

Aspekti duhovnosti u radu s bolesnicima s psihijatrijskim poremećajima

Marinović, Iva

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:269137>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2023-12-11**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Iva Marinović

**Aspekti duhovnosti u radu s bolesnicima s
psihijatrijskim poremećajima**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2020.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Iva Marinović

**Aspekti duhovnosti u radu s bolesnicima s
psihijatrijskim poremećajima**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2020.

Ovaj diplomski rad izrađen je u Klinici za psihijatriju i psihološku medicinu pod vodstvom doc.dr.sc. Bjanke Vuksan-Ćusa i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2019./2020.

POPIS I OBJAŠNENJE KRATICA KORIŠTENIH U RADU

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

ICD-10 – eng. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

MKB-10 – deseta revizija Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema

F00-F09 – organski mentalni poremećaji uključujući simptomatske poremećaje

F10-F19 – mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari

F20-F29 – shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji

F30-F39 – poremećaji raspoloženja (afektivni poremećaji)

F40-F48 – neurotički poremećaji, poremećaji vezani uz stres i somatoformni poremećaji

F50-F59 – bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike

F60-F69 – poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih

F70-F79 – mentalna retardacija

F80-F89 – poremećaji psihološkog razvoja

F90-F98 – poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i u adolescenciji

F99 – nespecificiran mentalni poremećaj

SAD – Sjedinjene Američke Države

RH – Republika Hrvatska

SWB – eng. Spirituality Well-Being Scale

RWB – eng. Religious Well-Being

EWB – eng. Existential Well-Being

RCOPE – eng. Religious Coping Scale

PRC – eng. Positive Religious Coping

NRC – eng. Negative Religious Coping

SAŽETAK

SUMMARY

1. UVOD	1
2. PSIHIJATRIJSKI POREMEĆAJI	2
3. DUHOVNOST I DUŠEVNI POREMEĆAJI	3
3.1. Duhovna psihijatrija	4
3.2. Duhovna dimenzija nastanka bolesti	5
3.3. Liječenje duhovnih bolesti.....	7
3.4. Snaga duhovnoga.....	10
4. PORIJEKLO LJUDSKIH DIMENZIJA.....	11
5. PSIHIJATRIJA, DUHOVNOST I RELIGIJA	11
6. PSIHIJATRIJA I DRUŠTVO	13
7. ZNANOST I DUHOVNOST.....	14
8. SESTRINSTVO U PSIHIJATRIJI	16
8.1. Povijest psihijatrijskog sestrinstva.....	17
8.2. Osnovna načela sestrinske skrbi za psihijatrijske bolesnike	18
8.3. Holistički pristup u psihijatrijskom sestrinstvu	21
8.4. Provođenje holističke sestrinske skrbi.....	22
9. ULOGA OBITELJI U LIJEČENJU PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA	23
10. DUHOVNOST I SURADNJA.....	26
11. LIJEČNIČKO I SVEĆENIČKO DUŠOBRIŽNIŠTVO	28
12. LJESTVICE ZA MJERENJE DUHOVNOSTI I RELIGIOZNOSTI.....	30
12.1. Ljestvica duhovnog blagostanja.....	30
12.2. Ljestvica religijskog suočavanja	30
12.3. Kratka ljestvica religijskog suočavanja.....	32
12.3.1. Podskala pozitivnog vjerskog suočavanja.....	33

12.3.2. Podskala negativnog vjerskog suočavanja	33
13. ZAKLJUČAK	35
14. ZAHVALE	36
15. LITERATURA.....	37
16. ŽIVOTOPIS	42

SAŽETAK

Posljednjih godina, u medicini, a naročito u psihijatriji, nailazi se na velik interes za duhovnost. Duhovnost postaje glavnim predmetom znanstvenih rasprava i istraživanja. Može se pronaći velik broj znanstveno potkrepljenih činjenica o pozitivnim učincima duhovnosti na liječenje i oporavak bolesnika. Spominju se pozitivne vrijednosti duhovnosti koje, između ostaloga, smanjuju vrijeme hospitalizacije i vrijeme oporavka te utječu na bolju prilagodbu bolesnika na bolest. Duhovnost je za ljude u najstarijim znanim civilizacijama predstavljala izvor snage i umijeće koje je pomagalo u borbi protiv životnih patnji i bolesti. Duhovnost se ne može izostaviti iz čovjekovog bitka jer upravo ona, uz psihološku i tjelesnu dimenziju, tvori čovjeka u njegovoj cjelovitosti. Čovjeka je potrebno sagledati kroz sve tri spomenute dimenzije jer je svaka od njih podjednako bitna i vrijedna. Duhovnost je sve više prisutna u liječenju psihijatrijskih bolesnika jer se pokazala učinkovitom i važnom komponentom u procesu zdravstvene njege. Snaga čovjekove duhovnosti leži u prihvaćanju bolesti i patnje kao sredstva za duhovni rast i nadilaženje samog sebe. Nadalje, snaga duhovnosti je u pronalasku ne samo smisla života uopće, nego i patnje i bolesti. Smisao života je prisutan u svakoj životnoj situaciji i zahtijeva da ga se pronađe. Pronalazak smisla je individualna odgovornost i životna zadaća svakog pojedinca. Psihijatrija, religija i duhovnost su odvojene discipline i treba ih približavati. Premda različite, svaka od svojih spoznaja nudi vrijedne stavke koje u konačnici čine nedjeljivu cjelinu bitnu u radu s psihijatrijskim bolesnicima. U današnjem vremenu, psihijatrija i duhovnost mogu mnogo pridonijeti izgradnji zdravijeg društva. Bitna karika zdravstvenog tima koji skrbi za psihijatrijske bolesnike je medicinska sestra. Svojim znanjima, iskustvima i vještinama, medicinska sestra pridonosi kvalitetnijem oporavku bolesnika te čini da hospitalizacija protekne sa što manje neželjenih faktora. Medicinska sestra treba pokazati u odnosu prema psihijatrijskom bolesniku holistički pristup i promatrati ga, primarno kao jedinstvenu osobu, a tek onda kao bolesnika. Budući da najviše vremena provede s bolesnikom, medicinska sestra može prepoznati i razumjeti potrebe bolesnika. Medicinska sestra treba prepoznati važnost duhovnih i religijskih uvjerenja bolesnika, poštivati iste, djelovati u skladu s time te usmjeravati planirane intervencije na dobrobit tjelesnog i duhovnog stanja bolesnika. Duhovnost je bitna u čovjekovom životu i ne bi trebala biti izostavljena tijekom psihijatrijskog liječenja.

Ključne riječi: duhovnost, smisao, medicinska sestra, holistički pristup, suradnja

SUMMARY

In recent years, a great deal of interest towards spirituality can be found in medicine and particularly psychiatry. Spirituality is becoming a major subject of scientific debate and research. A large number of scientifically substantiated facts about the positive effects of spirituality on healing and recovery of patients can be found. Positive values of spirituality are mentioned, which, among other things, reduce the hospitalization and recovery times and positively impact the adaptation of patients to the disease. For people in the oldest known civilizations, spirituality represented a source of strength and a skill which aided their struggle against the sufferings of life and diseases. Spirituality cannot be excluded from the overall human existence because, in addition to the psychological and physical dimensions, it forms a human being in its entirety. A human being needs to be observed through all three mentioned dimensions because each of them is equally important and valuable. Spirituality is increasingly present in the treatment of psychiatric patients because it has proven to be an effective and important component in the health care process. The strength of human spirituality is in accepting the illness and suffering as a means to achieve the spiritual growth and self-transcendence. Furthermore, the power of spirituality is in finding not only the meaning of life in general, but also the meaning of suffering and disease. The meaning of life is present in every life situation and requires to be found. Finding meaning is the individual responsibility and life task of each person. Psychiatry, religion and spirituality are disjoint disciplines and they need to be joined together. Although different, each of them provides specific insights with valuable items which ultimately form an indivisible whole which is essential in working with psychiatric patients. Nowadays, psychiatry and spirituality can contribute much to building a healthier society. An essential link of a medical team taking care for psychiatric patients is a nurse. With her knowledge, experience and skills, the nurse aids the recovery of the patient and minimizes the unwanted factors within the hospitalization process. The nurse should show a holistic approach to the psychiatric patient and view him, primarily as an individual person, and only then as a patient. Thanks to spending most of her time with the patient, the nurse can recognize and understand the patient's needs. The nurse should recognize the importance of spiritual and religious beliefs of the patient, act respectfully towards his beliefs, and direct the planned interventions for the benefit of physical and spiritual conditions of the patient. Spirituality is an essential component of human life and should not be neglected during the psychiatric treatment.

Key words: spirituality, meaning, nurse, holistic approach, collaboration

1. UVOD

Posljednjih godina, duhovnost u psihijatriji se profilirala kao jedna od najvažnijih tema te je postala predmetom brojnih istraživanja. Psihijatrija kao grana medicine zahtijeva sveobuhvatnu njegu i opsežna teorijska znanja u radu sa svojim bolesnicima. Posljednjih godina zabilježen je znatan porast interesa znanosti prema odnosu religije, duhovnosti i mentalnog zdravlja (1). U psihijatrijskoj literaturi na svjetskoj razini može se pronaći mnogo znanstvenih radova koji govore o navedenoj temi. Usprkos mnogim neodgovorenim pitanjima, stručnjaci širom svijeta nastoje osigurati bolju zdravstvenu skrb za psihijatrijske bolesnike. Sve je više znanstvenih radova u kojima se mogu pronaći pozitivni učinci duhovnosti i religije u liječenju psihijatrijskih bolesnika. Istraživanja pokazuju povezanost religije i duhovnosti s mentalnim zdravljem (1). Bolje mentalno zdravlje, veće blagostanje i kvaliteta života te niža stopa depresije, tjeskobe i samoubojstava uočeni su kod bolesnika s većim stupnjem religioznosti (2). Pored svih pozitivnih aspekata duhovnosti, određena istraživanja upućuju i na potencijalne negativne aspekte duhovnosti. Tu spadaju i religiozno utemeljene borbe kao izvor nevolja za mnoge. Vjeruje se da ljudi imaju unutarnje i vanjsko područje postojanja i življenja (3). Vanjsko podrazumijeva interakciju osobe sa svijetom, a unutarnje se odnosi na pojedinačnu interakciju s transcendentnim (4). S obzirom na ta dva područja, svakoj je osobi potrebno pristupiti na način koji će njegovati i jedno i drugo područje kako bi osoba bila u potpunosti zdrava. U tekstu „Početak i istraživanja duhovne medicine u RH“ Centra za hagioterapiju – Split, navodi se podatak da se tisućljećima smatralo kako su duhovno i tjelesno nedjeljivi pojmovi i da je bilo normalno ispreplitati zdravlje i vjeru, to jest liječenje. U sedamnaestom stoljeću došlo je do zagovaranja stajališta odijeljenog pristupa duhovnom i tjelesnom. Povezanost duhovnog i tjelesnog poznata je od najstarijih civilizacija te je isticana u gotovo svim religijama. U zadnje se vrijeme više proučava odnos duhovnog i tjelesnog i na taj način vraća svoje izgubljeno značenje. Duhovnost je osobina svih ljudi. Premda se duhovnost shvaća kao novo područje u medicini, ona je jedna od najstarijih znanih potreba svakog ljudskog bića u svim kulturama. Današnje poimanje duhovnog u psihijatriji je pitanje smisla i vrijednosti ljudskog postojanja i kao takvo postoji u svakom čovjeku (5). Nadalje, u istom tekstu autori navode:

Tijekom zadnjih desetljeća, provedena su mnoga znanstvena stručna istraživanja kojima je zajednički zaključak postojanost povezanosti razine duhovnosti s poboljšanjem simptoma različitih psiholoških (depresija, tjeskoba,

ovisnosti, shizofrenija, prevencija samoubojstva) i tjelesnih poremećaja (poput kardiovaskularnih i cerebrovaskularnih oboljenja, dijabetesa, reumatoidnog artritisa, multiple skleroze, malignih bolesti) (5).

2. PSIHIJATRIJSKI POREMEĆAJI

Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja može se pronaći u dokumentu Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) s izvornim naslovom „ICD-10“ (eng. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) te u adaptiranom hrvatskom izdanju desete revizije Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10) (6). Prema ovom dokumentu, lista mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja uključuje sljedeće stavke:

F00-F09 Organski mentalni poremećaji uključujući simptomatske poremećaje

F10-F19 Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari

F20-F29 Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji

F30-F39 Poremećaji raspoloženja (afektivni poremećaji)

F40-F48 Neurotički poremećaji, poremećaji vezani uz stres i somatoformni poremećaji

F50-F59 Bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike

F60-F69 Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih

F70-F79 Mentalna retardacija

F80-F89 Poremećaji psihološkog razvoja

F90-F98 Poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i u adolescenciji

F99 Nespecificiran mentalni poremećaj (6).

3. DUHOVNOST I DUŠEVNI POREMEĆAJI

Duhovnost se danas može promatrati kroz različite perspektive. Postoje mnoge definicije duhovnosti od kojih svaka na svoj specifičan način promatra duhovnost. Stavovi prema duhovnosti i duševnim poremećajima su raznoliki. Duhovnost podrazumijeva traganje za značenjem vrijednosti i smisla života što uključuje i zdravlje (5). Duhovnost može, ali i ne mora biti povezana s određenom religijom. Nadalje, vezana je za subjektivno iskustvo nečeg svetog, transcendentalnog te za osjećaje poštovanja i ljubavi (7). Duhovnost ulazi u unutarnje područje čovjeka i ondje pronalazi skriveno blago koje čovjek čuva. Pojam duhovnosti u zdravstvu proširio je granice vlastitog izvornog značenja. To širenje je rezultiralo pokušajem uključivanja u pluralističku zdravstvenu zaštitu ne samo vjernika, nego i nereligioznih osoba (8). Duhovnost se može prikazati kao kvaliteta čovjeka koji je preokupiran smislom i svrhom života, a ne samo materijalnom stvarnošću (9). O duhovnosti se može mnogo toga pisati i naučavati, a opet bi u konačnici ostala nedorečena i nedovoljno istražena. Duhovnost vodi u područja koja su pomalo nedokučiva ljudskim iskustvima i mislima. Duhovnost je povezana sa shvaćanjem viših vrijednosti, dubljeg razumijevanja života, osjećajem misterioznosti i strahopoštovanja (10). Duhovno blagostanje podrazumijeva postizanje duhovnih vrijednosti i više razine zadovoljstva životom što znači neovisnost o materijalnim uvjetima života (11). Duhovno u sebi ne podrazumijeva materijalnu stvarnost. Naprotiv, duhovno u svakoj osobi je nematerijalna vrijednost koja ima veću cijenu nego bilo kakva materijalna stvarnost. Upravo zbog toga je važno za svakog pojedinca da upozna, prihvati i cijeni duhovnu dimenziju svoje ličnosti.

