2011).

Највећи позитивни ефекти комбинованог лечења забележени су у клиничким студијама које су ограничиле фармаколошку терапију на један антидепресив, док су студије које су дозвољавале примену различитих класа антидепресива показале знатно мање користи. Пацијенти са поновљеним епизодама великог депресивног поремећаја који реагују на комбиновану терапију постижу боље дугорочне резултате уколико се активне компоненте лечења наставе и у периоду опоравка (Dunlop, 2016).

Холон и сарадници (2005) су анализирали доступну литературу како би испитали релативну ефикасност фармакотерапије и психотерапије, примењених самостално или у комбинацији, у лечењу депресије. Анализирани су емпиријски подаци из студија које су поредиле ефекте фармакотерапије и психотерапије, као и њихове комбинације. Истраживање је обухватило радове објављене у периоду од јануара 1980. до октобра 2004. године. Резултати су показали да фармакотерапија показује брз и снажан ефекат и

може спречити повратак симптома док се примењује, али не умањује ризик од рецидива након њеног прекида. Интерперсонална психотерапија (ИПТ) и когнитивно-бихејвиорална терапија (КБТ) могу бити једнако ефикасне као и лекови у акутном лечењу депресије код амбулантних пацијената. ИПТ може побољшати међуљудско функционисање, док КБТ има дуготрајнији ефекат у смањењу ризика након завршетка терапије. Наставак лечења било ког од ових психотерапијских модалитета додатно умањује ризик од повратка болести. Фармаколошка терапија и одређене психотерапијске методе показале су се ефикасним у лечењу депресије. Иако су идентификовани прогностички индикатори који указују на потребу за дужим или интензивнијим лечењем, још увек недостају прецизни критеријуми за одабир најпогодније терапије. Комбинована терапија може побољшати одговор на лечење код одабраних пацијената и допринети ширем (ИПТ) или стабилнијем (КБТ) терапијском ефекту.

2.2. Психотерапија у трећем добу

Упркос глобалном тренду старења становништва, психотерапијске интервенције код особа у трећем добу и даље су недовољно заступљене. Рад са пацијентима захтева специфичне вештине и емоционалну спремност терапеута. Особе у овом животном периоду често се суочавају са изазовима као што су хроничне болести, инвалидитет и што значајно утиче на њихово психолошко благостање. Суочавање с променама и губицима, укључујући страх од зависности од других, представља значајан психолошки изазов за старије особе. Психотерапија може пружити сигуран простор за преиспитивање ових осећања и помоћи у процесу адаптације. Улога терапеута је да помогне пацијенту да нађе начине да сачува позитивну слику о себи упркос биолошким, психолошким и социјалним променама које доноси треће доба. Осим тога, одобравање и подршка коју пацијенти добијају од терапеута могу им помоћи да стекну позитивнији однос према себи. На крају, једна од неминовних тема у овом периоду живота јесте и прихватање смртности. Задатак терапеута није да отклони страх од краја живота, већ да помогне пацијенту да се са тим природним процесом суочи на што мирнији и прихватљивији начин. (Sušac et al., 2020).

Табела 3: Препоруке за психотерапију у геријатријској популацији

Линија терапије	Препоруке
Прва линија	У поређењу с исходима примене фармакотерапије, подаци о ефикасности психотерапијских протокола су ретки, тако да нема препорука за прву линију третмана.
Друга линија	Когнитивно-бихејвиорална терапија (КБТ) и интерперсонална терапија (ИПТ) за особе с благом до умереном депресијом – ниво доказа 2.

Извор: Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе (2011). Национални водич добре клиничке праксе за дијагностиковање и лечење депресије. Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

Особама у трећем добу потребно је обезбедити специјализовану психолошку подршку која се фокусира на дубље промене, попут афективне везаности, али и на групни психосоцијални рад. Пошто је социјална подршка важан заштитни фактор у превенцији депресије, групне активности могу помоћи у стварању нових пријатељстава. Добра пракса је да се током групног рада учесници додатно поделе у мање групе или парове, што омогућава ближе упознавање. Такође, важно је подстицати међусобно дружење и изван оквира самих сесија психосоцијалне подршке (Димовски et al, 2023).

2.3. Радна терапија

Радна терапија је здравствена дисциплина усмерена на потребе појединца, која подстиче добробит и очување здравља кроз свакодневне активности (Савковић, 2016).

Радна терапија подразумева терапеутску примену свакодневних активности и занимања како би се појединцима или групама омогућило лакше и потпуније учешће у свакодневном животу и извршавање њихових улога (АОТА, 2014).

Истраживања су показала да укључивање у активности радне терапије има позитивне ефекте на здравље. Радни терапеути примењују своје знање и прилагођавају спровођење терапије сваком појединцу у складу са његовим телесним, когнитивним и

моторичким способностима(Hand et al., 2017).

Циљ радне терапије је да појединцу омогући учешће, интеграцију или самостално обављање свакодневних активности, без обзира на постојеће препреке, ограничења или оштећења. При томе се узимају у обзир његова креативност, аутономија, искуство, знање и индивидуалност, уз разумевање његових очекивања, жеља и емоција.

2.3.1.Окупационо радна терапија

Окупациона терапија је део рехабилитационог процеса који укључује разноврсне активности, попут физичког рада, креативних задатака, учења, социјалних интеракција и рекреације. Циљ ових активности је да помогну особи да развије одређене физичке вештине или да усвоји одговарајући ментални став (Висока медицинска школа, 2016).

Према дефиницији Светске здравствене организације, радно-окупациона терапија подразумева сваку менталну или физичку активност која је прописана у медицинске сврхе и спроведена под надзором стручног особља (Висока медицинска школа, 2016).

У геронтолошким центрима, радно-окупационе активности се организују на три основна начина: кроз рад у секцијама, рад у радионицама и свакодневне радне и окупационе активности (Висока медицинска школа, 2016).

Концепт усмерен на корисника ставља пацијента у фокус рехабилитационих мера и поступака. За разлику од ранијег приступа, где је пацијент пасивно био у средишту процеса, док су услуге долазиле од терапеута ка њему, овај савремени модел подразумева активну улогу пацијента. Услуге се обликују према његовим потребама и захтевима, а затим усмеравају ка стручњацима који их пружају (Висока медицинска школа, 2016).

У студији Ванга и сарадника (2023) обухваћено је 21 истраживање са укупно 1777 учесника. Резултати су показали да је музичка терапија корисна за смањење депресије, анксиозности и крвног притиска, као и за побољшање когнитивних способности код особа у трећем добу.

Студија Дипајом и сарадника (2022) је испитивала утицај различитих врста

музичких интервенција на смањење депресије код старијих особа. Циљ је био да се утврди како различите карактеристике музичке терапије утичу на депресију. Истраживачи су анализирали податке из више база, укључујући ПубМед и ЕМБАСЕ, и прегледали су рандомизована контролисана испитивања спроведена до октобра 2021. године. Музичке интервенције су подељене у три категорије: активна музичка терапија (АСТ), рецептивна музикотерапија и музичка медицина (ММ). Интервенције су такође класификоване према интензитету (висок и низак) и према томе ко је пружао терапију (музички терапеут или не-музичар). Резултати су показали да је активна музичка терапија у трајању дужем од 60 минута недељно, коју је водио музички терапеут, била најефикаснија у смањењу депресије. Међутим, интервенције нижег интензитета, осим активне музичке терапије, нису имале значајан утицај на депресију. Активна музичка терапија дужег трајања показала је најбољи резултат у смањењу депресије код старијих особа, док су остале интервенције, посебно оне краћег трајања, биле мање ефикасне.

Студија Циаска и сарадника (2018) испитивала је ефекте уметничке терапије као додатног третмана за особе у трећем добу са депресивним поремећајем. Циљ је био да се утврди да ли уметничка терапија може да помогне у смањењу симптома депресије и анксиозности. Истраживање је спроведено као рандомизована, контролисана студија на узорку жена које су биле стабилне на фармакотерапији. Експериментална група (ЕГ) је прошла 20 сесија арт терапије у трајању од 90 минута, док контролна група (ЦГ) није добила никакве додатне интервенције. Након 20 недеља, резултати су показали да су жене из експерименталне групе имале значајно побољшање на скали геријатријске депресије (ГДС), Бековом инвентару депресије (БДИ), и Бековом инвентару анксиозности (БАИ) у поређењу са контролном групом. Међутим, није пронађена значајна разлика у когнитивним мерама. Резултати студије указују да уметничка терапија може бити ефикасан додаток стандардном третману депресије и анксиозности код особа у трећем добу.

2.3.2. Радна терапија у геријатрији

При раду са особама у трећем добу, радни терапеут примењује исте основне и

специјализоване технике, терапијске процедуре и методе као и код других пацијената који имају неуролошке, трауматске, ортопедске, реуматолошке, кардиопулмолошке, психолошке или психијатријске потешкоће и обољења (Висока медицинска школа, 2016).

Међутим, геријатријска популација има одређене специфичности, попут већег присуства хроничних болести, промена на ткивима и органима услед старења, као и мултиморбидности, што подразумева истовремено присуство више обољења. Старење као природан процес доводи до постепеног опадања животне енергије, слабљења чула, отежаног усвајања нових вештина и смањене мотивације (Висока медицинска школа, 2016).

Процес радне терапије је динамичан и прилагодљив, омогућавајући терапеуту да процени и модификује план интервенције у складу са потребама особе у трећем добу, олакшавајући јој обављање свакодневних активности. Такође, радни терапеут може помоћи особама у трећем добу које су социјално изоловане услед физичких препрека или утицаја друштвеног и културног окружења, како би оствариле активније учешће у различитим животним занимањима (Kendona, 2017).

Радна терапија у геронтолошком центру подразумева активан процес који се спроводи кроз координисан мултидисциплинарни тимски приступ, са циљем побољшања функционалности или очувања вештина и способности. Главни циљ је унапређење квалитета живота кроз суочавање са изазовима које хроничне болести доносе у свакодневном животу корисника геронтолошког центра. Радни терапеут треба да се фокусира на активности и занимања, идентификује социјалне и психолошке проблеме из шире перспективе и примени одговарајуће приступе (Altuntaş et al., 2017).

Радни терапеути у геронтолошким центрима имају значајну улогу у суочавању са усамљеношћу и губитком идентитета код станара, посебно код особа са деменцијом. Они подстичу укључивање у свакодневне активности као што су припрема кафе, облачење, одржавање личне хигијене, куповина, писање и друге активности које побољшавају квалитет живота и спречавају или ублажавају когнитивни пад (Mannietal., 2020).

Особе у трећем добу треба охрабривати да што дуже остану активне. Посебно је корисно њихово укључивање у друштвене активности, јер оне спречавају осећај усамљености и изолације.

Matz-Costa и сарадници (2015) у својој студији истичу да учешће особа у трећем добу у активностима које укључују тело, ум и друштвену интеракцију има значајан позитиван утицај на њихово здравље. Генерално, резултати су у складу са моделом промоције здравља, који наглашава да су здравствене користи повезане са физичком, когнитивном и социјалном активношћу. Аутори потврђују да физичка, когнитивна, социјална и емоционална ангажованост кроз учешће у активностима позитивно утиче на здравље особа у трећем добу.

3. ЕМПИРИЈСКИ ДЕО

3.1. Методе и технике истраживања

Узорак је чинило 30 корисника Геронтолошког центра, од укупно 320, који су као основну дијагнозу имали депресију. Сви испитаници су праћени у периоду од најмање три месеца док су узимали антидепресиве, од јануара до априла. Након тога је уследила пауза, а праћење је настављено од септембра до децембра, када су били укључени у окупациону терапију и психотерапију.

Спроведена је опсервациона студија пресека. Подаци о тренутном стању су прикупљени и анализирани, али није коришћена контролна група.

3.2. Оперативни план истраживања

1. Циљ истраживања

Циљ истраживања је процена ефеката антидепресива, окупационе терапије и психотерапије на депресију код старијих особа, узимајући у обзир разлике у симптомима пре и после примене различитих терапијских интервенција.

2. Учесници

Узорак: 30 корисника Геронтолошког центра, са основном дијагнозом депресије.

Улоге учесника:

Испитаници: Учесници ће бити подвргнути терапијама током трајања истраживања. Поред тога, учествоваће у проценама стања здравља пре и после терапија, попуњавању анкетних упитника и интервјуима.

Истраживачки тим: Тим састављен од психијатара, психотерапеута, окупационих терапеута и истраживача који ће спроводити анализе и надзор

3. Време трајања истраживања

- Први период (јануар – април 2024):

Период праћења пацијената који су користили антидепресиве.

Процена стања на почетку периода (јануар) и крају (април).

- Други период (септембар – децембар 2024):

Пацијенти ће бити укључени у окупациону терапију и психотерапију.

Поновна процена стања на почетку (септембар) и крају (децембар).

4. Задаци учесника

- Испитаници:

Учесници ће узимати прописану терапију и учествовати у свим прописаним терапијским активностима.

Потребно је да редовно попуњавају анкете и учествују у проценама њиховог здравственог стања.

- Истраживачки тим:

Праћење здравља учесника, примена терапија, упис података, евалуација резултата.

Анализа добијених података и припрема извештаја

5. Финансијска средства

- Буџет:

Трошкови лекова: За 30 пацијената у периоду од три месеца (први период).

Трошкови терапија: Окупациона терапија и психотерапија за 30 пацијената током другог периода.

6. План праћења и анализа

Периодично праћење: Испитаници ће бити праћени месечно путем анкета и интервјуа.

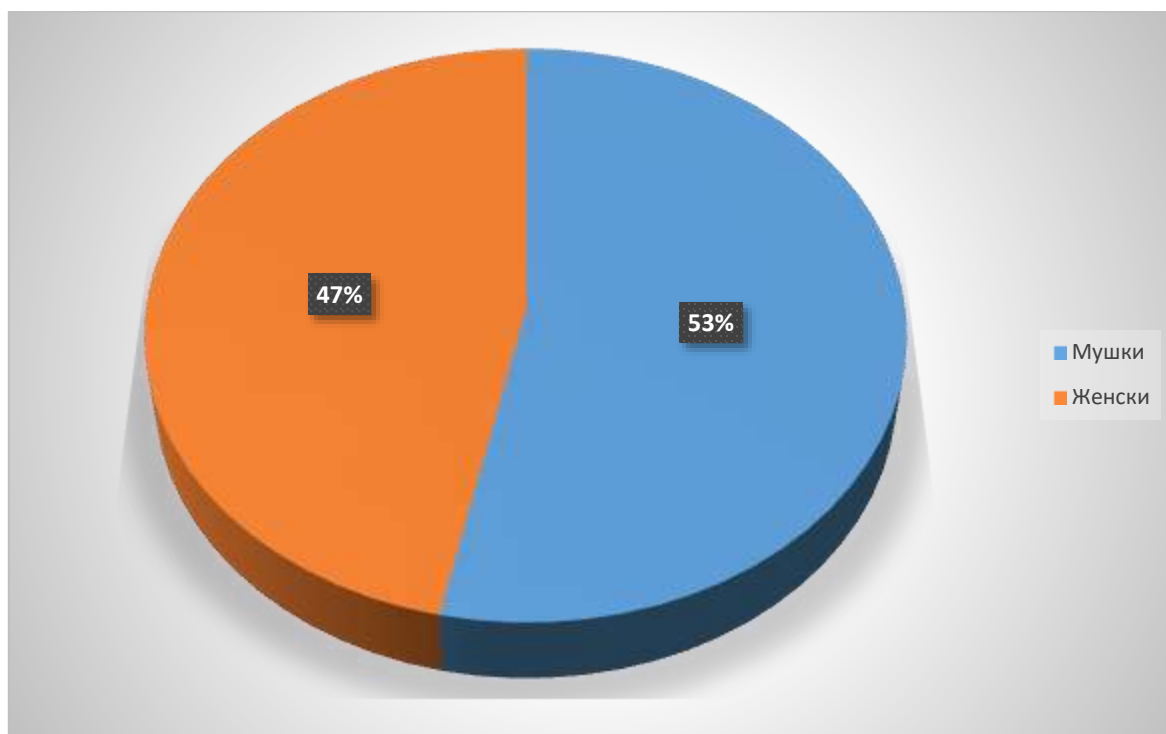
Процена резултата: Подаци ће бити прикупљени на крају сваког терапијског периода, а

затим анализирани ради утврђивања ефеката терапије.

Методe анализе: Коришћење статистичких метода за анализу разлика у резултатима пре и после терапије

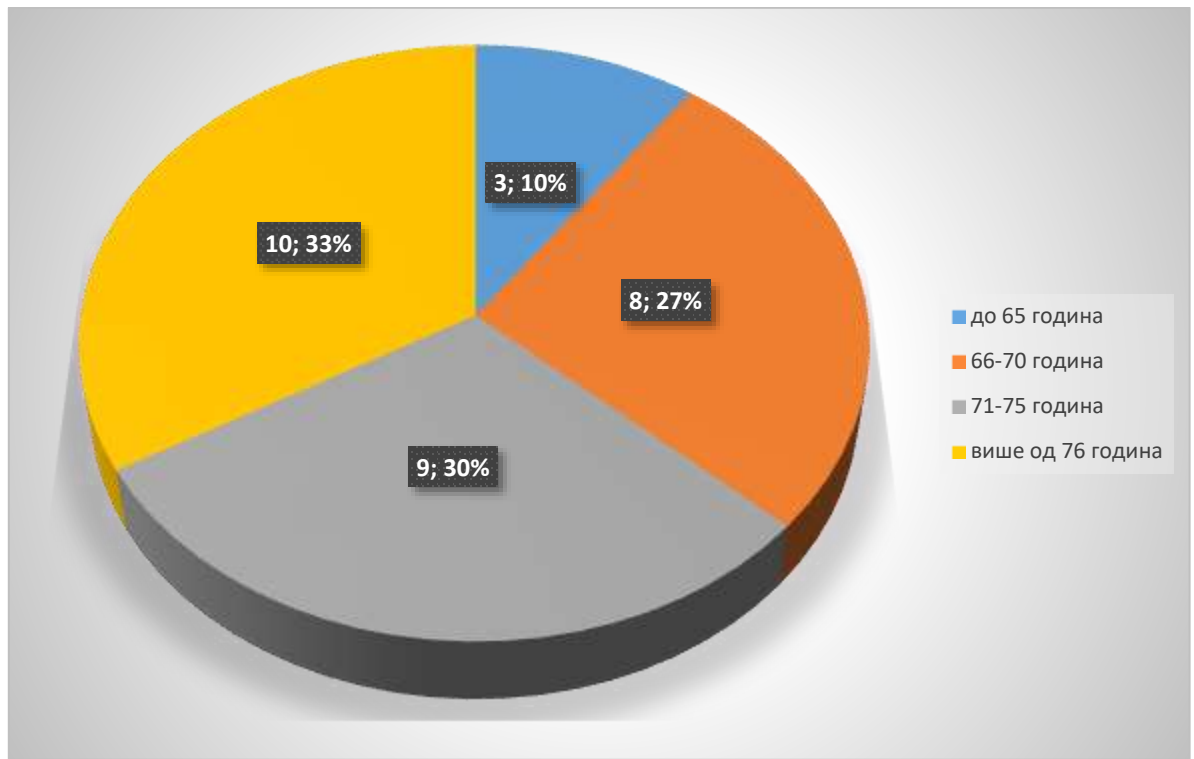
3.3. Резултати истраживања

3.3.1. Општи подаци



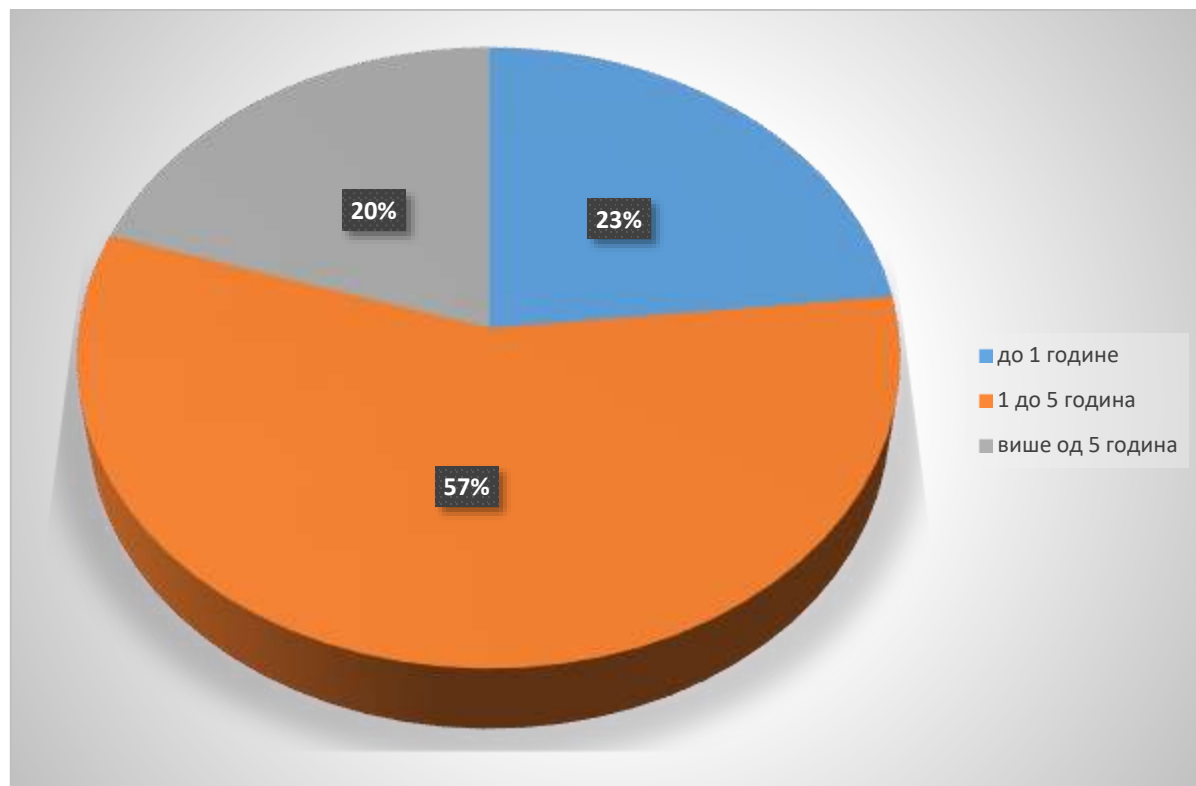
Графикон 2: Пол учесника

Од укупног броја учесника истраживања, 16 (53%) су мушког пола, а 14 (47%) је женског пола.



Графикон 3: Старост учесника

Према подацима највећи број учесника 10 (33%) има више од 76 година ,9 (30%) припада групи од 71 до 75 година, 8 (27%) припада групи од 66 до 70 година, 3 (10%) има до 65 година.



Графикон 4: Дужина боравка у геронтолошком центру

Према резултатима највећи број учесника 17(57%) је у геронтолошком центру од 1 до 5 година, 7 (23%) до 1 године, 6 (20%) више од 5 година.