Budući da se stavovi društva prema duhovnosti uvelike razlikuju, bitno je naglasiti da svaki pojedinac na duhovnost gleda vlastitim očima. Jakovljević i suradnici u svojoj knjizi pišu da dobar vjernik ne bi trebao patiti od duševnih poremećaja ako ima jaku vjeru i povjerenje u Boga. Na taj način može se nositi sa svakim problemom. Duševni poremećaji predstavljaju nedostatak vjere, moralne slabosti ili nezrelosti u duhovnom poimanju svijeta. Postoje istraživanja koja pokazuju da se vjernici brže oporavljaju od bolesti u usporedbi s bolesnicima koji sebe smatraju nereligioznima (12).

Prema holističkom pristupu u psihijatriji važno je uvažavati duhovnu dimenziju bolesnika i na taj način biti otvoren za bolesnikovo zanimanje i njegov duhovni život. Kao i u drugim područjima medicine, tako se i u psihijatriji spominje etika. Etika se u liječenju psihijatrijskih bolesnika razlikuje od opće medicinske etike, to jest ima vlastite specifičnosti u

odnosu na etička načela prisutna u liječenju somatskih i drugih bolesti (13). Postoje mnoge situacije u psihijatrijskom liječenju bolesnika koje prate etička načela i na taj način nastoje pristupiti bolesniku kao prema ljudskom biću sa svim svojim vrijednostima i potencijalima.

3.1. Duhovna psihijatrija

Već od samih početaka znanstvene psihogije uviđa se važnost duhovnog u svakom pojedincu (14). Rastu zanimanja za duhovnost i njenu primjenjivost u liječenju kako bi se dobivena saznanja uključila u njegu i svakodnevni život (5). Duhovnost zauzima bitno mjesto u životu svake osobe. Duhovno u čovjeku teži da bude pronađeno i prihvaćeno. Psihijatrija je posljednjih godina otvorila svoje granice prema duhovnosti i načinu kako to duhovno u čovjeku uključiti u liječenje. Jakovljević i suradnici navode da se duhovna ili spiritualna psihijatrija definira na različite načine i da predstavlja granicu između medicine i misticizma, odnosno znanosti i religije. Duhovna psihijatrija proučava duhovnost u zdravlju i bolesti, a posebno područje interesa duhovne psihijatrije su mistična stanja, kozmička svijest, krize u duhovnom životu, unaprjeđenje duhovnog zdravlja i primjena metoda u liječenju duhovnih poremećaja. Duhovna psihijatrija je povezana sa spoznajama koje dolaze iz drugih disciplina (12).

Prema navedenoj definiciji, duhovna psihijatrija je smještena u graničnom području nekoliko važnih sfera današnjeg društva. Ona u svojoj biti obuhvaća medicinu bez koje svijet danas ne bi funkcionirao, zatim misticizam koji daje osjećaj nadnaravnog, znanost koja opravdava mnoge današnje pojave i posljedice i na kraju religiju koja osobi daje osjećaj ispunjenosti, zadovoljstva i poštovanja. Vidljivo je da duhovna psihijatrija kao takva ne predstavlja jednostavnu sliku i definiciju vlastitog postojanja, nego je ukorijenjena u bitnim životnim aspektima. Vjera i duhovnost daju psihofizičku ispunjenost, poboljšavaju emocionalne i kognitivne funkcije te pomažu pojedincu da prihvati i razumije sebe i druge (5). Jedno od područja bavljenja duhovne psihijatrije su mistična stanja. Jakovljević i suradnici u svojoj knjizi iznose da mistična iskustva kao stanja svijesti nadilaze granicu normalne svijesti u vremenu i prostoru. Mistična iskustva ne moraju uvijek biti religiozni, ali su uvijek duhovni fenomeni (12). Ovisno o tome na koji način iskustvo biva prikazano, pojedinac će se ponašati na dva načina. Dakle, ili će svoje iskustvo upotrijebiti na pozitivan način kao učinkovitije prilagođavanje stresu ili će pasti pod teret iskustva i na taj način se

slomiti i potisnuti osjećaje. U drugom slučaju radi se o negativnom suočavanju s iskustvom. Navedeno se može upotrijebiti u svim područjima psihijatrije. Psihijatrijski bolesnici imaju dvije opcije u prilagođavanju na vlastitu dijagnozu. Dokazano je da povišena razina prisilnih misli doživljena nakon traumatičnog iskustva pomaže osobi da se učinkovitije prilagodi stresu te da pronade korist u doživljenom traumatičnom iskustvu (15). Uloga svakog zdravstvenog djelatnika je pomoći bolesniku da prihvati svoje zdravstveno stanje na najbolji mogući način kako bi prilagodba na novonastalu situaciju bila što pozitivnija, a liječenje učinkovitije.

3.2. Duhovna dimenzija nastanka bolesti

Budući da postoje različite definicije duhovnosti, tako postoje različita tumačenja nastanka bolesti. Osobe drugačije tumače razloge nastanka bolesti i liječenja ako su doživjele vlastito iskustvo Boga ili medicinskog liječenja. Teologija je u prošlosti sugerirala prihvaćanje bolesti iz raznih motiva: bolest kao posljedica istočnog grijeha, bolest kao put prema križu i njezina spasonosna vrijednost. Prihvaćanje bolesti bilo je jedino rješenje teologije (13).

Alternativna tumačenja nastanka bolesti prema Jakovljeviću i suradnicima uključuju sljedeće stavke:

- „*Bolest kao kazna*“ (12).

Ljudi obično gledaju na bolest kao na kaznu koju su primili od Boga. Navedeno tumačenje povezano je s iskrivljenom slikom Boga kao strogog i nepravdnog suca (12).

- „*Bolest kao Sotonino djelo*“ (12).

Bog nikada ne šalje bolest svojoj djeci ako su djeca poslušna i drže se njegovih zapovijedi. Neka tumačenja kažu da je Sotona onaj koji bolest šalje i da Bog može kroz tu bolest učiniti nešto veliko, lijepo i dobro (12).

- „*Bolest kao duhovni poremećaj*“ (12).

U prirodi svakog čovjeka je da teži duhovnom miru koji je sastavnica duhovnog zdravlja. Da bi čovjek postigao duhovni mir potrebna mu je mirna savjest kao odraz intuitivne sposobnosti prosuđivanja je li izvršeni čin dobar ili loš. Duhovni poremećaj može biti

posljedica oblikovanja krive slike o realnom svijetu, gubitka ili sloma osobne slike života (12).

- „*Bolest kao posljedica nerazriješene duhovne i psihološke krize*“ (12).

Duhovni poremećaj može nastati kao posljedica neriješenog kriznog stanja. Postoje psihološke i duhovne krize. Psihološka kriza je gotovo uvijek povezana s prilagodbom na promijenjenu životnu situaciju. Duhovna kriza nastaje zbog čovjekove potrebe da upozna istinske vrijednosti i da se izdigne iznad materijalnog svijeta koji mu se svakodnevno nudi. (12).

- „*Bolest kao duhovni promašaj*“ (12).

Posljedica neprepoznatog smisla ili promašene svrhe života može biti narušeno duhovno zdravlje i blagostanje koje može za sobom povući mnoge druge tjelesne i psihičke poremećaje (12).

- „*Bolest kao posljedica nepoštivanja duhovnih zakona*“ (12).

Nepoštivanje duhovnih zakona dovodi do oštećenja duhovnog zdravlja koje za sobom može povući razvoj duševnih poremećaja i bolesti tijela (12).

- „*Bolest kao posljedica nezadovoljenih duhovnih potreba*“ (12).

Zanemarivanje duhovnih potreba dovodi do ontološke neravnoteže u osobi što rezultira krizom duha i razvojem mnogih bolesti (12).

- „*Bolest kao posljedica duhovne zagađenosti*“ (12).

Duhovna zagađenost podrazumijeva negativne misli, osjećaje, stavove i djela. Neki od zagađivača koji remete i truju duhovni život su mržnja, bijes, zavist, ljubomora i strah (12).

- „*Bolest kao opsjednutost zlim duhovima*“ (12).

Bolesnici mogu imati osjećaj kako se u njihovom životu pojavila mračna sila koja im odnosi mir. Taj osjećaj se javlja u tijeku pripisivanja odgovornosti drugim ljudima jer je na taj način lakše. Teže je prihvatiti vlastitu odgovornost za svoj život i živote drugih (12).

- „Bolest kao posljedica čaranja i vradžbina“ (12).

U nekim kulturama javljaju se tumačenja bolesti kao posljedice zlih utjecaja drugih ljudi, vraćanja, čaranja, bacanja čini ili stavljanja uroka. Osobe u tim kulturama vjeruju da uroci, čini ili vradžbine mogu biti bačene na svaku osobu i da ti postupci uzrokuju psihološke, tjelesne i emocionalne teškoće (12).

- „Bolest kao primarni energetska poremećaj“ (12).

Stanice ljudskog tijela stvaraju ili posjeduju vlastita energetska polja. Bolesne i zdrave stanice se razlikuju po tome što bolesne imaju drugačiju frekvenciju i energetska polja (12).

- „Bolest kao životna lekcija i šansa za bolji život“ (12).

Bolest uvijek može biti lekcija koja pospješuje duhovni i moralni rast ili škola učenja zahvalnosti na putu prema pravim vrijednostima života (12).

Osoba sama za sebe odabire način tumačenja bolesti. Okolina može predložiti svoju viziju tumačenja, ali osoba odabire hoće li se prikloniti stavu okoline ili će se držati svojih vlastitih stajališta i uvjerenja. Pacijent sam za sebe odlučuje hoće li svoj životni zadatak shvatiti kao odgovornost prema vlastitoj savjesti ili prema društvu (16). Svatko ima svoj životni zadatak koji mu je povjeren da ga izvrši i svatko je odgovoran sam za sebe kako bi što bolje riješio povjereni mu zadatak. Ponekad bolesnik može imati krivu sliku o tumačenju nastanka bolesti. U tom slučaju, psihijatrija biva uključena u pronalazke rješenja za iskrivljenu sliku gledanja stvarnosti. Ipak, psihijatrija nije u potpunosti odgovorna za bolesnikovu odluku jer je bolesnik taj koji odabire svoj vlastiti put.

3.3. Liječenje duhovnih bolesti

Duhovni dio čovjeka može oboljeti jednako kao i tjelesni ili psihički dio. Jakovljević i suradnici navode tri područja duhovnih patnji: egzistencijalno, bazično i sveživotno te tri specifikacije duhovnih patnji: organsku, fenomenološku i filozofsku. Egzistencijalno područje duhovnih patnji je kognitivna nemoć da saznamo zašto moramo živjeti, gdje smo u svijetu, zašto dolazi do patnje, smrti, zla, gdje je u svemu tome Bog i ono se javlja kod svih ljudi. Bazično područje duhovnih patnji se javlja kod pojedinih ljudi od trenutka začeća do treće

godine života i upravlja vladanjem i stavovima ljudi. Sveživotno područje duhovnih patnji stvara osjećaj ogorčenosti u ljudi zbog raznih ponižavanja, nesporazuma, neuspjeha, padova, nemoći upravljanjem životom i životnim situacijama (12).

Ljudi u današnjem svijetu više brinu za tjelesno zdravlje nego za ono duhovno. Važnije im je da budu tjelesno zdravi i da mogu upravljati svojim tijelom bez ikakvih ograničenja nego da budu duhovno zdravi kako bi bili ispunjeni, čisti, snažni i ohrabreni za sve situacije koje se mogu iznenada pojaviti. Područja duhovnih patnji česta su pojava u današnjem društvu. Pritisnuti mnogim problemima i neizvjesnostima, ljudima ponestaje duhovnosti i ne uspijevaju se boriti sa situacijama u kojima se nađu; dolaze problemi, javljaju se mnoga životna pitanja na koja ne mogu pronaći odgovore, odnosi s drugim ljudima bivaju sve teži, dolazi do padova i neuspjeha. U takvom stanju, ljudima je potrebna duhovna pomoć jer se iz duhovne nemoći i bolesti mogu razviti i tjelesne teškoće. Prema Jakovljeviću i suradnicima:

Svaki duhovni organ ima svoje patnje i traži specifičnu terapiju. Fenomenološki izvori zla i patnje nastaju kad čovjek izgubi moć nad svojim mislima, djelovanjima i životnim odlukama. Filozofski izvori duhovnih patnji nastaju kad čovjek povrijedi zakonitosti bitka i transcendentala, kad razara formu svoga bića, kad se ne razvija, kad zakopa talente, kad veže svoju slobodu uz ograničeno dobro postajući ovisnik, kad se pojave suicidalne sklonosti zbog gaženja čovjekova dostojanstva, teških krivica i zakopanih talenata (12).

Važno je za organske patnje prepoznati koji je duhovni organ obolio kako bi se liječenje odvijalo u pravom smjeru i kako bi ishod tog istog liječenja bio pozitivan. U situacijama patnje i teškoća čovjek često pada pod teretom i ne uspijeva se obraniti, gubi moć i sposobnost kontrole nad svojim životom i upada u bolest. Filozofski izvori duhovnih patnji povezani su sa čovjekovim neambicioznim željama da napreduje, da se usavršuje i da postane osoba koja može postati. Čovjek se ponekad pomiri sa situacijama pred kojima se nađe i ne pokušava pronaći smisao i vrijednost dane situacije. U knjizi Jakovljević i suradnici navode da se prva razina patnji javlja ako se čovjek ne trudi rasti u spoznaji. Manjak spoznaje dovodi do nemoći čovjekove volje da odlučuje za sebe. Nemoralno djelovanje umanjuje čovjekovo postojanje, stvara osjećaj krivnje, osude, tjera čovjeka u osamu i ugrožava čovjekov život. Čovjek je po svojoj biti društveno biće. Međuljudski konflikti mogu okriviti čovjeka i stvoriti

neprijateljstvo s drugim ljudima. Na taj način čovjek biva razoren unutar sebe jer je društveno biće i ne može živjeti bez drugih ljudi (12).