3.3.2. Интервју први период (јануар 2024)

Учесник	Промене расположења	Осећај туге и безнађа	Квалитет сна	Друштвена изолација	Учешће у активностима	Осећај корисности	Очекивања од терапије	Забринутост око лекова
1	Честе, нагле промене	Јако изражена туга	Лош сан, честе несанице	Потпуна изолација	Веома ретко учествује	Не осећа се корисно	Висока очекивања	Да

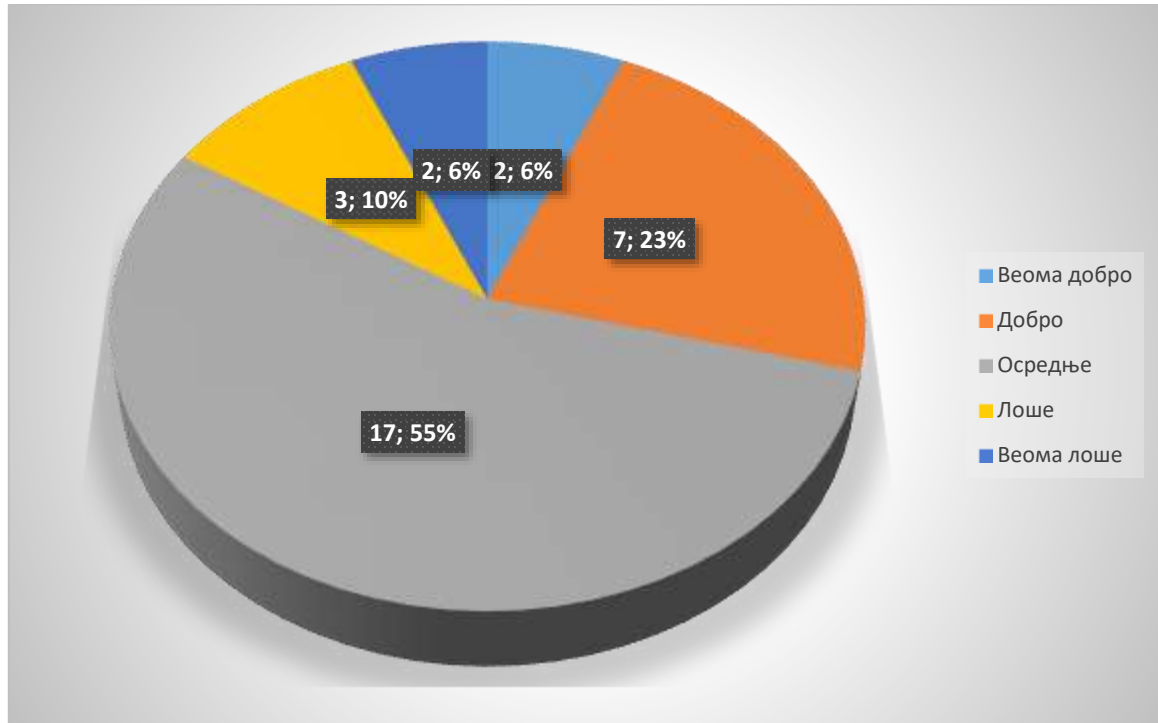
2	Повремене промене	Средње изражена туга	Средње добар сан	Социјално повучен	Повремено учествује	Повремено се осећа корисно	Средња очекивања	Не
3	Ретке промене	Благо изражена туга	Добар сан	Нема изолације	Често учествује	Осећа се корисно	Висока очекивања	Да
4	Честе промене	Јако изражена туга	Лош сан	Потпуна изолација	Веомаретко учествује	Не осећа се корисно	Висока очекивања	Да
5	Повремене промене	Средње изражена туга	Лош сан	Делимична изолација	Ретко учествује	Не осећа се корисно	Средња очекивања	Да
6	Честе промене	Јако изражена туга	Лош сан	Потпуна изолација	Веомаретко учествује	Не осећа се корисно	Висока очекивања	Да
7	Повремене промене	Средње изражена туга	Средње добар сан	Социјално повучен	Повремено учествује	Повремено се осећа корисно	Средња очекивања	Не
8	Ретке промене	Благо изражена туга	Добар сан	Нема изолације	Често учествује	Осећа се корисно	Висока очекивања	Да
9	Честе промене	Јако изражена туга	Лош сан	Потпуна изолација	Веомаретко учествује	Не осећа се корисно	Висока очекивања	Да

10	Повремене промене	Средње изражена туга	Лош сан	Делимична изолација	Ретко учествује	Не осећа се корисно	Средња очекивања	Да
11	Честе промене	Јако изражена туга	Лош сан	Потпуна изолација	Веомаретко учествује	Не осећа се корисно	Висока очекивања	Да
12	Повремене промене	Средње изражена туга	Средње добар сан	Социјално повучени	Повремено учествује	Повремено се осећа корисно	Средња очекивања	Не
13	Ретке промене	Благо изражена туга	Добар сан	Нема изолације	Често учествује	Осећа се корисно	Висока очекивања	Да
14	Честе промене	Јако изражена туга	Лош сан	Потпуна изолација	Веомаретко учествује	Не осећа се корисно	Висока очекивања	Да
15	Повремене промене	Средње изражена туга	Лош сан	Делимична изолација	Ретко учествује	Не осећа се корисно	Средња очекивања	Да
16	Честе промене	Јако изражена туга	Лош сан	Потпуна изолација	Веомаретко учествује	Не осећа се корисно	Висока очекивања	Да
17	Повремене промене	Средње изражена туга	Средње добар сан	Социјално повучени	Повремено учествује	Повремено се осећа корисно	Средња очекивања	Не

18	Ретке промене	Благо изражена туга	Добар сан	Нема изолација	Често учествује	Осећа се корисно	Висока очекивања	Да
19	Честе промене	Јако изражена туга	Лош сан	Потпуна изолација	Веомаретко учествује	Не осећа се корисно	Висока очекивања	Да
20	Повремене промене	Средње изражена туга	Лош сан	Делимична изолација	Ретко учествује	Не осећа се корисно	Средња очекивања	Да
21	Честе промене	Јако изражена туга	Лош сан	Потпуна изолација	Веомаретко учествује	Не осећа се корисно	Висока очекивања	Да
22	Повремене промене	Средње изражена туга	Средње добар сан	Социјално повучен	Повремено учествује	Повремено се осећа корисно	Средња очекивања	Не
23	Ретке промене	Благо изражена туга	Добар сан	Нема изолација	Често учествује	Осећа се корисно	Висока очекивања	Да
24	Честе промене	Јако изражена туга	Лош сан	Потпуна изолација	Веомаретко учествује	Не осећа се корисно	Висока очекивања	Да
25	Повремене промене	Средње изражена туга	Лош сан	Делимична изолација	Ретко учествује	Не осећа се корисно	Средња очекивања	Да

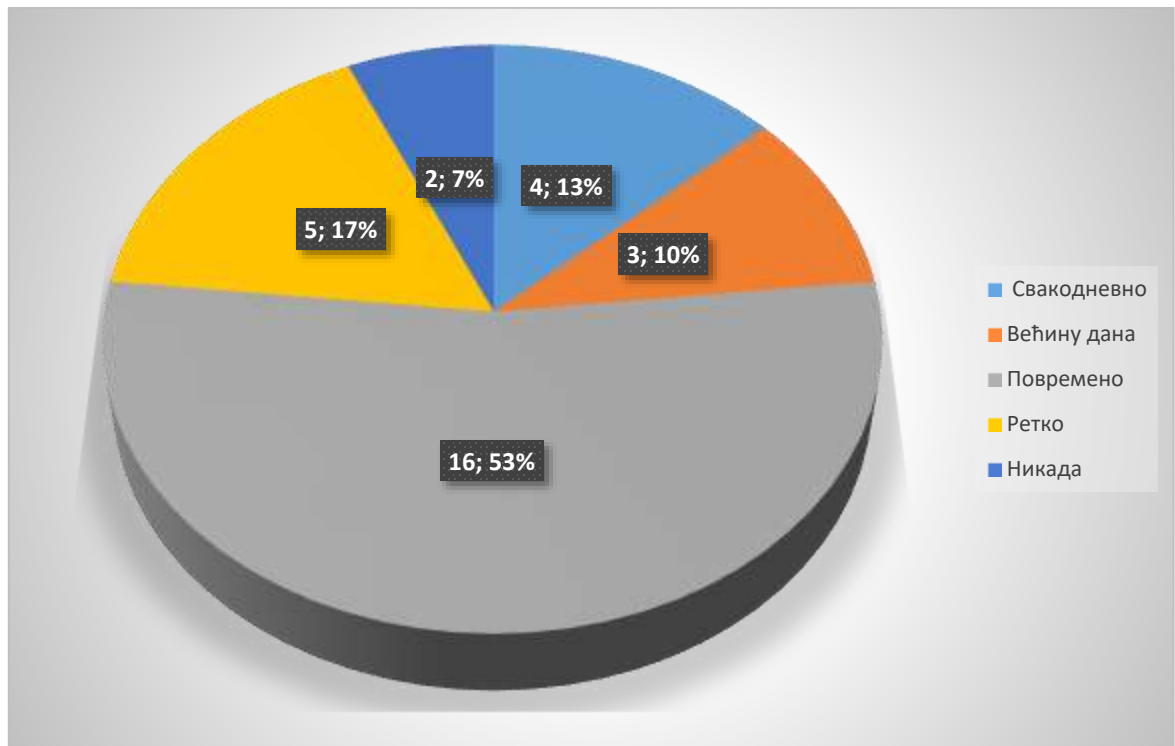
26	Честе промене	Јако изражена туга	Лош сан	Потпуна изоација	Веома ретко учествује	Не осећа се корисно	Висока очекивања	Да
27	Повремене промене	Средње изражена туга	Средње добар сан	Социјално повучени	Повремено учествује	Повремено се осећа корисно	Средња очекивања	Не
28	Ретке промене	Благо изражена туга	Добар сан	Нема изоације	Често учествује	Осећа се корисно	Висока очекивања	Да
29	Честе промене	Јако изражена туга	Лош сан	Потпуна изоација	Веома ретко учествује	Не осећа се корисно	Висока очекивања	Да
30	Повремене промене	Средње изражена туга	Лош сан	Делимична изоација	Ретко учествује	Не осећа се корисно	Средња очекивања	Да

3.3.3. Анкета за први период (април 2024)