Prva razina patnji vodi čovjeka u nesposobnost donošenja odluke te ga odvodi od odgovornosti koju posjeduje i kojom treba upravljati. Nemoralno djelovanje stavlja čovjeka pred tešku situaciju gdje je osuđen, neshvaćen i nesretan. Prati ga u njegovom životnom radu i uvijek na čovjeka stavlja etiketu krivice, nerazboritosti, a ponekad čak i manje vrijednosti. Interpersonalna razina može čovjeku stvoriti mnogo tjelesnih i duhovnih problema ako se s njome ne zna nositi. Čovjek je biće odnosa i kao takav teži da bude prihvaćen u društvu u kojem jest. U trenutku neprihvatanja od strane društva, pojedinac bježi od drugih pa čak i od samog sebe, ne uspijeva sagledati situaciju iz zdravorazumskog pogleda i tako biva metom tjelesnog, psihičkog i duhovnog oboljenja.

Prema Jakovljeviću i suradnicima, terapija ili komunikacija zdravlja duha je specifična prema području i razinama čovjekove boli duše (12). Dodatno, u istom tekstu autori navode da područja duhovnih patnji zahtijevaju od bolesnika da se poveže s apsolutnim bitkom koji je egzistencijalno područje, zatim bezuvjetnom Božjom ljubavlju koja spada u bazično područje i na kraju s Bogom koji je dobrota, istina i ljubav (sveživotno područje). Mudrosna komunikacija je najprije indicirana na svim razinama zdravlja duha, zatim slijedi moralna, interpersonalna i na kraju teološka. Filozofska, fenomenološka i organska komunikacija zdravlja podrazumijevaju komunikaciju dobrote, istine, ljubavi i povjerenja da sve može biti popravljeno, oživljeno i osnaženo. Uvjet svake komunikacije duhovnog zdravlja je spoznaja. Čovjek duhovno biva zdrav kada mu se vrati dostojanstvo, kad se zaštiti i osmisli život, kad prestane negativno misliti i govoriti i kad se odlučuje za ono što je moralno ispravno, dobro i lijepo (12).

Zbog svega navedenog, važno je da se tijekom hospitalizacije psihijatrijskih bolesnika poštuje dostojanstvo svake osobe, da se osobu promatra u cjelovitosti i da komunikacijski kanal između bolesnika i zdravstvenih djelatnika bude ispunjen razumijevanjem, podrškom, povjerenjem i uzajamnim poštovanjem.

3.4. Snaga duhovnoga

Kao što se duhovno u čovjeku ne može vidjeti ni izmjeriti, tako se ni snaga koja proizlazi iz duhovne sfere života ne može do kraja opisati ni definirati. Za vjernike i religiozne ljude postoji snaga koja izvire iz duhovnoga čega su i sami svjesni. Ta snaga im daje smisao i vrijednost svakog trenutka i ona im je nit vodilja u svemu što se dogodi. Ipak, postoje ljudi kojima snaga duhovnoga nema vrijednosti ili ju pak ne mogu shvatiti. Elisabeth Lukas navodi da je duhovno u čovjeku sposobno izdignuti se iznad ranjivog dijela čovjekove opstojnosti i da je usred bolnih stanja sposobno slaviti pobjedu (17). Ako je duh zdrav, tijelo će svim silama i snagama nastojati pobijediti bol i patnju. Mnogo se toga može objasniti iz Nietzscheovih riječi: „*Onaj koji ima zašto živjeti može se nositi s gotovo svakim kako.*“ Snaga duhovnoga je upravo u tome prepoznavanju smisla života i njegove vrijednosti. Put koji vodi do prepoznavanja smisla nije lagan, ali je vrijedno njime hoditi jer postoje cilj i svrha putovanja. Promicanje nefarmakoloških intervencija kao promjena u obavljanju životnih aktivnosti najbolja je prevencija (18). Postoje pokazatelji da bolesnici koji su istinski pogođeni svojom bolešću pokazuju veći interes za religioznim. Na taj način nastoje pronaći smisao svojoj patnji. Smisao uvijek postoji pa čak i onda kada se čovjek nalazi u naizgled bezizlaznoj situaciji. Ako čovjek ne može promijeniti situaciju u kojoj se nalazi, ima izbor da promijeni sebe i svoje gledište. Patnja uvijek postoji i ne može se isključiti iz čovjekovog života. Viktor E. Frankl navodi da život imao smisao do posljednjeg trenutka i da taj smisao biva zadržan do samog kraja. Smisao života je bezuvjetan jer obuhvaća smisao patnje koja je neizbježna (16). Vjera može pomoći ljudima da se bolje nose sa stresom koji je prisutan u životu svake osobe. Nadalje, vjera može dati udobnost, smisao i nadu (19).

Mohr navodi da se u više od 850 istraživanja spominje odnos vjere i različitih aspekata mentalnog zdravlja. Rezultati između dvije trećine i tri četvrtine od ukupnoga broja istraživanja pokazuju da religiozni ljudi imaju bolje mentalno zdravlje te se uspješnije prilagođavaju stresnim događajima (20). U dobivenim rezultatima, vjera je povezana s manjom pojavom anksioznosti (21). Ipak, potrebna je određena doza opreza jer previše religiozni ljudi mogu imati nerealna očekivanja koja mogu odvesti u otuđenost od drugih koji zastupaju drugačija uvjerenja (20). Preko 650 znanstvenih radova citiranih u bazi podataka Nacionalnog instituta za zdravlje SAD-a (Sjedinjenih Američkih Država) prikazuje povezanost razine duhovnosti s poboljšanjem simptoma depresije, ovisnosti, dijabetesa, prevencije suicida, shizofrenije, srčanih bolesti, reumatoidnog artritisa (5). Istraživanja

prikazuju značajnu korist prilikom uključenosti religije i duhovnosti u mentalnu zdravstvenu procjenu i liječenje (1). Sve se više daje vrijednost duhovnosti u osoba koje se bave stanjem vlastitog mentalnog zdravlja. U nekim istraživanjima navodi se da više od 80 % psihijatrijskih bolesnika spominje oslanjanje na religiju u nošenju s nevoljama (22). Sve veći broj bolesnika želi integrirati duhovnost u vlastito liječenje. Rezultati u cjelini prikazuju važnu ulogu duhovnosti u životima psihijatrijskih bolesnika (23). Zahvaljujući duhovnosti čovjek može naći smisao u svim situacijama. Stoga duhovnost predstavlja nepresušni izvor snage i u zdravlju i u bolesti. Zahvaljujući duhovnosti bolest se može pretvoriti u šansu za bolje. Važno je shvatiti da nesretne okolnosti mogu biti putokaz k promjeni života na bolje (12). Snaga duhovnoga vodi prema zauzimanju pozitivnog stajališta u situaciji koja se čini bezizlazna i teška.

4. PORIJEKLO LJUDSKIH DIMENZIJA

Svaka osoba posjeduje tri dimenzije koje se moraju promatrati zajedno. Dakle, osoba se promatra kao cjelina, kroz tjelesnu (biološku), psihičku i duhovnu dimenziju. Tjelesna dimenzija potječe u cjelini od roditelja. Dana je svakoj osobi prilikom začeća i navedenu dimenziju je najlakše istraživati. Psihička dimenzija je djelomice naslijeđena od roditelja, a djelomice stječena pod utjecajem okoline. Psihičku dimenziju je teže istraživati jer ne postoje mjerni instrumenti kojima bi se, na primjer, moglo izmjeriti osjećaje. Duhovna dimenzija je izvan prostora i vremena i ne može se mjeriti nikakvim mjernim instrumentima. Duhovna dimenzija nije nasljedna već je dana od trenutka začeća. U duhovnoj dimenziji, osoba zauzima stav prema sebi, drugima i onome što se događa.

5. PSIHIJARIJA, DUHOVNOST I RELIGIJA

Kroz povijest, religija i duhovnost su snažne društvene sile koje su oblikovale politiku, obitelj i ekonomiju u svijetu. U novije se vrijeme shvaća utjecaj navedenih dimenzija na zdravlje ljudi i na zdravstvo (24). U Jakovljevićevom istraživanju navodi se da su psihijatrija i religija bile povezane s ideologijom i politikom još od davnih vremena. Nadalje, spominje se

da je psihijatrija zanemarivala duhovnu i vjersku dimenziju zdravlja i bolesti, a da je religija smatrala duševne poremećaje kao demonsko djelo koje prodire u tijelo i um svake grešne osobe (10). Čimbenici religije i duhovnosti sve se više ispituju u psihijatrijskim istraživanjima. Religija je, za razliku od drugih sredstava suočavanja, dostupna uvijek i svugdje (8). Religija i psihijatrija bile su žrtve pogrešnog shvaćanja i negiranja od strane pseudoznanosti (7). Psihijatrija i religija nastoje pomoći ljudima u donošenju značenja i smisla života (25). Premda imaju velik broj zajedničkih interesa, ipak su mnogi kroz povijest odvajali psihijatriju, duhovnost i religiju. Pogrešnim tumačenjem došlo je do zabuna u shvaćanju i krivoj interpretaciji vrijednosti koje zastupaju. Verhagen smatra da bi znanost i religija trebali biti saveznici u borbi protiv praznovjerja, a ne dvije suprotstavljene strane. Kao saveznici, religija i znanost trebaju formulirati razumne kriterije i razviti stav prema razlučivanju. Taj stav treba biti temeljen na duhovnoj, moralnoj i intelektualnoj istini (26). Religija ne uključuje samo teoriju. Religija ne postoji samo radi sebe nego u svrhu promicanja općeg dobra (27). Sigmund Freud vidi religioznost kao psihičku bolest. Freud u svojim djelima napada religiju, a svojoj teoriji pridodaje pojam savršenosti (5). Bez obzira na povijest problematične interakcije između religije i psihijatrije, sve se više prihvaća svijest o važnosti vjere u životima bolesnika na psihijatrijskom liječenju (1). Religija je često korišteno sredstvo suočavanja u teškim životnim situacijama (28). Religiozna uvjerenja mogu kod nekih ljudi povećati stupanj samookrivljavanja ili dovesti do obeshrabrenja ako ne žive po standardima vjere i tradicije kojoj pripadaju (19). U takvim slučajevima, osobe se smatraju krivima za situaciju u kojoj se nalaze i iz koje ne vide izlaz. Smatraju da nisu vrijedni i da drugi u njihovoj okolini bolje ispunjavaju obveze i zadaće koje su im dane. To je pogrešan način razmišljanja jer se na taj način osobe povlače u svoju nutrinu pri čemu si u većini slučajeva ne mogu pomoći, a ne žele potražiti stručnu pomoć. U duhovnost spadaju čitanje Svetog pisma, prisustovanje bogoslužjima, molitva i mnoge druge aktivnosti, ali duhovnost u suštini predstavlja mnogo više od navedenog. Duhovnosti pripadaju osjećaji samilosti prema drugima, izražavanje i prihvaćanje ljubavi, osjećaj nade, primanje nadahnuća, osjećaj prosvijetljenosti, iskrenosti, zahvalnosti te osjećaj smisla života (29). Vjerski stavovi i ponašanja mogu se razlikovati od pojedinca do pojedinca (30). Upravo su zbog toga vidljiva mnoga različita shvaćanja i tumačenja psihijatrije, religije i duhovnosti.

Svaki pojedinac nastoji očuvati svoje zdravlje ili ga ponovno vratiti ako je narušeno. U čovjekovoj je prirodi da se bori da ostane zdrav i da svome životu da vrijednost koja će ga očuvati u trenucima nevolje i patnje. Psihijatrija, religija i duhovnost su dimenzije koje mogu

mного toga zajedničkoga spojiti u most koji bi vodio savršenstvu i ispunjenosti. Ove tri dimenzije međusobno upotpunjuju jedna drugu i na taj način daju jedan zajednički smisao. U knjizi „Duševno zdravlje, kultura i društvo“, Jakovljević i suradnici navode da nema dobre psihijatrije bez uvažavanja religijskih uvjerenja bolesnika. Duhovnost ima veliku i važnu ulogu u odnosu psihijatrije i religije. Biti duhovan znači biti u dodiru s cijelim bićem, sebe vidjeti unutar šireg i bogatijeg konteksta. Duhovna inteligencija podrazumijeva inteligenciju duše koja pomaže u prepoznavanju i kreiranju pravog, autentičnog životnog smisla. Duhovnost nikada ne osuđuje i ne razdvaja nego povezuje i spaja kroz zajednički smisao, čak i ono što se smatra nepovezanim (31).

S individualnog stajališta, psihijatrija, duhovnost i religija predstavljaju kompleksne fenomene. Stoga, dodatna istraživanja su potrebna kako bi se pronašle njihove presjecišne točke.

6. PSIHIJARIJA I DRUŠTVO

Svako društvo je stvoreno od ljudi koji imaju vlastite norme i vrijednosti i kao takvi se nastoje integrirati u društvo koje zagovara neke svoje norme i vrednote. Kroz povijest su se događale mnoge društvene promjene od kojih su neke bile dobre, a neke loše. Današnje društvo pretpostavlja veliku dinamičnost i ubrzavanje promjena. Psihijatrija se nalazi pred velikim izazovima u današnjem društvu. Ona mora biti otvorena prema društvu i osluškivati potrebe koje se svakodnevno izmjenjuju. Psihijatrija bi trebala imati sve važniju ulogu jer je duševno zdravlje važna odrednica socijalnog kapitala. U knjizi „Duševno zdravlje, kultura i društvo“, Jakovljević navodi da je psihijatrija važnija društvu danas nego prije. U prošlosti je psihijatrija imala ulogu čuvara društva od osoba koje su sišle s uma. Danas psihijatrija može pridonijeti izgradnji zdravijeg i radosnijeg društva. Društvo biva zdravije ako pomaže osobi u razvijanju i blagostanju i ako osigurava poštivanje prava svakog čovjeka, sigurnost i pravednost, razumijevanje i mir (31).

U sve većoj mjeri, društvo utječe na razmišljanja pojedinaca. U nekim slučajevima i kulturama, društvo nameće svoje norme i vrijednosti te se od osoba zahtjeva da preuzmu i usvoje ono nametnuto. Društvene i moralne norme utječu na suvremeni život čovjeka (32). Od današnjeg se društva mnogo očekuje i traži. Pred društvo se postavljaju mnogi izazovi te

se očekuje da su u što kraćem vremenskom roku izvršeni. Mnogi pojedinci pokleknju pred tim izazovima i ne uspijevaju se podignuti pod teretima koji su im nametnuti. Budući da ne mogu vlastitim snagama riješiti izazove, ljudi se sve više pouzdaju u druge očekujući da će im pomoći prevladati situaciju. U istraživanjima se navode rezultati iz kojih je vidljivo da ljudi s mentalnim poremećajima traže pomoć od strane stručnjaka s različitih životnih sfera (33). Budući da u društvu prevladava način razmišljanja koji kaže da će netko drugi bolje riješiti probleme, ljudi pokušavaju na različitim mjestima potražiti pomoć. Vjeruju da se negdje drugdje skriva rješenje njihovih problema. Ipak, dovoljno je pogledati u nutrinu duše i prije svega se osloniti na vlastite snage, a tek onda pogledati malo dalje.

Zadatak psihijatrije je da u današnjem društvu zauzme svoje mjesto koje će biti cijenjeno i poštovano. Psihijatrija može mnogo toga dati društvu, ali isto tako, od društva može mnogo dobiti i naučiti. Psihijatrija se nalazi u društvu, a društvo mora vjerovati psihijatriji. Samo ako se budu upotpunjavale, moći će zajedničkim snagama rješavati izazove koji dolaze.

7. ZNANOST I DUHOVNOST

U današnje vrijeme nastoje se približiti dva područja koja su kroz povijest bila razdvajana, gotovo i u suprotnosti – to su znanost i duhovnost. Sve više istraživanja bavi se upravo temama znanosti i duhovnosti, odnosno kako se upotpunjuju ili u čemu se razlikuju. Na pojavu različitih shvaćanja i tumačenja duhovnosti i znanosti utječu mnogi čimbenici. Jakovljević i suradnici pišu da u znanosti ne postoji jedno shvaćanje o tome što religija znači, koje značenje religija ima u društvu i koji su zadaci religije. Znanost ima potrebu kritizirati religiju, religijsko društvo i institucije. Smisao takve kritike nalazi se u objektivnom rasuđivanju i vrednovanju, a ne u negiranju ili nerazumijevanju. Duhovnost je posljednjih dvadesetak godina postala istraživani fenomen u području cijele medicine, a posebno u području psihijatrije (12).

Veliki broj provedenih istraživanja donosi zanimljive činjenice o pozitivnom utjecaju duhovnosti na suočavanje s dijagnozom bolesti, oporavkom i poboljšanom kvalitetom života bolesnika. Prema nekim procjenama, oko 350 istraživačkih radova proučava uključenost u religiju i utjecaj na zdravlje (20). Većina rezultata upućuje na to da su religiozni ljudi zdraviji,

žive zdraviji način života i manje traže zdravstvene usluge (34). Empirijski dokazi donose činjenicu da su duhovni pristupi jednako učinkoviti kao i svjetovni, premda mogu biti učinkovitiji od svjetovnih. Učinkovitost duhovnih pristupa posebno je naglašena kod religioznih osoba (35). Postoji mnogo neospornih dokaza o pozitivnoj strani vjere i duhovnosti u tijeku liječenja psihičkih poremećaja. Poznata je činjenica da duhovnost može pomoći u liječenju neurotskih i psihotičnih poremećaja te poremećaja ličnosti i ovisnosti (12). Pogled na ideje u duhovnosti i znanosti se razlikuje. Pogrešno je pretpostaviti da su religija i znanost područja čistih ideja. Znanstvene ideje smatraju se bezličnim znanjem o objektivnom i svijetu bez vrijednosti. Verhagen kaže da vjerovanja, dogme i nauk čine religiozne ideje (26). Poznato je da duhovnost može pozitivno utjecati na liječenje različitih bolesti, posebno u psihijatriji. U istraživanjima o povezanosti depresije i religije, dobiveni rezultati navode da religiozni ljudi imaju manje depresivnih poremećaja i simptoma i da je vrijeme oporavka od bolesti znatno kraće u odnosu na ljude koji nisu religiozni (36). Jakovljević i suradnici pišu da je duhovnost aspekt adaptivnog funkcioniranja ličnosti. Veza između duhovnosti i religije s bolešću ne može se izbjeći. Velika je razlika u shvaćanju duhovnosti i vjere od strane moderne i postmoderne znanosti. Postmoderna znanost gleda duhovnost kao važnu dimenziju postojanja dok moderna znanost negira duhovnost kao objekt istraživanja. Duhovno stajalište podrazumijeva da se ništa ne događa slučajno. Moderna znanost ne prihvaća takvo stajalište nego vidi odvojenost u svemu, analizira pojedine dijelove pa ih spaja u jednu cjelinu (12).

Današnji način života u kojem osoba posjeduje svega previše i u izobilju nikako ne pogoduje ni tjelesnom ni duševnom zdravlju čovjeka. Zbog toga je važno živjeti ispravno, u skladu s prirodom, ne uništavajući sebe ni druge. Duhovnost je integrativna sila koja utječe na tjelesno zdravlje, misli, osjećaje i ona je nit koja spaja sve dimenzije unutar čovjeka (12). Znanost i duhovnost imaju još mnogo potencijala za daljnja istraživanja. Važno je uzeti u obzir zajedničke vrijednosti, ali i razlike i u tom temelju promatrati daljnji tijek znanstvenih dostignuća.

8. SESTRINSTVO U PSIHIJATRIJI

Svakodnevno dolaze nove spoznaje o bolestima, razvija se tehnologija te istraživanja bivaju sve dosljednija i kvalitetnija. Rastu izazovi sestriinske skrbi za bolesnike u medicini, a naročito u području psihijatrije. Sestrinstvo u psihijatriji postaje sve više autonomno, dolazi do razvijanja novih ideja, a teorijsko znanje biva sve opsežnije. Medicinske sestre su u psihijatriji dio interdisciplinarnog tima koji nastoji pružiti bolesniku kvalitetnu zdravstvenu skrb. Povećani interes javnosti za duhovnost stavlja u prvi plan potrebu da zdravstveni djelatnici osvijeste važnost duhovnih potreba bolesnika za koje skrbe (29). S ciljem da zdravstvena skrb psihijatrijskim bolesnicima bude što kvalitetnija brine se cijeli tim zdravstvenih stručnjaka. Za dobru njegu potrebne su medicinske sestre koje poznaju svoje pacijente i vrijednosti koje oni smatraju najvažnijima u njihovom životu. Također, medicinske sestre moraju same znati razvijati svijest o vlastitim vrijednostima i uspostaviti stupanj kompetencije u prepoznavanju i rješavanju duhovnih potreba svojih bolesnika. Svaka medicinska sestra treba znati prepoznati i s poštovanjem se odnositi prema duhovnosti bolesnika (20). U središtu je uvijek bolesnik, a medicinska sestra svojim posredovanjem nastoji da tijekom oporavka od bolesti bude što kraći i da bolesnik bude što zadovoljniji zdravstvenom njegom. Zdravstvena njega ne obuhvaća samo terapijsku brigu za bolesnika već je ona mnogo više od toga. Obuhvaća i psihološku pomoć te razgovor ako je to potrebno i ako bolesnik to zahtijeva. Često se taj razgovor više cijeni od same terapijske skrbi i intervencija usmjerenih na liječenje. Pri radu s bolesnicima, medicinske sestre i drugi zdravstveni djelatnici moraju postati svjesni vlastitih osobnih vrijednosti i vrijednosti svojih pacijenata te razlike među njima. Svaka medicinska sestra odlučuje sama za sebe hoće li se pridružiti bolesniku u molitvi (20). Samo tada će zdravstvena skrb odgovarati onome čemu je zapravo namijenjena, a to je oporavak od bolesti i zadovoljstvo bolesnika. Kroz kratki svakodnevni razgovor, medicinska sestra može mnogo toga naučiti o bolesniku koji joj je povjeren i o njegovim potrebama. Za medicinsku sestru je važno odvojiti vrijeme za bolesnika i saslušati ono što on govori. U svom radu, Mohr navodi da provedba kratke duhovne procjene može pomoći medicinskim sestrama u boljem razumijevanju bolesnika i njihovog svjetonazora. Duhovna uvjerenja se koriste kao resurs za bolju prilagodbu na liječenje i bolest (20). Medicinska sestra treba uspostaviti odnos povjerenja s bolesnikom. Taj odnos se uspostavlja već na samom početku, tijekom prijema psihijatrijskog bolesnika. Zadatak medicinske sestre je da već tada uspostavi sigurnu okolinu za bolesnika. Istraživanja su, naime, pokazala da okruženje u velikoj mjeri utječe na doživljavanje, ponašanje i uspješnost liječenja. Sedić

definira fizičko okruženje kao ono koje uključuje veličinu i opremljenost prostorije, raspored namještaja unutar tog prostora i količinu svjetlosti. Nadalje, spominje se i socijalno-emocionalno okruženje koje uključuje odnos prema pacijentima, osjećaj sigurnosti, interakciju i slično. Uloga medicinske sestre podrazumijeva osmišljavanje i iskorištavanje terapijskih potencijala takvog okruženja. Korištenje navedenih potencijala predstavlja velik izazov za medicinske sestre (37).

8.1. Povijest psihijatrijskog sestrinstva

Sedić daje kratak osvrt na povijesni kontekst shvaćanja i liječenja psihičkih poremećaja do konca sedamnaestog stoljeća i navodi poimanje psihičkih bolesti u najstarijim vremenima kao posljedicu djelovanje nadnaravnih sila. Bolest se smatrala posljedicom zlih duhova. Ipak, i u tom razdoblju dolazi do pokušaja pronalaska racionalnih objašnjenja za pojavu bolesti. Babilonci i Egipćani su smatrali da psihički poremećaji imaju svoje izvore u demonističkim postupcima te su se liječenjem bolesti bavili svećenici i vračari, a ne liječnici. U kulturi starih Grka liječenje psihičkih poremećaja pripadalo je svećenicima. Rimski i grčki liječnici primjenjuju obloge, emetike, purgative, opojne droge i slično u liječenju psihičkih poremećaj, a odbacuju sve magične metode liječenja bolesti. Peto stoljeće obilježeno je sve aktivnijom borbom protiv đavola i svaki psihički poremećaj biva povezan s djelom đavla. Psihički bolesnici su u tom razdoblju pretrpjeli mnoga optuživanja za vampirizam, osuđivanja na lomače, bacanja u tamnice, mučenja na najstrašnije načine. Šesnaesto stoljeće donosi napredak u stajalištu liječnika prema psihičkim bolesnicima. U sedamnaestom stoljeću ne dolazi do većih pomaka u shvaćanju i liječenju psihičkih poremećaja (37).

U devetnaestom stoljeću dolazi do bitnog napretka u psihijatriji, a zatim u dvadesetom stoljeću psihijatrija doživljava mnoge promjene, prisutna su mnoga znanstvena otkrića i u tom razdoblju psihijatrija dobiva na vrijednosti i počinje stvaranje psihijatrijskog pogleda kakav je danas poznat. O počecima sestrinstva u psihijatrijskoj praksi, Sedić navodi da je s razvojem terapijskih postupaka došlo do potrebe za dodatnim znanjima u zbrinjavanju osoba s psihičkim poremećajima. Zdravstvenu njegu svih bolesnika do kraja devetnaestog i početka dvadesetog stoljeća obavljale su nekvalificirane bolničarke i redovnice. Početak devetnaestog stoljeća donosi potrebu za medicinskim sestrama koje bi bile educirane za rad s psihijatrijskim bolesnicima. Četrdesetih godina dvadesetog stoljeća neke zemlje (SAD, Engleska) uviđaju

potrebu za specifičnim obrazovanjem medicinskih sestara koje skrbe za psihijatrijske bolesnike. U tom vremenu, medicinske sestre bivaju školovane i osposobljene za rad s psihijatrijskim bolesnicima. U Hrvatskoj su medicinske sestre koje su skrbile za psihijatrijske bolesnike stjecale specifična znanja kroz razne neformalne edukacije (37).

Premda se zapisi o psihijatrijskim bolesnicima i njihovom liječenju mogu pronaći i u ranim civilizacijama kao što je egipatska, dvadeseto stoljeće može se smatrati prekretnicom za integraciju sestrinstva u psihijatrijskoj praksi.

8.2. Osnovna načela sestrinske skrbi za psihijatrijske bolesnike

Čovjek je prvo osoba, a tek onda bolesnik. Briga za čovjeka kao bolesnika treba biti usmjerena i prilagođena čovjeku kao takvome (13). Svakom bolesniku treba pristupiti uzimajući u obzir sve dimenzije (tjelesnu, duhovnu i psihičku) i na taj način planirati intervencije i zdravstvenu njegu. U svojoj knjizi Sedić piše o temeljnim načelima sestrinske intervencije kao općim pravilima ili zakonitostima. Sedić nastavlja da su načela pravila ponašanja koja moraju obuhvaćati cjelokupnu sestrinsku praksu. Ako sestrinska intervencija ne uključuje načela, ne može se smatrati stručnom intervencijom. Unutar sestrinske psihijatrijske prakse nalaze se neka od načela kao što su holistički pristup, privatnost, terapijska komunikacija. Većina osnovnih načela definira odnos medicinske sestre prema psihijatrijskom bolesniku (37).

Sedić navodi sljedeće stavke koje opisuju pristup medicinske sestre pacijentu:

- *„Holistički pristup – poimanje klijenta kao cjelovitog bića u kontekstu njegova socijalnog i kulturnog okruženja“ (37).*

Gledajući s aspekta skrbi za psihijatrijskog bolesnika, biološka osnova poremećaja ili bolesti nalazi se u središnjem živčanom sustavu (37). Sestra mora uzeti u obzir mnoge parametre kako bi što bolje razumjela bolesnikovo stanje i kako bi pružila odgovarajuću i zadovoljavajuću zdravstvenu njegu.

- *„Poštovanje jedinstvenosti ljudskog bića – poimanje klijenta kao jedinstvene ljudske jedinice, prihvaćanje klijenta onakvoga kakav jest sa svim njegovim vrijednostima, različitostima i osobitostima, primjenjivanje individualiziranog pristupa“ (37).*

Svaka osoba je jedinstvena i neponovljiva i upravo zbog toga svakom pojedincu treba pristupiti na individualan način. Jedino tako, medicinska sestra može planirati individualnu zdravstvenu njegu i na taj način upoznati osobnosti i vrijednosti svake osobe.

- *„Privatnost i dostojanstvo – uvažavanje slobode izbora, podržavanje samopoštovanja, čuvanje tajne“ (37).*

Jedna od osnovnih ljudskih potreba je potreba za samopoštovanjem i poštovanjem od strane drugih ljudi i kao takva čini osnovu načela o privatnosti i dostojanstvu. Privatnost i dostojanstvo bivaju narušeni u mnogim životnim situacijama (37). Svaki bolesnik je vrijedan baš onakav kakav jest i budući da ima svoje vlastito dostojanstvo teži k tome da bude poštovan i prihvaćen. Nitko mu to pravo ne može i ne smije oduzeti.