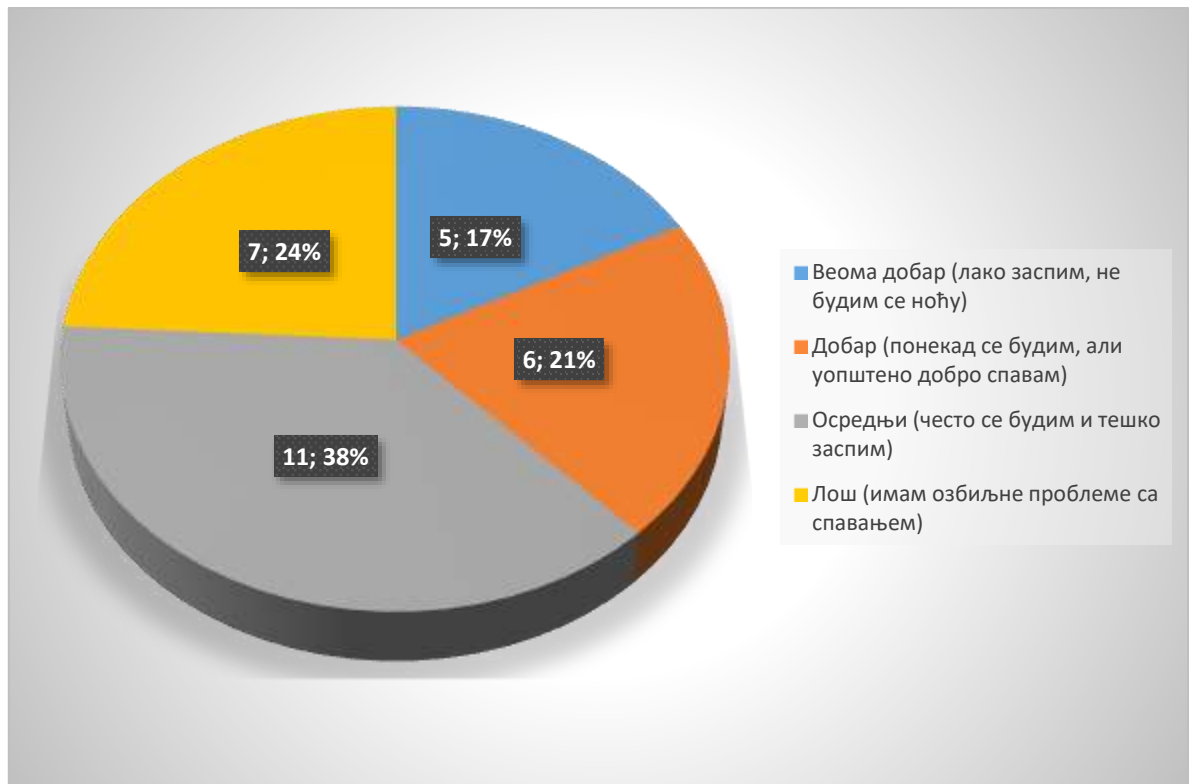
Графикон 5: Оцена општег расположења

Највећи број учесника 17 (55%) је оценио своје опште расположење као осредње, 7 (23%) је рекло да је добро, 3 (10%) је рекло лоше, 2 (6%) је дало оцену веома лоше, 2 (6%) је дало оцену веома добро.



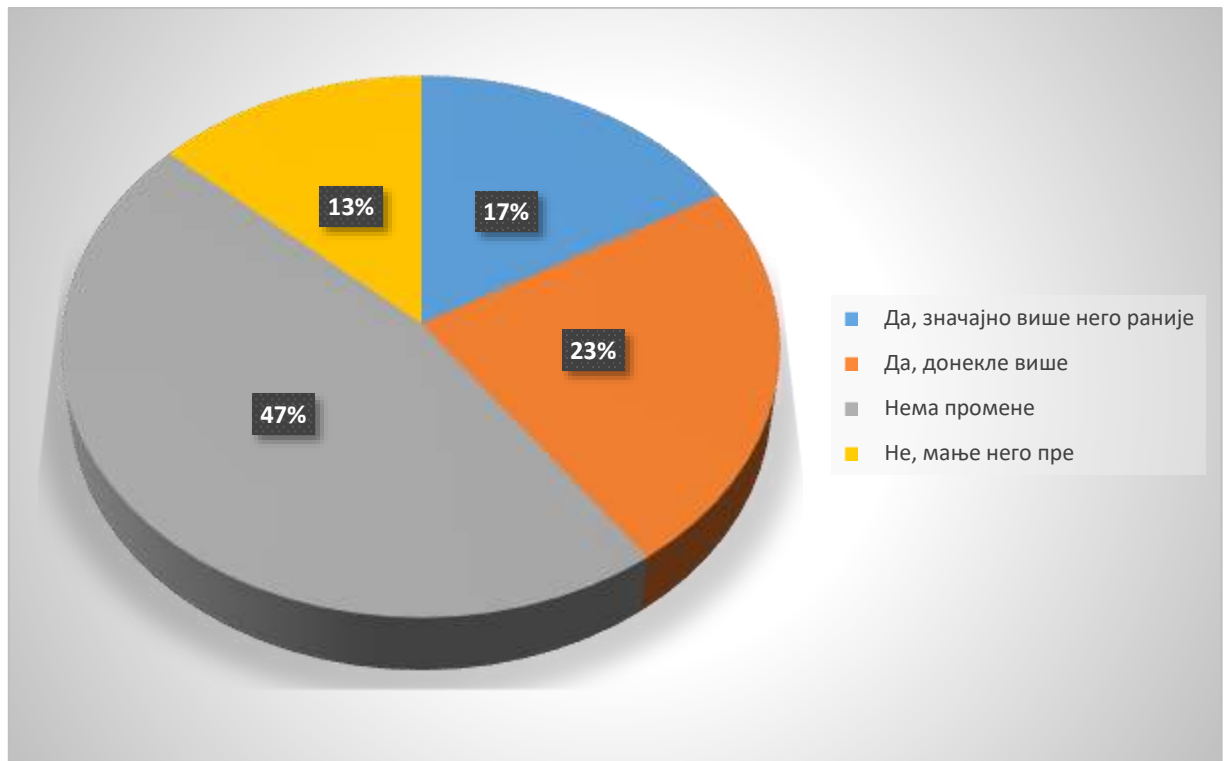
Графикон 6: Осећање туге или безнађа током трајања терапије антидепресивима

Највећи број учесника 16 (53%) је рекао да су осећали тугу и безнађе током трајања терапије, 5 (17%) је рекао ретко, 4 (13%) је навео свакодневно, 3 (10%) већину дана, 2 (7%) је навео никада



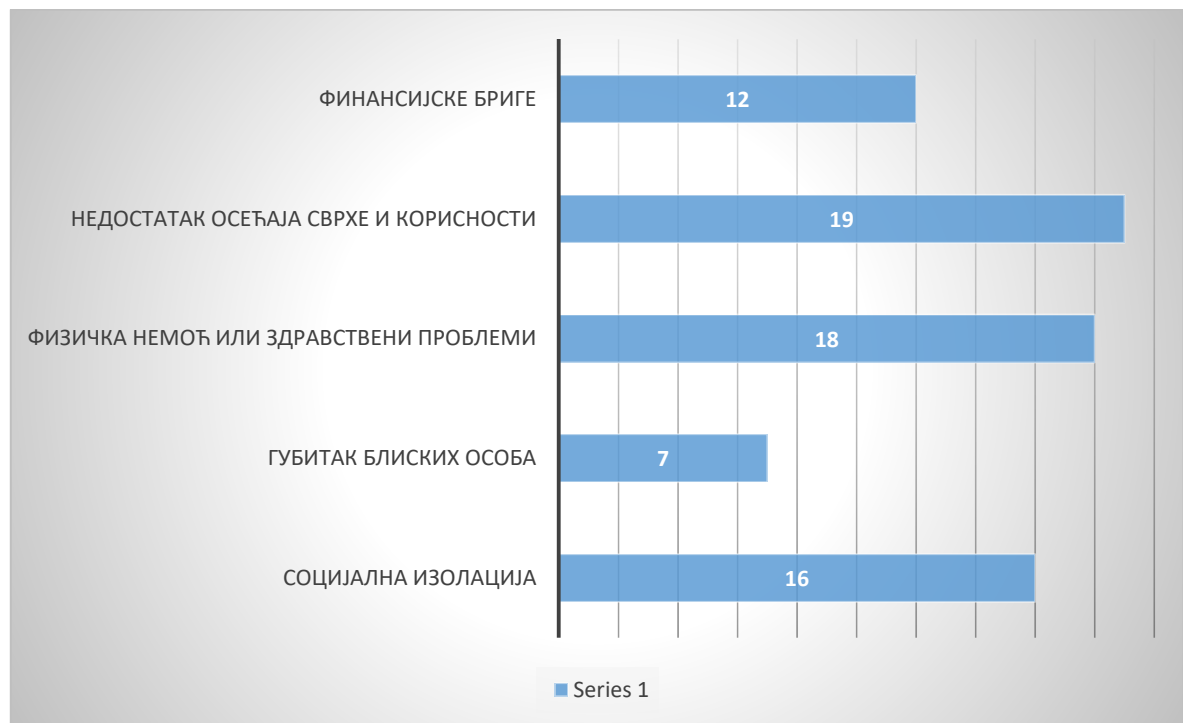
Графикон 7: Квалитет сна током трајања терапије антидепресивима

Највећи број учесника 11 (38%) је оценио квалитет сна као осредњи, 7 (24%) као лош, 6 (21%) добар, 5 (17%) као веома добар.



Графикон 8: Активност у друштвеним и рекреативним активностима

Већина испитаника 14 (47%) је рекло да нема промене, 7 (23%) да, донекле више, 5 (17%) да, значајно више, 4 (13%) мање него пре.



Графикон 9: Фактори који највише утиче на расположење и опште благостање у геронтолошком центру

3.3.4. Интервју други период септембар 2024

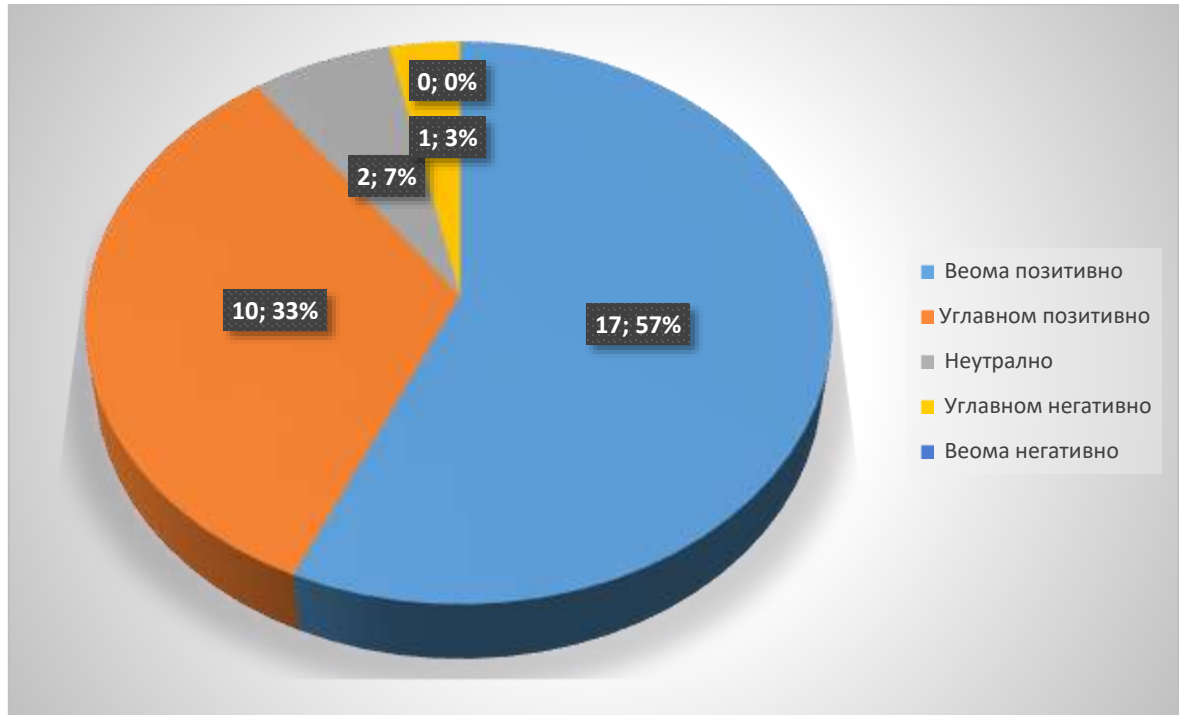
Учесник	Однос према музици	Претходно учешће у радно-окупационој терапији	Мотивација за учешће	Очекивани утицај на расположење и добробит	Социјална повезаност и очекивања	Циљеви терапије
1	Воли слушати музику, умирује га	Никада	Висока	Смањење стреса и анксиозности	Жели боље односе са другима	Опуштање и социјализација
2	Понекад слуша музику	Раније учествовао, позитивно искуство	Средња	Побољшање расположења	Већ има блиске пријатеље	Желим осећати већу сврху
3	Воли народну музику	Никада	Висока	Очекивано побољшање енергије	Жели проширити круг пријатеља	Више активности у слободно време
4	Слуша музику свакодневно	Учествовао, али није му се свидело	Ниска	Сумњичав, али отворен за пробу	Дружење му је изазов	Видеће како ће утицати
5	Обожава класичну музику	Никада	Висока	Може смањити осећај усамљености	Жели склопити нова познанства	Лакше изражавање осећања
6	Музика му помаже у опуштању	Раније учествовао, позитивно искуство	Средња	Очекује побољшање сна	Има неколико пријатеља	Желим се више укључити у заједницу

7	Воли певање	Никада	Висока	Побољшање расположења и мотивације	Жели више комуницирати	Разонода и активност
8	Музика га не занима много	Никада	Ниска	Није сигуран у ефекат	Не тражи блиска пријатељства	Радозналост
9	Воли традиционалну музику	Раније учествовао, добро искуство	Висока	Помаже у концентрацији	Жели проширити круг људи	Осећај припадности
10	Слуша музику док се одмара	Никада	Средња	Нада се побољшањем у општег расположења	Већ је добро повезан	Позитивне мисли
11	Воли инструменталну музику	Раније учествовао, али кратко	Висока	Очекује опуштање и мање стреса	Жели више комуникације	Рад на самопоуздању
12	Нема посебан однос према музици	Никада	Ниска	Ниска очекивања, али отворен за пробу	Избегава велике групе	Откривање нових интересовања
13	Воли џез и блуз	Учествовао, допало му се	Висока	Очекује креативну стимулацију	Жели више разговора	Подстицање позитивних емоција
14	Уживам у лаганој музици	Никада	Средња	Надам се смањењу анксиозности	Желим пронаћи нове хобије	Боља интеракција са окружењем

15	Воли слушати музику, али ретко	Никада	Средња	Није сигуран у ефекат	Воли мање групе	Дружење
16	Не слуша музику често	Раније учествовао, али кратко	Ниска	Скептичан, али отворен	Нема много социјалних контаката	Боља комуникација
17	Обожава фолк музику	Никада	Висока	Може подићи расположење	Воли дружити се	Осећај припадности
18	Слуша музику за опуштање	Учествовао, добро искуство	Средња	Очекује смањење стреса	Жели лакше комуникарати	Боља концентрација
19	Воли певати	Никада	Висока	Очекује веће самопоуздање	Жели проширити круг пријатеља	Више активности у дому
20	Слуша само одређене жанрове	Раније учествовао, позитивно искуство	Средња	Очекује побољшање сна	Жели више квалитетних разговора	Дуготрајније учешће
21	Воли музику из младости	Никада	Средња	Нада се бољем расположењу	Већ има блиске људе	Развој нових интересовања
22	Музика га подсећа на прошлост	Раније учествовао, није био задовољан	Ниска	Скептичан, али отворен за искуство	Не жели ближе односе	Отвореност ка промени

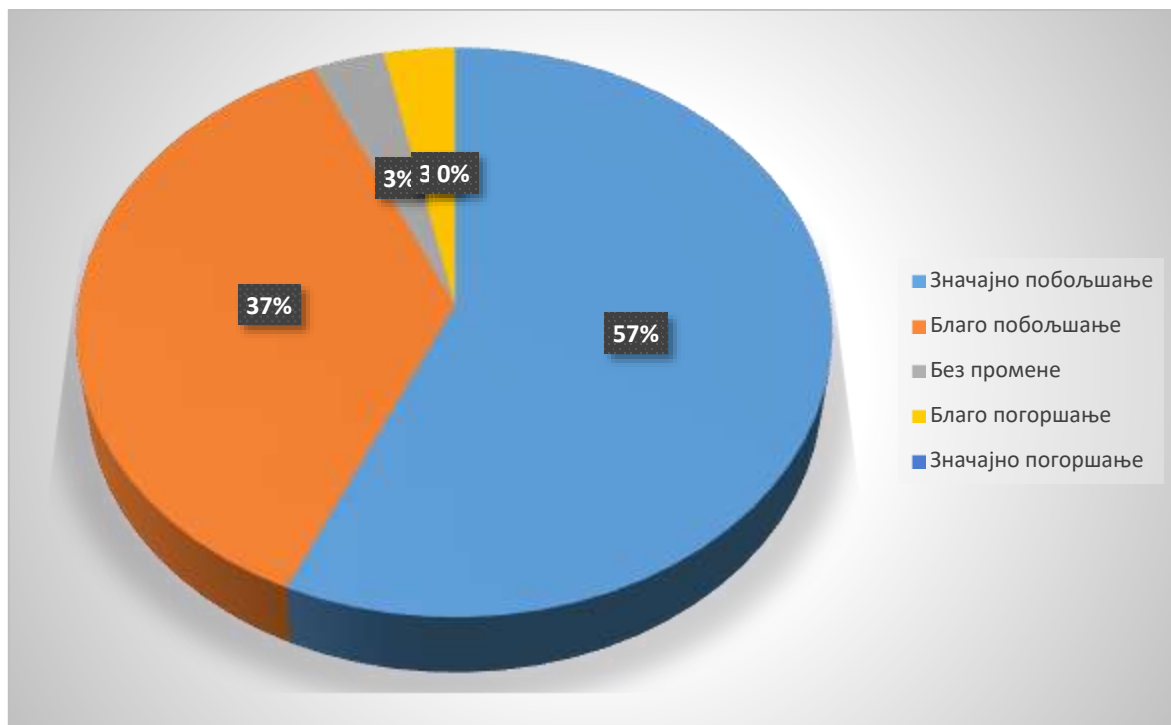
23	Слуша музику само кад је неко пушта	Никада	Ниска	Не зна шта да очекује	Осећа се усамљено	Нови хобији
24	Воли традиционалне песме	Учествовао, допало му се	Висока	Очекује више радости у дану	Жели проширити круг познанстава	Дружење
25	Уживам у музици док радим нешто друго	Никада	Средња	Мисли да ће бити занимљиво	Жели бољу комуникацију	Учење нових вештина
26	Воли слушати радио	Раније учествовао, позитивно искуство	Висока	Очекује више смеха и радости	Жели бити активнији	Побољшање расположења
27	Не слуша често музику	Никада	Ниска	Није сигуран у ефекат	Волим мир и самоћу	Видећу како ће бити
28	Воли музику и уметност	Раније учествовао, добро искуство	Висока	Очекује побољшање когнитивних способности	Жели учествовати у групним активностима	Развој креативности
29	Слуша музику док се одмара	Никада	Средња	Очекује бољи сан	Жели комуникацију са више људи	Лакше изражавање осећања
30	Обожава певање	Учествовао у сличним активностима	Висока	Очекује више енергије	Жели делити искуства са другима	Радост и забава

3.3.5. Анкета други период децембар 2024

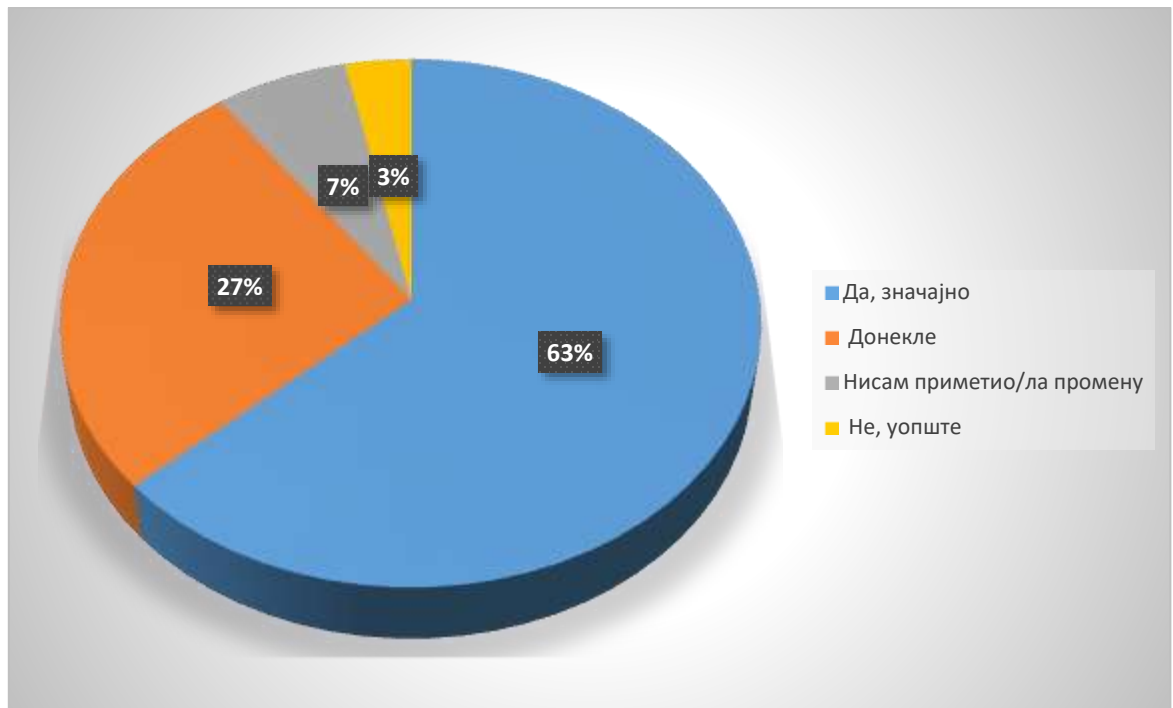


Графикон 10: Оцена искуства током музичке радно-окупационе терапије

Највећи број учесника 17 (57%) је своје искуство током музичко радне терапије оценило веома позитивно, 10 (33%) углавном позитивно, 2 (7%) неутрално, 1 (3%) углавном негативно.

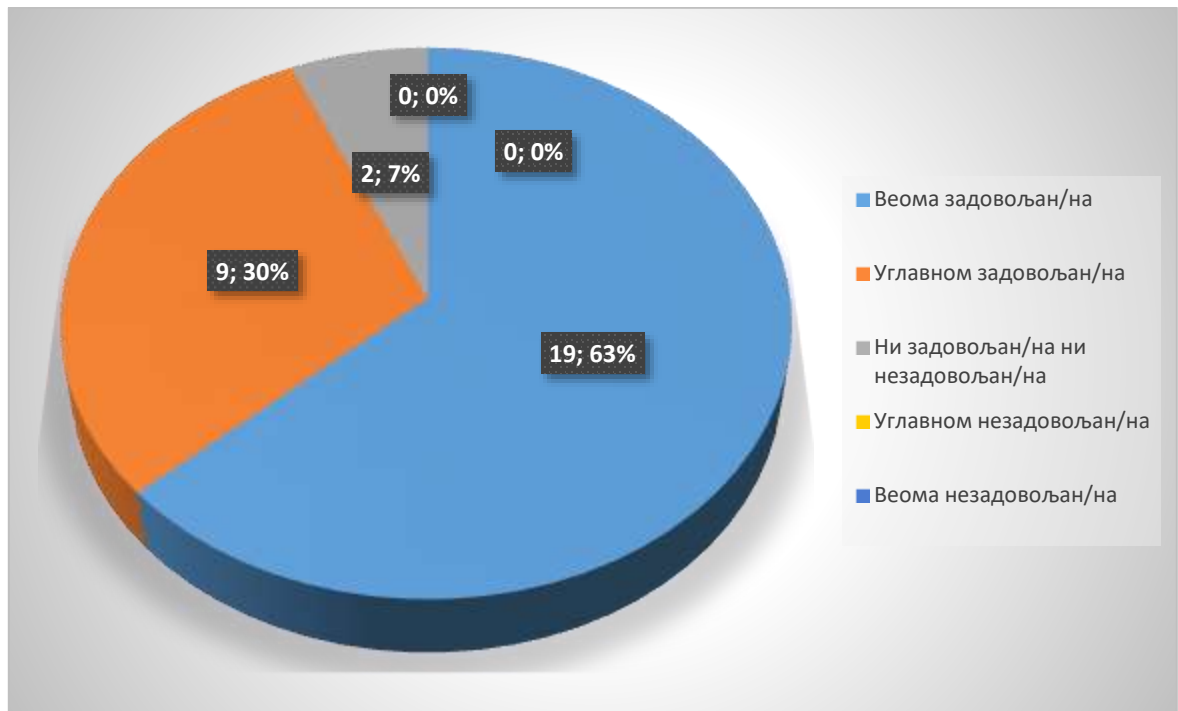


На питање „Да ли сте приметили промену у свом расположењу након учешћа у терапији?“, највећи број учесника 17 (57%) је дао оцену значајно побољшање, 11 (37%) је навео благо побољшање, 1 (3%) је навео благо погоршање, 1 (3%) је навео значајно погоршање.