- *„Terapijska komunikacija – razvijanje partnerskog odnosa i odnosa povjerenja: zahtijeva dobro razvijene komunikacijske vještine sestre koja će osigurati bolesniku prihvaćenost, podršku, savjet, uvjete za promjenu stavova i ponašanja i tako dalje“ (37).*

Medicinska sestra svakodnevno komunicira s bolesnikom; bilo da razgovara na verbalan način ili ga njeguje, priprema za pretrage, premješta na drugi odjel i slično. Profesionalna komunikacija kojom se medicinska sestra služi može se naučiti. Takva komunikacija ima jasno definirane ciljeve koji su usmjereni prema zadovoljenju bolesnikovih potreba. Potrebe bolesnika mogu biti traženje mišljenja ili savjeta (37).

Komunikacija je bitan čimbenik odnosa medicinske sestre i bolesnika. Komunicira se i neverbalnim putem tako da sestra uvijek mora paziti na način kojim komunicira u interakciji s bolesnikom.

- *„Bezuvjetno prihvaćanje – pružanje pomoći bez osude“ (37).*

Tijekom hospitalizacije, medicinske sestre se susreću s različitim profilima bolesnika. Ne treba očekivati od medicinskih sestara i drugih zdravstvenih djelatnika da im svaki

bolesnik bude drag ili simpatičan. Bez obzira na osobine i vrijednosti bolesnika, svaki bolesnik ima pravo na najvišu razinu kvalitete sestrinske skrbi (37).

Dakle, medicinska sestra je ona koja će bolesniku koji joj je povjeren dati do znanja svojim ponašanjem i radom da mogu imati odnos povjerenja i da joj se može obratiti za sve nejasnoće i pitanja. Osuđivanje bolesnika zbog bilo kakvih razloga ne bi smjelo biti prisutno među medicinskim sestrama.

- *„Uključivanje klijenta – naglašavanje i oslanjanje na potencijale, mogućnosti i jake strane bolesnika, a ne na slabosti i nedostatke“ (37).*

U zdravstvenoj skrbi sudjeluju medicinska sestra i bolesnik i njihove se uloge međusobno nadopunjuju. Medicinska sestra ima zadatak raditi ono što bolesnik ne može, ne zna ili ne smije. Medicinska sestra treba promatrati sposobnosti bolesnika i sukladno mogućnostima bolesnika treba planirati zdravstvenu njegu. Ne smije podcijeniti sposobnost bolesnika nego u svakom trenutku podržavati aktivnost bolesnika i osposobiti ga za samostalno obavljanje životnih aktivnosti u što kraćem vremenskom periodu (37). Medicinska sestra uvijek treba gledati i procjenjivati sposobnost bolesnika i na temelju toga planirati intervencije koje bolesnik može sam učiniti.

- *„Pomoć pri učinkovitoj prilagodbi – pomoć pri usvajanju novih prilagođenih ponašanja i uključuje stvaranje terapijskog okruženja“ (37).*

Često se psihijatrijski bolesnici nađu u konfliktu s obitelji, prijateljima i radnom okolinom. Povlače se i odlaze u stanje socijalne izolacije. Zadatak medicinske sestre je prepoznati takvo stanje i potaknuti bolesnika da razvije potrebu za promjenom novonastalog ponašanja (37).

S obzirom na to da medicinska sestra najviše vremena provodi s bolesnikom, ima veliku ulogu u otkrivanju i onih skrivenih emocija kod bolesnika kako bi pravovremeno mogla reagirati u slučaju nekih nepredviđenih događaja. Naposljetku, Sedić definira sljedeće uloge medicinske sestre u provedbi načela:

- *prihvatiti načela kao sastavni dio prakse*
- *osigurati uvjete za dosljednu provedbu načela*
- *braniti načela u interesu pacijenta*
- *prepoznati kada se načela krše*

- *procijeniti opravdanost kršenja načela usmjerenih zaštiti drugih ljudi i zajednice*
- *prepoznati kada prestaju razlozi za kršenje načela (37).*

8.3. Holistički pristup u psihijatrijskom sestrinstvu

Holistički pristup nastoji razumjeti osobe s mentalnim i emocionalnim teškoćama te se usmjerava prema osobi u njenoj cjelovitosti i vrijednosti. Dakle, holistički pristup ne odvaja ni jednu dimenziju osobe već osobu gleda kao jedinstvenu i neponovljivu. Upravo zbog specifičnosti u radu s psihijatrijskim bolesnicima, holistički pristup treba biti nit vodilja svim zdravstvenim djelatnicima. Prema istraživanjima, pacijenti žele biti viđeni i tretirani kao osobe, umjesto da ih se promatra kroz prizmu dijagnoze bolesti (38). Premda su psihijatrijski bolesnici nerijetko predmet predrasuda i stereotipiziranja, oni su ipak prije svega osobe koje zaslužuju da ih se tretira kao cjelovite i vrijedne. Biti cjelovita osoba podrazumijeva imati fizičku, emocionalnu, socijalnu i duhovnu dimenziju. Zadatak medicinske sestre je da pristupi pacijentu kroz holistički pristup (20). Duhovnost je jedna od dimenzija koja obuhvaća holistički pristup. Medicinske sestre trebaju biti otvorene za razumijevanje duhovnosti svojih pacijenata kako bi im na što bolji način pružile odgovarajuću zdravstvenu njegu. Već na samom početku prijema bolesnika, uzimajući sestrinsku anamnezu, medicinska sestra mora uključiti pitanja koja bi mogla dati odgovore o duhovnom stanju, željama te interesima bolesnika. Berrett i suradnici navode da pitanja o vjerskim i duhovnim interesima otvaraju vrata duhovnosti. Dopušteno je kroz razgovor istražiti duhovna pitanja ako pacijenti to žele jer duhovna uvjerenja i stavovi bolesnika mogu biti potencijalni izvor u liječenju bolesti. Cilj toga je stjecanje jasnog i razumljivog duhovnog stanja svakog bolesnika kako bi medicinske sestre i zdravstveni djelatnici mogli raditi u tom sustavu vrijednosti i vjerovanja na način pun poštovanja (29).

Slične se teze mogu pronaći i kod Jakovljevića i suradnika koji kažu da kroz holistički pristup medicinska sestra može prikupiti mnoge korisne i važne informacije o bolesniku. U psihijatrijskom sestrinstvu, promatrajući bolesnika kao cjelovitu osobu, važno je usmjeriti pogled na emocionalne i kognitivne procese koji se odvijaju duboko unutar svakog bolesnika. Tijekom procesa liječenja, medicinska sestra uzima u obzir činjenicu da je svaka osoba

vrijedna svih napora i aktivnosti. Uloga medicinske sestre je pomoći bolesniku da shvati svoju vrijednost kao i ono kakav bi mogao postati (12).

Medicinska sestra koja posjeduje stručna teorijska znanja i iskustva je kao kompas bolesniku koji se izgubio u svojim uvjerenjima i u uvjerenjima okoline. Frankl navodi da bolest može poslužiti kao put do punine života ako to osoba želi otkriti. Nadalje, u trpljenju je sadržan smisao i ostvarenje ako se radi o pravom trpljenju sudbine koju čovjek ne može izmijeniti niti izbjeći. Postoje situacije u kojima se čovjek može ispuniti samo u pravoj i istinskoj patnji (39). Jedna od takvih situacija je i sama bolest. Ako čovjek gleda bolest kao priliku za nadrastanje samoga sebe, može ju pobijediti i uzdignuti se čak i iznad svojih vlastitih očekivanja i uvjerenja.

8.4. Provođenje holističke sestrinske skrbi

Sedić navodi da psihijatrijska sestra mora uspostaviti terapijski odnos i terapijsku komunikaciju s bolesnikom. Pri tome stalno treba procjenjivati utjecaj vlastitog ponašanja i ličnosti na bolesnika. U radu s psihijatrijskim bolesnicima, medicinska sestra uvijek treba razmišljati o vlastitom ponašanju i utjecaju ponašanja na bolesnika, ali i druge ljude (37). Uspješnost rada medicinske sestre ovisi o njenim vlastitim stavovima, ali i o stavu kojeg zauzima prema psihijatrijskim bolesnicima. U svakom trenutku, medicinska sestra mora misliti na svoje ponašanje kako bi što profesionalnije obavila zadatke u sklopu zdravstvene njege. Medicinska sestra mora biti svjesna svoje uloge i sukladno toj ulozi koju obavlja mora prihvatiti svakog bolesnika bez obzira na stavove ili interese koje on zastupa. Svi zdravstveni djelatnici moraju razvijati svijest o utjecaju vlastitih vrijednosti na profesionalni život (20). Ipak, u svakoj situaciji sestra mora biti svjesna svojih vlastitih uvjerenja i stavova i djelovati u skladu s njima. Ponekad je teško uskladiti vlastite stavove sa stavovima drugih ljudi, ali je potrebno naći neku zajedničku točku. Medicinska sestra toga treba biti svjesna u svom svakodnevnom radu. Lukas piše o važnosti napretka prateći vlastitu nutarnju nit vodilju koja signalizira osjete savjesti, o tome što je vrijedno, a čemu se treba suprostavljati (17). Gotovo sve medicinske sestre svakodnevno provode više od tri sata pružajući emocionalnu podršku bolesnicima (40). Podršku je potrebno pružiti i bolesnicima i njihovim obiteljima. Za pružanje podrške potrebno je mnogo znanja i iskustva koje medicinska sestra cjeloživotnim učenjem usavršava. Odabir učinkovitih intervencija te provedba istih posjeduju privlačnost i potražnju

(41). Potrebno je odabrati one intervencije koje će uključivati sve dimenzije ljudske osobe. U tu svrhu, kliničari moraju biti spremni odgovoriti na duhovna pitanja u kontekstu skrbi o pacijentima kada to pacijenti indiciraju i požele. Rosmarin i suradnici navode dva pitanja koja trebaju biti postavljena svim bolesnicima, bez obzira na duhovni identitet i vrijednosti. Prvo pitanje se odnosi na mjeru duhovnosti bolesnika u odnosu na problem koji je prisutan. Drugo pitanje bavi se uključivanjem duhovnosti u liječenje bolesti (23).

Provođenje holističke sestrinske skrbi u radu s bolesnicima s psihijatrijskim poremećajima uključuje zajedničko odlučivanje u provođenju zdravstvene njege, pružanje podrške tijekom liječenja i prihvaćanja novonastalog stanja, poštivanje prava bolesnika, uključivanje bolesnika u zajednicu, poštivanje duhovnosti bolesnika te razumijevanje i komunikaciju u odnosu prema bolesniku i njegovoj obitelji.

9. ULOGA OBITELJI U LIJEČENJU PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA

U liječenju psihijatrijskih bolesnika koriste se različite metode kao što su psihoterapijski i socioterapijski postupci te biološke metode (37). U liječenju sudjeluje i obitelj bolesnika. Upravo zbog toga, liječenje zahtijeva veću usmjerenost na osobe, bolju pažnju i opsežnije teorijsko znanje. U većini slučajeva, obitelj želi aktivno sudjelovati u liječenju člana svoje obitelji pa se tako često raspituje o zdravstvenom stanju i mogućnostima koje nudi liječenje. Medicinska sestra mora uložiti više truda i napora kako bi postigla što kvalitetnije odnose sa članovima bolesnikove obitelji. U tome joj znatno pomažu već naučene komunikacijske vještine, ali i sve ostale koje može naučiti tijekom svake interakcije s bolesnikom i obitelji. Članovi bolesnikove obitelji smatraju se najbližim izvorom informacija o bolesnikovu zdravstvenom stanju (42). Oni su najbolji poznavatelji bolesnika i predstavljaju važnu kariku u pružanju zdravstvene skrbi u psihijatriji. Obitelj može ponuditi mnoge korisne informacije o bolesniku kada sam bolesnik nije u mogućnosti učiniti to za sebe. U psihijatrijskom liječenju može se pronaći mnogo slučajeva u kojima su bolesnici nesposobni iz više razloga brinuti za sebe i svoje liječenje. Barišić-Jojić navodi definiciju obitelji kao temeljne društvene zajednice zasnovane na zajedničkom životu bračnog para, odnosno roditelja i njihove djece. Obitelj je važan čimbenik primarne socijalizacije djeteta te psihičkog razvoja u najranijoj dobi. Svaka obitelj je posebna i ne može se usporediti s drugom obitelji. Obitelj zaslužuje promatranje s različitih gledišta (43).

Upravo u toj različitosti i širokom spektru pojedinaca i obitelji s kojima se susreće, medicinska sestra mora znati komunicirati onim jezikom koji je razumljiv svakoj pojedinačnoj obitelji. Uloga medicinske sestre u radu s obitelji bolesnika je takva da ona u svakom trenutku mora znati kako i na koji način reagirati, koje geste i riječi upotrijebiti, na koji način priopćiti informacije i slično. Ugodno obiteljsko ozračje u kojem vlada sklad i poštovanje donosi pozitivne vrijednosti i djeluje na moralne osjećaje svakog pojedinca unutar obitelji (43). Obiteljska struktura može utjecati na tijek oporavka i liječenja. U zdravstvenu njegu svih, posebno psihijatrijskih bolesnika nužno je uključivati članove obitelji. Uzajamnim pružanjem podrške, zajedničkim rješavanjem problema može se ostvariti kvalitetan odnos među članovima obitelji. Taj odnos može biti važan stup liječenja psihijatrijskih bolesnika. Kvalitetan odnos među članovima obitelji je posebno bitan za mlade koji su nerijetko rastrgani između obitelji, prijatelja i zajednice u kojoj žive. U takvim situacijama mogu biti poljuljana njihova stajališta i uvjerenja. Gray i suradnici navode činjenicu da se odnos povjerenja među ljudima gradi kroz dijeljenje iskustava, rješavanje problema i pružanje socijalne podrške (44).

Premda je uloga obitelji vrlo važna komponenta u liječenju psihijatrijskih bolesnika, ipak veći dio u oporavku i tijeku liječenja zauzima gledište samog bolesnika. Osobni oporavak podrazumijeva put od odustajanja do aktivnog sudjelovanja u vlastitom životu (45). Zdrava duhovnost znači i više poštovanja. Stanja u kojima prevladavaju ljubav, nada, pozitivno gledanje na okolnosti dovode do pozitivnog ishoda liječenja (7).

Lukas objašnjava da je obitelj prva stanica na kojoj se odrasli čovjek susreće s vlastitom odgovornošću. Za Lukas, obitelj je jezgra svakog ljudskog života dok je ljudski život odgovorno življenje. Obitelj promatra susret odraslog čovjeka i odgovornosti i daje odgovor na pitanje je li taj susret bio uspješan ili je možda propao (46). Svaka osoba je odgovorna za sebe i u toj odgovornosti pronalazi pravi put koji vodi prema rješavanju problema. Na taj način, bolesnik može puno naučiti o samome sebi i o svojim snagama. Lukas dalje piše da je čovjek svagdje važan, bilo da se radi o obitelji, društvu ili radnom okruženju. Svaka osoba je odgovorna za sebe i ne može svoju odgovornost prenijeti na leđa nekih drugih ljudi (47).