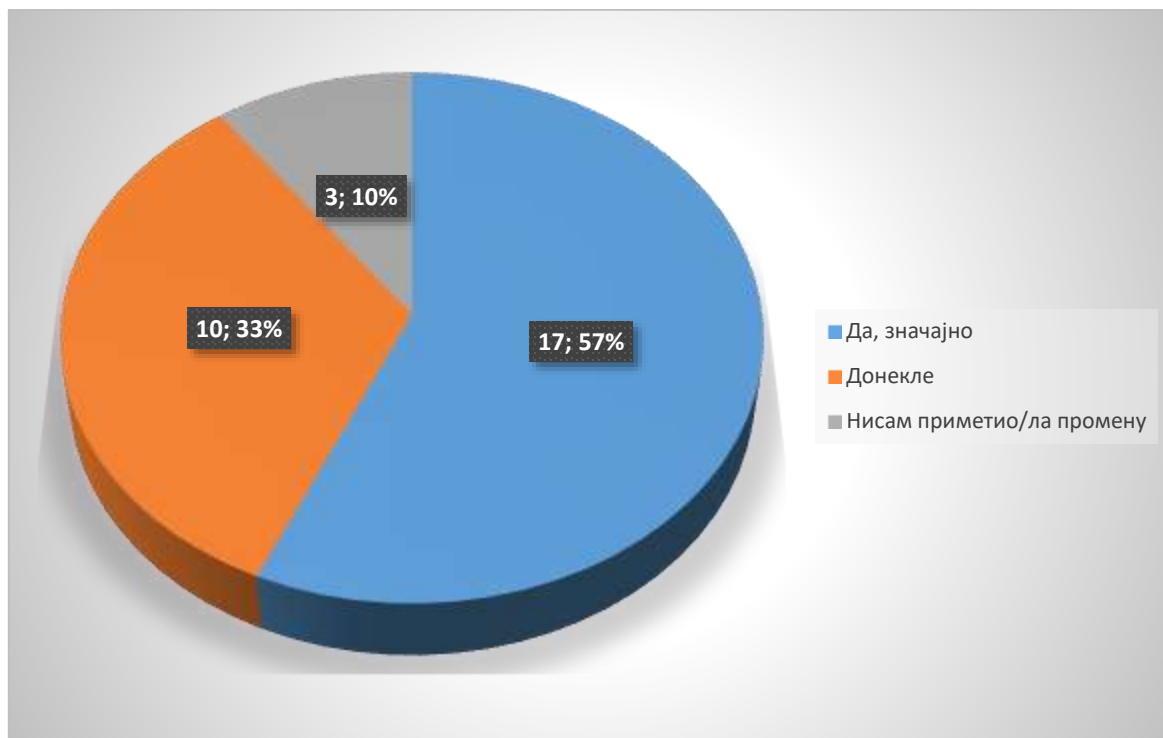
Графикон 11: Да ли вам је ова активност помогла да се осећате мање усамљено?

На питање „Да ли вам је ова активност помогла да се осећате мање усамљено?“, највећи број учесника 19 (63%) је навело значајно, 8 (27%) је навело донекле, 2 (7%) није приметило промену, 1 (3%) није уопште приметило промену.



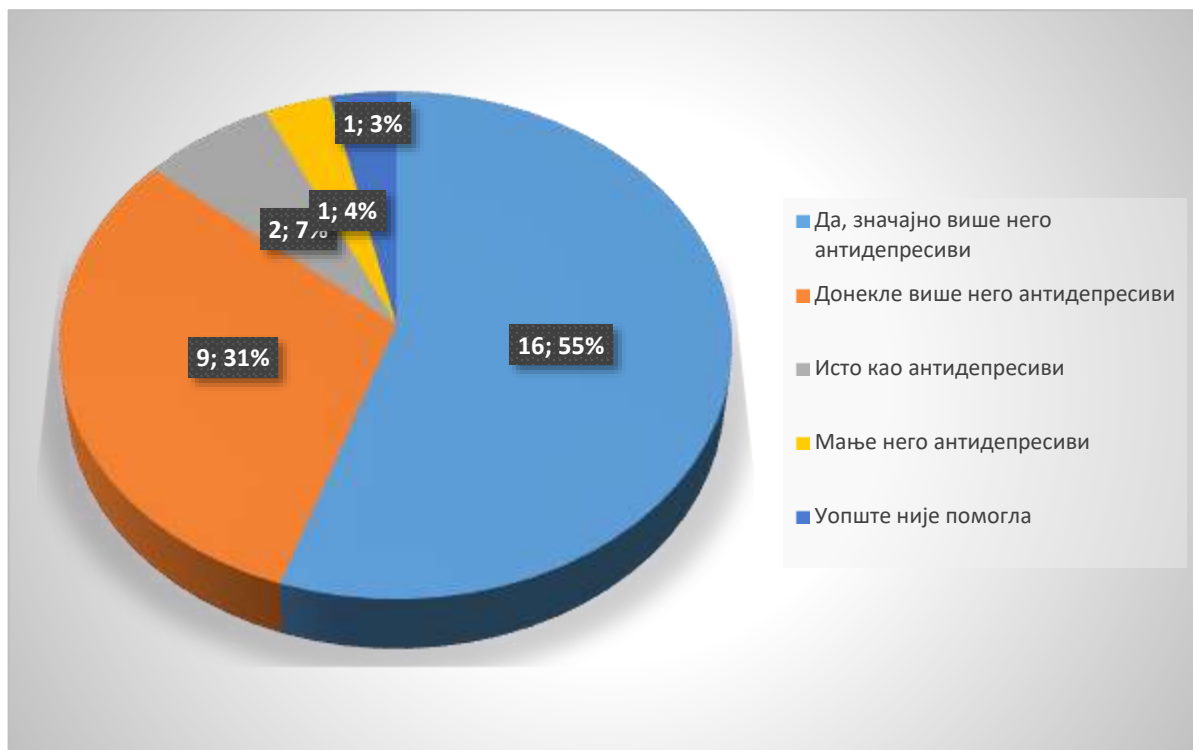
Графикон 12: Задовољство социјалним аспектом терапије

На питање „Колико сте задовољни социјалним аспектом терапије (комуникацијом и дружењем са другим учесницима)?“, највећи број испитаника 19 (63%) је веома задовољно, 9 (30%) је углавном задовољно, 2 (7%) има неутралан став.



Графикон 13: Побољшање у когнитивном функционисању (пажња, концентрација, памћење) током трајања терапије

На питање „ Да ли сте приметили побољшање у свом когнитивном функционисању (пажња, концентрација, памћење) током трајања терапије?“, највећи број испитаника 17 (47%) је дао оцену значајно, 10 (33%) је навео донекле, 3 (10%) није примети промену.



Графикон 14: Да ли сматрате да је музичка терапија допринела већем побољшању вашег менталног здравља и ублажавању симптома депресије у поређењу са узимањем само антидепресива?

Највећи број учесника 16 (55%) сматра да је музичка терапија значајно више допринела побољшању менталног здравља од терапије антидепресивима, 9 (31%) је навело донекле, 2 (7%) је рекло исто, 1 (3%) сматра да је музичка терапија допринела мање него антидепресиви, 1 (3%) је навео да уопште није помогла.

3.4. Анализа резултата

Анализа података из првог периода примене антидепресива (јануар 2024) показује неколико значајних трендова у стању учесника. Велики број испитаника има честе и нагле промене расположења, посебно они који су у потпуној социјалној изолацији, што може указивати на почетну фазу адаптације на терапију или тежи облик депресије. Изражена туга и осећај безнађа приметни су код већине, а најјачи су код особа са честим променама расположења и израженом социјалном изолацијом. Поремећаји сна, попут лошег сна и честих несаница, присутни су код већине учесника, што је чест симптом

депресије, али и могућа нуспојава антидепресива у првим недељама примене. Половина испитаника је потпуно социјално изолована, док су остали делимично повучени, што указује на потребу за додатном психосоцијалном подршком. Већина особа са тешким симптомима врло ретко или никако не учествује у активностима, што је очекивано у раним фазама лечења, али се очекује напредак са побољшањем симптома. Значајне разлике примећене су у осећају корисности – особе са блажим симптомима депресије чешће се осећају корисним, док код оних са израженом тугом и социјалном изолацијом доминира осећај бескорисности. Очекивања од терапије су углавном висока код тежих случајева, док су код оних са средње израженом тугом умерена. Забринутост око лекова је присутна код већине учесника, посебно код оних са тежим симптомима, што указује на потребу за додатном едукацијом и подршком у процесу лечења.

Резултати анкете указују на сложене психолошке и социјалне изазове са којима се корисници геронтолошког центра суочавају током терапије антидепресивима. Већина испитаника (55%) своје расположење оцењује као осредње, што може указивати на ограничен ефекат терапије или на то да она још није дала пуни ефекат. Само 6% испитаника је пријавило значајно побољшање („веома добро“), док је 16% навело да је расположење „лоше“ или „веома лоше“, што указује на значајан проценат оних који нису доживели побољшање. Осећање туге и безнађа присутно је код 53% испитаника, што показује да терапија можда није довољно ефикасна за све или да постоје додатни психосоцијални фактори који утичу на њихово ментално стање. Охрабрујуће је да 7% испитаника није осетило тугу, али је забрињавајуће да 13% свакодневно осећа ове емоције, што упућује на потребу за интензивнијом психолошком подршком. Сан има кључну улогу у психичком благостању, а подаци показују да је код 62% испитаника квалитет сна лош или осредњи, што може допринети одржавању депресивних симптома. Само 17% испитаника је навело веома добар сан, што сугерише да је неопходно посветити већу пажњу регулисању сна кроз додатне терапијске интервенције. Половина испитаника није приметила промене у учешћу у друштвеним активностима, док 30% наводи повећану активност, што може указивати на делимично позитивне ефекте терапије или других облика подршке. Ипак, 13% испитаника је пријавило смањену друштвену активност, што указује на потребу за додатним социјалним и психолошким

мерама. Најзначајнији фактори који утичу на расположење и опште благостање у геронтолошком центру су недостатак осећаја сврхе и корисности (19 испитаника), физичка немоћ или здравствени проблеми (18 испитаника), социјална изолација (16 испитаника), финансијске бриге (12 испитаника) и губитак блиских особа (7 испитаника). Подаци указују на то да је, поред фармаколошке терапије, неопходно развити свеобухватне психосоцијалне програме који ће побољшати квалитет живота корисника геронтолошког центра.