Obitelj posjeduje veliku ulogu u liječenju psihijatrijskih bolesnika. Obitelj je ponekad primarni izvor informacija o bolesniku koje medicinska sestra može iskoristiti u planiranju zdravstvene njege. Važno je obitelj uključiti tijekom liječenja jer na taj način obiteljski odnosi

moгу postati kvalitetniji i snažniji te komunikacija može dosegnuti razinu koja je bila nezamisliva prije nastanka bolesti. Duhovnost u obitelji je također važna komponenta tijekom liječenja. Ponekad se dogode situacije u kojima se duhovne vrijednosti bolesnika i obitelji ne podudaraju. Stoga je važno znati prepoznati i razumjeti duhovnu dimenziju, kako bolesnika tako i članova bolesnikove obitelji. Medicinska sestra u planiranju intervencija koristi već provjerene i dobivene podatke iz anamneze koju je prethodno uzela i na taj način može individualno pristupiti bolesniku i obitelji. Na taj način, olakšava sebi rad i pomaže onima kojima je njezina pomoć potrebna. Kod osoba koje imaju zajedničke religijske vrijednosti, religija članova obitelji postaje privlačna sila koja povezuje (12). Članovi obitelji koji brinu o oboljelima mogu razviti različite psihološke posljedice. Skrbnici koji se brinu o članu obitelji lakše se nose s novonastalom situacijom ako su religiozni (48). Kušević i suradnici navode da je pitanje važnosti uloge psiholoških čimbenika u etiopatogenezi tjelesnih poremećaja jedan od najvažnijih izazova psihosomatske medicine (49). Istraživanja nastoje pronaći odgovor na mnoga pitanja o uzroku i nastanku bolesti. Upravo su u tom dijelu važni psihološki čimbenici koji omogućuju bolje razumijevanje i shvaćanje nastanka i tijeka bolesti. U svemu tome bitno je očuvati mentalno zdravlje svakog pojedinca kako bi se lakše mogao nositi sa životnim stanjem i stresorima koje to stanje izaziva. Mentalno zdravlje biva narušeno kod velikog broja osoba koje su doživjele traumu. U osoba kod kojih je mentalno zdravlje već oslabljeno, trauma može dovesti do potpunog sloma (50). Očigledno je da je razina doživljene promjene povezana s promjenom utjecaja traume (51). Takvim bolesnicima potrebno je omogućiti što kvalitetniju zdravstvenu skrb i pobrinuti se za potrebe bolesnika. Važno je omogućiti i bolesniku i obitelji sudjelovanje u vjerskim aktivnostima tijekom hospitalizacije. Ako zadovolje svoje vjerske potrebe, bolesnici će pozitivnije gledati na sami tijek liječenja, a ako im zadovoljenje tih potreba biva uskraćeno, pojavljuju se negodovanja, potištenost, povlačenje, nerazumijevanje i mnogi drugi osjećaji koji mogu spriječiti planirani tijek liječenja i tako produljiti vrijeme oporavka od bolesti.

10. DUHOVNOST I SURADNJA

Mnogim bolesnicima je duhovnost važna karika cjelovitosti (20). Uključivanje religije i duhovnosti u liječenje psihijatrijskih bolesnika treba dovesti do boljeg ishoda liječenja i treba biti u podudarnosti s vrijednostima bolesnika (52). Rezultati pokazuju prednost psihoterapije utemeljene na vjeri i duhovnosti (1). Vidljiva je bolja reakcija na prihvaćanje bolesti i vrijeme oporavka kod bolesnika koji izjavljuju da im je duhovnost bitna komponenta života. Bolesnicima treba pristupiti na način u kojem oni mogu prepoznati da o duhovnosti mogu otvoreno razgovarati. Treba poštovati odluku bolesnika ako ne želi razgovarati o duhovnim potrebama. Liječenje kod takvih bolesnika može biti provedeno bez usredotočenosti na duhovno (29). Uvijek je važno poštovati bolesnikove potrebe te iste stavljati na prvo mjestu u planiranju i provedbi zdravstvene njege. Zdravstveni djelatnici, uključujući i medicinsku sestru mogu jedino na taj način stvoriti odnos povjerenja s bolesnicima koji kasnije, tijekom liječenja može biti temelj za sve ostale intervencije.

Ivančić piše o nedjeljivosti ljudske osobe: „*Duh prožima čovjekovo tijelo i njegovu dušu te stoga on, koji je sastavnica čovjekove ličnosti, stvara čovjeka kao nerazdvojivu, nedjeljivu cjelinu*“ (53). Kao što se fizički i psihički organizam mogu razboljeti, tako se i čovjekov duhovni organizam može razboljeti pa mu je potrebno liječenje. U liječenju duhovnoga, potrebna je bolesniku pratnja kojoj vjeruje i koja će ga voditi tijekom samog procesa liječenja. Duhovno u čovjeku treba njegovati i uvijek pratiti stanje u kojem trenutačno jest. Budući da je to jedna od bitnih dimenzija čovjekovog postojanja, potrebno je usredotočiti se na načine kojima bi to duhovno u čovjeku raslo, razvijalo se i donosilo plodove.

Posljednjih se godina pojavljuje u medicini, naročito u psihijatriji problem nesuradnje pacijenata. Navedeni problem može se smatrati jednom od glavnih prepreka u procesu psihijatrijskog liječenja. Religija utječe na vlastiti doživljaj bolesti u bolesnika (54) pa može biti vezana za uvid u bolest koji je bitan za surađivanje. Jakovljević i suradnici zaključuju da utjecaj religioznosti na ishod bolesti može imati negativnu stranu ako utječe na odluku o liječenju ili ako osobe religijom zamjenjuju hospitalizaciju i liječenje. U literaturi se mogu pronaći teškoće u suradnji povezane s pripadanjem nekoj sekti ili religiji (12).

Plante i Sherman u referenci navode mogućnost odbijanja medicinske njege pod utjecajem religijskih vjerovanja: „*Neki bolesnici mogu odbiti medicinsku brigu, osobito pomoć psihijatra, zbog religijskih vjerovanja, a pod utjecajem vjerskih vođa neki bolesnici i*

članovi njihovih obitelji smatraju da duhovni oporavak ne smije biti pod utjecajem lijeka“ (55). Mohr i Huguelet naglašavaju važnost liječničke procjene duhovne komponente bolesnika: „*Procjena religijskih i duhovnih uvjerenja i aktivnosti je posebice važna u kliničkoj praksi, kako u psihijatriji, gdje je iznimno važna, tako i u medicini općenito, bez obzira je li liječnik ateist ili vjernik. Međutim, istraživanja pokazuju, kako je ovo područje u praksi jako zanemareno“* (56). Istraživanja pokazuju zaštitni učinak duhovnosti na mentalno zdravlje (57). Smatra se da je duhovnost posebno bitna kod bolesnika koji se liječe od depresije i sličnih stanja. Ipak, duhovnost kod bolesnika s dijagnozom depresivnih poremećaja je još uvijek relativno neistražena zbog svoje složene strukture (58). Upravo zbog toga je potrebno još znanstvenih istraživanja koji bi se bavili navedenom temom. Potrebno je prepoznati važnost duhovnih i religijskih uvjerenja i krenuti putem koji bi značio procvat novih znanstvenih studija i otkriće bitnih znanstvenih činjenica.

Važno je za sve članove zdravstvenog tima koji skrbe za bolesnika, a posebno za medicinsku sestru koja provodi najviše vremena s bolesnikom, da prepoznaju uzroke nesuradnje kako bi pravovremeno mogli djelovati. Nesuradnju je ponekad teško prepoznati kod bolesnika. U tom slučaju, potrebno je mnogo znanja i iskustva kako bi se bolesniku pomoglo u nastavku psihijatrijskog liječenja. Nadalje, čest problem koji se javlja je izostanak suradnje obitelji bolesnika. Članovi obitelji pružaju otpor prema liječenju člana svoje obitelji i otpor prema zdravstvenim djelatnicima. Ponekad se otpor javlja zbog nedovoljne informiranosti ili pak krive informiranosti o hospitalizaciji bolesnika. Nerijetko se kod obitelji javlja otpor zbog krivog shvaćanja ili tumačenja informacija koje su im prenesene od strane zdravstvenih djelatnika. U tom slučaju, potrebno je educirati članove obitelji, pokazati zanimanje za njihova pitanja, biti otvoren u davanju odgovora, pokazati empatiju i stručnost. Ako se otpor javi kod bolesnika, potrebno je pokazati mu empatiju i razumijevanje, odvojiti dovoljno vremena za razgovor, biti stručan, ali jednostavan u odgovaranju na bolesnikova pitanja, govoriti jezikom koji bolesnik može shvatiti. Na taj se način uspostavlja dobar odnos povjerenja i bolesnik uviđa da može postaviti pitanje zdravstvenim djelatnicima te na taj način riješiti problem nerazumijevanja ili neznanja o vlastitoj dijagnozi, liječenju i oporavku. Sve navedeno predstavlja dobar put prema izliječenju i uzajamnoj suradnji između interdisciplinarnog tima i bolesnika, odnosno obitelji.

11. LIJEČNIČKO I SVEĆENIČKO DUŠOBRIŽNIŠTVO

Jakovljević i suradnici navode da se bolesnike tretira kao strojeve koji trebaju biti popravljani. Pri tome se liječi bolesni organ, a ne oboljela osoba. Medicina usmjerena na osobu naglašava važnost pristupanja bolesniku kao cjelovitoj osobi jer su bolesnici mnogo više od oboljelih organa i simptoma s kojima dolaze na hospitalizaciju (31). Budući da bolesnika treba promatrati u cjelini, potrebno je više stručnjaka iz različitih područja da skrbe o bolesniku kako bi bolesnik dosegao vrhunac svoga postojanja i življenja. Čovjeka bi se najprije trebalo promatrati kao osobu, a ne kao bolesnika.

Liječničko i svećeničko dušobrižništvo su dvije cjeline koje bi se trebale upotpunjavati i na taj način dovoditi do zadovoljstva bolesnika i bržeg oporavka od bolesti. I liječnik i svećenik imaju važnu ulogu u liječenju bolesnika, posebno psihijatrijskih. Svaki od njih ima svoju ulogu koja ne isključuje ulogu onoga drugoga. Frankl piše o odnosu liječničkog i svećeničkog dušobrižništva i objašnjava da bi liječnik i svećenik trebali biti saveznici u skrbi za oboljele, svatko u svojem području rada. Liječničko dušobrižništvo ne može nadomjestiti ono pravo, to jest svećeničko dušobrižništvo (39). Duhovno vodstvo podrazumijeva pratnju osobe. U takvom vodstvu nisu najvažniji odgovori nego pitanja. Duhovna pratnja predstavlja snagu koja proizlazi iz pitanja koje postavlja bolesnik i zajedno s njime, zdravstveni djelatnik. Čak i ako zdravstveni djelatnik ne zna odgovore na postavljena pitanja, samim činom blizine i uvažavanja svjedoči solidarnost s bolesnikom (13).

Bolesniku koji priznaje sebe vjernikom, potrebna je i hrana za dušu i hrana za tijelo. Na taj način, njegov život u cjelini dobiva smisao. U jednoj od svojih knjiga, Frankl objašnjava da se smisao života ne može dati ni izmisliti, nego se mora otkriti. Za svako pitanje postoji samo jedan točan odgovor i za svaki problem samo jedno ispravno rješenje. U svakoj situaciji postoji samo jedan istinski smisao (59). Isti autor iznosi sličnu tvrdnju da čovjek vjeruje u smisao dokle god živi i hoda svijetom, bez obzira želi li vjerovati ili ne želi (39). Svaki čovjek ima odgovornost pronaći smisao života i situacije. Na tom putu, ako zatreba, mogu mu pomoći liječničko i svećeničko dušobrižništvo. Liječnici i drugi zdravstveni djelatnici često se pronadnu u situacijama s bolesnicima kada preuzimaju ulogu dušobrižnika. U takvim situacijama, zdravstveni djelatnici mogu ponuditi empatiju, toplinu pa čak i ljubav jer su to vrijednosti koje su ponekad potrebnije od svih ostalih medicinskih intervencija. Ljubav, ljubaznost, nježnost i suosjećanje su poput osnovne hrane za čovjekov um, oni su suštinski povezani za blagostanje. Jakovljević objašnjava da je empatija ono što omogućuje

čovjeku proširiti društvenu pripadnost i povezanost s drugim ljudima, društvima, vjerama, religijama, kulturama i civilizacijama (10). Ako u odnosu između zdravstvenih djelatnika i bolesnika postoji empatija, razumijevanje, podrška, potpora i slično, obje strane bit će zadovoljnije i ishod liječenja pozitivniji. Read piše o cilju njegovanja odnosa koji nastoji izvući recipročne obveze unutar kojih obje strane mogu tražiti podršku, sudjelovanje i suradnju (60). Frankl piše o stvarnom smislu bolesti i o tome kako taj stvarni smisao neke bolesti nije ondje gdje ga traže psihosomatska istraživanja. Smisao se nalazi u samoj patnji i čovjekovoj snazi da se nosi s tom patnjom. Frankl kaže da svaka bolest sigurno ima neki svoj smisao i da je na čovjeku da taj smisao traži pa čak i kroz patnju i bol. Takav smisao čovjeku ne daje liječnik svojim psihosomatičkim tumačenjem već smisao patnje i bolesti otkriva sam čovjek u svojoj slobodi i sudbini (61).

Prema tome, medicinska sestra i drugi zdravstveni djelatnici trebali bi poznavati smisao patnje kako bi mogli bolesnicima za koje skrbe dati do znanja da život uvijek ima smisao, čak i u teškim životnim situacijama. Čovjek je sretan onda kada se osjeća fizički zdrav (62). Isto tako, čovjeka raduje kada je i duh zdrav jer nema zdravlja bez sagledavanja čovjeka u cjelini, u svoj njegovoj biti, sa svim onim što čovjek jest i što ga oblikuje.