У другом периоду примене радно-окупационе терапије кроз музику, примећена је разноликост у односима учесника према музици, њиховој мотивацији за учешће и очекиваним ефектима на расположење и социјалну повезаност. Већина учесника има позитиван став према музици. Велики број учесника никада није раније учествовао у сличним терапијама, што указује на значај увођења нових активности у геронтолошки центар. Они који су имали претходна искуства углавном су их оцењивали позитивно, што говори у прилог ефикасности музичке терапије у смањењу анксиозности и побољшању расположења. Мотивација за учешће варира од високог степена код оних који очекују значајан утицај на своје расположење и социјалне односе, до скептичних учесника који су отворени за пробу, али нису сигурни у исход. Најчешћа очекивања везана су за побољшање емоционалног стања, смањење осећаја усамљености, проширење друштвених контаката и веће укључивање у заједницу. Одређен број учесника наглашава жељу за развојем нових интересовања и активнијим учешћем у групним активностима, док мањи број остаје резервисан по питању остваривања блиских социјалних односа. Учесници су углавном заинтересовани за наставак активности, а музика се показује као значајан фактор у побољшању квалитета њиховог живота. Очекује се да ће се током наредних фаза програма видети јаснији ефекти на њихово ментално и емоционално благостање, као и на социјалну динамику унутар групе.

Резултати истраживања указују на висок степен позитивног утицаја музичко радно-окупационе терапије на учеснике. Већина (57%) је своје искуство оценила веома позитивно, док је 33% навело углавном позитивно искуство. Терапија је значајно побољшала расположење код 57% испитаника, а благо код 37%, док је само 6% пријавило погоршање. Осећај усамљености је смањен код већине, при чему је 63% учесника навело

значајно побољшање, а 27% донекле. Социјални аспект терапије је такође добио високу оцену, јер је 63% испитаника веома задовољно интеракцијом и дружењем. Побољшање когнитивних функција (пажње, концентрације, памћења) приметило је 47% учесника у значајној мери, а 33% донекле. Што се тиче поређења са антидепресивима, 55% испитаника сматра да је музичка терапија више допринела њиховом менталном здрављу него сами лекови, док је 31% навело донекле побољшање. Подаци потврђују да музичка терапија има значајан позитиван утицај на расположење, социјалну интеракцију и когнитивне функције, што је чини вредним допунским третманом у ублажавању симптома депресије.

Резултати јасно показују да је лечење депресије код корисника геронтолошког центра сложен процес који захтева мултидисциплинарни приступ. Антидепресивна терапија има важну улогу у смањењу симптома депресије, али њена ефикасност је различита међу испитаницима, што може указивати на индивидуалне разлике у одговору на лекове, као и на значајне психосоцијалне факторе који утичу на ментално стање. Чињеница да велики број испитаника и даље осећа тугу, безнађе и социјалну изолацију указује на то да фармаколошка терапија сама по себи није довољна и да је неопходно увести додатне интервенције које ће побољшати квалитет живота корисника.

С тим у вези, музичка радно-окупациона терапија показала се као ефикасан допунски третман, јер је значајно побољшала расположење, смањила осећај усамљености и допринела бољој социјалној повезаности корисника. Висок проценат учесника који је позитивно оценио ову терапију потврђује да она може имати дугорочне користи у ублажавању симптома депресије, али и у јачању осећаја припадности и мотивације за учешће у друштвеним активностима.

Најзначајнији налаз је да 55% испитаника сматра да је музичка терапија имала већи утицај на њихово ментално здравље него сами антидепресиви, што јасно указује на потребу за интеграцијом различитих облика терапијске подршке. Истраживање потврђује да је холистички приступ, који укључује и фармаколошке и психосоцијалне интервенције, кључан за побољшање менталног здравља и општег благостања старијих особа у геронтолошким центрима. У наредним фазама, неопходно је додатно развити и

прилагодити програме психосоцијалне подршке како би се максимизовали њихови позитивни ефекти.

3.5. Препоруке за побољшање програма менталног здравља у геронтолошким центрима

На основу истраживања спроведеног у раду, могу се предложити следеће препоруке:

- Развој холистичког приступа лечењу
1. Комбинација фармаколошке терапије (антидепресива) са нефармаколошким методама, попут музичке и радно-окупационе терапије.
 2. Индивидуализовани терапијски планови у зависности од потреба сваког корисника.
 - Развој стандардизованог програма музичке терапије
 1. Увођење музичке терапије као редовног дела дневних или недељних активности.
 2. Прилагођавање програма индивидуалним музичким преференцијама корисника.
 3. Различити облици музичке терапије: слушање музике, хорско певање, свирање инструмената, музичка релаксација.
 - Социјализација кроз музичку терапију
 1. Организовање групних музичких активности које подстичу социјалну повезаност.
 2. Подстицање комуникације међу корисницима кроз заједничко музичко стваралаштво.
 3. Коришћење музике као средства за изражавање емоција и личних прича.

ЗАКЉУЧАК

Примена психотерапије у геронтолошким центрима показала се као важан фактор у унапређењу менталног здравља и општег благостања старијих особа. Истраживања указују да психотерапијске интервенције значајно смањују симптоме депресије, анксиозности и усамљености код корисника ових установа, што доприноси њиховој бољој адаптацији на живот у геронтолошком центру.

Комбинована примена психотерапије и фармаколошке терапије показала се као најефикаснији приступ у лечењу депресије код особа у трећем добу. Док антидепресиви могу ублажити биолошке аспекте поремећаја, психотерапија омогућава развијање механизма суочавања, јачање самопоштовања и побољшање социјалних односа. Групне терапије, когнитивно-бихејвиорална терапија, арт-терапија и други облици психолошке подршке доприносе активном учешћу корисника у решавању психолошких изазова, чиме се смањује осећај беспомоћности и изолације.

Радна терапија представља значајну компоненту здравствене заштите, посебно у раду са старијом популацијом. Њена примена омогућава побољшање квалитета живота, очување функционалних способности и повећање самосталности особа у трећем добу. Кроз разноврсне активности, као што су окупациона терапија, музикотерапија и уметничка терапија, радни терапеути помажу у смањењу депресије, анксиозности и социјалне изолације, док истовремено подстичу когнитивне и моторичке способности корисника.

Истраживања потврђују да активно учешће у терапијским активностима доприноси очувању менталног здравља и социјалне интеграције старијих особа. У геронтолошким центрима, радна терапија има мултидисциплинарни приступ, прилагођен индивидуалним потребама корисника, што доприноси њиховој већој укључености у друштвени живот. Радни терапеути играју кључну улогу у спречавању осећаја усамљености и губитка идентитета, посебно код особа са когнитивним оштећењима.

Свеобухватни приступ радне терапије, који укључује физичке, когнитивне и социјалне аспекте, потврђује њен значај у унапређењу здравственог стања и добробити

особа у трећем добу. Наставак истраживања и унапређење терапијских метода допринеће развоју ефикаснијих приступа који ће додатно побољшати квалитет живота старије популације.

Општу хипотезу да примењене психотерапијске методе су делотворније у лечењу депресије код особа у трећем добу у геронтолошким центрима у односу на примену само антидепресива, што позитивно утиче на њихово ментално здравље и квалитет живота може се делимично потврдити. Психотерапијске методе су ефикасније од самих антидепресива у лечењу депресије код старијих особа у геронтолошким центрима, јер доприносе бољој емоционалној стабилности, когнитивном функционисању и социјалној интеграцији. Међутим, најбољи терапијски ефекти постижу се комбинованим третманом, где психотерапија и фармакотерапија заједно доприносе побољшању менталног здравља и укупног квалитета живота старијих особа.

Посебна хипотеза 1 је потврђена на основу резултата анкете, који показују да су социјална изолација (16), губитак блиских особа (7) и физичка немоћ или здравствени проблеми (18) међу најзначајнијим факторима који утичу на појаву депресије код особа у трећем добу у геронтолошким центрима. Резултати потврђују да наведени узроци играју имају важну улогу у менталном здрављу корисника геронтолошких центара и указују на потребу за циљаним мерама подршке и психолошке интервенције. Истраживање Димоски и сарадника (2023) поврћује резултате јер старије особе са лошијим финансијским статусом показале су већи степен депресије. Ово је очекивано, с обзиром на то да недостатак финансијских средстава представља дуготрајан извор стреса, који доводи до забринутости за будућност, осећаја неизвесности и честих међусобних сукоба.

Посебна хипотеза 2, која гласи: "Психотерапијске методе значајно побољшавају ментално здравље и ублажавају симптоме депресије код корисника геронтолошких центара у односу на примену само антидепресива", потврђује се на основу резултата истраживања и анкета, испитани корисници геронтолошких центара који су били укључени у психотерапијске програме показали су значајно смањење симптома депресије у односу на оне који су лечени само медикаментозном терапијом. Научни

радови и емпиријска истраживања потврђују да комбинација психотерапије и фармаколошке терапије даје боље резултате у лечењу депресије код старијих особа.

Посебна хипотеза 3, која тврди да је комбинована примена антидепресива и психотерапије ефикаснија у ублажавању депресивних симптома код старијих особа него примена било ког појединачног приступа, може се потврдити на основу различитих истраживања и емпиријских података. Студије показују да антидепресиви помажу у регулисању неурохемијске равнотеже, док психотерапија омогућава развој когнитивних и емоционалних механизма за превазилажење депресивних симптома. Такође истраживање спроведено у раду потврђује да особе које су биле изложене показују значајније побољшање у расположењу, смањење осећаја беспомоћности и бољу социјалну укљученост у односу на оне који су лечени само медикаментима.

Посебна хипотеза 4, која тврди да повећање свести и знања о значају менталног здравља код особа у трећем добу доприноси ранијем препознавању и адекватном лечењу депресије у геронтолошким центрима, може се потврдити на основу истраживања која указују на значај едукације и превенције у области менталног здравља. Резултати различитих студија показују да информисаност о симптомима депресије и доступним терапијским приступима повећава вероватноћу да ће старије особе на време потражити стручну помоћ. У геронтолошким центрима, где корисници често потцењују важност менталног здравља или своје симптоме приписују процесу старења, подизање свести кроз едукативне програме и психолошку подршку доводи до ранијег препознавања депресивних стања и већег прихватања терапије.

Посебна хипотеза 5, која наводи да увођење структурисаних психотерапијских програма у геронтолошке центре може побољшати квалитет менталног здравља корисника и повећати њихово психолошко благостање, може се потврдити на основу бројних истраживања која указују на позитиван утицај организованих терапијских интервенција на старију популацију истраживање спроведено у раду показује да структурисани психотерапијски програми, који укључују когнитивно-бихејвиоралну терапију, групну терапију, арт-терапију и друге облике психолошке подршке, значајно доприносе смањењу симптома депресије, анксиозности и усамљености код корисника

геронтолошких центара. Програми омогућавају особама у трећем добу да развију ефикасне механизме суочавања са стресом, ојачају своје самопоуздање и повежу се са другима, чиме се унапређује њихово психолошко благостање. Практична примена оваквих програма у различитим установама за стара лица показала је да редовне психотерапијске активности побољшавају расположење корисника, смањују осећај изолације и доприносе бољем прилагођавању на живот у геронтолошком центру. Осим тога, структурисани приступ психотерапији омогућава персонализовану подршку, што додатно повећава њену ефикасност.