Svećenik ima značajnu ulogu u prepoznavanju psihičkih teškoća i bolesti (12). Ipak, potrebno je prepoznati uzrok bolesti kod bolesnika kako bi se na kvalitetan i ispravan način pružila odgovarajuća zdravstvena skrb. Jakovljević i suradnici pišu o važnosti suradnje svećenika i liječnika u liječenju psihičkih poremećaja. Navode da je potrebna bliža suradnja psihijataru i svećeniku. Potrebno je da svećenici uče o stanjima u psihijatriji te o povezanosti mozga i duše te da psihijatri nadgrade vlastita znanja o duhovnosti. Takav način edukacije može preventivno djelovati tijekom suradnje. Cilj takve suradnje treba biti bolja prevencija bolesti i liječenje psihijatrijskih bolesnika (12).

Takvim pristupom poboljšala bi se kvaliteta pružene zdravstvene skrbi za psihijatrijske bolesnike na obostrano zadovoljstvo svećenika i liječnika. Bez zajedničkog rada i suradnje nema ni uspješnog liječenja ni oporavka. Slično, Jakovljević i suradnici pišu o odnosu psihijatrije i religije kao naizgled različitih djelovanja, ali ipak pripadaju jedna drugoj. Da bi bolesnik tijekom hospitalizacije primio najvišu moguću razinu zdravstvene njege potrebno je međusobno poznavanje i razumijevanje svih zdravstvenih djelatnika u interdisciplinarnom timu (12).

Dakle, samo zajedničkim radom mogu se stvoriti temelji za kvalitetnu zdravstvenu skrb. Liječničko i svećeničko dušobrižništvo važni su u liječenju te jedno bez drugoga ne bi mogli dati konačni i najbolji ishod liječenja psihijatrijskih bolesnika.

12. LJESTVICE ZA MJERENJE DUHOVNOSTI I RELIGIOZNOSTI

U novije se vrijeme nastoji objektivizirati fenomene kao što su duhovnost i religioznost. Tako se u znanstvenim radovima može pronaći nekoliko vrsta ljestvica za mjerenje duhovnosti i religioznosti. Najčešće korištene su Ljestvica duhovnog blagostanja, Ljestvica religijskog suočavanja te Kratka ljestvica religijskog suočavanja koja je nastala kao skraćeni prikaz Ljestvice religijskog suočavanja.

12.1. Ljestvica duhovnog blagostanja

Ljestvica duhovnog blagostanja (*Spirituality Well-Being Scale, SWB*) nastala je 1983. godine, a njen autor je Ellison. Ljestvica ima dvije podskale: religijsko blagostanje (*Religious Well-Being, RWB*) i egzistencijalno blagostanje (*Existential Well-Being, EWB*). Svaka od ljestvica ima deset predmeta koji se ocjenjuju na Likertovoj ljestvici od 1 („u potpunosti se ne slažem“) do 6 („u potpunosti se slažem“). Podskale religijsko i egzistencijalno blagostanje mogu se kretati u rasponu od 0 do 60 (63).

12.2. Ljestvica religijskog suočavanja

U istraživačkom radu Mihaljević i suradnika navedena je definicija pozitivnog i negativnog vjerskog suočavanja. Pozitivno vjersko suočavanje podrazumijeva zajedničko rješavanje problema u odnosu prema Bogu, pružanje pomoći onima kojima je pomoć potrebna i traženje duhovne podrške od zajednice u kojoj čovjek djeluje ili nekih viših sila. S druge strane, negativno vjersko suočavanje uključuje prebacivanje odgovornosti na Bogu, osjećaj napuštenosti i optuživanje Boga za sve teškoće i probleme (51).

Ljestvica pozitivnog i negativnog religijskog suočavanja razmatrana je u istraživačkom radu Pargament i suradnika (64). U svrhu objašnjenja mnogih ograničenja povezanih s početnim pristupima procjeni vjerskog suočavanja nastale su Ljestvica religijskog suočavanja (*Religious Coping Scale*, RCOPE) i Kratka ljestvica religijskog suočavanja. Ljestvica religijskog suočavanja je višenamjenska jer su specifični predmeti za suočavanje odabrani na način da prikazuju vjerske funkcije kao što su značenje, kontrola, udobnost, intimnost, životna preobrazba i mnogi drugi. Nadalje, Ljestvica religijskog suočavanja je multimodalna što znači da odabrani predmeti razmjera predstavljaju način na koji ljudi primjenjuju religijske metode suočavanja kroz kognitivne funkcije. To može biti kroz misli i stavove, akcije, emocionalno kroz neke posebne osjećaje koje izražavaju ili kroz akcije i djelovanja koja uključuju druge ljude. Zatim, multivalentna priroda spomenute ljestvice se temelji na pretpostavci da vjerski načini suočavanja mogu biti prilagođeni, odnosno neprilagođeni. Odabrani su religiozni predmeti suočavanja koji odražavaju pozitivne religijske metode suočavanja, a to su one koje imaju svoje temelje na sigurnom odnosu s onim što osoba može smatrati svetim i uzvišenim. Nadalje, negativne religijske metode suočavanja odražavaju napetost, sukob i borbu sa svetim (64).

Predmeti koji se ocjenjuju u Ljestvici religijskog suočavanja izvučeni su iz prethodnih znanstvenih istraživanja te iz postojećih vjerskih ljestvica suočavanja. Materijali su prikupljeni iz kliničkog iskustva i iz razgovora s osobama kojima je vjera i duhovnost značila i pomogla u borbi s raznim stresorima. Korištenjem navedenog pristupa uspostavljeno je osam predmeta za svaku od dvadeset i jedne podskale. Ispitanici odgovaraju na ponuđene stavke koristeći Likertovu ljestvicu u rasponu od 0 („nimalo“) do 3 („mnogo“). Dobiveni rezultati pokazuju u kojoj mjeri osobe koriste neke specifične metode religijskog suočavanja u kriznim životnim situacijama (64).

Iako je Ljestvica religijskog suočavanja dragocjen predmet za mjerenje religijskog suočavanja, njezina duljina i opsežan sadržaj ograničavaju korisnost i funkcionalnost same ljestvice. Zbog navedenog problema, Ljestvica religijskog suočavanja ne može se koristiti u kliničkim i savjetodavnim situacijama, ne može se lako uvrstiti u standardnu skupinu procjena religijskog suočavanja i ne može se lako primijeniti u istraživačkim situacijama u kojima je prostor povezan s pitanjima velik. Zbog svega navedenog, Ljestvica religijskog suočavanja nije korištena tehnika u širem području djelovanja. Potreba za sažetim prikazom navedene ljestvice dovela je do razvoja Kratke ljestvice religijskog suočavanja. Kratka ljestvica religijskog suočavanja osmišljena je kako bi ljudima kojima je područje rada i djelovanja

istraživanje pružila učinkovitost i korisnost u mjerenju religijskog suočavanja. Istoimena ljestvica je zadržala teorijske i funkcionalne temelje Ljestvice religijskog suočavanja. U konačnici, razvijena je Kratka ljestvica religijskog suočavanja, podijeljena u dvije podskale, od kojih se svaka sastoji od sedam predmeta, koji identificiraju skupine pozitivnih i negativnih religijskih metoda suočavanja (64).

12.3. Kratka ljestvica religijskog suočavanja

U radu Kušević i suradnika navode se podskale Kratke ljestvice religijskog suočavanja. Kratka ljestvica religijskog suočavanja (Pargament i suradnici, 1998.) sadrži dvije podskale. Podskala pozitivnog religijskog suočavanja (*Positive Religious Coping*, PRC) uključuje povezanost s transcendentnom silom odozgor, osjećaj sigurnosti u odnosu s Bogom koji je dobar i brižan i uvjerenje da život posjeduje neko veće i bolje značenje. Podskala negativnog vjerskog suočavanja (*Negative Religious Coping*, NRC) uključuje znakove duhovne napetosti, sukoba i borbe s Bogom i drugim ljudima. Takva borba se očituje negativnom ponovljenom ocjenom Božje moći koja se pokazuje kroz osjećaj napuštenosti ili kaznom od Boga, demonskim preispitivanjima koja su praćena osjećajem da je sotona umiješan u stresnu situaciju. Nadalje, prisutno je i duhovno preispitivanje i sumnja te vjersko nezadovoljstvo među ljudima. Svaka od navedene dvije ljestvice ima sedam predmeta koji bivaju bodovani na Likertovoj ljestvici od 1 do 4 (1 – nimalo, 2 – donekle, 3 – prilično malo, 4 – sjajno). Srednje ocjene za obje ljestvice kreću se u rasponu od 7 do 28 (50).

Slično, opća svrha i upotreba Kratke ljestvice religijskog suočavanja razmatraju se u istraživačkom radu Pargament i suradnika. Oni kažu da je Kratka ljestvica religijskog suočavanja mjera suočavanja u pitanjima vjere. Ponuđeni su najčešći i glavni životni stresori unutar četrnaest stavki. Ova ljestvica je pomogla rastu i nadogradnji znanja o metodama koje religija koristi u tijeku suočavanja s krizom, traumom, stresom i u prijelaznim razdobljima koja nose neizvjesnost, strah i slično. Kratka ljestvica religijskog suočavanja je najčešće korištena ljestvica suočavanja u literaturi. Svih četrnaest stavki imaju svoj izvor u razgovorima s ljudima koji su doživjeli velike i bolne životne stresore (64).

Kratka ljestvica religijskog suočavanja pokazala je svoju korisnost i vrijednost u psihologiji religije i duhovnosti. Ljestvica je dala mnoge značajne rezultate u istraživanjima i

proučavanjima u pitanjima religije i duhovnosti. Ova ljestvica nudi drugačiji pristup vjerskoj i duhovnoj procjeni, to jest, pristup temeljen na teoriji istraživanja suočavanja i religije. Iz perspektive teorije suočavanja, ponašanje najbolje biva shvaćeno kao dinamični proces transakcije između pojedinaca i životnih situacija u nekom širem i preglednijem sociokulturnom kontekstu (64).

Kratka ljestvica religijskog suočavanja dala je mnoge korisne rezultate i upravo je to razlog čestog korištenja navedene ljestvice. Tablica 1. prikazuje tvrdnje podskale pozitivnog religijskog suočavanja koje bivaju ocjenjene od strane bolesnika.

12.3.1. Podskala pozitivnog vjerskog suočavanja

Tablica 1: Podskala pozitivnog vjerskog suočavanja preuzeta iz Pargament, Feuille, Burdzy, 2011.

<i>Podskala pozitivnog vjerskog suočavanja</i>	
1.	<i>Tražio sam jaču vezu s Bogom.</i>
2.	<i>Tražio sam Božju ljubav i brigu.</i>
3.	<i>Tražio sam pomoć od Boga otpuštajući svoj bijes.</i>
4.	<i>Pokušao sam svoje planove provesti u djelo zajedno s Bogom.</i>
5.	<i>Pokušao sam vidjeti kako me Bog možda pokušava ojačati u ovoj situaciji.</i>
6.	<i>Zamoljen sam za oprostjenje svojih grijeha.</i>
7.	<i>Usredotočen sam na religiju kako bih prestao brinuti o svojim problemima.</i>

12.3.2. Podskala negativnog vjerskog suočavanja

Tablica 2. prikazuje tvrdnje podskale negativnog religijskog suočavanja koje također bivaju ocjenjene od strane bolesnika.

Tablica 2: Podskala negativnog vjerskog suočavanja, preuzeta iz Pargament, Feuille, Burdzy, 2011.

<i>Podskala negativnog vjerskog suočavanja</i>	
1.	<i>Pitao sam se je li me Bog napustio.</i>
2.	<i>Osjetio sam da me Bog kažnjava zbog moje odanosti.</i>
3.	<i>Pitao sam se što sam učinio da me Bog kazni.</i>
4.	<i>Dovodio sam u pitanje Božju ljubav prema meni.</i>
5.	<i>Pitao sam se je li me moja crkva napustila.</i>
6.	<i>Odlučio sam da je to djelo sotone.</i>
7.	<i>Dovodio sam u pitanje Božju snagu.</i>

Podskale pozitivnog i negativnog religijskog suočavanja imaju važan utjecaj na zdravlje. Nakon korištenja podskale pozitivnog vjerskog suočavanja, dobiveni su rezultati koji prikazuju veći duhovni rast i manju pojavnost psihosomatskih simptoma u bolesnika (64). Navedene podskale bivaju sve češćim predmetom istraživanja upravo zbog zanimljivih i korisnih rezultata koje donose.

13. ZAKLJUČAK

Duhovnost u psihijatriji biva jednom od glavnih tema posljednjih nekoliko godina i postaje predmetom mnogih istraživanja. Bilježi se porast znanstvenog interesa za duhovnost, religiju i odnos prema psihijatriji. Sve je više znanstvenih radova koji objašnjavaju pozitivne učinke duhovnosti i religije u radu s psihijatrijskim bolesnicima. Iako neki na duhovnost gledaju kao na novi pojam u medicini i psihijatriji, duhovnost se od najranijih vremena i civilizacija spominje u pronađenim zapisima. Duhovnost zauzima bitnu dimenziju čovjeka kao cjeline. Sve se više nastoji uvesti duhovnost u liječenje psihijatrijskih bolesnika jer se pokazala visoka učinkovitost i djelotvornost. Duhovno u čovjeku teži da bude pronađeno i prihvaćeno. Snaga duhovnoga je upravo u tome prepoznavanju smisla života i njegove vrijednosti. Smisao života uvijek postoji, samo ga treba pronaći. To je zadatak i odgovornost svakog čovjeka. Zahvaljujući duhovnosti bolest se može pretvoriti u šansu za bolje. Psihijatrija, religija i duhovnost su područja koja mnogi gledaju kao odvojene i suprotstavljene strane, ali sve tri dimenzije međusobno upotpunjuju jedna drugu i na taj način daju jedan zajednički smisao. Psihijatrija danas može i treba značajno pridonijeti izgradnji zdravijeg i sretnijeg društva i civilizacije mira i dobra. To može postići kroz suradnju s drugim područjima i uključivanjem duhovnosti u rad s psihijatrijskim bolesnicima. Medicinske sestre su dio interdisciplinarnog psihijatrijskog tima koji nastoji svakom bolesniku pružiti kvalitetnu zdravstvenu skrb. Medicinska sestra bi trebala prepoznati i poštivati duhovni život pacijenata i uvijek planirati intervencije usmjerene na dobrobit bolesnikovog tjelesnog i duhovnog zdravlja. Svakom bolesniku treba pristupiti holistički ne odvajajući ni jednu dimenziju osobe već osobu gledati kao jedinstvenu i neponovljivu. Potrebno je prepoznati važnost duhovnih i religijskih uvjerenja bolesnika i sukladno tome djelovati kako bi oporavak od bolesti trajao što kraće i kako bi bolesnik i njegova obitelj bili što zadovoljniji boravkom u zdravstvenoj ustanovi i samim ishodom liječenja.