Резултати овог истраживања показали су да психотерапија има важну улогу у унапређењу менталног здравља у геронтолошким центрима. Њена примена значајно смањује симптоме депресије, анксиозности и социјалне изолације, што корисницима омогућава бољу адаптацију на живот у установи и побољшање општег благостања. Највећа ефикасност постиже се комбинованим третманом који укључује и фармаколошку терапију и психотерапију, јер овај приступ истовремено делује на биолошке, когнитивне и емоционалне аспекте менталног здравља.

Посебан значај у овом контексту имају групне терапије, когнитивно-бихејвиорална терапија, арт-терапија и музикотерапија, које особама у трећем добу омогућавају да пронађу нове начине суочавања са животним изазовима. Кроз ове облике терапијске подршке, корисници добијају прилику да поделе своја искуства, осете подршку групе и развију осећај припадности заједници, што у великој мери смањује осећај усамљености и беспомоћности. Радна терапија, која обухвата разноврсне активности усмерене на очување когнитивних и моторичких способности, такође има позитиван утицај на ментално здравље корисника геронтолошких центара.

Међутим, један од главних изазова у имплементацији психотерапијских програма у геронтолошким центрима јесте ограничен приступ овим услугама. Иако истраживања недвосмислено указују на користи психотерапије, многи корисници не добијају адекватну подршку због недовољног броја стручњака, финансијских ограничења или недостатка свести о значају менталног здравља. Стога је неопходно предузети мере које ће омогућити ширу доступност психолошке подршке старијој популацији.

Један од могућих корака у том правцу јесте развој програма едукације и информисања о важности менталног здравља у старости. Будући да многи корисници геронтолошких центара своје психолошке тегобе доживљавају као „нормалан“ део старења, важно је радити на подизању свести о томе да депресија, анксиозност и социјална изолација нису неизбежни аспекти трећег доба, већ стања која могу бити успешно третирана уз одговарајућу терапијску подршку. Такође, потребно је радити на увођењу иновативних терапијских приступа који би били прилагођени индивидуалним потребама корисника. Будућа истраживања треба да се фокусирају на дугорочне ефекте различитих психотерапијских метода и на испитивање могућности за персонализовани приступ терапији. Различите особе различито реагују на одређене терапијске методе, па би индивидуализовани приступ, који узима у обзир личне потребе, животне околности и здравствено стање корисника, могао значајно да побољша исход терапије.

Поред традиционалних облика психотерапије, важно је истражити и потенцијал дигиталних технологија у пружању психолошке подршке. Телепсихологија, односно пружање психотерапијских услуга путем дигиталних платформи, може бити једно од могућих решења за повећање доступности терапије, посебно у мање развијеним подручјима. Уз адекватну обуку корисника и подршку особља геронтолошких центара, дигиталне технологије могу омогућити континуирану психолошку подршку и повећати учешће старијих особа у терапијским активностима.

Још један значајан аспект који треба узети у обзир јесте улога породице у очувању менталног здравља особа у геронтолошким центрима. Истраживања показују да је подршка породице један од најважнијих фактора у превенцији депресије код старијих особа, али и да многи корисници геронтолошких центара осећају да су занемарени или заборављени од стране својих ближњих. Развој програма који подстичу породичну интеракцију и укључивање чланова породице у психотерапијске активности може значајно допринети побољшању менталног здравља корисника ових установа.

На крају, важно је нагласити потребу за мултидисциплинарним приступом у пружању психолошке подршке. Психотерапеути, социјални радници, лекари, медицинске сестре и радни терапеути треба да сарађују како би осигурали свеобухватну

бригу о менталном здрављу корисника. Само кроз заједнички рад различитих професионалаца могуће је креирати ефикасне и одрживе програме подршке који ће побољшати квалитет живота старијих особа у геронтолошким центрима.

Будућа истраживања треба да се усмере на идентификацију најбољих терапијских пракси и развој стандардизованих програма који би могли бити примењени у различитим геронтолошким центрима. Поред тога, важно је испитати утицај различитих друштвених, културних и економских фактора на приступ психолошкој подршци у старости.

Психотерапија се показала као један од најефикаснијих начина за унапређење менталног здравља старијих особа у геронтолошким центрима. Њена примена у комбинацији са фармаколошком терапијом, радном терапијом и подршком породице може значајно побољшати квалитет живота корисника. Због тога је од суштинске важности наставити са истраживањем и унапређењем терапијских метода, како би се осигурало да сви старији корисници добију адекватну психолошку подршку која ће им омогућити достојанствен и испуњен живот.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ciasca, E. C., Ferreira, R. C., Santana, C. L. A., Forlenza, O. V., Dos Santos, G. D., Brum, P. S., & Nunes, P. V. (2018). Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 40(3), 256–263.
2. Dhippayom, T., Saensook, T., Promkhatja, N., Teaktong, T., Chaiyakunapruk, N., & Devine, B. (2022). Comparative effects of music interventions on depression in older adults: A systematic review and network meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 50, 101509.
3. Димоски, Ј., Тодоровић, Н., Врачевић, М., & Вукчевић Марковић, М. (2023). Депресија код старијих особа: Заштитни и фактори ризика. ПИИИ.
4. Dunlop B. W. (2016). Evidence-Based Applications of Combination Psychotherapy and Pharmacotherapy for Depression. *Focus (American Psychiatric Publishing)*, 14(2), 156–173.
5. Hollon, S. D., Jarrett, R. B., Nierenberg, A. A., Thase, M. E., Trivedi, M., & Rush, A. J. (2005). Psychotherapy and medication in the treatment of adult and geriatric depression: which monotherapy or combined treatment?. *The Journal of clinical psychiatry*, 66(4), 455–468.
6. Marušić, Ž., Župan, M., Lovrić, B., Hlubiček Čingel, S., Bardak, D., & Markota, G. (2024). Depression in elderly persons. *9th International Conference Vallis Aurea 2024*, 226-234.
7. Матковић, Г. (2022). Национални извештај о људском развоју – Србија 2022: Људски развој као одговор на демографске промене. Преузето 20.11.2024 са: <https://hdr.undp.org.rs/wp-content/uploads/2022/05/Poglavlje7-Starenje-stanovnistva.pdf>
8. Милосављевић, Г., & Видановић, В. (2023). Истраживање депресије код старих особа у институционалним и ванинституционалним условима на територији Београда. *Сестринска визија*, 7(12), 4-9.

9. Милосављевић, С. А., & Медојевић, Ј. М. (2023). Детерминанте демографског старења у Републици Србији. *Зборник радова Филозофског факултета у Приштини*, 53(2), 395-409.
10. Sušac, J., Savić, A., Vukojević, J., Žaja, N., & Mimica, N. (2020). Psihoterapija osobastarije životnedobi. *Neurologia Croatica*.
11. Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе (2011). Национални водич добре клиничке праксе за дијагностиковање и лечење депресије. Агенција за акредитацију здравствених установа Србије
12. Висока медицинска школа (н.д.). Социотерпијски аспекти окупационе, радне и рекреативне терапије. Преузето 20.11.2024 са [https://www.vzsbeograd.edu.rs/attachments/article/348/Социотерпијски аспекти окупационе, радне и рекреативне терапије- фт-рт.pdf](https://www.vzsbeograd.edu.rs/attachments/article/348/Социотерпијски_аспекти_окупационе,_радне_и_рекреативне_терапије-фт-рт.pdf)
13. Wang, M., Wu, J., & Yan, H. (2023). Effect of music therapy on older adults with depression: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 53
14. WHO (2024). Ageing and health. Преузето 20.11.2024. са: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
15. Yeung, J., Yuk, K.-L., & Chung, A. (2011). Correlates and prevalence of depression in Chinese residents of nursing homes in Hong Kong and implications for services and intervention policies. *Ljetopis socijalnog rada*, 17(3), 445-460.

ПРИЛОГ

Интервју први период јануар 2024

1. Да ли осећате честе промене расположења и у којим ситуацијама?
2. Колико често осећате тугу, безнађе или губитак интересовања за свакодневне активности?
3. Како оцењујете квалитет свог сна? Да ли имате потешкоћа са несаницом или претераном поспанашћу?
4. Да ли осећате жељу да се повучете од других или избегавате друштвене ситуације?
5. Колико често учествујете у активностима које су вам раније причињавале задовољство?
6. Да ли имате осећај да сте корисни или да доприносите заједници у којој боравите?
7. Каква су ваша очекивања од терапије антидепресивима?
8. Да ли осећате забринутост у вези са узимањем лекова?

Анкета први период април 2024

1. Пол
 - Мушки
 - Женски
2. Старост
 - до 65 година
 - 66-70 година
 - 71-75 година
 - више од 76 година
3. Дужина боравка у герентолошком центру
 - до 1 године
 - 1 до 5 година
 - више од 5 година
4. Како бисте оценили своје опште расположење у последње две недеље?

Веома добро

Добро

Осредње

Лоше

Веома лоше

5. Колико често сте у последње две недеље осећали тугу или безнађе?

- Свакодневно
- Већину дана
- Повремено
- Ретко
- Никада

6. Како бисте описали свој квалитет сна током последњег периода?

- Веома добар (лако заспим, не будим се ноћу)
- Добар (понекад се будим, али уопштено добро спавам)
- Осредњи (често се будим и тешко заспим)
- Лош (имам озбиљне проблеме са спавањем)

7. Да ли сте у последње две недеље били активнији у друштвеним и рекреативним активностима?

- Да, значајно више него раније
- Да, донекле више
- Нема промене
- Не, мање него пре

8. Који од наведених фактора највише утиче на ваше расположење и опште благостање у геронтолошком центру? (Молимо вас да означите све одговоре који се односе на вас.)

- Социјална изолација
- Губитак блиских особа
- Физичка немоћ или здравствени проблеми
- Недостатак осећаја сврхе и корисности
- Финансијске бригае

Интевју други период децембар 2024

1. Како бисте описали свој однос према музици? Да ли вам она помаже да се опустите или побољшате расположење?
2. Да ли сте раније учествовали у некој врсти радно-окупационе терапије? Ако јесте, какво је било ваше искуство?
3. Колико сте мотивисани да учествујете у активностима музичке радно-окупационе терапије?
4. Да ли очекујете да ће ове активности утицати на ваше расположење, ниво анксиозности или општу добробит? Ако да, на који начин?
5. Како тренутно оцењујете своју социјалну повезаност са другим корисницима геронтолошког центра? Да ли очекујете да ће ове активности побољшати вашу интеракцију са другима?
6. Шта бисте желели да постигнете кроз овај вид терапије?

Анкета други период децембар 2024

1. Како бисте описали своје искуство током музичке радно-окупационе терапије?
 - Веома позитивно
 - Углавном позитивно
 - Неутрално
 - Углавном негативно
 - Веома негативно
2. Да ли сте приметили промену у свом расположењу након учешћа у терапији?
 - Значајно побољшање
 - Благо побољшање
 - Без промене
 - Благо погоршање
 - Значајно погоршање
3. Да ли вам је ова активност помогла да се осећате мање усамљено?

Да, значајно

Донекле

Нисам приметио/ла промену

Не, уопште

4. Колико сте задовољни социјалним аспектом терапије (комуникацијом и дружењем са другим учесницима)?

- Веома задовољан/на
- Углавном задовољан/на
- Ни задовољан/на ни незадовољан/на
- Углавном незадовољан/на
- Веома незадовољан/на

5. Да ли сте приметили побољшање у свом когнитивном функционисању (пажња, концентрација, памћење) током трајања терапије?

- Да, значајно
- Донекле
- Нисам приметио/ла промену
- Не, уопште

6. Да ли сматрате да је музичка терапија допринела већем побољшању вашег менталног здравља и ублажавању симптома депресије у поређењу са узимањем само антидепресива?

- Да, значајно више него антидепресиви
- Донекле више него антидепресиви
- Исто као антидепресиви
- Мање него антидепресиви
- Уопште није помогла