14. ZAHVALE

Učit ću te, put ti kazat' kojim ti je ići, svjetovat ću te, oko će moje bdjeti nad tobom. (Ps 32,8)

Najveću hvalu iskazujem svome Bogu koji neprestano usmjerava moje korake prema najljepšim i najsavršenijim stazama moga života!

Veliko hvala mojim roditeljima Dražani i Vladi, braći Tomislavu i Anti te sestri Antonelli na ljubavi, povjerenju, podršci, strpljenju i svakoj dobronamjernoj kritici koju su mi darovali kroz sve ove godine. Hvala i na velikoj žrtvi i odricanjima bez kojih ja ne bih uspjela!

Hvala mom Petru na pažnji, osmijehu, ljubavi, vedrini i motivaciji tijekom pisanja diplomskog rada. Zahvaljujem mu se na jednostavnosti i mudrosti riječi i djela i na ljepoti svakog zajedničkog trenutka.

Hvala svim mojim prijateljima na ugodnim razgovorima, druženjima, zabavama, osmijesima, zagrljajima i ljubavi kojih nije izostajalo u svim studentskim danima. Unijeli ste vedre boje ljubavi i zajedništva u moj svijet i napravili u mojoj duši jedinstveni šareni mozaik sreće kojeg ću ponosno nositi gdje god krenem.

Hvala dragoj mentorici, doc.dr.sc. Bjanki Vuksan-Ćusa koja je bila dostupna i otvorena za sva moja pitanja. Hvala na svim znanjima koje je prenijela na mene, uputama koje su mi koristile, na stručnosti i suradnji u pisanju ovog diplomskog rada. Hvala i prof.dr.sc. Draženu Begiću te prof.dr.sc. Marini Šagud na korisnim savjetima tijekom čitanja diplomskog rada.

Bez vas ništa ne bi bilo isto! Znajte da ste svi vi svojim postojanjem ispunili moju riznicu prekrasnih studentskih i mladenačkih uspomena kojih ću se uvijek rado sjećati! Svi vi ostajete upisani u neponovljivom poglavlju najljepše knjige moga života koja uskoro nastavlja ispisivati nove stranice (nadam se, opet s vama)...

Od srca i za sve, HVALA!

15. LITERATURA

1. Weber SR, Pargament KI. The role of religion and spirituality in mental health. *Current opinion in psychiatry* 2014;27(5):358-63.
2. Koenig HG. Spirituality, wellness and quality of life. *Sex Reprod Menopause* 2004;2(2):76-82.
3. Yawar A. Spirituality in medicine: what is to be done?. *Journal of Research and Social Medicine* 2001;94(10):529-33.
4. D'souza R, George K. Spirituality, religion and psychiatry: its application to clinical practice. *Australasian Psychiatry* 2006;14(4):408-12.
5. Početak i istraživanja duhovne medicine u RH; [Internet], Dostupno na: <https://www.hagioterapija-split.hr/istrazivanje-duhovne-medicine-u-rh>. Pristupljeno: 25.8.2020. godine
6. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. MKB-10: Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. [Internet], Deseta revizija. Svezak 1. Drugo izdanje. Zagreb: Medicinska naklada, 2012. Dostupno na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44081/9789241547666_hrv.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Pristupljeno: 20.8.2020. godine
7. Jakovljević M. Psychiatry and religion: opponents or collaborators?: The Power of Spirituality in Contemporary Psychiatry. *Psychiatria Danubina* 2017;29(1):82-8.
8. Koenig HG. Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2009;54(5):283-91.
9. Slade M. Personal recovery and mental illness - A guide for mental health professionals. Cambridge University Press, 2011.
10. Jakovljevic M. Resilience, psychiatry and religion from public and global mental health perspective: Dialogue and cooperation in the search for humanistic self, compassionate society and empathic civilization. *Psychiatria Danubina* 2017;29(3):238-44.
11. Joshi S, Kumari S. Religious beliefs and mental health: An empirical review. *Delhi Psychiatry Journal* 2011;14(1):40-50.
12. Jakovljević M, Loga S, Ćorić ŠŠ, Pajević I, Nikić M, Babić D i sur.,ur. Duhovnost u suvremenoj medicini i psihijatriji: Dileme i izazovi. Zagreb: Pro Mente, 2010.
13. Ljubičić Đ. Duhovnost i psihijatrija: Što koristi čovjeku ako zadobije čitav svijet, a izgubi dušu. Rijeka: Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, 2009.

14. Ćorić ŠŠ. O plodovima upotpunjavanja i integracije psihološkog i duhovnog. *Kateheza: časopis za vjeronauk u školi, katehezu i pastoral mladih* 2002;24(3):281-9.
15. Taylor SE. Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *Am Psychol* 1983;38(11):1161-73.
16. Frankl VE. *Čovjekovo traganje za smislom*. Zagreb: Planetopija, 2010.
17. Lukas E. *Što nas u životu pokreće: Logoterapijski pristupi*. Zagreb: Svijetla točka, 2013.
18. Chételat G, Lutz A, Arenaza-Urquijo E, Collette F, Klimecki O, Marchant N. Why could meditation practice help promote mental health and well-being in aging?. *Alzheimer's research & therapy* 2018;10(1):1-4.
19. Bonelli R, Dew RE, Koenig HG, Rosmarin DH, Vasegh S. Religious and spiritual factors in depression: review and integration of the research. *Depression Research and Treatment* 2012;1-8.
20. Mohr WK. Spiritual issues in psychiatric care. *Perspectives in psychiatric care* 2006;42(3):174-83.
21. Koenig HG. Religion, spirituality, and medicine: How are they related and what does it mean?. *Mayo Clinic Proceedings* 2001;76(12):1189-91.
22. Rosmarin DH, Bigda-Peyton JS, Öngür D, Pargament KI, Björgvinsson T. Religious coping among psychotic patients: Relevance to suicidality and treatment outcomes. *Psychiatry Research* 2013;210(1):182-7.
23. Rosmarin DH, Forester BP, Shassian DM, Webb CA, Björgvinsson T. Interest in spiritually integrated psychotherapy among acute psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2015;83(6):1149-53.
24. McCullough ME, Larson DB, Koenig HG. *Handbook of religion and health*. Oxford: Oxford University Press, 2001.
25. Jakovljević M. Current status of religion and psychiatry. *Psychiatria Danubina* 2005; 17:138-140.
26. Verhagen PJ. Controversy or consensus? Recommendations for psychiatrists on psychiatry, religion and spirituality. *Asian Journal of Psychiatry* 2012;5(4):355-7.
27. Hefner P. *Religion and science: The Oxford Handbook of Religion and Science*. Oxford: Oxford University Press, 2006.
28. Pargament KI. *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. New York: Guilford Press, 1997.
29. Berrett ME, Hardman RK, Richards PS. The role of spirituality in eating disorder treatment and recovery. *Treatment of Eating Disorders*. Academic Press 2010:367-85.

30. Ozturk O, Celik AM, Isik Uyar E. The relation of religious attitudes and behaviours with depression in boarding quran course students. *Psychiatria Danubina* 2016;28(4):379-85.
31. Jakovljević M, Sartorius N, Cifrić I, Letica S, Nikić M, Gabrić N i sur., ur. *Duševno zdravlje, kultura i društvo: psihijatrija pred izazovima*. Zagreb: Pro Mente, 2014.
32. Coleman AM. The ethics of psychiatric care and research in resource-poor settings: The case of a research trial in a prayer camp in Ghana. *Indian journal of medical ethics* 2019;4(2):134-9.
33. Burns JK, Tomita A. Traditional and religious healers in the pathway to care for people with mental disorders in Africa: a systematic review and meta-analysis. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 2015;50(6):867-77.
34. Koenig HG, McCullough M, Larson D. *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press, 2000.
35. Smith TB, Bartz JD, Richards PS. Outcomes of religious and spiritual adaptations to psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy Research* 2007;17:643-55.
36. Dein S, Cook CC, Koenig H. Religion, spirituality, and mental health: current controversies and future directions. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2012;200(10):852-5.
37. Sedić B. *Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika*. Zagreb: Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2007.
38. Astrow AB, Puchalski CM, Sulmasy DP. Religion, spirituality, and health care: social, ethical and practical considerations. *The American Journal of Medicine* 2001;110(4):283-7.
39. Frankl VE. *Liječnik i duša*. Drugo izdanje. Zagreb: Kršćanska sadašnjost, 1993.
40. Weinstein AG, Henrich CC. Psychological interventions helping pediatric oncology patients cope with medical procedures: A nurse-centered approach. *European Journal of Oncology Nursing* 2013;17(6):726-31.
41. Finney JW. Identifying mechanisms of behavior change in psychosocial alcohol treatment trials: Improving the quality of evidence from mediational analyses. *Journal of studies on alcohol and drugs* 2018;79(2):163-70.
42. Piil K, Juhler M, Jakobsen J, Jarden M. Daily life experiences of patients with a high-grade glioma and their caregivers: a longitudinal exploration of rehabilitation and supportive care needs. *Journal of Neuroscience Nursing* 2015;47(5):271-84.
43. Barišić-Jojić B. *Obitelj u buri i oluji života*. Mostar: Hercegtisak Široki Brijeg. Matica hrvatska Mostar, 2007.

44. Gray CM, Hunt K, Mutrie N, Anderson AS, Leishman J, Dalgarno L, Wyke S. Football fans in training: The development and optimization of an intervention delivered through professional sports clubs to help men lose weight, become more active and adopt healthier eating habits. *BMC Public Health* 2013;13(1):232.
45. Ricard M. *Altruism: The power of compassion to change yourself and the world*. London: Atlantic Books, 2015.
46. Lukas E. *Duhovna psihologija: Izvori smisljena života*. Đakovo: Karitativni fond UPT, 2006.
47. Lukas E. *Sreća u obitelji: Razumjeti, prihvatiti, voljeti*. Zagreb: Svijetla točka, 2016.
48. Rammohan A, Rao K, Subbakrishna DK. Religious coping and psychological wellbeing in carers of relatives with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 2002;105:356-62.
49. Kušević Z, Čivljak M, Vukušić Rukavina T, Babić G, Lončar M, Vuksan-Ćusa B, Gregurek R. The connection between alexithymia and somatic morbidity in a population of combat veterans with chronic PTSD. *Acta Informatica Medica* 2013;21(1):7.
50. Kušević Z, Vuksan-Ćusa B, Babić G, Marčinko D. Could alexithymia predict suicide attempts—a study of Croatian war veterans with post-traumatic stress disorder. *Psychiatria Danubina* 2015;27(4):0-423.
51. Mihaljević S, Aukst-Margetić B, Vuksan-Ćusa B, Koić E, Milošević M. Hopelessness, suicidality and religious coping in Croatian war veterans with PTSD. *Psychiatria Danubina* 2012;24(3):292-7.
52. Weisman de Mamani AG, Tuchman N, Duarte EA. Incorporating religion/spirituality into treatment for serious mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice* 2010;17(4):348-57.
53. Ivančić T. *Ostati uspravan*. Četvrto izdanje. Zagreb: Teovizija, 2011.
54. Borrás L, Mohr S, Brandt PY, Gilliéron C, Eytan A, Huguelet P. Religious beliefs in schizophrenia: Their relevance for adherence to treatment. *Schizophrenia Bulletin* 2007;33(5):1238-46.
55. Plante TG, Sherman AC. *ur. Faith and health*. New York: Guilford Press, 2001.
56. Mohr S, Huguelet P. Religious and spiritual assessment in clinical practice. *Religion and spirituality in psychiatry* 2009;232-43.
57. Mihaljević S, Aukst-Margetić B, Karničnik S, Vuksan-Ćusa B, Milošević M. Do spirituality and religiousness differ with regard to personality and recovery from depression? A follow-up study. *Comprehensive psychiatry* 2016;70:17-24.

58. Mihaljević S, Aukst-Margetić B, Vuksan-Ćusa B, Karničnik S, Jakovljević M. Spirituality and its relationship with personality in depressed people: preliminary findings. *Journal of religion and health* 2015;54(6):2099-110.
59. Frankl VE. *Bog kojega nismo svjesni: Psihoterapija i religija*. Šesto izdanje. Zagreb: Svijetla točka, 2017.
60. Read UM. Rights as relationships: Collaborating with faith healers in community mental health in Ghana. *Culture, Medicine, and Psychiatry* 2019;43(4):613-35.
61. Frankl VE. *Patnja zbog besmislena života: Psihoterapija za današnje vrijeme*. Drugo izdanje. Đakovo: Karitativni fond UPT, 2018.
62. Ivančić T. *Povratak nade: Duhovne misli*. Deveto izdanje. Zagreb: Teovizija, 2020.
63. Jafari E, Najafi M, Sohrabi F, Dehshiri GR, Soleymani E, Heshmati R. Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2010;5:1362-6.
64. Pargament K, Feuille M, Burdzy D. The Brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions* 2011;2(1):51-76.

16. ŽIVOTOPIS

Iva Marinović rođena je 11.7.1996. godine u Splitu. Osnovnu školu završila je u Drinovcima (Bosna i Hercegovina), a Prirodoslovno-matematičku gimnaziju dr. Mate Ujevića u Imotskom. Godine 2015. upisuje preddiplomski studij sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu kao redovna studentica. Tri godine nakon, 2018. završava preddiplomski studij s odličnim uspjehom i te iste godine upisuje redovni sveučilišni diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Tijekom preddiplomskog studija, bila je demonstrator na dvije katedre Zdravstvenog veleučilišta, pisala stručne radove i sudjelovala na stručnim konferencijama u Republici Hrvatskoj. Upisuje studij logoterapije u Udruzi Logos 2019. godine. Tijekom petogodišnjeg studija bila je aktivna članica Zavičajnog kluba hercegovačkih studenata, pohađala i završila tečaj njemačkog i engleskog jezika, tečaj komunikacije i odnosa, kateheze o Deset Božjih zapovijedi i još mnogo drugih aktivnosti. Volontirala je u Kolajni ljubavi, udruzi Krijesnica, Hrvatskom nogometnom savezu i Hrvatskom rukometnom savezu. Sudjelovala je u Erasmus projektu za mlade u Danskoj, 2018. godine. Provela je tri tjedna u Rimu volontirajući u Domu hrvatskih hodočasnika tijekom 2019. godine. Iste godine, postaje članicom zbora mladih koji nosi ime VIS Ivan Pavao II. Godine 2020. bila je glavna urednica studentskog glasila „Moj kamen“. U tekućoj 2020. godini završila je online tečaj hebrejskog jezika i tečaj socijalnog nauka Crkve (Docat).